

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

PUNO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERIZACIÓN DE LA MORBILIDAD MATERNA
EXTREMA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ
BUTRON EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. LYZ BIANCA MAMANI AQUINO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“CARACTERIZACIÓN DE LA MORBILIDAD MATERNA
EXTREMA EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ
BUTRÓN EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO A
DICIEMBRE DEL AÑO 2018”

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. LYZ BIANCA MAMANI AQUINO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO



APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

M.C. LUIS ALBERTO VILLALTA ROJAS

PRIMER MIEMBRO:

M.C. ELIAS ALVARO AYCACHA MANZANEDA

SEGUNDO MIEMBRO:

Dr.Cs. LUIS ANTONIO MALDONADO NEYRA

DIRECTOR / ASESOR:

M.C. CARLOS QUISPE CUENCA

ÁREA : Ciencias Clínicas

TEMA : Morbilidad Materna Extrema

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 19/03/2019

DEDICATORIA

A mis padres y a mi hermana por su apoyo incondicional en este largo camino.

ÍNDICE GENERAL

Tabla de contenido

ÍNDICE GENERAL.....	4
INDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	14
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
II. REVISIÓN DE LITERATURA	19
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	19
2.2 MARCO TEORICO	29
III. MATERIALES Y MÉTODOS	35
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	65
VI. RECOMENDACIONES	66
VII. REFERENCIAS	67
VII. ANEXOS	69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grupos etarios de pacientes con morbilidad materna extrema en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón en el periodo comprendido entre enero- diciembre del 2018. 39

Tabla 2. Procedencia de paciente con Morbilidad materna extrema distribuido por provincias de la región Puno 41

Tabla 3. Procedencia Urbana o Rural de las pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón ,en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 43

Tabla 4. Grado de instrucción de pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 45

Tabla 5. Estado civil de pacientes con morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 47

Tabla 6. Distribución porcentual ocupación de pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 49

Tabla 7. Número de controles prenatales de pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 50

Tabla 8. Distribución de criterios de inclusión relacionado con el manejo, de pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 52

Tabla 9. Cirugías adicionales realizadas en pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 55

Tabla 10. Estancia hospitalaria de pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 56

Tabla 11. Número de pacientes que cumplen con el criterio de inclusión relacionado con enfermedad específica de morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 58

Tabla 12. Pacientes que cumplen el criterio de falla orgánica para morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 60

Tabla 13. Vías de culminación de la gestación de pacientes con morbilidad materna extrema del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 62

Tabla 14. Enfermedades determinantes primarias de pacientes con morbilidad materna extrema del hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo Comprendido entre enero a diciembre del 2018. 63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Grafico de barras del grupo etario de pacientes que cumplen criterios de FLASOG de morbilidad materna extrema 39

Figura 2. Distribución porcentual de la procedencia de las pacientes con Morbilidad Materna extrema en el hospital regional Manuel Nuñez Butrón, en el año 2018. 41

Figura 3. Gráfico de barras que muestra la procedencia rural o urbana de las pacientes con Morbilidad Materna extrema en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. 43

Figura 4. Grafico de barras, que muestra el grado de instrucción de pacientes que reúnen criterios de MME de Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en el año 2018 45

Figura 5. Grafico de barras del estado civil de las pacientes con morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en el año 2018 47

Figura 6. Grafico de barras que muestra la ocupación de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en el año 2018. 49

Figura 7. Cuadro que muestra la distribución porcentual de los controles prenatales de acintes con Morbilidad Materna extrema en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en el año 201850

Figura 8. Distribución porcentual de los casos de MME de acuerdo al manejo, en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en el 2018. 53

Figura 9. Cirugías adicionales realizadas en pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Nuñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 55

Figura 10. Estancia hospitalaria de pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Nuñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 56

Figura 11 Distribución porcentual de los casos de MME en el Hospital regional Manuel Nuñez Butrón en el año 2018. según criterios de inclusión relacionados con enfermedad específica . 58

Figura 12. Pacientes que cumplen el criterio de falla orgánica de morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018. 61

Figura 13. Grafico de barras, que muestra la distribución porcentual de las vías de culminación de la gestación de pacientes con Morbilidad Materna Extrema en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón en el año 2018. 62

Figura 14. Grafico que muestra de manera porcentual las principales enfermedades determinantes primarias de MME , en pacientes del HRMNB en el periodo de estudio 2018 64

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

MME: Morbilidad materna extrema.

FLASOG: federación latinoamericana de sociedades de Ginecología y Obstetricia.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características del socio-demográficas y clínicas asociadas al evento morbilidad materna extrema en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón.

Diseño: estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, revisión de historias

clínicas, Institución: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Participantes: Madres

gestantes o puérperas. Intervenciones: Se revisó 56 historias clínicas de pacientes

atendidas entre enero y diciembre del 2018, que cumplieron alguno de los criterios de

inclusión de morbilidad materna extrema relacionados con la enfermedad específica,

falla orgánica o manejo según la FLASOG. Resultados: La morbilidad materna extrema

(MME) afectó 1.82% de pacientes del Hospital regional Manuel Núñez Butrón, con

índice de mortalidad de 8.19 %, razón de morbilidad materna extrema (MME) de 25.57

y relación MME/MM de 11,2. la morbilidad materna extrema fue más frecuente en el

grupo etario de 18 a 35 años, nivel educativo bajo, procedencia rural, control prenatal

insuficiente;La enfermedad hipertensiva de la gestación fue la causa más importante de

MME , seguida por la hemorragia post parto , falla multiorganica en 40% de pacientes

que desarrollaron falla organica, seguido de alteración de la coagulación. Conclusiones:

La morbilidad materna extrema se presentó en una importante proporción de casos en el

Hospital regional Manuel Núñez Butrón, siendo la causa más frecuente la enfermedad

hipertensiva de la gestación.

Palabras clave: Morbilidad materna extrema

ABSTRACT

Objective: To characterize extreme maternal morbidity (MME) in the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital. Design: descriptive, observational, cross-sectional study, review of clinical histories, Institution: Manuel Núñez Butrón Regional Hospital. Participants: Pregnant or puerperal mothers. Interventions: We reviewed 56 medical records of patients treated between January and December of 2018, who met some of the inclusion criteria of extreme maternal morbidity related to the specific disease, organ failure or management according to FLASOG. Results: Extreme maternal morbidity (MME) affected 1.82% of patients from the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital, with mortality rate of 8.19%, extreme maternal morbidity ratio (MME) of 25.57 and MME / MM ratio of 11.2. It was related to maternal age between 18 - 35 years, low educational level, insufficient prenatal control, rural origin

Hypertensive disease of pregnancy was the most important cause of MME (34%), followed by puerperal hemorrhage (12%), multiorgan failure 40% of patients who developed organic failure, followed by alteration of coagulation. Conclusions: Extreme maternal morbidity was present in an important proportion of cases in the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital, being the most frequent cause the hypertensive disease of pregnancy.

Keywords: Extreme maternal morbidity

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.

En el Perú según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud en el 2016 se han producido 325 muertes maternas, en nuestra región durante el año 2018 se produjeron 25 muertes maternas, de las cuales 5 ocurrieron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, según la dirección regional de salud Puno .

Sin embargo, la mortalidad materna se presenta como un indicador que no refleja en totalidad el problema de salud obstétrica, ya que considerando que la morbilidad materna extrema ocurre con mayor frecuencia que las muertes maternas, el análisis sobre un número mayor de casos, facilitará un mejor estudio de la salud obstétrica.

Por ello, las políticas de salud pública a nivel mundial se han centrado con preferencia en la “morbilidad materna extrema” (MME), que involucra a los eventos obstétricos de mayor severidad, y que pueden ser mejor estudiados, y así ayudar con dicha información a implementar o mejorar los sistemas de vigilancia en cuanto a Morbilidad y mortalidad materna.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar las características del socio-demográficas y clínicas asociadas al evento morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, durante el año 2018; y objetivos específicos 1. determinar la frecuencia de morbilidad Materna Extrema en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, durante el año 2018, 2. Determinar la razón de Morbilidad

Materna Extrema en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, durante el año 2018; tiene relevancia porque los resultados darán a conocer las características principales de la morbilidad materna extrema en la región Puno y con ello poder contribuir en la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema.

1.2 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

HIPOTESIS GENERAL

- Los trastornos hipertensivos del embarazo son la principal característica de la morbilidad materna extrema en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón

-

HIPOTESIS ESPECIFICAS

- La frecuencia de Morbilidad Materna Extrema en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, durante el año 2018 es alta.

1.3 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La mortalidad materna es un problema de salud pública de gran interés por tener alto impacto en todos los países a nivel mundial, por ser en su mayoría provocada por causas prevenibles a partir de estrategias médicas especializadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.

La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres; las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.

La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.¹

La razón de la razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 230 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 16 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países. Pocos tienen razones de mortalidad materna extremadamente altas, superiores incluso a 1 000 por 100 000 nacidos vivos. También hay grandes disparidades en un mismo país entre personas con ingresos altos y bajos y entre población rural y urbana. Las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida. El riesgo de muerte materna es mayor en menores de 15 años, seguido de cerca por las mujeres mayores de 40 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.²

En el Perú según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, la mortalidad materna pasó en 20 años, de 769 defunciones en el año 1997 a 325 en el 2016, lo que representa un descenso de 42%; mientras que la razón de mortalidad materna pasó desde el periodo 1990-1996, de 265 muertes maternas x 100,00 nacidos vivos, al 2015, a 68 x 100,000 nacidos vivos, lo que corresponde a un descenso del 75%. En el 2016 se han producido 325 muertes maternas, lo que resulta un hecho muy importante, al consignar el menor número de muertes maternas en los últimos 20 años.

Según la dirección general de intervenciones en salud pública – MINSA, en al año 2017 los departamentos que registraron mayor número de muertes maternas fueron Lima metropolitana, Piura, Loreto, Cajamarca, Cusco y Puno.

En nuestra región Puno, continua siendo una de las regiones que registra mayor cantidad de muertes maternas , es así que el año 2018 se registro 25 muertes maternas en la región, de las cuales 5 ocurrieron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, según la dirección regional de salud Puno .

En este contexto el Instituto Nacional Materno Perinatal atendió durante el 2016, a 472 gestantes con morbilidad materna extrema derivadas de todos los establecimientos del sistema de salud nacional, con un índice de mortalidad de 1,5% , lo que significa un número igual de muertes maternas evitadas. Otra estrategia importante ha sido el incremento del parto institucional como una estrategia para disminuir la morbilidad y mortalidad es este periodo del embarazo, que es donde se presente la primera causa de muerte materna, que es la hemorragia post parto.⁴

Si bien es cierto que los determinantes socioeconómicos, culturales y ambientales son

factores clave que intervienen en la disminución de la morbilidad y mortalidad maternas, en el sector salud pueden tomarse ciertas medidas concretas destinadas directamente a su disminución, entre las que incluyen la mejor organización de los servicios de salud, en cuestiones de planificación familiar, atención antes del embarazo, en el período prenatal, en el parto y el puerperio(5,6).

Sin embargo, la mortalidad materna se presenta como un indicador que no refleja en totalidad el problema de salud obstétrica, ya que Considerando que la morbilidad materna extrema ocurre con mayor frecuencia que las muertes maternas, el análisis sobre un número mayor de casos, facilitará una cuantificación más detallada de factores de riesgo que la que se obtiene al analizar un número menor de muertes maternas.

Por ello, las políticas de salud pública a nivel mundial se han centrado con preferencia en la “morbilidad materna extrema” (MME), que involucra a los eventos obstétricos de mayor severidad, y que pueden ser mejor estudiados, y as ayudar con dicha información a implementar o mejorar los sistemas de vigilancia en cuanto a Morbilidad y mortalidad materna.

La morbilidad materna extrema se ha estudiado menos que la mortalidad materna; se calcula que ocurren hasta 20 casos de morbilidad materna extrema por cada muerte materna registrada; de estos casos, hasta una cuarta parte podrían sufrir secuelas graves y permanentes (5,6). Se estima que la prevalencia de pacientes obstétricas con morbilidad materna extrema varía entre 0,6 y 14,9%. No obstante, la prevalencia real de pacientes es difícil de determinar, pues esta varía dependiendo de los criterios utilizados para la definición de caso y de las características de las poblaciones estudiadas.

El presente trabajo de investigación tiene relevancia por que los resultados darán a conocer las características principales de la morbilidad materna extrema en la región Puno y con ello poder contribuir en la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema, ya que esta es una de las estrategias propuestas dentro de las acciones regionales de OPS / OMS para mejorar la salud materna y lograr reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes en el año 2015 como unos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las características del socio-demográficas y clínicas asociadas al evento morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, del año 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la frecuencia de Morbilidad Materna Extrema en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, durante el año 2018.
- Determinar la razón de Morbilidad Materna Extrema en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, durante el año 2018.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

ANTECEDENTES NACIONALES:

JACKELINE LISSETTE PAYAJO VILLARR, 2016, CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2014, TESIS DE PREGRADO, UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, 2014

Tesis que tiene por Objetivos: Caracterizar la morbilidad materna extrema (MME) en un Hospital Nacional de Lima de referencia y alta demanda. Diseño: Estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo, serie de casos. Institución: Hospital Nacional E. Sergio Bernales Lima, Perú. Participantes: Madres Gestantes o puérperas. Intervenciones: Se revisó 79 historias clínicas de pacientes atendidas en el año 2014 que cumplieron los criterios de inclusión de morbilidad materna extrema relacionados con la enfermedad específica, falla orgánica o manejo. Se analizó las variables sociodemográficas, obstétricas y la causa principal de morbilidad siguiendo el protocolo establecido en la metodología para la vigilancia de la FLASOG. Principales medidas de resultados: Incidencia y características de las pacientes representantes de la morbilidad materna. Resultados: La morbilidad materna extrema afectó a 1.33% de pacientes del Hospital Nacional E. Sergio Bernales, encontrándose relacionada a la edad materna entre los 18 y 35 años, grado de instrucción secundaria, convivientes, paridad >1, falta de control prenatal, períodos intergenésicos cortos, embarazos terminados en abortos y siendo las cesáreas las de mayor complicación. Los trastornos hipertensivos de la gestación y embarazos terminados en abortos fueron las causas

más importante de MME (43,04%), seguida por la hemorragia del 2º y 3º trimestre de la gestación (11,39%).

Hubo falla multiorgánica en 26,83%, transfusiones en 39,02% y alteración de la coagulación 24,39%. Conclusiones: La morbilidad materna extrema se presentó considerablemente en el Hospital Nacional E. Sergio Bernales siendo las causas más frecuente los trastornos hipertensivos de la gestación y los embarazos que terminan en aborto. Palabras clave: Morbilidad materna extrema.

CRUCES CASTILLO KARINA, FACTORES RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS PACIENTES INGRESADAS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DURANTE EL PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2012, TESIS DE POSTGRADO, UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS, PERÚ , 2012

Tesis que tiene por objetivos: determinar los factores relacionados a la morbilidad materna extrema en las pacientes ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM) del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo enero-diciembre 2012. Metodología: estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal. Se revisó las historias clínicas de todas las pacientes obstétricas que ingresaron a la UCIM durante el periodo enero - diciembre 2012 y que cumplieron alguno de los criterios de inclusión para MME relacionados con la enfermedad específica, falla orgánica o manejo. Se analizó las variables sociodemográficas y obstétricas siguiendo el protocolo establecido en la metodología para la vigilancia de la FLASOG. Resultados: en el periodo estudiado se analizó 263 historias clínicas de

pacientes con MME, hallándose una razón de 16.3 x 1000 NV, razón de muerte materna (MM) 55.92 x 100000 NV, índice de MM 3.3%, relación MME/MM 29.2, relación criterios/caso 4, MME con ≥ 3 criterios de inclusión 62.7%. Estuvo relacionado con pacientes jóvenes cuya edad promedio fue 28 años, nivel educativo intermedio, uniones estables, multigrávidas, periodo intergenésico entre 18-60 meses, ≥ 4 controles prenatales, gestaciones a término, productos vivos, parto por cesárea, estancia promedio en UCIM de 3.6 días y un promedio de hospitalización de 8 días, con un promedio de 3.4 unidades de hemoderivados transfundidos a la mitad de las pacientes, la histerectomía fue la intervención quirúrgica más frecuente. La principal causa de MME fueron los trastornos hipertensivos: PES/sd HELLP (48.6%). La falla orgánica fue el criterio de inclusión más frecuente (52.5%) y de ellos los trastornos de la coagulación, seguido de la falla hepática y respiratoria, seguido por criterios de manejo (34.4%) dado por el ingreso a UCI y por los criterios de enfermedad (13.1%) dado por el shock hipovolémico. El mayor porcentaje de pacientes referidas provenían de Lima Metropolitana (45%). Conclusiones: La MME se presentó en una importante proporción de casos en la UCIM del INMP en el periodo 2012, siendo la causa más frecuente los trastornos hipertensivos del embarazo.

LORENA MARGOT SOLÓRZANO CHÁVEZ, FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA 2013, TESIS DE MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA, 2014

Tesis de maestria que tiene por objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a la

morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2013, Estudio retrospectivo que compara un grupo de CASOS de morbilidad materna extrema y otro de CONTROLES en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de Abril a octubre del 2013, concluye que el número inadecuado de Control prenatal, el inicio tardío del Control prenatal, el periodo intergenésico corto, y la edad ≤ 19 años o la edad ≤ 25 años son factores de riesgo de MME, por ello se sugiere orientar las políticas de salud hacia los determinantes de estos componentes.

KATHERINE CORREA ASANZA, MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD MATERNA EN LOS HOSPITALES. DR. TEODORO MALDONADO CARBO Y DR. ENRIQUE C. SOTOMAYOR, COMO INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA, GUAYAQUIL 2015, TESIS DE DOCTORADO, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD DE POSGRADO, LIMA ,2017.

Tesis que tiene como objetivo. Determinar la eficacia de los indicadores de Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna para medir la calidad de atención en los servicios obstétricos de hospitalización de los hospitales: Dr. Teodoro Maldonado Carbo y Enrique C. Sotomayor. ía. Se estableció un estudio con enfoque cuantitativo de nivel investigativo observacional y diseño transversal. El estudio se efectuó en hospitales de tercer nivel con atención a mujeres embarazadas internadas, se escogió instituciones del sector privado y de la seguridad social con atención a más de 2000 nacimientos anuales. En la muestra se escogió una total de 414 mujeres. Resultados. En

el Hospital Materno Enrique C Sotomayor se estableció 531% (163 casos) de MME y 37,7% (52 casos) en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. En el Hospital Materno Enrique c Sotomayor se encontró 7,5% (23 casos) MM y el Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2,2% (3 casos). La relación morbilidad materna extrema/mortalidad materna fue 6,3, lo que significa la calidad de atención brindada fue satisfactoria. Conclusiones. En el Hospital Enrique C Sotomayor la tasa de Morbilidad Materna Extrema fue mayor que en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. En el Hospital Enrique C Sotomayor tuvo mayor número de casos de Mortalidad Materna que en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. La relación morbilidad materna extrema/mortalidad maternal (6,3) indica que la calidad de atención brindada fue satisfactoria.

IVÁN REYES ARMAS, AURORA VILLAR; MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO SAN BARTOLOMÉ, LIMA, 2007-2009; REVISTA PERUANA GINECOOGIAL OBSTETRICIA, LIMA, 2012; 58: 273-284.

Artículo de investigación que tiene como objetivos caracterizar la morbilidad materna extrema (MME) en un Hospital Nacional de Lima. Diseño: Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal. Institución: Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Participantes: Madres gestantes o púerperas. Intervenciones: Se revisó 206 historias clínicas de pacientes atendidas entre enero del 2007 y diciembre del 2009 y que cumplieron alguno de los criterios de inclusión de morbilidad materna extrema relacionados con la enfermedad específica, falla orgánica o manejo. Se analizó las

variables sociodemográficas y obstétricas, siguiendo el protocolo establecido en la metodología para la vigilancia de la FLASOG, además de la identificación la causa básica de morbilidad y los retrasos acorde a lo establecido en la metodología de la 'ruta hacia la vida'. Principales medidas de resultados: Incidencia y características de las pacientes. Resultados: La morbilidad materna extrema (MME) afectó a 0,94% de pacientes del Hospital San Bartolomé, con índice de mortalidad de 0,032, razón de morbilidad materna (MM) de 9,43 y relación MME/MM de 30,43. Estuvo relacionada con edad materna mayor de 35 años, nivel educativo bajo, multiparidad, falta de control prenatal, períodos intergenésicos corto o prolongado, gestaciones pretérmino, terminando la mayor parte en cesáreas, con tasa alta de mortalidad perinatal. La enfermedad hipertensiva de la gestación fue la causa más importante de MME (42,2%), seguida por la hemorragia puerperal (17,5%). Hubo alteración de la coagulación en 33,5%, transfusiones en 27,2% y alteración de la función renal en 26,7%. Los retrasos relacionados con la calidad de la prestación del servicio (tipo IV) fueron los que más se asociaron (58,3%) con la ocurrencia de casos de MME. Conclusiones: La morbilidad materna extrema se presentó en una importante proporción de casos en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, siendo la causa más frecuente la enfermedad hipertensiva de la gestación.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

MARIO MIGUEL BARBOSA-RENGIFO, CRISTHIAN DAVID MORALES-PLAZA, MARIA CLAUDIA AMÉZQUITA-ABELLO, DIANA MILENA MARTÍNEZ-BUITRAGO, VIGILANCIA DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN UNA INSTITUCIÓN DE REFERENCIA EN CALI, COLOMBIA, 2013-2014 Surveillance of near miss maternal morbidity in a referral institution in Cali, Colombia, 2013-2014

Objetivo: describir la razón de prevalencia de la morbilidad materna extrema (MME) y las características de la población en la que se presentó. Materiales y métodos: estudio de corte transversal basado en la vigilancia epidemiológica durante los años 2013 y 2014; se incluyeron las pacientes gestantes atendidas en una institución de referencia ubicada en suroccidente del departamento de Valle, Colombia. Se utilizaron los criterios para vigilancia de morbilidad materna extrema según definición del protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud de Colombia. Se midieron las características sociodemográficas; los criterios de inclusión de MME: disfunción orgánica, manejo o causa específica, el número de criterios de severidad y la estancia. En el análisis se emplearon medidas, de tendencia central y dispersión para las variables continuas, y frecuencias absolutas, proporciones para las variables categóricas. Se calculó la razón de prevalencia de MME y la razón caso criterio. Resultados: de 3985 partos se identificaron 219 casos de MME (55 x 1000 nacidos vivos), el 89% de las pacientes fueron remitidas de otra institución y un 21,0% no vivían en la ciudad de Cali. El promedio de edad fue de 26 años, el 64,0% pertenecían al régimen subsidiado de salud. No hubo casos de mortalidad materna durante el periodo de estudio. El 18,0% de las pacientes presentaron más de 3 criterios de

severidad. La categoría de morbilidad más frecuente fueron los trastornos hipertensivos del embarazo en el 74,4 % de los casos. Conclusión: la MME en la Clínica Rafael Uribe de Cali, con el instrumento del INS de Colombia, muestra una razón de prevalencia 55 x 1000 nacidos vivos.100

DÍAZ SANTANA-BUSTAMANTE D. E., DELGADO-RIZO M. G., BENAVIDES-GARCÍA Y. B., RIVAS-MORENO J. R., MORBILIDAD MATERNA SEVERA PERIODO ENERO A DICIEMBRE 2017, REVISTA MÉDICO-CIENTÍFICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD JALISCO, NÚMERO 5, DICIEMBRE 2018.

Estudio que tiene por objetivo conocer la incidencia de Morbilidad Materna Severa para implementar estrategias para la atención adecuada de las pacientes y prevenir mortalidad de 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 pacientes 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.

JULIA MATILDE PUPO JIMÉNEZ, JULIO CÉSAR GONZÁLEZ AGUILERA, JORGE OMAR CABRERA LAVERNIA, GLORIA MABEL MARTÍ GARCÉ, MORBILIDAD MATERNA EXTREMA SEGÚN CAUSAS DE ADMISIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO CARLOS MANUEL DE CÉSPEDES. TERAPIA INTENSIVA. BAYAMO. GRANMA. CUBA. REVISTA CUBANA DE MEDICINA INTENSIVA Y EMERGENCIAS. VOL. 16, NÚM. 3 , 2017.

Artículo de investigación que tiene como objetivo caracterizar a las pacientes con morbilidad materna extrema según criterios de ingreso; se realizó un estudio de corte transversal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Universitario “Carlos Manuel de Céspedes” de Bayamo, Granma, en el periodo comprendido desde el primero de enero 2013 hasta 31 de diciembre de 2015. Se incluyeron 82 pacientes; Resultados: las entidades obstétricas fueron la principal causa de ingreso, seguida de las clínicas y quirúrgicas. La atonía uterina, la preeclampsia grave y la endometritis, constituyeron las causas más importantes relacionadas con el embarazo. De las enfermedades clínicas se destacó la neumonía, y de las quirúrgicas la apendicitis aguda. La edad media de las pacientes con causas obstétricas fue de 28,2 años ($DE \pm 7,5$); en las clínicas 26,4 años ($\pm 6,1$) y las quirúrgicas 25,6 años ($\pm 4,0$). La edad gestacional media se comportó similar en las tres categorías. Durante el puerperio ocurrió el mayor porcentaje de enfermedades obstétricas (87,0 %) e ingresos por operación cesárea, 38 (82,6 %). Se produjeron tres muertes maternas; una en cada grupo de causas de ingreso; Conclusiones: las entidades obstétricas constituyeron el motivo principal de ingresos, representadas por la atonía uterina.

DIANA MAGDALENA ESPARZA-VALENCIA, JUAN CARLOS TORO-ORTIZ, OLIVO HERRERA-ORTEGA, JOSÉ ALFREDO FERNÁNDEZ-LARA, PREVALENCIA DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO, GINECOL OBSTET MEX. MAYO 2018 ;86(5):304-312.

Estudio que tiene por objetivo determinar la prevalencia de la morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel de atención de San Luis Potosí. Método Estudio retrospectivo y transversal efectuado en pacientes obstétricas de cualquier edad gestacional atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto de San Luis Potosí entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016 que cumplieron con criterios de morbilidad materna extrema para la inclusión en los indicadores de salud de la OMS. Se identificaron variables epidemiológicas y obstétricas y el análisis estadístico descriptivo se realizó con medidas de tendencia central. RESULTADOS: Durante el periodo de estudio se registraron 4691 recién nacidos vivos. Del total de pacientes ingresadas al servicio, 383 pacientes cumplieron con 1 o más criterios de morbilidad materna extrema y 21 se excluyeron por no contar con un expediente clínico completo y no ser posible verificar el diagnóstico de ingreso y egreso. Cumplieron uno o más criterios de morbilidad materna extrema 362 pacientes, que corresponde a una prevalencia de morbilidad materna extrema de 7.7% tomando en cuenta cualquiera de los tres grupos de clasificación. La razón de morbilidad materna extrema calculada fue de 77.1 por cada 1000 recién nacidos vivos. Solo 17% (n = 62) de las pacientes ingresó a cuidados intensivos para su atención.

2.2 MARCO TEORICO

La morbilidad materna extrema (MME) es un evento de interés en salud pública que tiene un impacto importante al evaluar los servicios de salud ya que una atención oportuna y de calidad en una mujer con una complicación obstétrica severa puede prevenir un desenlace fatal.

La tasa de morbilidad materna extrema es superior para los países de medianos y bajos ingresos, varió de 4,9 %, en América Latina, a 5,7 %, en Asia y 14,9 %, en África, mientras que los estudios realizados en los países desarrollados tenían tasas que van de 0,8 %, en Europa, y un máximo de 1,4 %, en América del norte.⁷

Un estudio realizado entre marzo y junio de 2013 en 19 hospitales de 12 países de América Latina encontró una incidencia de maternal near miss de 12,9 casos por 1.000 nacidos vivos. La relación morbilidad/mortalidad fue de 19 a 1 con un índice de mortalidad del 5,1 %. Colombia tiene una razón de morbilidad materna extrema nacional preliminar de 31 casos por 1.000 nacidos vivos.⁸

En países donde se implementa la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema contribuye de manera significativa a la evaluación del estado de la salud materna en el país, así como a la formulación e implementación de estrategias para mejorar la salud materna, orientando el análisis, no solo como el evento precursor de la mortalidad, sino también como una posible causa de discapacidad dada por las complicaciones.⁸

La principal ventaja del uso de la MME para la auditoria o revisión de casos, es que ésta ocurre con mayor frecuencia que la muerte materna, lo cual permite un análisis sobre un número mayor de casos y favorece una cuantificación más detallada de los factores de riesgo y determinantes que la obtenida al analizar un número relativamente pequeño de muertes maternas.

Los resultados de estudios de investigación realizados en gestantes con morbilidad extrema pueden ser empleados para identificar determinantes de mortalidad y morbilidad materna, y plantear de acuerdo con ello estrategias preventivas y de intervención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo. La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la definió como “una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.⁴

Morbilidad materna grave según la Organización Panamericana de la Salud, Morbilidad grave es aquella que presenta una mujer que casi muere pero sobrevive a una complicación que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de terminado el embarazo. En este documento el término morbilidad materna grave fue el aprobado por los Cuerpos Directivos de OPS y es sinónimo de morbilidad materna severa, morbilidad materna extrema, morbilidad materna extremadamente grave o near

miss (por su terminología en inglés), terminologías que son frecuentemente usadas en obstetricia en los diferentes países de la región.⁵

Dentro del Plan de acción 2012-2017 para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna extrema (OPS/OMS), en el área estratégica cuatro, se plantea la necesidad del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia de la salud materna en los países de la región y se establecen dentro de los indicadores de monitoreo y evaluación el registro sistemático de la morbilidad materna extrema y la medición de los indicadores del evento.⁵

CRITERIOS DE IDENTIFICACION DE CASOS:

- Definición del evento MME

Es una complicación grave que ocurre durante la gestación, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

- Criterios para la identificación de caso Se considera como caso toda gestante sobreviviente que durante el embarazo, parto o puerperio presente uno o más de los criterios que siguen.

RELACIONADOS CON SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD ESPECÍFICA:

A. Eclampsia: presencia de una o más convulsiones generalizadas, estado de coma o ambos, en el contexto de la preeclampsia y en ausencia de otros trastornos neurológicos identificados.

B. Choque séptico: corresponde a la hipotensión inducida por la sepsis a pesar de la adecuada administración de líquidos, asociada a los signos de disfunción multiorgánica. Se define hipotensión a la disminución de la presión sistólica por debajo de 90 mmHg o como una presión arterial media menor de 60 mmHg que no tenga otra causa.

C. Choque hipovolémico: es un estado fisiopatológico disparado por una falla en la entrega adecuada de oxígeno a las células y perpetuado por la respuesta celular a la hipoxia, con presencia de un cuadro clínico asociado a hipotensión severa, taquicardia, alteración de la conciencia, ausencia de pulsos periféricos, secundario a sangrado.

RELACIONADOS CON FALLA O DISFUNCIÓN ORGÁNICA

- A. Cardíaca: paro cardíaco; edema pulmonar que requiera diuréticos endovenosos, soporte inotrópico, vasopresor y/o vasodilatador.
- B. Vascular: ausencia de pulsos periféricos o hipotensión por 30 minutos o más asociada a choque de cualquier etiología (séptico o hipovolémico). Se manifiesta en general, por presión arterial 3.5 L /min. m^2 , llenado capilar disminuido >2 segundos, necesidad de soporte vasoactivo.
- C. Renal: deterioro agudo de la función renal, documentada por incremento de la creatinina basal de un 50% en 24 horas o elevación de la creatinina sérica por encima de 1.2 mg/dl , oliguria ($< 0.5 \text{ cc/Kg/hora}$) que no responde al reemplazo adecuado de líquidos y diuréticos endovenosos, trastorno del equilibrio ácido básico.
- D. Hepática: alteración de la función hepática, que se documenta con ictericia de piel y escleras o bilirrubina total mayor de 3.0 mg/dl , elevación de valores de transaminasas a niveles moderadamente elevados: AST y ALT mayor de 70 UI/L , o elevación de LDH $\geq 600 \text{ UI/L}$.
- E. Metabólica: aquella que corresponde a comorbilidades adjuntas como la cetoacidosis diabética; crisis tiroidea, entre otras, y que se puede manifestar aparte de las alteraciones propias de la enfermedad de fondo, por hiperlactacidemia $>200 \text{ mmol/L}$, hiperglucemia $>240 \text{ mg/dl}$, sin necesidad de padecer diabetes.
- F. Cerebral: coma, convulsiones, confusión, desorientación en persona, espacio y tiempo, signos de focalización, presencia de lesiones hemorrágicas o isquémicas.
- G. Respiratoria: síndrome de dificultad respiratoria del adulto, necesidad de soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
- H. Coagulación: criterios de CID, trombocitopenia (<100000 plaquetas) o evidencia de hemólisis (LDH > 600).

RELACIONADOS CON EL MANEJO INSTAURADO A LA PACIENTE

A. Ingreso a UCI: paciente que ingresa a unidad de cuidado intensivo

B. Cirugía: procedimientos diferentes a un legrado, parto o cesárea, practicados de urgencia para el manejo de una complicación obstétrica o de alguna condición que se genera como consecuencia de un compromiso grave de la gestante.

C. Transfusión sanguínea aguda: transfusión de tres o más unidades de cualquier componente sanguíneo ante evento agudo.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES Y METODO

La técnica utilizada fue la recolección de datos, para lo cual se diseñó una ficha como instrumento de recolección según criterios de FLASOG, los cuales se obtuvieron de las historias clínicas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

POBLACIÓN Y MUESTRA O UNIVERSOS DE ESTUDIO:

Estuvo conformado por todas aquellas pacientes obstétricas atendidas por el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el año 2018.

POBLACIÓN:

Estuvo conformado por todas aquellas pacientes que fueron atendidas en el servicio de hospitalización del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el año 2018.

MUESTRA:

Pacientes cuyas historias clínicas cumplen con uno o más criterios de inclusión para Morbilidad Materna Extrema, de acuerdo a los criterios de FLASOG, que acudieron al servicio de Hospitalización del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el periodo de estudio.

Unidad de análisis: Una paciente obstétrica cuya característica esté acorde a los criterios de la FLASOG para morbilidad materna extrema (MME) que fue atendida en

Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez

Butrón durante el año 2018.

Diseño de selección: Se realizó un Muestreo no probabilístico por conveniencia.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de la información se realizó mediante la obtención de datos de las historias clínicas de las pacientes seleccionadas, libro de ingresos del departamento de gineco - obstetricia, libro de emergencia de gineco-obstetricia, el libro del servicio de UCI y registros de Banco de sangre. La información recabada fue llenada en una ficha de recolección de datos por cada paciente y posteriormente transcritos a una base de datos.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizaron los siguientes pasos:

1. Se identificaron los casos de Morbilidad materna extrema (MME) en el HRMNB durante el periodo de estudio, para ello Se obtuvieron datos de libro de ingresos del departamento de ginecología - obstetricia, libro de emergencia de ginecologia-obstetricia, el libro del servicio de UCI y registros de Banco de sangre.
2. Se seleccionaron las historias clínicas de los casos, revisándose que cumplan con los criterios de inclusión, las que no cumplieron fueron excluidas.
3. Los datos necesarios para el estudio fueron obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas, registrados en una ficha de recolección de datos (Anexo 01) y posteriormente fueron trasferidos a una base de recolección de datos en el programa EXCEL.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, enero de 2018 a diciembre de 2018, se revisaron 3075 historias clínicas, de las cuales 56 historias clínicas de casos de morbilidad materna extrema que se atendieron en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón según los criterios de FLASOG, en ese periodo se registraron 2192 nacidos vivos con una prevalencia de morbilidad materna extrema de 2.55% por cada 1000 nacidos vivos.

1. GRUPO ETARIO.

Tabla 1. Grupos etarios de pacientes con morbilidad materna extrema en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón en el periodo comprendido entre enero- diciembre del 2018.

EDAD	N°	%
<= 18 años	7	13%
18 - 35 años	33	59%
> 35 años	16	29%
TOTAL	56	100%

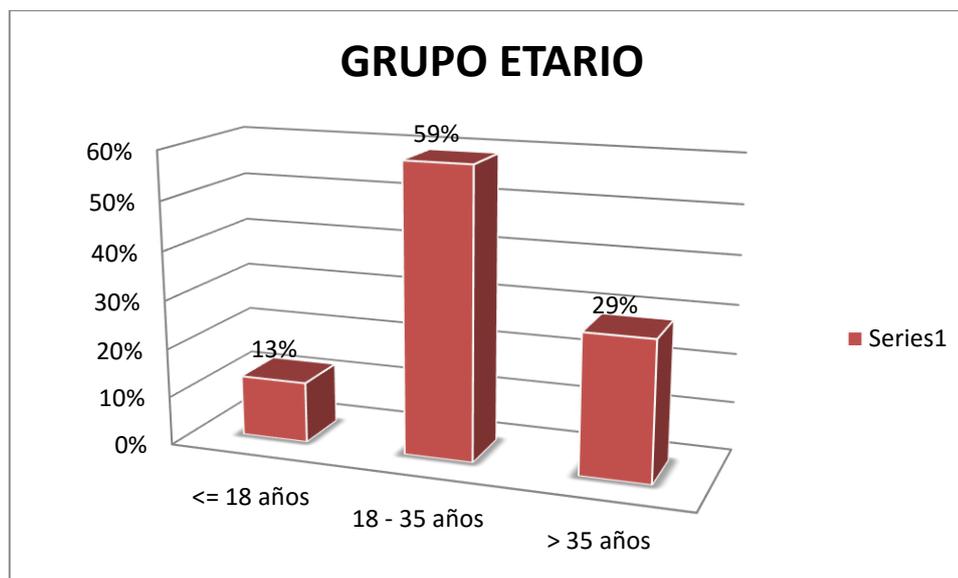


Figura 1. Grafico de barras del grupo etario de pacientes que cumplen criterios de FLASOG de morbilidad materna extrema

Según la clasificación de la OPS, el grupo etario de 18 a 35 años fue quien representa el mayor porcentaje (59%), seguido del grupo etario mayores a 35 años

(29%) y en menor porcentaje aquellas gestantes menores de 18 años (13%) de un total de 56 pacientes seleccionadas.

Jackeline Payajo en su trabajo de investigación “Caracterización sociodemográfica de la morbilidad materna extrema en el Hospital nacional Sergio e. Bernales durante el año 2014” encontró que el grupo etario de 18 a 35 años fue quien representa el mayor porcentaje (78.48%) y en menor porcentaje aquellas gestantes menores de 18 años (6.33%) de un total de 79 pacientes seleccionadas. 10.

2. PROCEDENCIA

Tabla 2. Procedencia de paciente con Morbilidad materna extrema distribuido por provincias de la región Puno

PROCEDENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
PUNO	27	48%
CHUCUITO	12	21%
EL COLLAO	9	16%
YUNGUYO	5	9%
AZÁNGARO	2	4%
CARABAYA	1	2%
TOTAL	56	100%

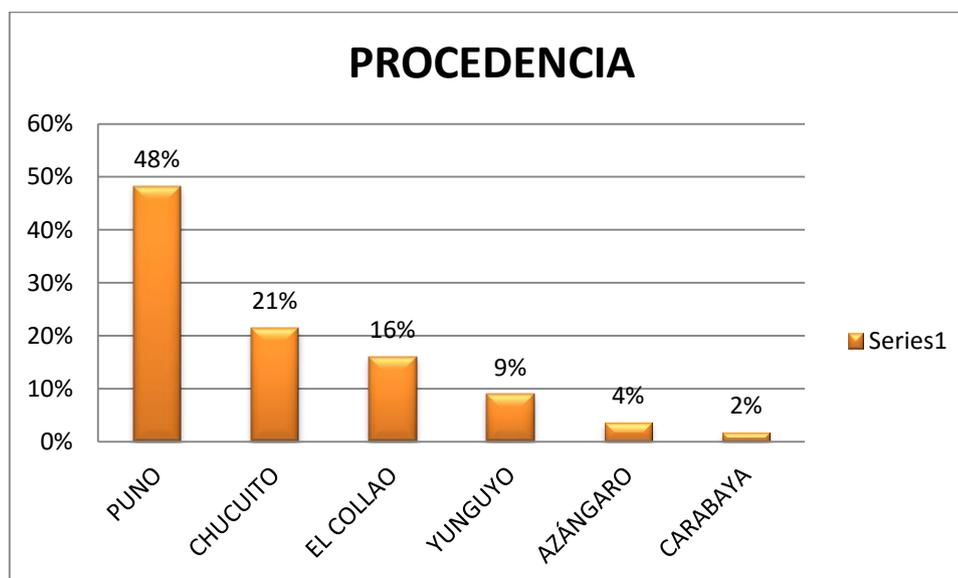


Figura 2. Distribución porcentual de la procedencia de las pacientes con Morbilidad Materna extrema en el hospital regional Manuel Nuñez Butrón, en el año 2018.

El mayor porcentaje de pacientes (48%) procedentes de la provincia de Puno, y sus respectivos distritos; en segundo lugar Chucuito (21%), seguido de El Collao (16%).

3. PROCEDENCIA

Tabla 3. Procedencia Urbana o Rural de las pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón ,en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

PROCEDENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
URBANA	18	32%
RURAL	38	68%
Total	56	100%

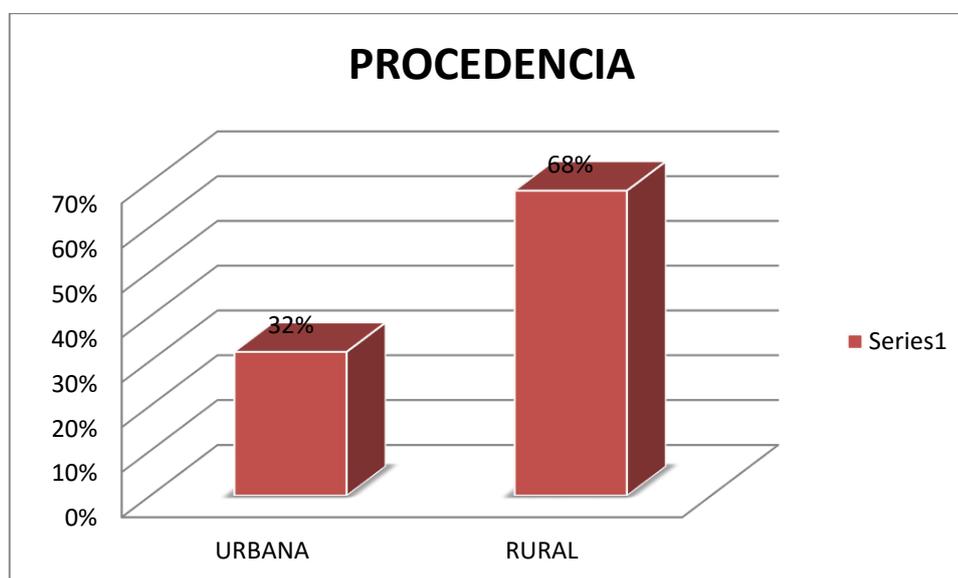


Figura 3. Gráfico de barras que muestra la procedencia rural o urbana de las pacientes con Morbilidad Materna extrema en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón.

Se observa que un mayor porcentaje (68%) provienen de un medio rural. Y un 32% de procedencia urbana.

Villalobos, en su estudio factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en pacientes, admitidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente de trujillo. 2011 – 2015, En cuanto al Lugar de residencia no encontró significancia estadística, ni se confirmó factor de riesgo, Encontró que el 60% proviene de la zona urbana y el 40% de la zona rural.

Reyes-Armas en su estudio Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima 2007-2009, encontró que el 83.9% en la zona urbana y 16.1% para la zona rural.9

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN.

Tabla 4. Grado de instrucción de pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
PRIMARIA	6	11%
SECUNDARIA	38	68%
SUPERIOR	12	21%
TOTAL	56	100%

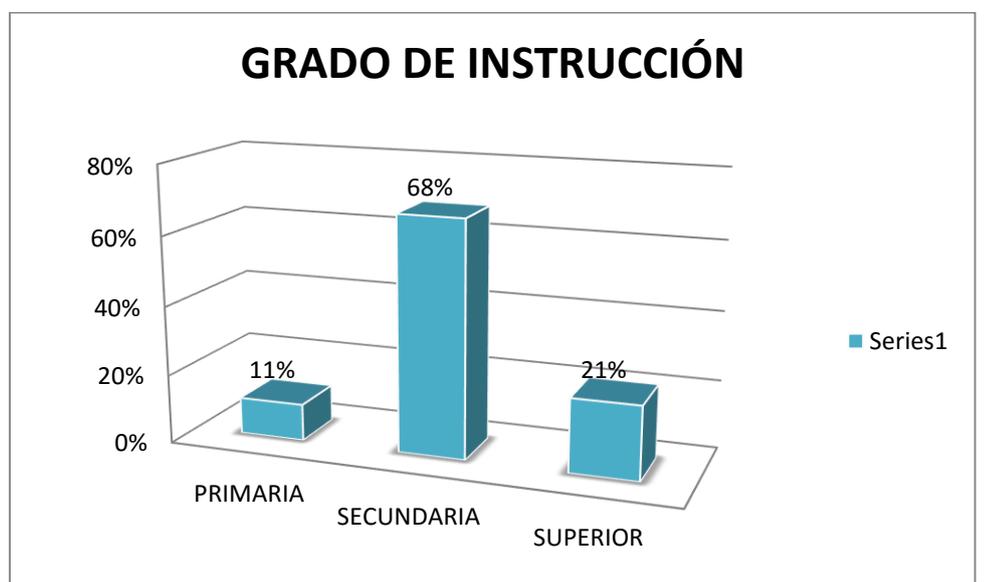


Figura 4. Gráfico de barras, que muestra el grado de instrucción de pacientes que reúnen criterios de MME de Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el año 2018

Se evidencia el grado de instrucción secundario presenta el mayor porcentaje, seguido de nivel superior (21%), y en menor porcentaje el nivel primario(11%).

Jackeline Payajo en su trabajo de investigación “Caracterización socio demográfica de la morbilidad materna extrema en el hospital nacional Sergio e. Bernales durante el año 2014” encontró que el nivel secundario presenta el mayor porcentaje (79%) que se encontró en este estudio además mencionar que el nivel superior fue de menor porcentaje (8.86%).¹⁰

Ivan Reyes, su estudio Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima 2007-2009, encontró acerca del grado de instrucción, donde la frecuencia relativa fue mayor a menor nivel educativo de la paciente, lo que indica una aparente correlación positiva implícita con el proceso de educación en salud, aunque se encontró un ligero incremento en las pacientes con grado superior; La FLASOG encontró una tendencia aún mayor de la MME hacia los extremos de la edad reproductiva y el grado de instrucción bajo. ⁹

5. ESTADO CIVIL

Tabla 5. Estado civil de pacientes con morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

ESTADO CIVIL	NUMERO	PORCENTAJE
SOLTERA	7	13%
UNION ESTABLE	43	77%
CASADA	6	11%
TOTAL	56	100%

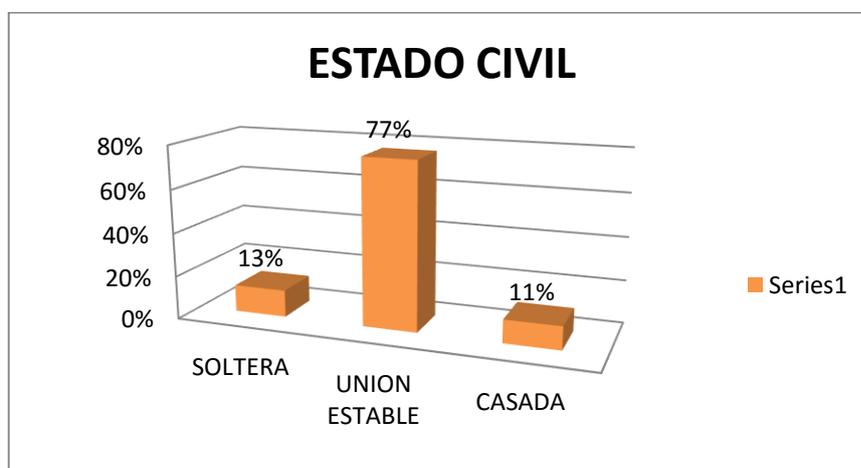


Figura 5. Gráfico de barras del estado civil de las pacientes con morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el año 2018

Este parámetro que indica la estabilidad conyugal, donde se muestra que la unión estable (convivencia) en mayor porcentaje (77%).

Payajo, su trabajo de investigación “Caracterización socio demográfica de la morbilidad materna extrema en el hospital nacional Sergio e. Bernales durante el año 2014”,

evidencia que la unión estable es más común en esta población (59.49%) por lo que es un indicador referencial.

Este parámetro indica la estabilidad conyugal que tiene toda gestante y por ende el buen seguimiento o no ya que influye emocionalmente en estas pacientes. 10

6. OCUPACIÓN.

Tabla 6. Distribución porcentual ocupación de pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

OCUPACION	N°	PORCENTAJE
AMA DE CASA	31	55%
ESTUDIANTE	8	14%
INDEPENDIENTE	12	21%
OTROS	5	9%
Total	56	100%

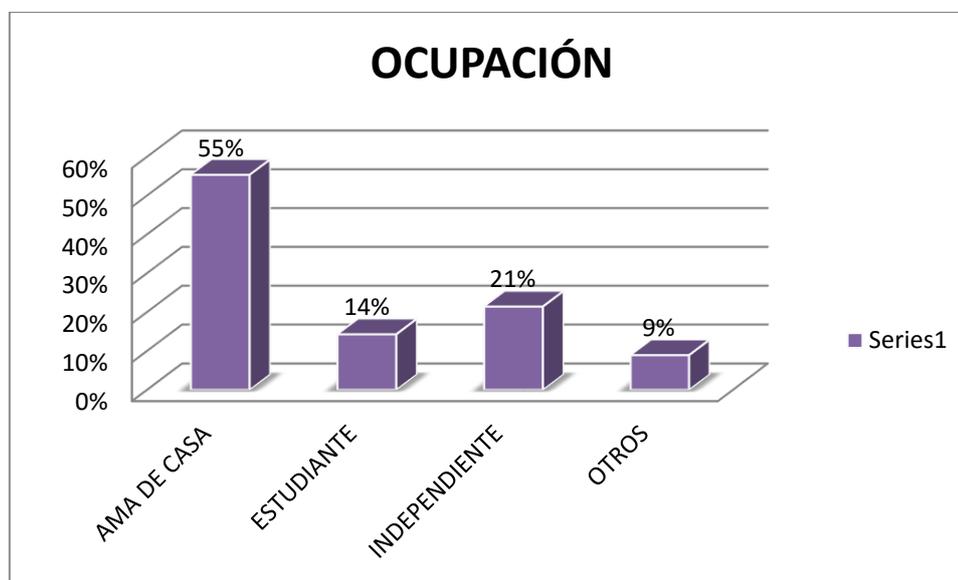


Figura 6. Grafico de barras que muestra la ocupación de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el año 2018.

Se observa que el mayor porcentaje (55%) tiene como ocupación su casa.

7. CONTROLES PRENATALES

Tabla 7. Número de controles prenatales de pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

CONTROL PRENATAL	NUMERO	PORCENTAJE
NCPN	5	9%
CPNI	22	39%
CPNA	19	34%
SIN DATO	10	18%
Total	56	100%

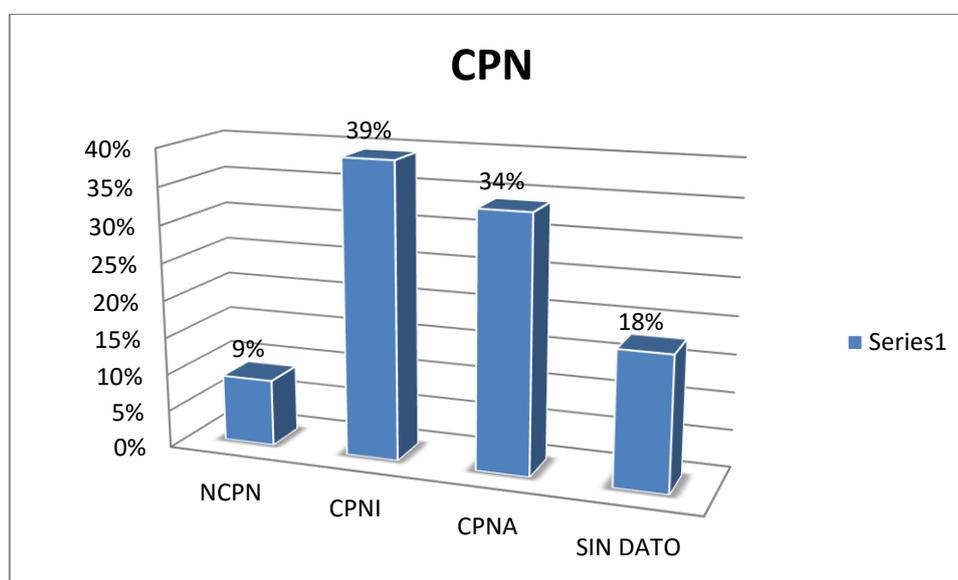


Figura 7. Cuadro que muestra la distribución porcentual de los controles prenatales de acintes con Morbilidad Materna extrema en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el año 2018

Muestra un mayor porcentaje tiene controles prenatales insuficientes 39% o no tiene CPN 9%. Según estudios los controles prenatales inadecuados constituyen factor de riesgo para MME, como también se parecía en este estudio.

Payajo en el año 2014 encuentra que pacientes sin CPN o con CPNI (insuficientes) representan el mayor porcentaje (65.82%) de esta población, por lo que es un factor de riesgo para una futura complicación para su gestación.¹⁰

Reyes I. en el 2012 observó en su estudio que El número de controles prenatales promedio fue $4,3 \pm 3,5$, oscilando entre 0 y 12; 21,4% no se controló, 57,8% tuvo cuatro o más con- troles prenatales y solo la tercera parte de todas las pacientes iniciaron su CPN en el primer trimestre (34,5%).⁹

Lorena Margot Solórzano Chávez, “Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2013, encontró que las pacientes que tuvieron un número inadecuado de CPN para la edad gestacional y/o primer CPN después de las 14 semanas esta asociación estadísticamente significativa, el cual nos dice que las mujeres que tienen un número inadecuado de CPN para su edad gestacional y/o iniciaron su CPN después de las 14 semanas de gestación tienen 3,76 veces más riesgo de presentar morbilidad materna extrema. ¹¹

8. CRITERIOS DE INCLUSION RELACIONADOS CON EL MANEJO

Tabla 8. Distribución de criterios de inclusión relacionado con el manejo, de pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

MANEJO	NÚMERO	PORCENTAJE
UCI	20	38%
TRANSFUSION	10	19%
CIRUGIA ADICIONAL	5	10%
UCI- TRANSFUSION	9	17%
UCI- CIRUGIA ADICIONAL	3	6%
TRANSFUSION - CIRUGIA	3	6%
UCI- TRANSFUSION - CIRUGIA	2	4%
Total	52	100%

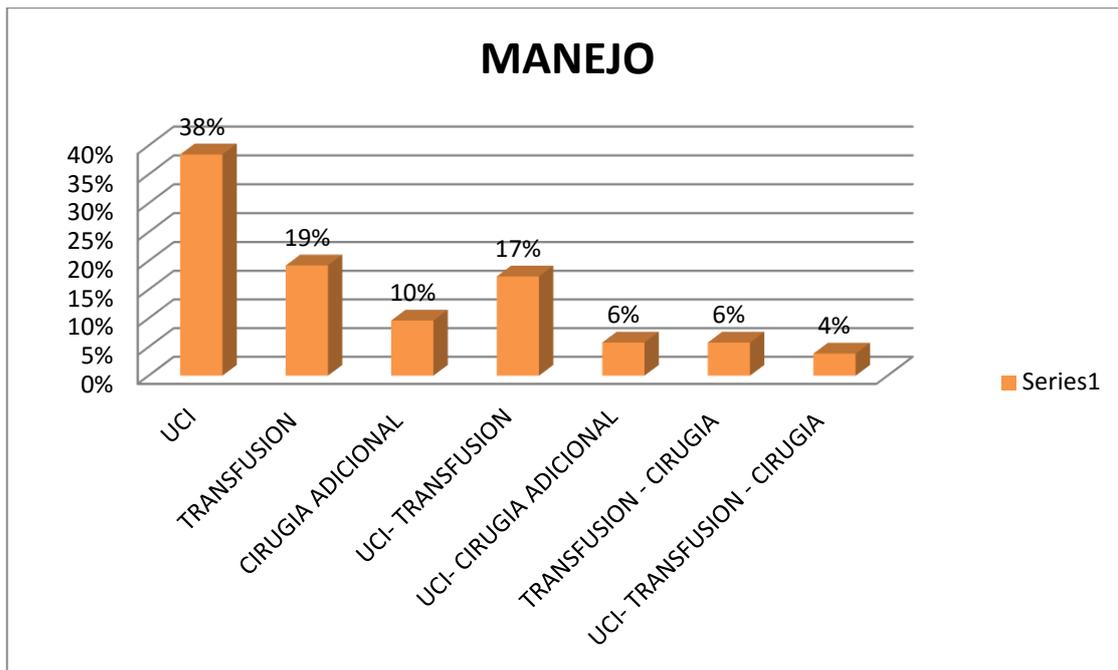


Figura 8. Distribución porcentual de los casos de MME de acuerdo al manejo, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el 2018.

Donde se muestra que el ingreso a UCI representa el mayor porcentaje de criterio de inclusión relacionado con el manejo 63%, transfusión sanguínea (19%) de tres o más unidades de cualquier componente sanguíneo. Y solo cirugía adicional 10%; también se detalla los casos en los que hubo más de un criterio de inclusión relacionado al manejo es decir, la necesidad de hospitalización en UCI y además transfusión sanguínea y/o cirugía adicional.

Payajo, 2014, evidencia en su trabajo de investigación en el hospital nacional Sergio E. Bernales que solo el 18.99 % tuvo la necesidad de ingreso a UCI. 10

Reyes, I. en Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima 2007-2009. encontró que el 97,5% de las pacientes fue internada

en UCI para su manejo; El 42,2% de las pacientes recibió una o más transfusiones, con un promedio $5 \pm 4,9$ transfusiones y una moda de 3.9

Correa en el año 2017 en su tesis doctoral Morbilidad materna extrema y mortalidad materna en los hospitales. Dr. Teodoro Maldonado Carbo y Dr. Enrique C. Sotomayor, como indicadores de calidad de atención obstétrica, Guayaquil 2015, encontró que el 63,6% de los casos no ingresaron a la unidad de cuidados intensivo y el 36,4% si ingresaron a UCI.¹²

9. CIRUGIA ADICIONAL

Tabla 9. Cirugías adicionales realizadas en pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

CIRUGIAS ADICIONALES	NÚMERO	PORCENTAJE
HISTERECTOMIA	3	33%
LAPAROTOMIA	6	67%
Total	9	100%

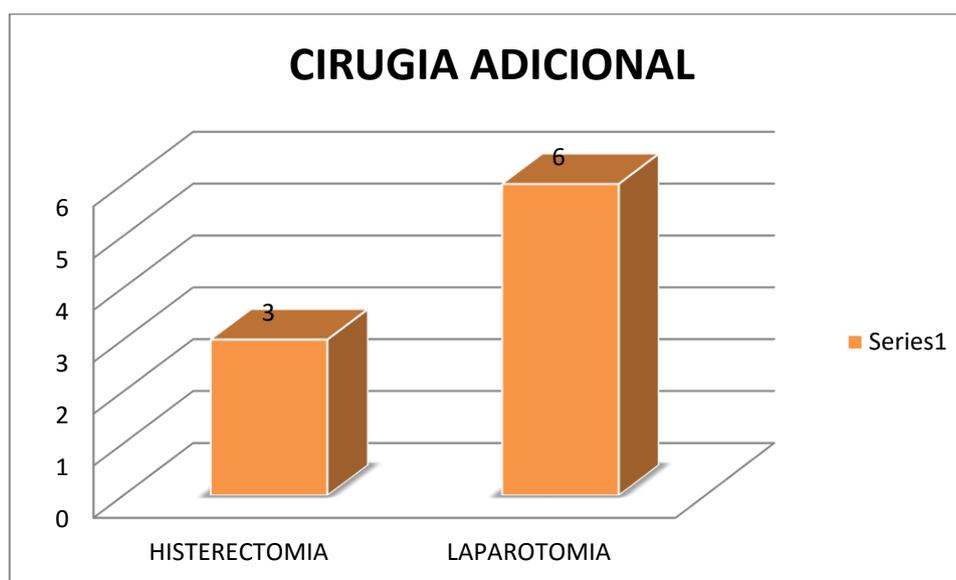


Figura 9. Cirugías adicionales realizadas en pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

Uno de los criterios de inclusión de MME es la realización de un Cirugía adicional, Dentro de las cirugías adicionales que se realizaron , laparotomía fue las más frecuente (6), seguido de las histerectomías (3 casos).

10. ESTANCIA HOSPITALARIA

Tabla 10. Estancia hospitalaria de pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

ESTANCIA HOSPITALARIA	NUMERO	PORCENTAJE
ESTANCIA PROLONGADA	6	11%
ESTANCIA NO PROLONGADA	50	89%
Total	56	100%



Figura 10. Estancia hospitalaria de pacientes con morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

Grafico de barras que muestra la estancia de las pacientes con MME; donde se aprecia que un mayor numero de pacientes (89%) de pacientes tiene una estancia no prolongada

, es decir una estancia hospitalaria menor a 9 días, incluyendo los días de hospitalización en UCI y/o Hospitalización del servicio de ginecología y Obstetricia del HRMNB.

Reyes, I. en el 2012 encontro en u estudio en el Hospital San Bartolomé, que la estancia en UCI fue de $5 \pm 3,3$ días, con una moda de 4 días, oscilando entre 1 y 29 días, estando la mitad de los casos registrados entre 4 y 7 días (52,2%), seguido del intervalo de 2 a 3 días (30,9%). El tiempo de hospitalización total promedio fue de $8,8 \pm 4,8$ días, moda de 6 días, con valores que iban de 1 a 34 días, siendo entre 7 y 14 días la estancia de algo más de la mitad de los casos (53,4%).⁹

11. ENFERMEDAD ESPECÍFICA

Tabla 11. Número de pacientes que cumplen con el criterio de inclusión relacionado con enfermedad específica de morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

ENF. ESPECIFICA	NÚMERO	PORCENTAJE
ECLAMPSIA	4	40%
SHOCK SEPTICO	1	10%
SHOCK HIPOVOLEMICO	5	50%
Total	10	100%

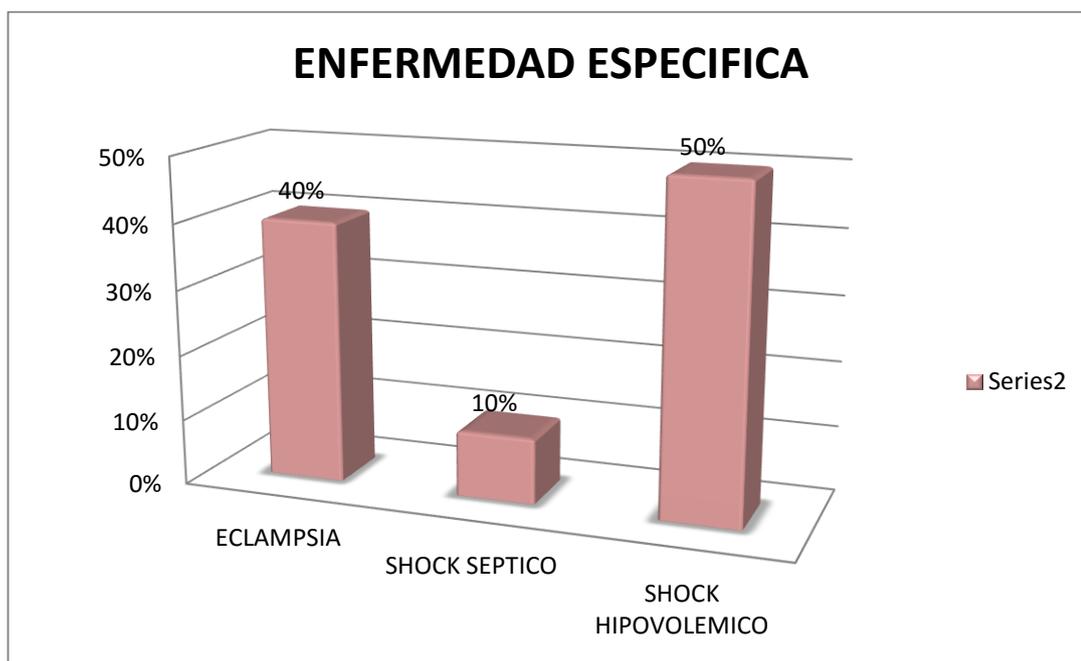


Figura 11 Distribución porcentual de los casos de MME en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón en el año 2018. según criterios de inclusión relacionados con enfermedad específica .

De un total de 10 pacientes (100%) , 50% fueron casos de shock hipovolemico, seguido de 40% casos de eclampsia, y solo (10%) caso de shock séptico.

Villalobos robles, factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en pacientes, admitidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente de trujillo. 2011 – 2015 se analizaron los factores patológicos, encontrando significancia estadística $p < 0.05$ para hemorragia obstétrica, shock séptico y complicaciones médicas o quirúrgicas; sin embargo sólo son factores de riesgo para el ingreso a UCI, Encontró en este estudio que el shock séptico representó el 34.4% de los casos, las complicaciones médicas o quirúrgicas el 22% y la hemorragia obstétrica el 18%. 9

Reyes I. 2012, encontró El 33,5% de las pacientes presentó complicaciones relacionadas con una enfermedad específica, siendo la más frecuente el shock hipovolémico (15,1%);shock séptico 7,9%, eclampsia 7,3 %.10

12. FALLA ORGANICA

Tabla 12. Pacientes que cumplen el criterio de falla orgánica para morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

FALLA ORGANICA	NÚMERO	PORCENTAJE
FALLA MULTORGANICA	12	40%
FALLA COAGULACION	5	17%
FALLA RESPIRATORIA	3	10%
FALLA CEREBRAL	3	10%
FALLA CARDIACA	3	10%
FALLA HEPATICA	2	7%
FALLA RENAL	2	7%
Total	30	100%

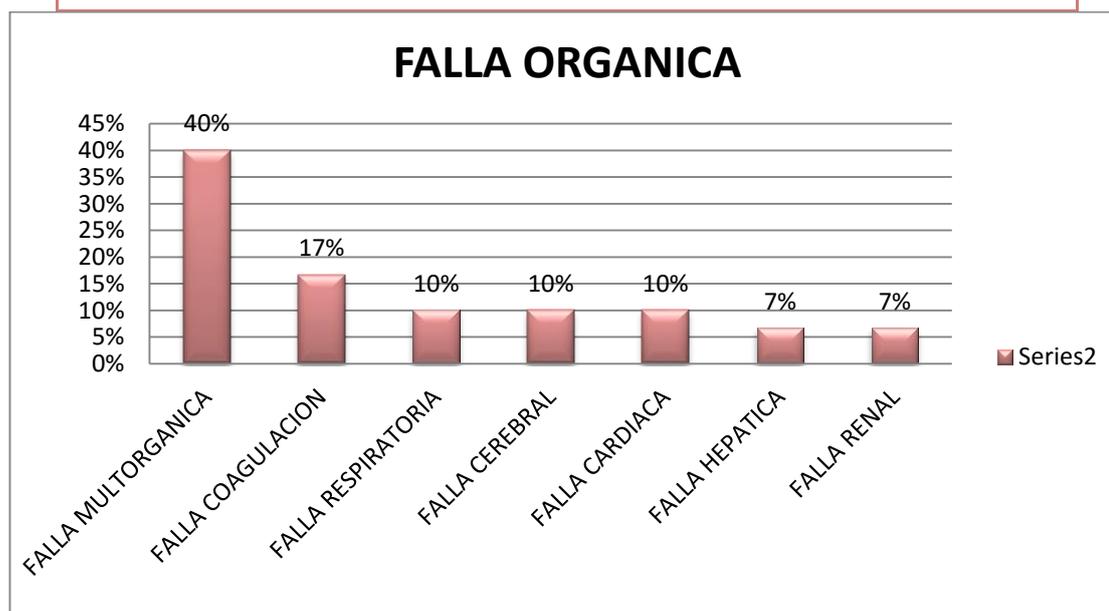


Figura 12. Pacientes que cumplen el criterio de falla orgánica de morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

De un total de 30 pacientes (100%) siendo la más frecuente la falla multiorganica 40%, seguida de falla de coagulación (17%), y falla respiratoria, cerebral, cardiaca en la misma proporción

REYES, 2012, en su estudio Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, observó que el 83% de las pacientes presentó complicaciones relacionadas con falla en algún(os) órgano(s) o sistema(s), siendo los más frecuentes los de coagulación (33,5%), renal (26,7%) y hepático (24,3%); además, 45,1% de las pacientes presentó complicaciones que requirieron un manejo crítico, siendo los más frecuentes las transfusiones (27,2%) y la cirugía (20,9%). 10

13. VIAS DE CULMINACION DE LA GESTACION.

Tabla 13. Vías de culminación de la gestación de pacientes con morbilidad materna extrema del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018.

VIA DE CULMINACION	NÚMERO	PORCENTAJE
CESAREA	30	54%
VAGINAL	17	30%
LEGRADO UTERINO	9	16%
Total	56	100%

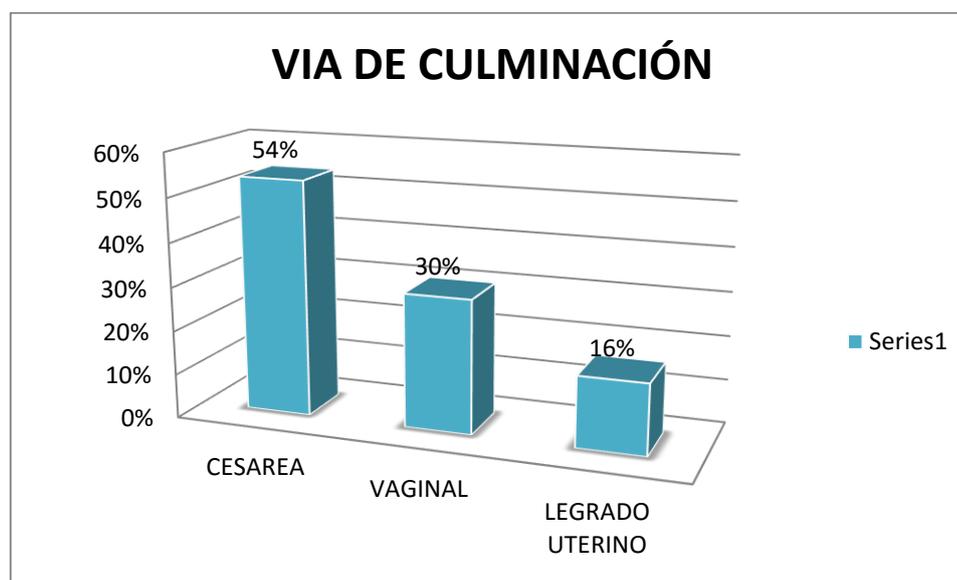


Figura 13. Grafico de barras, que muestra la distribución porcentual de las vías de culminación de la gestación de pacientes con Morbilidad Materna Extrema en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón en el año 2018.

Donde muestra que en mayor porcentaje la cesárea (54%), seguido de parto vaginal (30%), legrado uterino (16%).

14. ENFERMEDADES DETERMINANTES PRIMARIAS DE MORBILIDAD

MATERNA EXTREMA

Tabla 14. Enfermedades determinantes primarias de pacientes con morbilidad materna extrema del hospital regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo Comprendido entre enero a diciembre del 2018.

MME SEGÚN CAUSA PRINCIPAL	NUMERO	PORCENTAJE
Hemorragia I mitad embarazo	5	10%
Hemorragia post parto	15	29%
Sepsis de origen obstetrico	3	6%
Transtornos hipertensivos	24	46%
Otros	5	10%
TOTAL	52	100%

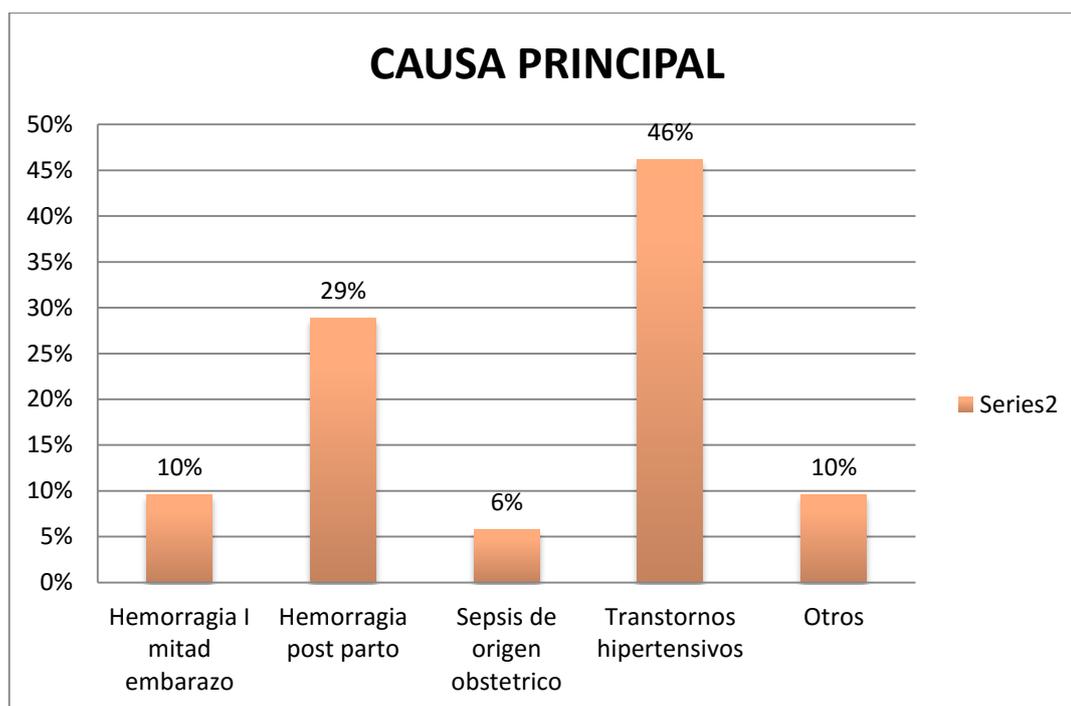


Figura 14. Grafico que muestra de manera porcentual las principales enfermedades determinantes primarias de MME , en pacientes del HRMNB en el periodo de estudio 2018

Donde las enfermedades hipertensivas del embarazo como causa principal de MME (46%), seguido de hemorragia post parto (29%), en otros se agrupo pátologia no obstétrica que fueron causa principal de MME, como pancreatitis aguda, peritonitis, hemoperitoneo, síndrome linfoproliferativo, falla cardiaca descompensada.

Reyes, 2012 , encontró En lo referente a la causa básica de la morbilidad materna extrema, estuvieron en primer lugar los trastornos hipertensivos del embarazo (42,2%) seguidos de la hemorragia posparto (17,5%), siendo el mayor porcentaje de casos ≥ 37 semanas. Por otro lado, las sepsis de origen obs- trético y no obstétrico fueron más frecuentes antes de las 22 semanas.10

V. CONCLUSIONES

- En lo referente a las características socio demográficas de las pacientes en estudio, la morbilidad materna extrema fue más frecuente en el grupo etario de 18 a 35 años, la frecuencia de MME a fue mayor a menor nivel educativo de la paciente, también con la procedencia rural, pacientes con unión estable (convivencia).
- En cuanto a las características clínicas, se observó que la mayor cantidad de pacientes del estudio contaba con un número de controles prenatales insuficiente (39%); en cuanto a los criterios de inclusión de acuerdo al manejo, el ingreso a UCI fue el más frecuente (36%), en cuanto al criterio de inclusión por falla orgánica, fue más frecuente la falla multiorganica (40%), según el criterio de inclusión por enfermedad específica fue más frecuente shock hipovolemico (50%). Las principales causas de morbilidad materna extrema en el HRMNB se relacionaron con los trastornos hipertensivos del embarazo y la hemorragia posparto.

La morbilidad materna extrema (MME) afectó 1.82% de pacientes del Hospital regional Manuel Núñez Butrón, razón de muerte materna 228,10 X100000 NV, razón de morbilidad materna extrema 25,54 x 1000NV y relación MME/MM 11,2. .

VI. RECOMENDACIONES

El presente investigación permite conocer las características de la morbilidad materna extrema en el HRMNB, durante el 2018, sirve como línea de base contribuyendo al conocimiento del tema.

- Iniciar el proceso de implementación de sistemas de vigilancia, protocolos institucionales para disminuir y controlar la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
- Realizar la detección y reporte de casos de pacientes con MME periódicamente, dado que no se cuenta con sistema de registro de este evento y servirán para la monitorización de la calidad de los servicios de atención y como fuente de aprendizaje.
- Realizar más trabajos de investigación relacionados con el tema de morbilidad materna extrema en el Hospital de estudio para lograr identificar los factores asociados, dado que se cuenta con poca información de este evento en nuestra región.
- Extender el conocimiento del concepto de morbilidad materna extrema a través de capacitaciones al personal de salud del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
-

VII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud, sitio de la publicación ,16 de febrero de 2018.
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.
2. Organización panamericana de la salud y el instituto nacional de salud, colombia.
Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. .2016; volumen (1): pag.
12-132.
3. Enrique guevara ríos¹, estado actual de la mortalidad materna en el per., rev
peru investig matern perinat 2016; 5(2):7-8.
4. Enrique guevara ríos. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Rev
peru investig matern perinat 2016; 5(2):7-8.
5. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de
Salud Familiar 2010. Lima: INEI; 2011.
6. Robert Pattinson a, Lale Say b, João Paulo Souza b, Nynke van den Broek, Cleone
Rooney d & on behalf of the WHO Working Group on Maternal Mortality and Morbidity
Classifications . New York United Nations ; 2009.
7. Equipo Maternidad Segura Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en
Salud Pública Instituto Nacional de Salud INS, VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL
RIESGO EN SALUD PÚBLICA PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD
PÚBLICA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, DICIEMBRE DEL 2017, versión 03,
pagina 4.
8. OPS. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la
morbilidad materna grave. Estrategia de monitoreo y evaluación. 2012; (2009): 33

9. Ivonne rosmery villalobos robles, factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en pacientes, admitidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital regional docente de Trujillo. 2011 – 2015, tesis segunda especialidad, Perú Universidad Cesar Vallejo, escuela de post grado, 2017
9. Reyes-Armas I, Villar A. Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima 2007-2009. Rev peru ginecol obstet. 2012; 58: 273-284
10. Jackeline Lissette Payajo Villar, Caracterización sociodemográfica de la morbilidad materna extrema en el Hospital nacional sergio e. Bernales durante el año 2014, tesis de grado, Universidad Ricardo Palma, lima, 2014.
11. Lorena Margot Solórzano Chávez, “Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en el hospital nacional cayetano heredia 2013”, tesis para optar el grado académico de magíster en epidemiología . Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013.
12. Katherine CORREA ASANZA, Morbilidad materna extrema y mortalidad materna en los hospitales. Dr. Teodoro Maldonado Carbo y Dr. Enrique C. Sotomayor, como indicadores de calidad de atención obstétrica, Guayaquil 2015 , TESIS Para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud , UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, UNIDAD DE POSGRADO, 2017.

VII. ANEXOS

ANEXO A

FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

1. INFORMACION GENERAL DE LA PACIENTE Y EL EMBARAZO

N° DE IDENTIDAD: FECHA EVENTO:

PROCEDENCIA: AREA EDAD

NIVEL DE EDUCACION: ESTADO CIVIL:

OCUPACION:

GESTAS : PARTOS: CESAREAS: ABORTOS:

CPN: EDADA GESTACIONAL:

2. DATOS RELACIONADOS CON EL MANEJO

INGRESO A UCI: DIAS DE ESTANCIA EN UCI:

TRANSFUSIONES CX. ADICIONAL:

DIAS DE HOSPITALIZACION TOTAL:

3. DATOS RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO Y CRITERIOS DE

INCLUSION:

Causa principal de la morbilidad o mortalidad:

Otra causa asociada a morbilidad o mortalidad 1

Otra causa asociada a morbilidad o mortalidad 2

4. CRITERIOS DE

INCLUSION RELACIONADOS	Eclampsia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CON ENFERMEDAD	Shock séptico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESPECIFICA- FALLA ORGANICA	Shock hipovolemico	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Falla Cardiaca	si	NO
Falla vascular	SI	NO
Falla renal	SI	NO
Falla hepática	SI	NO
Falla metabólica	SI	NO
Falla cerebral	SI	NO
Falla respiratoria	SI	NO
Falla coagulacion	SI	NO

respiratoria		
Falla coagulacion	SI	NO