

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



TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

**“MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE
PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO 2014 –
2015”**

PRESENTADO POR

Noemy Evangelista Coreas Mercado
Jenny Maricela Zelaya Amaya

**PARA OPTAR AL TITULO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

ASESOR

Dr. Edward Herrera.

San Salvador, 18 de Marzo 2017

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
MATERIAL Y MÉTODOS.....	3
Tipo de diseño de investigación.....	3
Población de estudio.....	3
Fuentes de información.....	3
Técnica de obtención de información.....	3
Herramienta de recolección de datos.....	3
Procesamiento y análisis de datos.....	4
Consideraciones éticas	4
RESULTADOS.....	5
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22
ANEXOS	24
Anexo N°1	24
Anexo N° 2.....	23

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el propósito de describir el perfil epidemiológico de las pacientes que verificaron parto en el Hospital Materno Infantil 1° de Mayo y que presentaron una morbilidad obstétrica extrema en el periodo de 2014 a 2015. Se identificaron las condiciones asociadas a estas pacientes, así como las características obstétricas y comorbilidades médicas. La investigación se llevó a cabo con la intención de contribuir a la reducción de la morbilidad materna extrema en el país.

Se realizó una investigación de tipo descriptivo transversal, con un total de 82 pacientes, que fue equivalente al universo. La información se obtuvo de la revisión de los expedientes clínicos, previa autorización del Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital 1° de Mayo y del Comité de Ética del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Se creó un instrumento para la recolección de datos necesarios para el desarrollo del estudio.

Como resultado de la investigación se observó que la mayoría de las pacientes que se complicaron eran menores de 25 años, seguidas por las mayores de 35. Las morbilidades obstétricas extremas observadas con mayor frecuencia son Síndrome de HELLP, Eclampsia y Shock hipovolémico secundario a hemorragia post parto y complicaciones quirúrgicas (reintervenciones). La mayoría se presentaron abajo de las 34 semanas de gestación, dando como resultado recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer. La morbilidad con peor resultado perinatal fue el Síndrome de HELLP. Dentro de las comorbilidades, la principal fue la obesidad mórbida, seguido de hipertensión y diabetes pregestacional.

INTRODUCCIÓN

La Morbilidad Obstétrica Extrema (MOE) fue definida en abril de 2007 en Santa Cruz de la Sierra Bolivia, por el Comité de Mortalidad Materna de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), como cualquier complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte (este es el concepto utilizado durante el desarrollo de esta investigación). Representa un problema de salud pública a nivel mundial. El conocimiento de las circunstancias que llevan a una muerte materna permite la identificación de factores relacionados con aspectos clínicos, sociodemográficos y de salud pública que se pueden modificar para reducir la muerte.

El 99% de las complicaciones obstétricas extremas corresponden a los países en vía de desarrollo en donde las mujeres tienen muchos más embarazos con un riesgo de mortalidad relacionada con la paridad de 1 en 150 comparada con 1 en 3800 en los países desarrollados⁷. Como principales factores de riesgo para MOE se han identificado la edad mayor de 34 años, exclusión social, mujeres no blancas, antecedentes de hipertensión, parto por cesárea de emergencia y embarazo múltiple.⁸

Esta investigación se desarrolló con el propósito de conocer el perfil epidemiológico de las pacientes con morbilidad obstétrica extrema. En el ISSS no se cuenta con una base de datos elaborada sobre las características obstétricas ni demográficas de las pacientes con morbilidad obstétrica extrema, pero países como Cuba, Colombia, Perú y Brasil poseen datos sobre la vigilancia de la morbilidad materna que son utilizados para ejecutar políticas y emprender programas de acción.

El conocimiento que se obtuvo de esta investigación podrá ayudar a mejorar la atención de salud de las pacientes obstétricas. La información obtenida será dirigida y socializada a los ginecólogos obstetras y residentes de la especialidad que brindan atención médica a las gestantes y /o púerperas del Hospital Materno Infantil 1° de Mayo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de diseño de investigación: Descriptivo, Transversal.

Población de estudio: El universo fue conformado por toda mujer que verifico parto en el Hospital 1° de Mayo en el período de 2014 - 2015 y que fue ingresada a la Unidad de Cuidados intensivos (UCI) de dicho hospital con algunos de los siguientes diagnósticos: Eclampsia, Síndrome de HELLP, Shock hipovolémico secundario a hemorragia post parto o complicaciones quirúrgicas, Sepsis o shock séptico, Falla o disfunción de órganos o sistemas. De acuerdo al libro de censos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el número total de pacientes obstétricas atendidas en el periodo 2014-2015 fue de 134, sin embargo solo 82 cumplieron los criterios de inclusión.

Fuentes de información: La fuente de información fue primaria. Los datos fueron obtenidos de la revisión de los expedientes clínicos de pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital 1° de Mayo con previa autorización del Director de dicho hospital y del Comité de Ética del ISSS.

Técnica de obtención de información: La técnica que se utilizó fue la revisión de expedientes clínicos de las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, asignando a cada expediente un número correlativo único conocido solo por las investigadoras.

Herramienta de recolección de datos: Para la obtención de la información se utilizó el libro de censos de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital 1° de Mayo, en el que se censan los números de expediente y diagnóstico de las pacientes que ingresaron a dicho servicio. Se creó un instrumento basado en las variables e indicadores de investigación para la recolección de datos necesarios para el desarrollo del estudio. (Ver Anexo N°1).

Procesamiento y análisis de datos: La información obtenida durante el desarrollo de la investigación fue tabulada y graficada según las variables, indicadores y valores. Posteriormente los datos fueron procesados en los programas Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010 y el programa Epi Info™7.

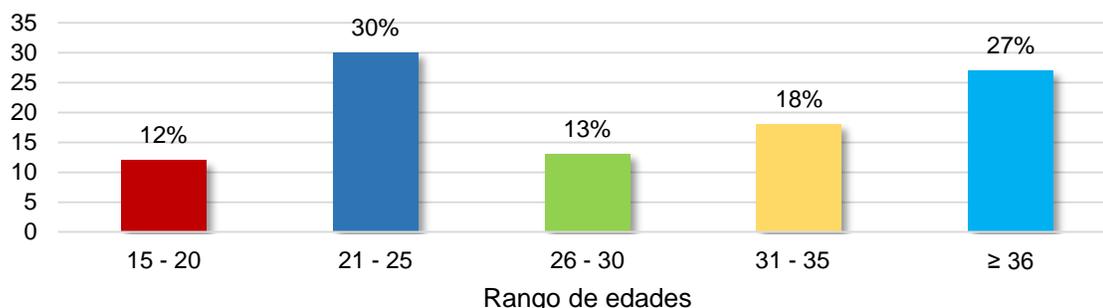
Consideraciones éticas: La información fue manejada de forma confidencial y protegiendo la privacidad y dignidad de las pacientes, únicamente fue recolectada y analizada por el núcleo de investigación (Dra. Noemy Coreas y Dra. Jenmy Zelaya), no participó ninguna persona ajena al mismo. A cada expediente se le asignó un número único correlativo para resguardar la privacidad de las participantes, dicho número solo fue conocido por las investigadoras. Se solicitó exención de consentimiento informado al Comité de Ética del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Beneficios ISSS – Pacientes: El conocimiento que se obtuvo de la investigación podrá ayudar a enfocar la atención en las características de cada paciente y así mejorar la calidad de controles prenatales y post natales brindados por la institución, lo cual resultara beneficioso para las derechohabientes ya que esto contribuirá a reducir la morbilidad obstétrica extrema así como la mortalidad materna.

Como se difundirá la información: Los resultados obtenidos de esta investigación serán presentados al Departamento de Investigación y Docencia del ISSS y al Departamento de Ginecología y Obstetricia del hospital Materno Infantil 1° Mayo, luego serán difundidos en la XXXV Jornada de Investigación Científica que realiza dicho hospital; será dirigida a los ginecólogos obstetras y residentes de la especialidad que brindan atención médica a las gestantes y /o puérperas de los diferentes hospitales a nivel nacional, sin poner en evidencia la identidad de las pacientes.

RESULTADOS

GRAFICO N°1: EDAD DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA



N: 82.

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

La mayoría de pacientes (42%) que presentaron morbilidad obstétrica extrema eran menores de 25 años, seguidas por las mayores de 36 años con un 27%. Solo se encontró una paciente menor de 18 años y ninguna menor de 15.

TABLA N° 1: AREA GEOGRAFICA DE LA QUE PROVENIAN LAS PACIENTES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA

AREA GEOGRAFICA	RURAL	%	URBANO	%
METROPOLITANA	0	0	46	100%
PARACENTRAL	8	53%	7	47%
OCCIDENTE	1	12%	7	88%
ORIENTE	4	40%	6	60%
CENTRAL	3	100%	0	0
TOTAL	16	20%	66	80%

N: 82.

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 80% de las pacientes pertenecían al área urbana. La mayoría provenían del área metropolitana, la segunda área geográfica con mayor porcentaje de morbilidad obstétrica extrema fue de la región Paracentral.

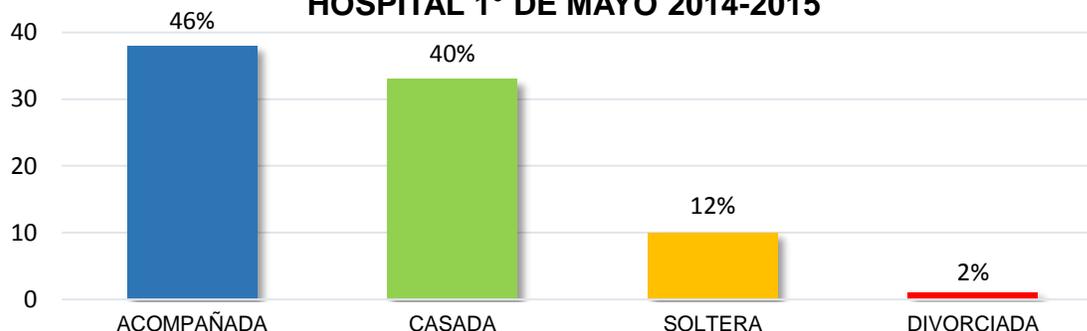
TABLA N° 2: AREA GEOGRAFICA EN LA QUE LAS PACIENTES PRESENTARON LA MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA		
AREA GEOGRAFICA	FRECUENCIA	%
METROPOLITANA	46	56%
PARACENTRAL	15	18%
OCCIDENTE	8	10%
ORIENTE	10	12%
CENTRAL	3	4%
TOTAL	82	100%

N: 82.

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 56% de las pacientes se complicaron en el área metropolitana, el 18% en el área paracentral.

GRAFICO N°2: ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA EN HOSPITAL 1° DE MAYO 2014-2015

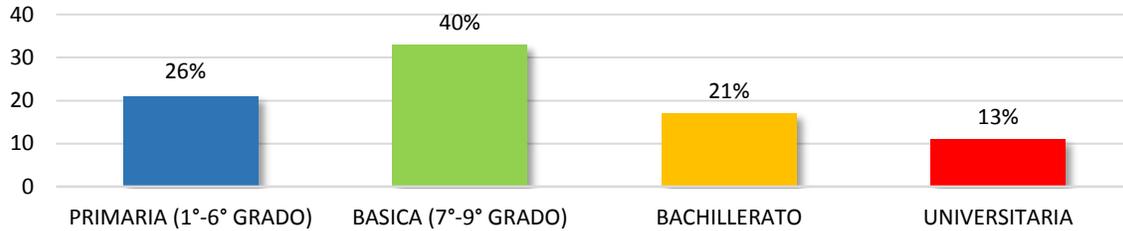


N: 82.

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

En el gráfico anterior se puede observar que el 46% de las pacientes tenían estado civil acompañada y solo el 12% y el 2% son madres solteras y divorciadas respectivamente.

GRAFICO N°3: NIVEL EDUCATIVO DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA EN HOSPITAL 1° DE MAYO 2014-2015

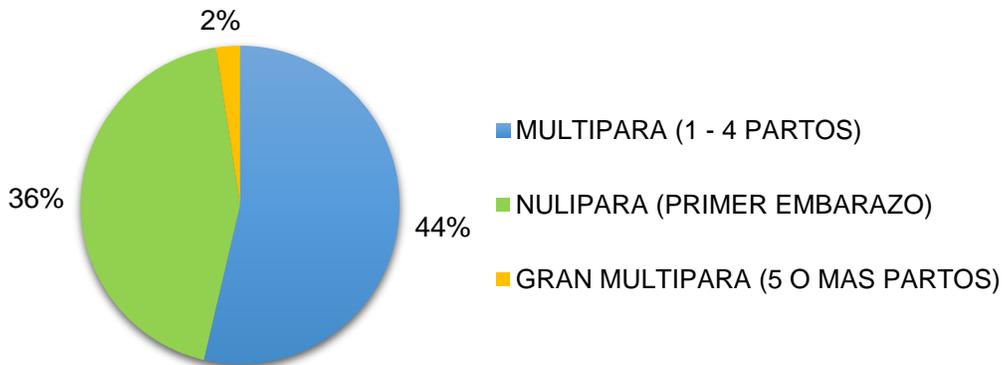


N: 82.

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

La mayoría de las pacientes (40%) tenían de nivel educativo básico, y las que menos morbilidad extrema presentaron eran universitarias. No se encontró ninguna analfabeta, el 66% de las pacientes tenían nivel educativo menor a bachillerato.

GRAFICO N° 4 PARIDAD DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA

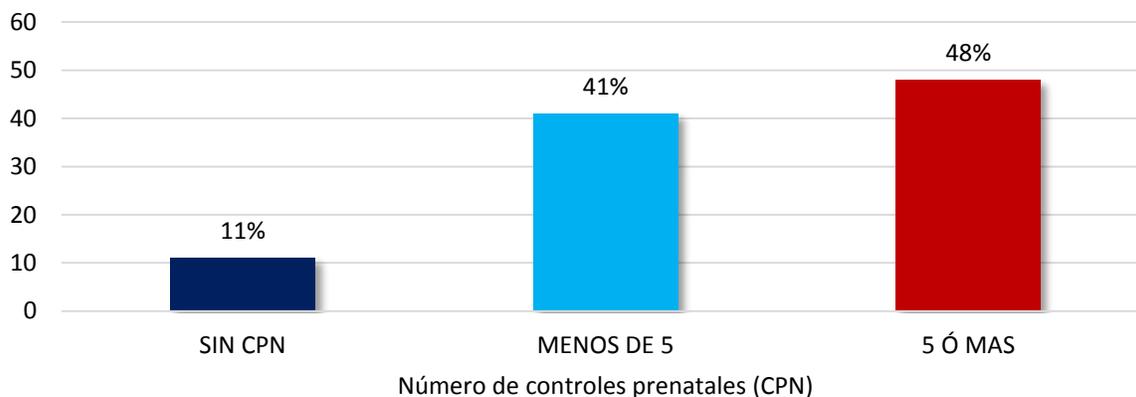


N: 82.

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO 2014 - 2015.

44% de las pacientes que se complicaron con morbilidad obstétrica extrema eran multíparas (mujeres con dos o más partos) y 36% eran nulíparas.

GRAFICO N°5: NUMERO DE CONTROLES PRENATALES A LOS QUE ASISTIERON LAS PACIENTES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA



N: 82.

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015

A pesar de que la cobertura de controles prenatales es alta el 52% de las pacientes tenían menos de 5 controles prenatales.

TABLA N° 3: AREA GEOGRAFICA EN QUE LAS PACIENTES ASISTIERON A SUS CONTROLES PRENATALES

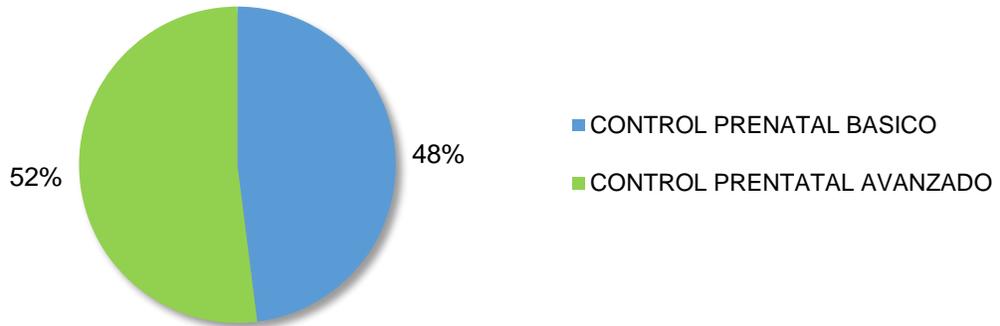
AREA GEOGRAFICA	FRECUENCIA	%
METROPOLITANA	50	61%
PARACENTRAL	14	17%
OCCIDENTE	6	7%
ORIENTE	10	12%
CENTRAL	2	3%
TOTAL	82	100%

N: 82.

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015

La mayoría de pacientes llevaron controles prenatales en el área metropolitana.

GRAFICO N° 6: TIPO DE CONTROL PRENATAL AL QUE ASISTIERON LAS PACIENTES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA

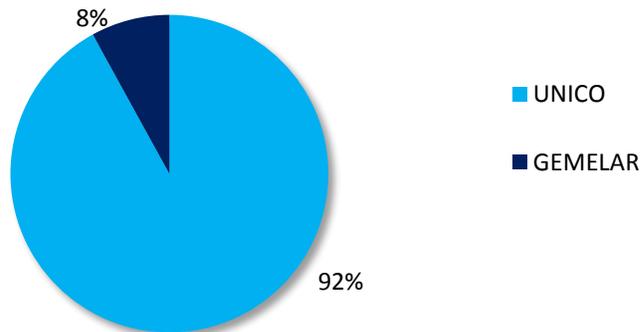


N: 69.

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015

Un total de 69 pacientes asistieron a controles prenatales, de las cuales el 52% fueron controles prenatales avanzados y el 48% controles básicos.

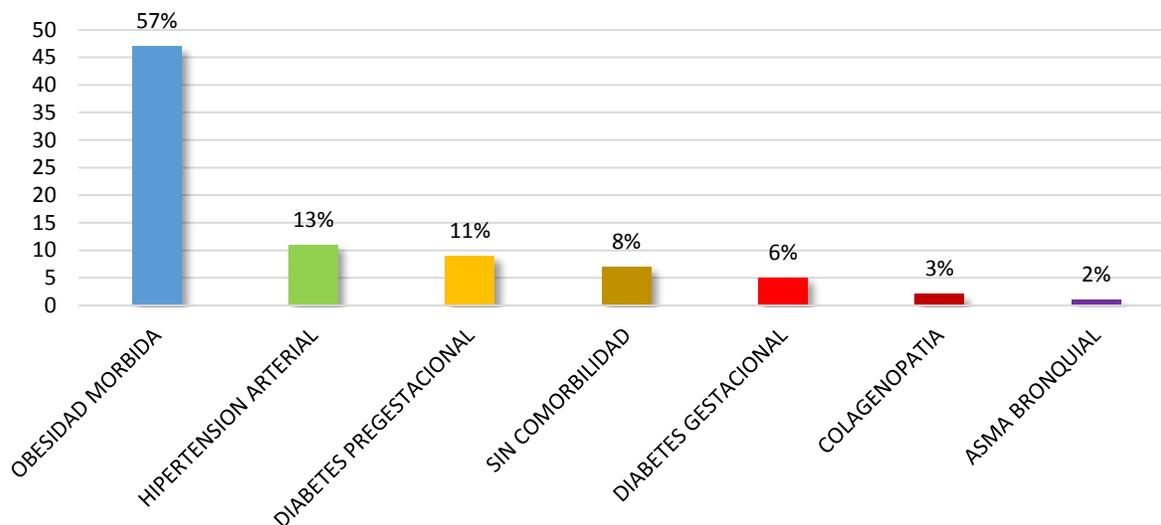
GRAFICO N°7: TIPO DE GESTACION DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA



FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 92% de las pacientes tenían gestaciones simples.

GRAFICO N°8: COMORBILIDADES DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA EN HOSPITAL 1° MAYO 2014-2015

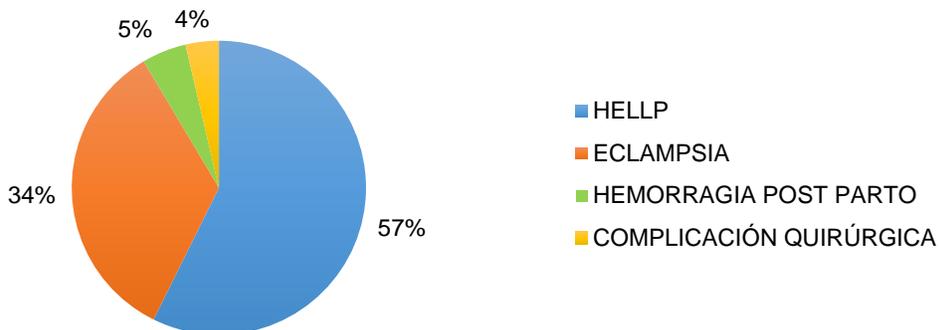


N: 151

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 40% de las pacientes tenían más de una comorbilidad asociada (30 pacientes tenían 2 comorbididades asociadas y 3 pacientes tenían 3 comorbididades, por lo que la frecuencia es de 151). La obesidad mórbida es la principal comorbilidad observada en estas pacientes, seguida por hipertensión arterial y diabetes pregestacional.

GRAFICO N° 9: MORBILIDADES OBSTETRICAS EXTREMAS EN PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO 2014 - 2015

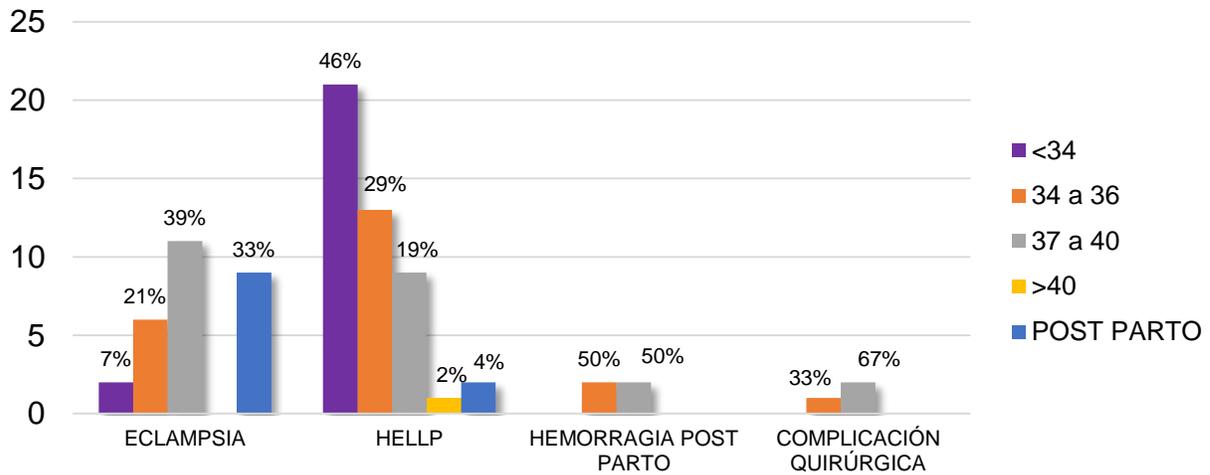


N: 82.

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 57% de las pacientes se complicaron con Síndrome de Hellp.

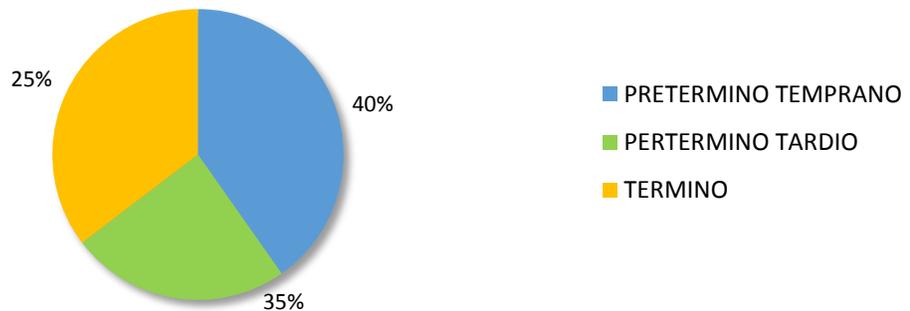
GRAFICO N°10: EDAD GESTACIONAL A LA QUE LAS PACIENTES PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA



N: 82.
 FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015

La morbilidad obstétrica extrema que se presentó en mayor porcentaje debajo de las 34 semanas de gestación fue el síndrome de HELLP.

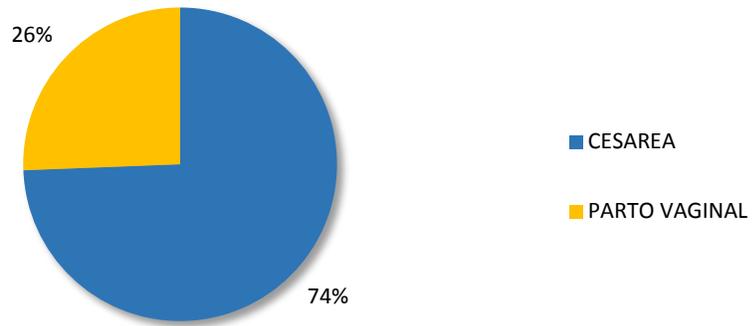
GRAFICO N°11: EDAD GESTACIONAL A LA QUE VERIFICARON PARTO LAS PACIENTES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014-2015



N: 82.
 FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 75% (52 pacientes) verificaron partos con recién nacidos prematuros.

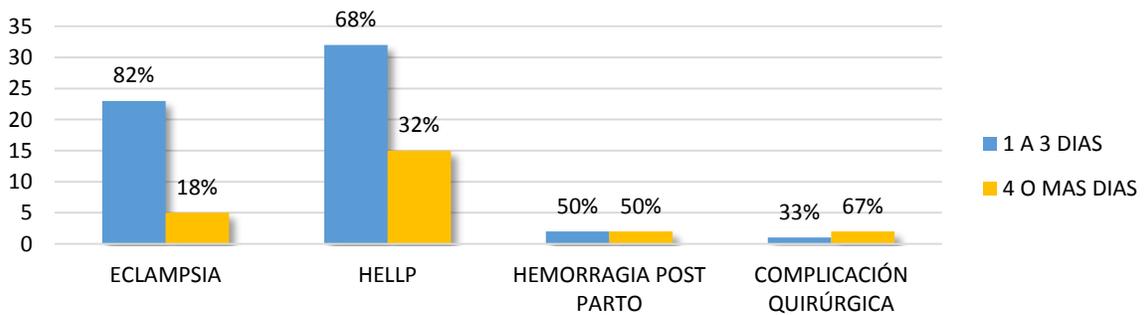
GRAFICO N°12: VIA DE EVACUACION DE LAS PACIENTES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA



N: 82.
 FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 74% de las pacientes con morbilidad extrema verifico parto vía cesárea.

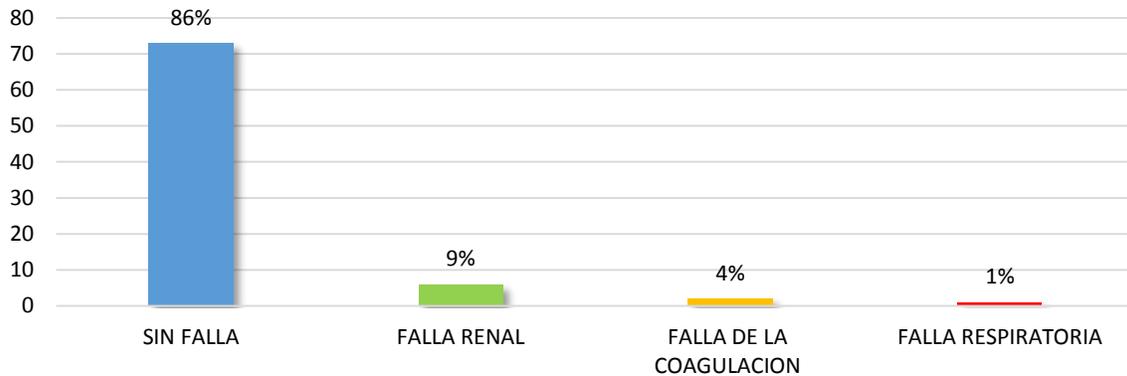
GRAFICO N°13: DIAS DE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA



N: 82.
 FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015

Las pacientes con más días de estancia en Unidad de Cuidados Intensivos son las que se complicaron con síndrome de HELLP.

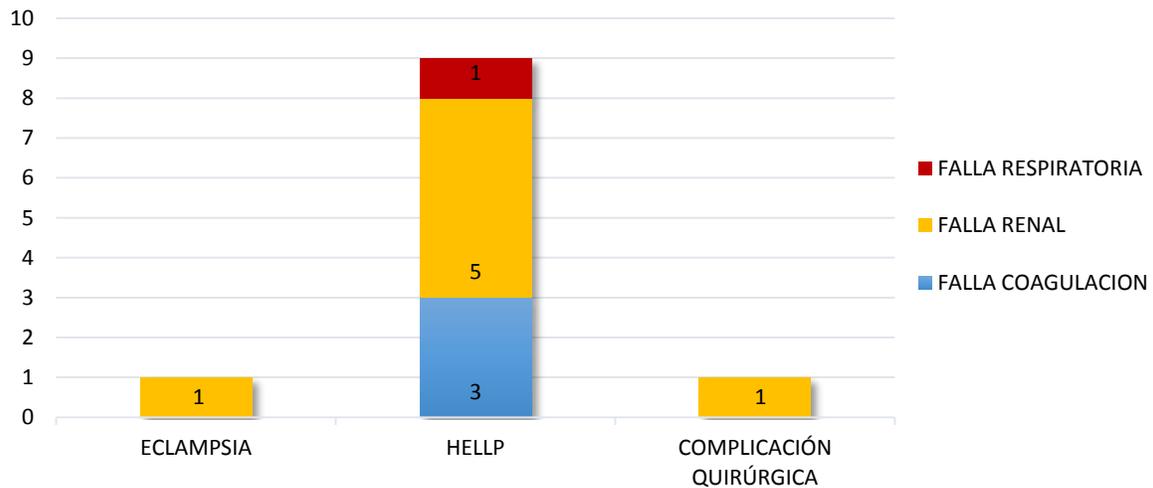
GRAFICO N°14: PACIENTES CON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA QUE PRESENTARON FALLA DE ORGANOS O SISTEMAS



N: 82.
 FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 14% (11 pacientes) presentaron falla de órganos o sistemas. La falla renal se presentó en mayor porcentaje.

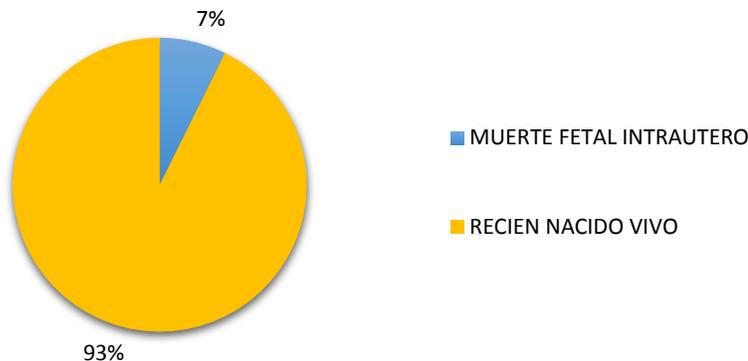
GRAFICO N°15: MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA CON FALLA DE ORGANOS O SISTEMAS



N: 11.
 FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 19% (9 pacientes) con Síndrome de HELLP se complicaron con falla de órganos o sistemas. Ninguna paciente con hemorragia post parto presentó falla multiorgánica.

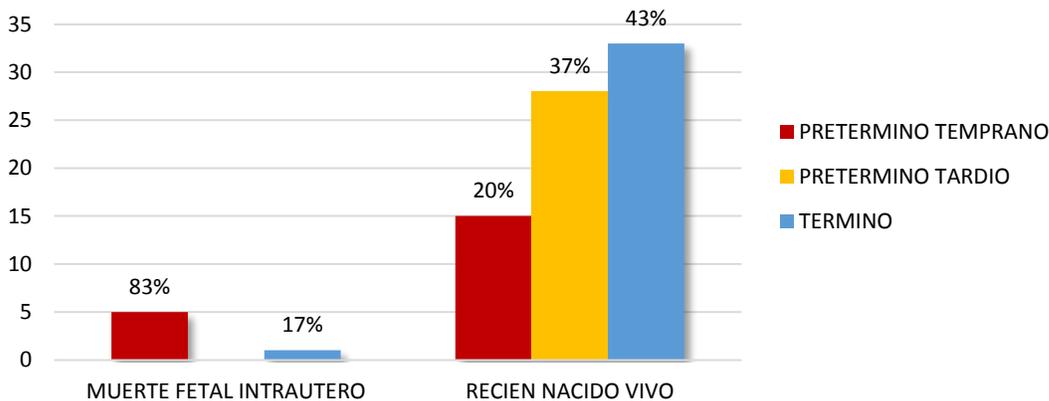
GRAFICO N°16: RESULTADO PERINATAL DE RECIEN NACIDOS HIJOS DE MADRES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA



N: 88.
FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 93% de los recién nacidos hijos de madres con morbilidad extrema nacieron vivos y el 7% tuvieron muerte fetal intraútero.

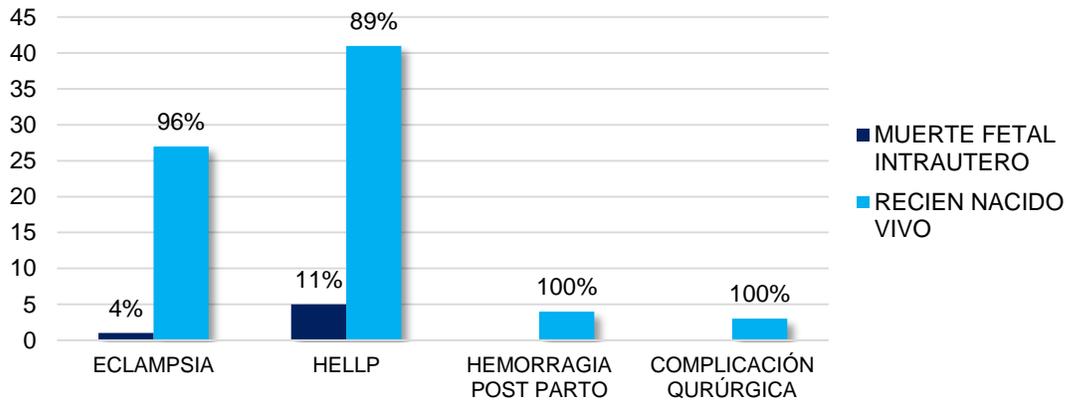
GRAFICO N°17: RESULTADO PERINATAL Y EDAD GESTACIONAL AL NACER



N: 88.
FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

Se puede apreciar que el 83% de las muertes fetales intraútero fueron menores de 34 semanas de gestación (pretérmino temprano) y solo hubo una muerte fetal intraútero de término (que corresponde a un caso de embarazo de término más eclampsia y abrupcio placentae del 100%).

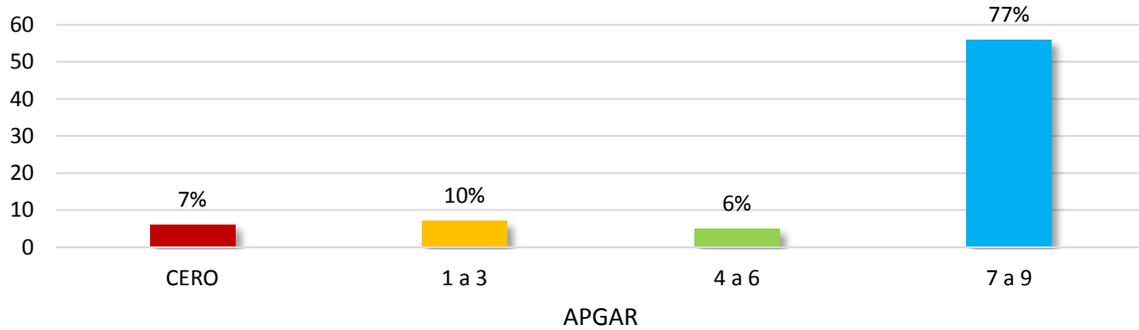
GRAFICO N°18: RESULTADO PERINATAL Y MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA



N: 88.
 FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El síndrome de HELLP fue la morbilidad con peor resultado perinatal.

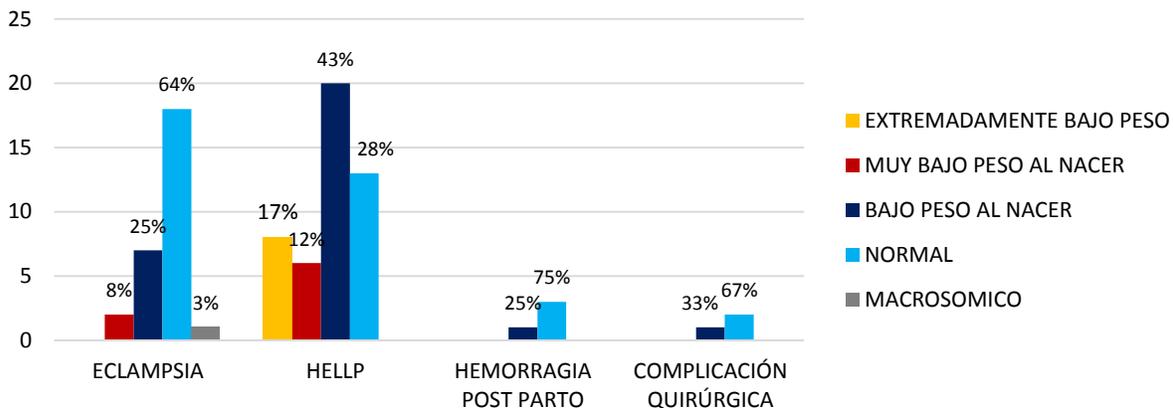
GRAFICO N°19: APGAR DE LOS RN HIJOS DE MADRES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA EN HOSPITAL 1° DE MAYO 2014-2015



N: 88.
 FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 77% de los recién nacidos hijos de madres con morbilidad extrema obtuvieron un APGAR de 7 a 9 a los 5 minutos, un total de 16% presentó APGAR bajo (1-6) y 7% tuvieron APGAR cero que corresponde a las muertes fetales intrauterino.

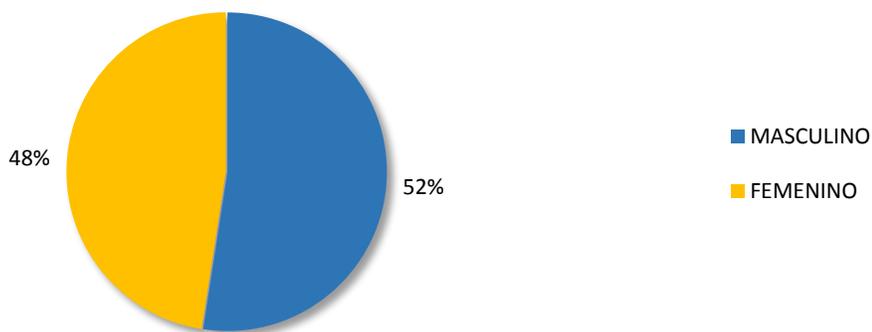
GRAFICO N°20: PESO DE LOS RECIEN NACIDOS Y TIPO DE MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA



N: 88.
 FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015

Los recién nacidos hijos de madres que se complicaron con Síndrome de HELLP son los que presentaron con mayor frecuencia bajo peso al nacer.

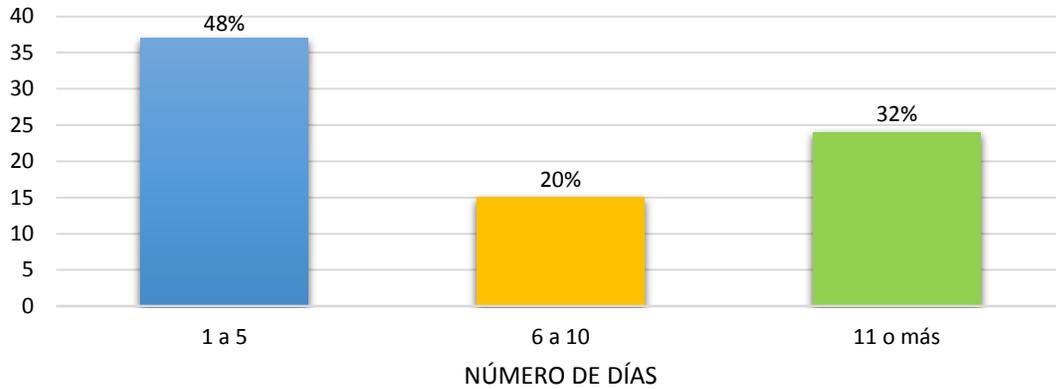
GRAFICO N°21: SEXO DE LOS RECIEN NACIDOS HIJOS DE MADRES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA



N: 88.
 FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 52% de los recién nacidos fueron de sexo masculino.

GRAFICO N°22: DIAS DE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE RECIEN NACIDOS HIJOS DE MADRES QUE PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA



N: 88.

FUENTE: EXPEDIENTE CLINICOS DE PACIENTES QUE VERIFICARON PARTO EN HOSPITAL 1° DE MAYO Y PRESENTARON MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA 2014 - 2015.

El 48% de los recién nacidos, permanecieron en UCIN de 1 a 5 días y 32% permaneció más de 11 días.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de las pacientes que verificaron parto en el Hospital 1° de Mayo y se complicaron con Morbilidad Obstétrica Extrema en el periodo de 2014 a 2015 y que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos. La población total de estas pacientes fue de 82, de las cuales la mayoría eran menores de 25 años, seguidas en porcentaje por las pacientes mayores de 35. La baja incidencia de pacientes con edades menores de 18 años observada en este estudio, se puede correlacionar con el tipo de población atendida en el ISSS ya que la mayoría son adultos (mayores de 18 años) (Ver Anexo N° 3).

Se observó que el 80% de las pacientes provenían del área urbana y de este porcentaje el 56% provenían de la región metropolitana, seguida por la región Paracentral. Estos resultados se correlacionan con el tipo de población atendida en el Hospital 1° de Mayo, pues la mayoría reside en el área urbana metropolitana (ver Anexo 2).

Se encontró con más frecuencia estado civil acompañada o casada, y solo el 12% eran madres solteras. Como resultado de esta investigación se observó que el porcentaje de pacientes multíparas y primigestas que se complicaron era similar (44% y 36% respectivamente). El 66% de las pacientes tenían nivel educativo menor a bachillerato.

Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyeron la causa más común de morbilidad obstétrica extrema y dentro de estos el más frecuente fue el síndrome de HELLP, seguido por Eclampsia. La tercera causa fueron las hemorragias post parto, seguidas por las complicaciones quirúrgicas (reintervenciones). Es importante mencionar que el 74% de pacientes, fueron evacuadas vía cesárea.

Con respecto a la asistencia a controles prenatales, es alarmante que se complicaron tanto las pacientes que asistieron a más de 5 controles (41%) como las que asistieron a menos de 5 (52%).

La obesidad mórbida fue la principal comorbilidad seguida por hipertensión arterial y diabetes pregestacional. El 40% tenían más de una comorbilidad asociada, 8% de las pacientes se complicaron sin tener comorbilidades previas.

El 92% de las pacientes tenían gestaciones con feto único y solo el 8% eran gestaciones múltiples.

Las pacientes con más días de estancia en Unidad de Cuidados Intensivos, son las que presentaron síndrome de HELLP, seguidas por las pacientes con Eclampsia. El 14% de las participantes con morbilidad extrema presentaron falla de órganos o sistemas, la más frecuente fue la falla renal aguda. La morbilidad más asociada con falla de órganos o sistemas fue el síndrome de HELLP.

El 93% de los neonatos nacieron vivos y el 7% presentaron muerte fetal intrauterina, de los cuales el 83% se encontraba debajo de las 34 semanas de gestación, solo se encontró un caso de muerte fetal intrauterina de término, debido a abrupción placentaria de 100% más Eclampsia. La morbilidad con peor resultado perinatal fue el síndrome de HELLP, asociado a prematuridad y bajo peso al nacer.

El 77% de recién nacidos obtuvieron un APGAR de 7 a 9 a los 5 minutos, a pesar que solo el 16% presentó APGAR bajo (1-6) la mayoría tuvieron una estancia en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de al menos 1 a 5 días.

CONCLUSIONES

El perfil de las pacientes con morbilidad obstétrica extrema que verificaron parto en el Hospital 1° de Mayo y que ingresaron a Unidad de Cuidados Intensivos tiene las siguientes características: edad menor a 25 años, provenían del área urbana metropolitana, estado civil acompañada, nivel educativo menor a bachillerato, son tanto multíparas como primigestas, y embarazos con feto único. La principal comorbilidad que presentaron es Obesidad mórbida, seguida de hipertensión arterial crónica y diabetes pregestacional. Estos hallazgos resultan importantes al momento de brindar consejería pre concepcional y atención prenatal

Las morbilidades obstétricas extremas más comunes encontradas en la población estudiada son las relacionadas con los trastornos hipertensivos, principalmente el síndrome de HELLP, seguido por Eclampsia, las cuales se presentaron antes de las 34 semanas de gestación, el mal resultado perinatal está relacionado con la prematurez y bajo peso al nacer.

La mayoría de pacientes que se complicaron verificaron parto vía cesárea. El shock hipovolémico secundario a hemorragia post parto y complicaciones quirúrgicas es la tercera causa de morbilidad extrema.

Se complicaron tanto las pacientes que tuvieron un control prenatal adecuado (más de 5 controles), como las que tuvieron un control inadecuado (menos de 5). Por lo que en investigaciones futuras se debería evaluar la calidad de atención prenatal.

Algunos de los resultados obtenidos de esta investigación se correlacionan con las estadísticas internacionales, en las que como principales características del perfil epidemiológico para MOE se han identificado el embarazo en edades extremas de la vida, que constituye un riesgo innegable pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto. Sean menores de 20 años o mayores de 35 años. Otras características descritas son el bajo nivel académico, antecedentes de hipertensión, obesidad y parto por cesárea de emergencia.

RECOMENDACIONES

1. Evaluar la calidad de controles prenatales que brinda el ISSS haciendo énfasis en la detección temprana de factores de riesgo y comorbilidades que predisponen a morbilidad extrema.
2. Brindar controles prenatales especializados y con apoyo nutricional a las pacientes que presentan obesidad.
3. Verificar el cumplimiento de estrategias ya establecidas para prevención de morbilidades obstétricas como los trastornos hipertensivos del embarazo (Preeclampsia, Eclampsia, Síndrome de HELLP).
4. Promover la educación en salud en las pacientes gestantes para que participen de manera responsable en el autocuidado de su salud a través del reconocimiento de los síntomas de alarma que pudieran presentarse en el transcurso del embarazo.
5. Se recomienda continuar con las investigaciones con la finalidad de aportar nuevos datos al conocimiento de este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Stones W, Lim W, Al-Azzavi F, Kelly M: An investigation maternal morbidity with identification of life- threatening “near miss” episodes, health trends 1991, 23:13-5.
2. Geller, S., Cox, S. M., Kilpatrick, S. J. A descriptive model of preventability in maternal morbidity and mortality. *Jornual of Perinatology*, 2006, 26, 79-84.
3. Comité de mortalidad materna FLASOG. Santa Cruz de la Sierra- Bolivia, abril 2007, la Habana- Cuba, abril 2007.
4. Sousa M., Cecatti J., Hardy E. and Serruya S. Severe maternal morbidity (near miss) as a sentinel event of maternal death. An attempt to use routine date for surveillance *Reproductive Health* 2008, 5:6.
5. Tuncalp O, Hindin MJ, Souza JP, Chou D, Say L. The prevalence of maternal near miss: a systematic review. *BJOG* 2012;119:653–661.
6. WHO, UNICEF, UNFPA, The WB. Trends in Maternal Mortality: 1990–2008. Geneva: WHO, 2010.
7. Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004. 192:342–349.
8. Jahan, S., Begum, K., Shaheen, N., & Khandokar, M. (2006). Near-Miss/Severe acute maternal morbidity (SAMM): A new concept in maternal care. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, 24, 29-33.
9. Jayaratnam, S., De Costa, C., & Howat, P. (2011). Developing an assessment tool for maternal morbidity ‘near-miss’—A prospective study in a large Australian regional hospital. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 51, 421-425.
10. Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Salud del Recién Nacido en el Contexto del Proceso Continuo de la Atención de la Madre, del Recién Nacido y del Niño. OPS-UNICEF , 2008.

11. Ministerio de salud gobierno de El Salvador, Plan estratégico 2014- 2019 El Salvador, septiembre de 2015.
12. Zeeman G. Neurologic Complications of Pre-eclampsia. Semin Perinatol 33:166-172, 2009.
13. Moreno A., Arrabal R. y Mesa P. Manejo del paciente en situación de shock. Manual de urgencias, Málaga- España 2002.
14. Amaro Hernández F, Ramos Pérez MY, Mejías Álvarez NM, Cardoso Núñez O. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, parto y el puerperio. Archivo Médico de Camagüey. Mayo 2010.

ANEXOS**ANEXO N°1****INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DE MORBILIDAD OBSTETRICA EXTREMA**

N° CORRELATIVO												
EXPEDIENTE												
DIAGNOSTICO DE INGRESO A UCI												
FECHA DE INGRESO A UCI						FECHA DE EGRESO DE UCI						
TOTAL DE DIAS INTRAHOSPITALARIOS EN UCI												
1. DATOS DEMOGRAFICOS												
EDAD												
ESCOLARIDAD												
DOMICILIO	URBANO			RURAL								
	METROPOLITANA			CENTRAL			PARACENTRAL			OCCIDENTE	ORIENTE	
ESTADO CIVIL	SOLTERA			ACOMPAÑADA			CASADA	VIUDA		DIVORCIADA		
PESO				TALLA				IMC				
2. ANTECEDENTES PERSONALES												
FORMULA OBSTETRICA												
EDAD GESTACIONAL A LA QUE PRESENO MORBILIDAD												
EDAD GESTACIONAL A LA QUE INGRESO A UCI												
EDAD GESTACIONAL A LA QUE VERIFICO PARTO												
CONTROLES PRENATALES						NO			SI			
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES												
FINALIZACION DE EMBARAZO	VIVO			OBITO			PRETERMINO TARDIO 34-36SEM	PRETERMINO TEMPRANO <34SEM		TERMINO		
3. COMORBILIDADES						4. CAUSA DE MORBILIDAD EXTREMA						
HIPERTESION ARTERIAL CRONICA								ECLAMPSIA				
DIABETES MELLITUS								SINDROME DE HELLP				
ASMA								SHOCK HIPOVOLEMICO				
SINDROME CONVULSIVO								SHOCK SEPTICO				
ENFERMEDADES TIROIDEAS												
COLAGENOPATIAS												
OTROS												
5.FALLA DE ORGANOS O SISTEMAS												
FALLA CARDIACA						HEPATICA						
VASCULAR						CEREBRAL						
FALLA RENAL						RESPIRATORIA						
6. RESULTADOS PRINATALES												
APGAR A LOS 5 MINUTOS												
PESO												
TALLA												
SEXO												
DIAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA												
CONDICIONES AL ALTA (VIVO O MUERTO)												

ANEXO N° 2

TRABAJADORES COTIZANTES, SECTOR PRIVADO Y PÚBLICO, SEGÚN ZONAS CUBIERTAS Y SEXO

AÑO	POBLACION GLOBAL DEL PAIS	POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA	NUMERO DE TRABAJADORES COTIZANTES														
			TOTAL EN EL PAIS			ZONA METROPOLITANA			ZONA CENTRAL			ZONA OCCIDENTAL			ZONA ORIENTAL		
			TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M
2014	6,401.24	2,815.44	789,999	461,723	328,276	516,982	293,524	223,458	161,116	98,457	62,659	59,875	39,287	20,588	52,026	30,455	21,571
2015	6,460.27	2,861.25	800,485	469,251	331,234	506,760	287,546	218,271	171,928	105,183	66,745	66,186	43,404	22,582	56,611	33,118	23,493

FUENTE: PLANILLA MENSUAL DE COTIZACIONES

ZONA METROPOLITANA: COMPRENDE LOS MUNICIPIOS DE SAN SALVADOR, MEJICANOS, SAN MARCOS, CIUDAD DELGADO, AUTUXTEPEQUE, CUSCATANCINGO, SOYAPANGO, ILOPANGO Y ANTIGUO CUSCATLAN

ZONA CENTRAL: COMPRENDE LOS MUNICIPIOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE SAN SALVADOR, LA LIBERTAD, CUSCATLAN, LA PAZ, SAN VICENTE, CHALATENANGO, CABAÑAS. EXCEPTO LOS MUNICIPIOS MENCIONADOS EN LA ZONA METROPOLITANA

ZONA OCCIDENTAL: COMPRENDE LOS DEPARTAMENTOS DE AHUCHAPAN, SANTA ANA Y SONSONATE.

ZONA ORIENTAL: COMPRENDE LOS DEPARTAMENTOS DE USULUTAN, SAN MIGUEL, MORAZAN Y LA UNION.