

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



**INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACION
PERFIL EPIDEMIOLOGICO, CLINICO Y RESULTADOS PERINATALES EN
PACIENTES QUE ACUDEN A CLINICA DE ATENCION PRECONCEPCIONAL
EN HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER, EN EL PERIODO DE JULIO DE 2016
A JULIO DE 2017.**

Presentado Por:

Dra. Adriana Emperatriz Lara de Hernández

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asesor de tesis:

Dra. Claudia Lorena Rodríguez de Gutiérrez

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE 2018.

INDICE

RESUMEN-----3

INTRODUCCION----- 4

MATERIALES Y METODOS----- 6

RESULTADOS----- 8

DISCUSION DE RESULTADOS-----13

CONCLUSIONES-----19

REFERENCIAS-----21

1-RESUMEN

Introducción: El abordaje de los problemas de salud perinatal debe basarse en la aplicación del enfoque de riesgo, la atención preconcepcional multidisciplinaria, es pilar fundamental para dicho fin. La atención perinatal determina que el embarazo, el parto, el puerperio y la atención del recién nacido sean atendidos en el nivel de complejidad que su grado de riesgo lo requiera.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el que se detalla el perfil clínico y epidemiológico de la paciente de alto riesgo reproductivo. Se revisaron en base a objetivos 134 expedientes, de los cuales 79 cumplieron criterios de inclusión. Las variables en estudio fueron, edad de las pacientes, área geográfica de origen, nivel educativo, formula obstétrica, índice de masa corporal, hábitos de riesgo como tabaquismo, alcoholismo y uso de drogas, las patologías más frecuentes según grupo etario y centro de salud de referencia.

Resultados: se incluyeron 79 expedientes de pacientes que son enviadas por primera vez a la clínica de atención preconcepcional y/o alto riesgo reproductivo en el periodo de julio 2016 a julio 2017, se dividieron en tres grupos etarios 10 a 19 años, de 20 a 34 años y mayores de 35 años, siendo el grupo de 20 a 34 años el más representativo con el 64.5%; el 50.6% de las pacientes provienen del área rural, el 57% no posee ningún grado educativo o solo posee primaria, el 43% nunca han estado embarazadas o nunca han tenido un embarazo viable, el 43% posee un grado de obesidad, el 35% posee al menos un habito de riesgo, entre estos, uso de drogas, tabaquismo o etilismo; en cuanto al perfil clínico, basado en grupos etarios de riesgo, las adolescentes y mayores de 35 años por si mismo son factores causales; entre las morbilidades más frecuentes se ubican las pacientes con hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus tipo 2, las glomerulopatías crónicas, el aborto habitual, y las colagenopatías.

2- INTRODUCCION

La salud materna y la reducción de la mortalidad materna han sido puntos clave de varias cumbres y conferencias internacionales desde finales de los ochenta, y también de la Cumbre del Milenio de 2000, comprendiendo uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Dentro del marco de seguimiento de los ODM, la comunidad internacional se comprometió a reducir entre 1990 y 2015 la razón de mortalidad materna (RMM) en tres cuartos.

En El Salvador, como en otros países de la Región de América Latina, la evaluación del grado de progreso hacia la meta del ODM 5 ha sido una ardua tarea, debido a la falta de datos fiables de mortalidad materna. No se cuenta con un sistema de registro sistemático de nacimientos y defunciones ni tampoco con un sistema de vigilancia de mortalidad materna que cuente con datos oficiales actualizados.¹

La mayoría de los programas diseñados para mejorar la salud de la mujer salvadoreña, se centran en el grupo en edad reproductiva.

Una forma lógica y racional de abordar los problemas de salud perinatal, es la aplicación del enfoque de riesgo, por la necesidad de asignar recursos en forma diferenciada, de modo que quienes más lo necesitan reciban mayor atención en forma proporcional a su riesgo.

La atención perinatal determina que la embarazada, el parto, el puerperio y el recién nacido, sean atendidos en el nivel de complejidad que su grado de riesgo lo requiera.

La mayor proporción de los embarazos y partos son de bajo riesgo, pero su calificación es producto de una cuidadosa evaluación durante la etapa pre-gravídica, la gestación y el trabajo de parto.

Debido a ello, la formulación de estrategias apropiadas para enfrentar el alto riesgo requiere de la normatización de actividades de bajo riesgo.

Una consecuencia necesaria del enfoque de riesgo es lograr la resolución de los problemas en el nivel de menor complejidad posible y la referencia de la madre al nivel de atención apropiado, según las normas de alto riesgo.

Es importante determinar que la atención preconcepcional en pacientes con alto riesgo obstétrico merece la mayor atención posible, sobre todo de aquellas mismas instituciones de salud que tratan a mujeres en edad reproductiva, con patologías crónicas degenerativas, donde la atención ginecológica con fines de control reproductivo debería ser imprescindible.

El estudio se desarrolló en base a datos obtenidos de los expedientes de las pacientes que asisten a la clínica de atención preconcepcional y/o alto riesgo reproductivo del Hospital Nacional de la Mujer, identificación temprana de factores de riesgo, tratamiento oportuno, y evidencia de resultados obstétricos, además documenta la funcionalidad de proyectos ya implementados en beneficio de las pacientes en todo el sistema de salud, principalmente lo relacionado a la atención prenatal con enfoque de riesgo, sentando de esta forma un antecedente crítico que plantee las bases de futuras acciones en beneficio de la mujer salvadoreña.

Los objetivos que se desarrollaron se basaron en:

- ✓ Descripción del perfil epidemiológico de las pacientes que reciben atención preconcepcional.
- ✓ Descripción del perfil clínico de las pacientes que reciben atención preconcepcional
- ✓ Descripción de los resultados obstétricos, de las pacientes que reciben atención preconcepcional.

3- MATERIALES Y METODOS

- **Tipo de estudio:** Descriptivo transversal.
- **Ubicación:** Hospital Nacional de La Mujer
- **Periodo:** Julio 2016 a Julio 2017
- **Universo:** Pacientes referidas a clínica preconcepcional, consulta externa del Hospital Nacional de la Mujer, en el periodo de estudio establecido, correspondiente a 134 pacientes.
- **Muestra:** 79 pacientes que cumplen criterios de inclusión.
- **Descripción de la población de estudio**
 1. Criterios de inclusión
 - a) Consulta entre julio de 2016 y julio 2017 de primera vez.
 - b) Mujeres con patología de base y deseo reproductivo.
 - c) Captadas en cualquier nivel de atención, incluidas las enviadas por este mismo centro de salud (Hospital Nacional de La Mujer) de cualquier especialidad y referidas a clínica preconcepcional y/o alto riesgo reproductivo
 2. Criterios de exclusión
 - a) Pacientes que cumplan con perfil preconcepcional de bajo riesgo, tratada oportunamente en primer nivel.
 - b) Pacientes embarazadas
 - c) No deseo reproductivo
- **Método de recolección de datos**

Fuentes: documentales (expedientes clínicos)

Variables Epidemiológicas: edad, área geográfica de origen, nivel educativo, centro de referencia.

Variables Clínicas: edad, formula obstétrica, índice de masa corporal, hábitos de riesgo, antecedentes patológicos, presencia de morbilidades con o sin tratamiento.

➤ **Mecanismos de resguardo y confidencialidad de los datos**

Se revisaron 134 expedientes de pacientes referidas a atención preconcepcional y/o alto riesgo reproductivo, 79 expedientes cumplieron criterios de inclusión, en el periodo de Julio 2016 a julio 2017, se realizó la recolección de datos en un instrumento previamente diseñado, en base a variables planteadas, posteriormente se vaciaron los datos recolectados en una base de datos en Microsoft Excel, en base a objetivos se presentaron tablas y gráficos para discusión y establecimiento de conclusiones,

No se publicarán nombres de pacientes

➤ **Comité ético de investigación medica**

Dr. José Carlos Fonseca Erazo

Licda, Marianita Cuellar de Arévalo

4- RESULTADOS

Objetivo 1

Describir el perfil epidemiológico de las pacientes que reciben atención preconcepcional en Hospital Nacional de La Mujer.

Gráfico 1.

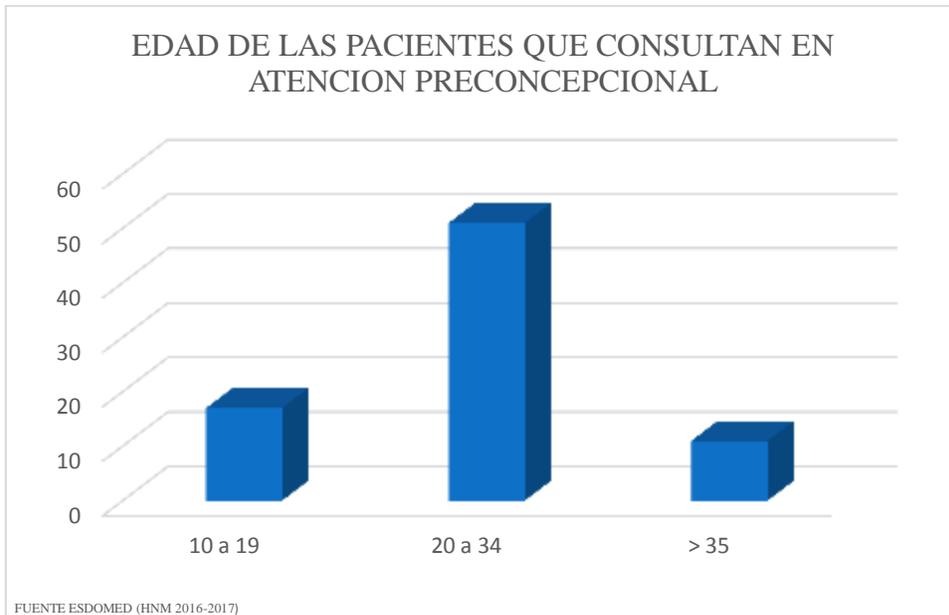
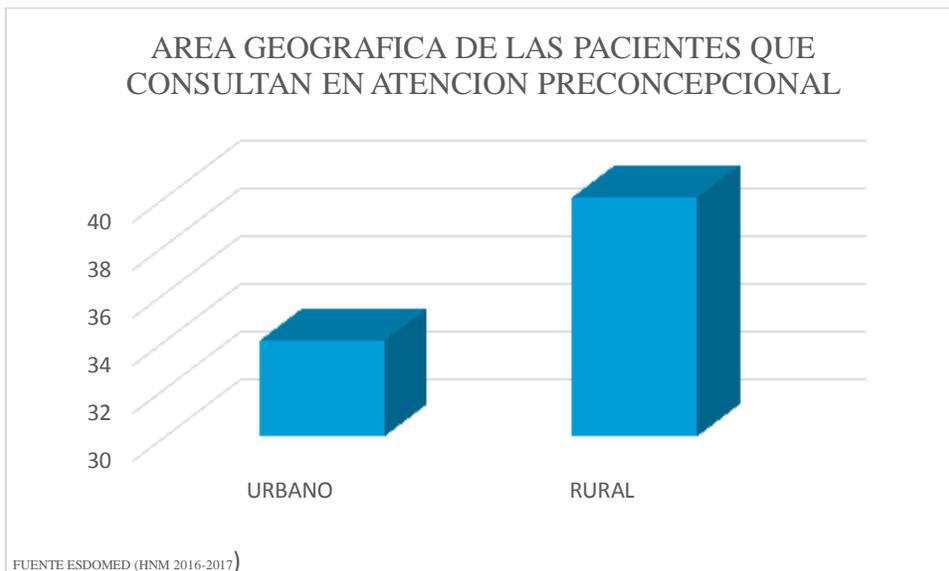
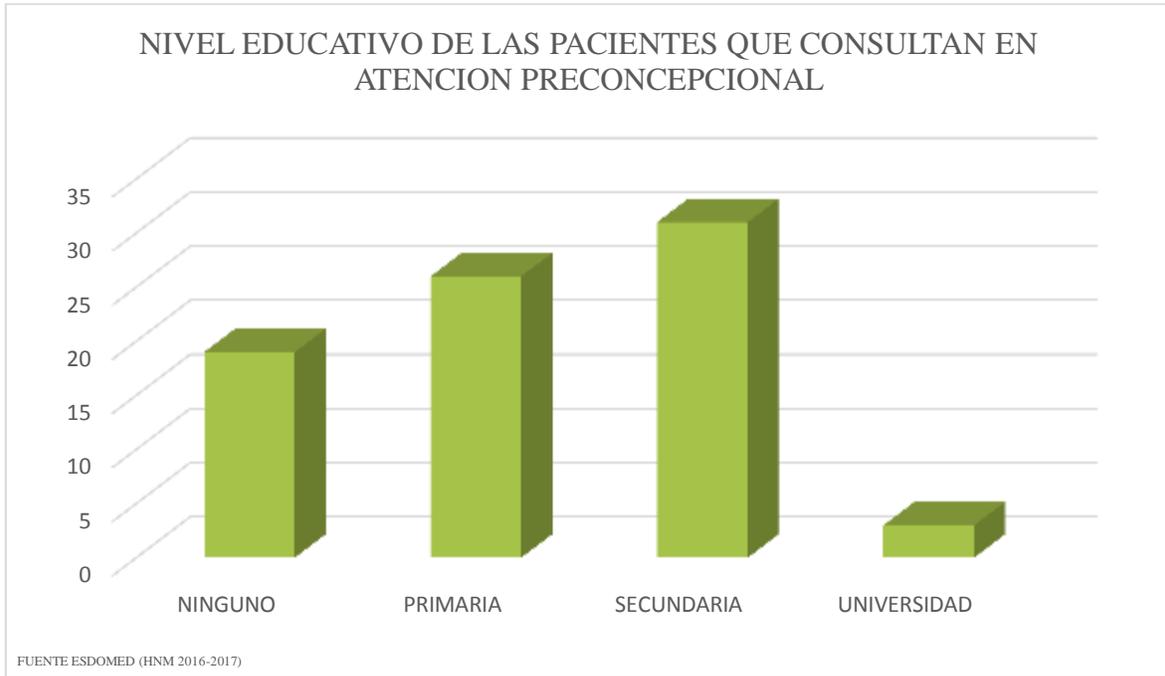


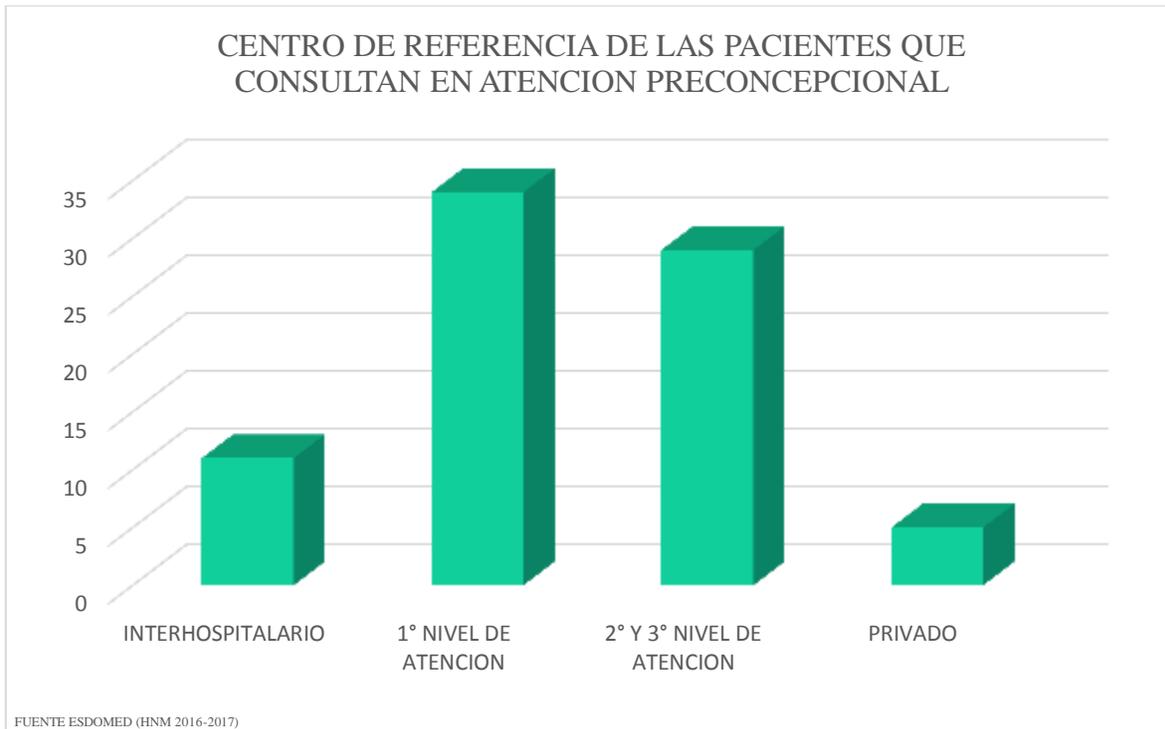
Gráfico 2.



Grafica 3.



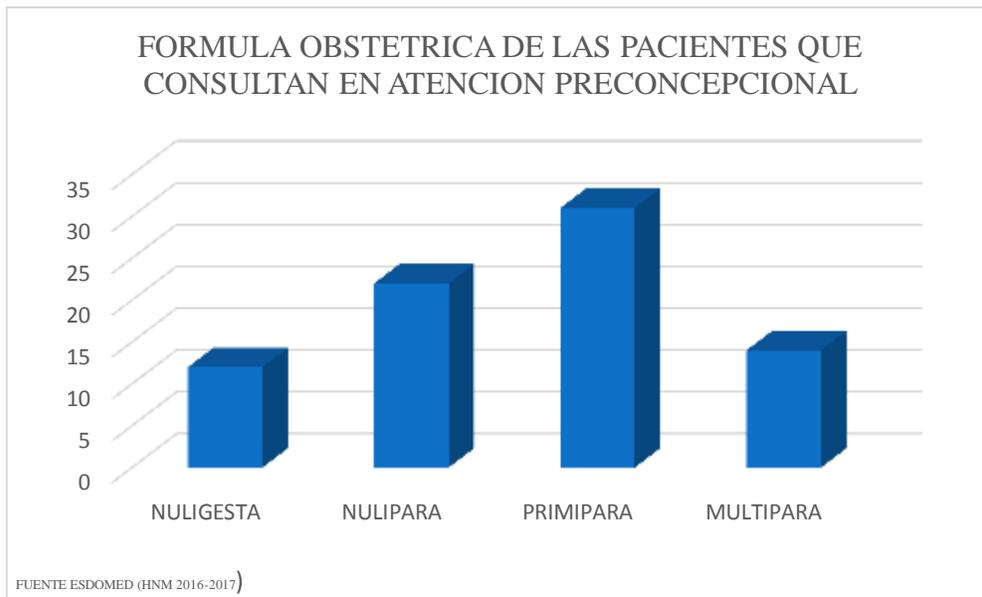
Grafica 4.



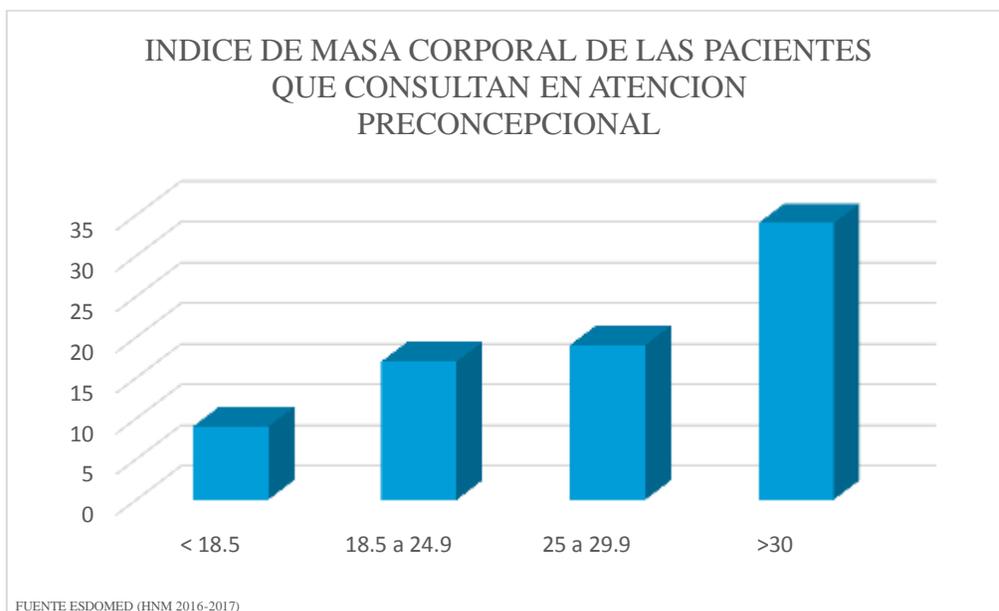
Objetivo 2

Describir el perfil clínico de las pacientes que reciben atención preconcepcional en Hospital Nacional de la Mujer.

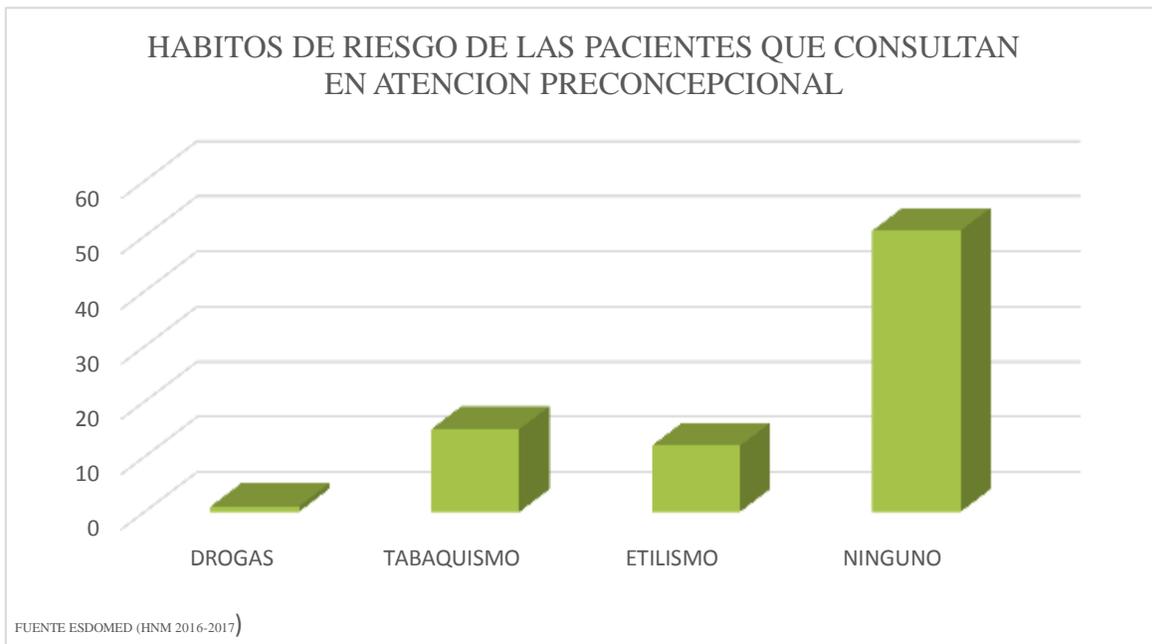
Gráfico 5.



Grafica 6.



Grafica 7.



Grafica 8.



TABLA 1.
FRECUENCIA DE MORBILIDADES POR ESPECIALIDAD
CARDIOPATIAS

PATOLOGIA	FRECUENCIA
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA	8
PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO	1
MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA	1
TOTAL	10

FUENTE ESDOMED (HNM 2016-2017)

TABLA 2.
FRECUENCIA DE MORBILIDADES POR ESPECIALIDAD
ENDOCRINOPATIAS

PATOLOGIA	FRECUENCIA
DIABETES MELLITUS 2	7
HIPOTIROIDISMO	2
ENFERMEDAD DE GRAVES	1
TOTAL	10

FUENTE ESDOMED (HNM 2016-2017)

TABLA 3.
FRECUENCIA DE MORBILIDADES POR ESPECIALIDAD
NEFROPATIAS

PATOLOGIA	FRECUENCIA
SINDROME NEFROTICO	2
ENFERMEDAD RENAL CRONICA III	1
GLOMERULOPATIA CRONICA	3
TOTAL	6

FUENTE ESDOMED (HNM 2016-2017)

TABLA 4.
FRECUENCIA DE MORBILIDADES POR ESPECIALIDAD
GINECOLOGIA

PATOLOGIA	FRECUENCIA
SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS	4
FIBROMATOSIS UTERINA	2
INFERTILIDAD SECUNDARIA	3
POBRE HISTORIA OBSTETRICA	1
ABORTO HABITUAL	7
TOTAL	17

FUENTE ESDOMED (HNM 2016-2017)

TABLA 5.
FRECUENCIA DE MORBILIDADES POR ESPECIALIDAD
PSIQUIATRICAS

PATOLOGIA	FRECUENCIA
DEPRESION MAYOR	1
RETRASO MENTAL	1
TOTAL	2

FUENTE ESDOMED (HNM 2016-2017)

TABLA 6.
FRECUENCIA DE MORBILIDADES POR ESPECIALIDAD
INFECCIOSAS

PATOLOGIA	FRECUENCIA
TOXOPLASMOSIS	2
CITOMEGALOVIRUS	2
TOTAL	4

FUENTE ESDOMED (HNM 2016-2017)

TABLA 7.
FRECUENCIA DE MORBILIDADES POR ESPECIALIDAD
COLAGENOPATIAS

PATOLOGIA	FRECUENCIA
SINDROME ANTIFOSFOLIPIDICO	7
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	7
TOTAL	14

FUENTE ESDOMED (HNM 2016-2017)

TABLA 8.
ANTECEDENTES DE RIESGO EN PACIENTES QUE ACUDEN A CLINICA DE
ATENCION PRECONCEPCIONAL.

ANTECEDENTE DE RIESGO	FRECUENCIA
OBESIDAD	40
ANT DE PREECLAMPSIA GRAVE	16
PLAQUETOPENIA	1
ANT DE ABORTO SEPTICO	1
ANT DE MALFORMACION CONGENITA	2
ADOLESCENTES	17
EDAD MATERNA AVANZADA	11

FUENTE ESDOMED (HNM 2016-2017)

Objetivo 3

Descripción de resultados obstétricos de las pacientes que acuden a la clínica de atención preconcepcional.

TABLA 9
RESULTADOS OBSTETRICOS EN LAS PACIENTES QUE CONSULTAN EN CLINICA DE ATENCION PRECONCEPCIONAL.

RESULTADOS OBSTETRICOS	FRECUENCIA
NO EMBARAZADAS	76
EMBARAZADAS	3

FUENTE ESDOMED (HNM 2016-2017)

Tres embarazos que finalizaron en aborto del primer trimestre, con antecedente de aborto habitual, consultas irregulares y estudios indicados incompletos.

5- DISCUSION DE RESULTADOS

El estudio de la paciente con alto riesgo reproductivo y deseo de fertilidad, implica conocer su morbilidad, tratarla temprana y oportunamente.

El aporte de este estudio consiste en conocer su perfil clínico y epidemiológico, necesario para establecer políticas orientadas a la detección de factores de riesgo y prevención de complicaciones perinatales.

De la muestra de 79 expedientes se clasifican tres grupos etarios, de los cuales sabemos tanto las adolescentes como las mujeres mayores de 35 años corresponden por sí mismo factores de riesgo ya muy estudiados en el marco de la morbimortalidad materna; sin embargo, cabe destacar que para este estudio el mayor porcentaje se ubicó entre las edades de 20 a 34 años. -

El primer grupo etario de 10 a 19 años constituye el 21.5 % de la población estudiada, de ellas el 64% corresponde a primíparas, el 23 % han estado embarazadas al menos una vez, sin obtener un embarazo viable y el 11% corresponde a pacientes nuligestas.

El 35% corresponde a pacientes con domicilio rural, en su totalidad no tienen ningún grado de estudio, o solo cursaron la primaria y entre ellas se encuentran la mayor cantidad de pacientes con IMC menor a 18.5.

Del total de pacientes entre 10 a 19 años, más del 50% se encuentra en sobrepeso o en un grado de obesidad.

El 47% del total poseen hábitos de riesgo, como tabaquismo y etilismo.

Importante hay que mencionar que de las 4 pacientes que se reportan con obesidad, tres de ellas poseen hábitos de riesgo, 1 tabaquista y 2 etilistas.

En cuanto a perfil clínico, donde se describen patologías crónicas o debutantes o bien antecedentes de riesgo, en base al estudio podemos decir que existe mayor prevalencia de las enfermedades renales en este grupo, entre ellos glomerulopatías crónicas y síndrome nefrótico; y el 50% de las pacientes primíparas desarrollaron preeclampsia grave, de estas, dos compartían además un grado de obesidad.

El segundo grupo etario de 20 a 34 años conforma el 64.5 %, el 18% son nuligestas, el 29% son nulíparas, el 31% son primíparas y el 21.5% son múltiparas.

El 59% de las pacientes provienen del área rural; el 76% del total poseen primaria o secundaria como grado académico.

El 49% tienen un grado de obesidad y el 9% desnutrición; el 33% poseen hábitos de riesgo entre tabaquismo y etilismo, se reporta el único caso de consumo de drogas en este grupo etario.

En cuanto a enfermedades asociadas prevalecen las enfermedades cardiovasculares, entre ellas la hipertensión arterial crónica, las enfermedades de la colágena, como síndrome antifosfolípido y lupus eritematoso sistémico, así como su relación con el aborto habitual, o bien la presencia de aborto habitual sin estudios concluyentes.

Las patologías ginecológicas como síndrome de ovarios poliquísticos, miomatosis uterina e infertilidad secundaria, y la presencia de dos o más morbilidades presentes en estas pacientes, tales como obesidad e hipertensión arterial crónica en la totalidad de los casos, obesidad y diabetes mellitus tipo 2, obesidad y síndrome de ovarios poliquísticos, hipotiroidismo y síndrome antifosfolípido o lupus eritematoso sistémico; importante mencionar también el antecedente de riesgo de haber desarrollado preeclampsia grave en el embarazo anterior.

El tercer grupo etario con pacientes mayores de 35 años conforma el 14%, un total de 11 pacientes, entre ellas 1 paciente nuligesta, 3 pacientes nulíparas, 4 pacientes primíparas y 3 pacientes múltíparas.

El 72% no posee ningún grado académico o solo realizaron la primaria.

El 70% posee un grado de obesidad y 56% poseen hábitos de riesgo como tabaquismo y etilismo.

Comparten perfil clínico con las pacientes del segundo grupo etario, donde prevalecen la gran diversidad de enfermedades crónico-degenerativas, además de la presencia de patología psiquiátrica como la depresión mayor.

Del total de las pacientes 43% fueron referidas de primer nivel de atención, 36% de segundo y tercer nivel de atención, 14% referidas de forma interhospitalaria y 6% referidas de clínicas privadas.

En general, el 43% de las pacientes estudiadas tienen obesidad. El índice de masa corporal se asocia con una mayor proporción de embarazos complicados, por preeclampsia, diabetes gestacional, parto pretérmino, distocia de hombros, parto por cesárea; además de los malos resultados neonatales.²

Las colagenopatías corresponden el 17% de las patologías representadas, el manejo del embarazo en el lupus eritematoso sistémico debe comenzar antes de la concepción para optimizar el bienestar materno y fetal, la enfermedad por si misma no es una contraindicación al embarazo pero es importante identificar los factores de alto riesgo que incluyen: una historia obstétrica previa adversa, compromiso renal y cardiaco, hipertensión pulmonar, la actividad de la enfermedad, las altas dosis de esteroides entre otros; la enfermedad debería estar inactiva al menos 6 a 12 meses previa a la concepción.³

Estos datos detallan una realidad tangible para todos los países latinoamericanos donde los escenarios son similares, diferentes estudios de revisión detallan múltiples factores de riesgo como edad materna avanzada, tabaquismo, nuliparidad o multiparidad, bajo nivel socioeconómico, entre otros.⁴

6- CONCLUSIONES

- I. El perfil epidemiológico de la paciente con alto riesgo reproductivo evidencio, lo que por su naturaleza misma corresponde a una causa modificable o no modificable de riesgo, en este caso los factores modificables están relacionados con estilos de vida, como obesidad, uso de drogas, tabaquismo, etilismo entre otros, y los no modificables con edad, sexo, lugar de origen, nivel educativo y bajo nivel socioeconómico.
- II. El perfil clínico es caracterizado en base a grupos etarios de riesgo, siendo por si mismo las adolescentes y mayores de 35 años factores causales; entre las morbilidades más frecuentes se ubican las pacientes con hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus tipo 2, las glomerulopatías crónicas, el aborto habitual, y las colagenopatías.
- III. Del total de las pacientes el 50.6% tenían algún grado de obesidad, compartiendo este factor de riesgo con las múltiples morbilidades descritas.
- IV. El 20% de las pacientes tenían como antecedente de riesgo, haber desarrollado preeclampsia grave en el embarazo anterior, siendo un criterio mayor para la nueva gestación, donde será necesario el uso de pruebas que señalen riesgo de desarrollar preeclampsia.
- V. Los resultados obstétricos obtenidos se basan en las 79 pacientes que se incluyen en el estudio, de estas 76 pacientes no se embarazaron, y 3 pacientes tenían antecedente de aborto habitual, tuvieron un aborto espontaneo del primer trimestre, cabe señalar que las pacientes no habían completado estudios indicados, y tenían recurrencia en faltar a las consultas.

VI. Las referencias tempranas y oportunas representan pilar fundamental en este estudio; según los datos analizados la mayor referencia es la del primer nivel de atención y la referencia interhospitalaria es la que menor porcentaje tiene, dato importante, puesto somos uno de los centros de salud que mas pacientes en edad fértil con morbilidad atendemos, además de ser centro de referencia de pacientes que tienen embarazos, partos y puerperios complicados por determinadas condiciones, que al ser dadas de alta deberían de referirse a la consulta de alto riesgo reproductivo.

7- REFERENCIA

1. OMS 2010. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008 (WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank)
2. Laura Shummers, SM, Jenifer A. Hutcheon, Phd, Lisa M. Bodnar, RD PhD, Ellice Lieberman MD DrPH, and Katherine P. Himes, MD, MS. Risk of Adverse Pregnancy Outcomes by Prepregnancy Body Mass Index: A Population-Based Study to Inform Propregnancy Weight Loss Counseling. *Obstet Gynecol.* 2015 January; 125 (1) 133-143.
3. Prada Hernandez DM, Oliva Rodriguez J, Molinero Rodriguez C, Gomez Morejon JA, Hernandez Cuellar MV, Gil Prada J. Utilidad del concejo preconcepcional en enfermedades reumáticas autoinmunes. *Revista Cubana de Reumatología.* 2013; volumen 2; 63-70.
4. Aritizabal JF, Gomez GA, Lopera JF, Orrego LV, Restrepo C, Monsalve G, et al. Paciente obstétrica de alto riesgo. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología.* 2005; 166-165.
5. La consulta preconcepcional en Atención Primaria, Vol. 11 – Núm. 4 – Abril 2001 *MEDIFAM* 2001; 11: 207-215
6. Sistema Informático Perinatal, base de datos instalado en las 28 maternidades del MINSAL 2009.
7. OPS/OMS “Más allá de las cifras: Revisión de las muertes maternas y las complicaciones del embarazo para hacer la maternidad más segura 2009.
8. Atención preconcepcional la consulta preconcepcional en atención primaria. Evaluación de la futura gestante vol. 11 – núm. 4 – abril 2001 *medifam* 2001; 11: 207-215.
9. Subsecretaria de salud pública, división prevención y control de enfermedades depto. Programa nacional salud de la mujer Chile 2014.
10. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido, agosto 2011, ministerio de salud, El Salvador.