

CIENCIA Y SOCIEDAD
Volumen XXXV, Número 1
Enero-Marzo 2010

**PRINCIPALES COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN UN HOSPITAL
GENERAL CON SERVICIO DE OBSTETRICIA, DISTRITO NACIONAL,
2005**

Mayor complications in women attending the obstetrics service at a
hospital in Dominican Republic, Distrito Nacional, 2005

Emiliana Peña*
Maritza Martínez**

RESUMEN

Introducción: La calidad de la atención médica durante e inmediatamente después del período del trabajo de parto y del parto, es la más simple e importante intervención para prevenir la morbimortalidad materna y del recién nacido. Considerando que cada unidad hospitalaria debe conocer su desempeño en la prestación de los servicios otorgados, son necesarios estudios que permitan conocer lo que ocurre en los diversos contextos para diseñar y desarrollar intervenciones específicas de acuerdo a sus condiciones. **Objetivo:** Determinar las principales complicaciones observadas en las mujeres que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital Dr. Luis E. Aybar durante el año 2005. **Material y método:** Se realizó revisión retrospectiva de expedientes. La población de estudio fueron todas las embarazadas que ingresaron al hospital para su atención obstétrica un total de 5,731 pacientes. Se determinó como complicación a cualquier suceso que ocasionó discapacidad, enfermedad o muerte en la paciente embarazada, relacionado o agravado por el embarazo mismo o por la atención médica. Se utilizó estadística descriptiva con determinación de frecuencias y proporciones. El procesamiento de los datos se realizó en Epi-info 3.3.2. **Resultados:** La incidencia de complicación obstétrica fue de 11%. El 81 % de las complicaciones fueron las asociadas al aborto; El 11.7% debidas a trastornos hipertensivos del embarazo, y un 7% vinculadas a hemorragia (embarazo ectópico,

* Programa INTEC de Salud y Seguridad Social (PROISS), Santo Domingo, República Dominicana.
E-mail: maritzam@intec.edu.do

**Programa INTEC de Salud y Seguridad Social (PROISS), Santo Domingo, República Dominicana.
E-mail: solenodonte@yahoo.com

placenta previa y Desprendimiento de placenta). La tasa de mortalidad materna fue de 460 muertes por cada 100,000 nacimientos vivos. **Conclusiones:** Elevada incidencia de complicaciones y mortalidad materna. La edad menor a 19 años, la multigravidez, los abortos y control prenatal inadecuados entre los factores de riesgo presentes asociados a las complicaciones obstétricas. Se recomienda elaborar programas de enseñanza y establecer sistemas de supervisión permanente mediante la auditoría médica.

PALABRAS CLAVES

Complicación obstétrica; calidad de la atención de salud; hospitales.

ABSTRACT

Introduction: The quality of medical care during and immediately after the period of labor and delivery, is the most simple and important intervention to prevent maternal morbidity and newborn. Considering that each hospital should know its performance in the services provided, studies are needed to clarify what happens in different contexts to design and develop specific interventions according to their conditions. **Objective:** To determine the major complications in women attending the obstetrics service at the Hospital Dr. Luis E. Aybar in 2005. **Material and Methods:** We performed retrospective review of records. The study population was all pregnant women admitted to hospital for obstetric care, a total of 5.731 patients. It Was determined as a complication any incident which caused disability, illness or death in pregnant patients, related to or aggravated by the pregnancy or for medical care. We used descriptive statistics to determine frequencies and proportions. Data processing was performed in Epi-info 3.3.2. **Results:** The incidence of obstetric complications was 11%. 81% of complications were associated with abortion, 11.7% due to hypertensive disorders of pregnancy, and 7% related to bleeding (ectopic pregnancy, preview placental and placental detachment). The maternal mortality rate was 460 deaths per 100,000 live births. **Conclusions:** High incidence of complications and maternal mortality. Age less than 19 years, the multi pregnancies, abortions and inadequate prenatal care among the risk factors associated with obstetric complications. It is recommended to develop curricula and establish systems for monitoring by medical audit.

KEY WORDS

Obstetric complications, quality of health care hospitals.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la mayor la presencia de complicaciones del embarazo y parto se encuentra en los países en vías de desarrollo. Dentro de las principales complicaciones obstétricas descritas se encuentran las hemorragias, las infecciones y las enfermedades de hipertensión durante el embarazo. [1,2,3] Entre los factores vinculados con las complicaciones del embarazo y el parto se pueden distinguir dos tipos: uno de origen endógeno, relacionado con las condiciones biológicas de la madre; y un componente exógeno, que depende en gran medida de factores asociados a condiciones del medio ambiente social y de la calidad, acceso, oportunidad y tipo de atención médica recibida. [4]

La calidad de la atención médica durante e inmediatamente después del período del trabajo de parto y del parto, es la más simple e importante intervención para prevenir la morbimortalidad materna y del recién nacido. Por ello, mejorar la calidad de la atención es una necesidad que se acrecienta en nuestro medio, no sólo en los centros de alta especialidad médica y tecnológica, como es el tercer nivel de atención, sino también en el primer y segundo nivel, pues otorgan servicios a la mayor parte de la población.

Considerando que cada unidad hospitalaria debe conocer su desempeño en la prestación de los servicios otorgados, son necesarios estudios que permitan conocer lo que ocurre en los diversos contextos para diseñar y desarrollar intervenciones específicas de acuerdo a sus condiciones.

Como paso previo para evaluar la práctica en el manejo de las complicaciones obstétricas se llevo a cabo un trabajo de investigación en el Servicio de Obstetricia del Hospital Luis E. Aybar ubicado en la

ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de las complicaciones que afectan a la madre en este hospital, así como identificar los tipos de complicación más frecuentes y algunos factores asociados y/o favorecedores, para la planeación y diseño de estrategias institucionales destinadas a mejorar la prestación de los servicios médicos en la atención del embarazo y parto.

Metodología

Se realizó un estudio transversal, con revisión retrospectiva de expedientes de las usuarias atendidas en el período comprendido entre el 1º de enero al 31 de diciembre de 2005. La revisión recolecto información desde el ingreso hasta el egreso hospitalario, a través de un formulario diseñado para tales fines.

La población de estudio fueron todas las embarazadas que ingresaron al hospital para su atención obstétrica en el período de estudio, siendo un total de 5,731 pacientes.

Se incluyeron solo las pacientes atendidas durante el 2005 en el hospital, de cualquier edad, embarazadas, independientemente de la edad estacional, con o sin complicación inherente al embarazo a su ingreso. Se excluyeron aquellas pacientes cuyo evento obstétrico no se resolvió dentro de la institución.

Para fines de esta investigación, se determinó como complicación a cualquier suceso que ocasionó discapacidad, enfermedad o muerte en la paciente embarazada, relacionado o agravado por el embarazo mismo o por la atención médica. [5]

La tasa de incidencia acumulada de complicación obstétrica se calculó dividiendo el número de pacientes con complicación después de haber concluido el proceso de atención entre el número de ingresos de mujeres embarazadas, por 100.

Resultados y discusión

Durante el año 2005 fueron admitidas en el servicio de obstetricia del Hospital Dr. Luis E. Aybar un total de 5,731 pacientes embarazadas en labor de parto o aborto. El expediente se pudo localizar solo en el 67% de los casos (3,857). Se identificaron unas 643 mujeres que presentaron complicaciones obstétricas durante el periodo estudiado, siendo la incidencia de complicaciones obstétricas de 16.7 por cada 100 embarazadas estudiadas. Se registraron 19 defunciones, cinco de las cuales fueron por sepsis puerperal, tres por hemorragia y dos casos por eclampsia. La tasa de mortalidad materna fue de 460 muertes por cada 100,000 nacimientos vivos.

TABLA NO. 1

Pacientes embarazadas admitidas en el Servicio de Obstetricia, Hospital Dr.Luis E. Aybar, enero - diciembre 2005

| Pacientes admitidas | No. Casos | % |
|--|-----------|-------|
| Total de Pacientes admitidas al servicio por labor de parto o aborto | 5731 | 100.0 |
| Pacientes con parto vaginal | 2829 | 49.4 |
| Pacientes con cesárea | 1289 | 22.5 |
| Pacientes con abortos | 1613 | 28.1 |
| Embarazadas admitidas con expediente localizado | 3857 | 67.3 |
| Pacientes identificadas con complicaciones obstétricas | 643 | 16.7 |
| Defunciones maternas | 19 | 0.3 |

Fuente: Registros y expedientes. Archivo Hospital

El 81 % de las complicaciones fueron consignadas como asociadas al aborto, sin especificar hemorragia, sepsis u otra condición; El 11.7% debidas a trastornos hipertensivos del embarazo, y un 7% vinculadas a hemorragia (embarazo ectópico, placenta previa y desprendimiento de placenta normalmente inserta). Este alto porcentaje de complicaciones vinculadas al aborto, probablemente guarde relación con la elevada demanda de atención por abortos en este servicio donde de cada 10 embarazadas atendidas por parto eutócico, seis embarazadas son atendidas por abortos.

TABLA NO. 2

Pacientes con complicaciones obstétricas según tipo de complicación, Hospital Dr. Luis E. Aybar, enero - diciembre 2005

| Complicaciones registradas | No. Casos | % |
|---|------------------|--------------|
| Asociadas a aborto | 522 | 81.2 |
| Trastornos hipertensivos del embarazo | 75 | 11.7 |
| Embarazo ectópico roto | 29 | 4.5 |
| Hemorragia por Placenta previa | 9 | 1.4 |
| Desprendimiento de Placenta Normo Inserta | 6 | 0.9 |
| Mola hidatidiforme | 2 | 0.3 |
| Total | 643 | 100.0 |

Fuente: Registros y expedientes. Archivo Hospital

En lo que se refiere a las características sociodemográficas, una de cada tres pacientes con complicaciones obstétricas tiene menos de 20 años de edad. Más del 60% de las mujeres se ubican dentro del grupo de edad de 20 a 34 años, más del 70% tenían pareja y un porcentaje alto (>70%) tenían una escolaridad de secundaria o menos. Su ocupación principal eran las labores domésticas.

TABLA NO. 3

Pacientes con complicaciones obstétricas según la edad, Hospital Dr. Luis E. Aybar, enero - diciembre 2005

| Grupos de edad | No. Casos | % |
|-----------------------|------------------|--------------|
| 10 a 19 años | 191 | 29.7 |
| 20 a 24 años | 157 | 24.4 |
| 25 a 29 años | 195 | 30.3 |
| 30 a 34 años | 54 | 8.4 |
| 35 años y mas | 46 | 7.2 |
| Total | 643 | 100.0 |

Fuente: Registros y expedientes. Archivo Hospital

TABLA NO. 4
Pacientes con complicaciones obstétricas según estado civil,
Hospital Dr. Luis E. Aybar, enero - diciembre 2005

| Estado civil | No. Casos | % |
|---------------------|------------------|--------------|
| Soltera | 44 | 6.8 |
| Unión Libre | 490 | 76.2 |
| Viuda | 1 | 0.2 |
| Sin información | 108 | 16.8 |
| Total | 643 | 100.0 |

Fuente: Registros y expedientes. Archivo Hospital

Con relación a las características obstétricas, la tabla 5 muestra que las complicaciones se presentaron en el 55% de las pacientes con tres o más embarazos previos (multiparidez), un 32 % sin partos previos, el 56% con antecedentes de aborto y solo un 8% con cesárea previa.

Se destaca la mala calidad del registro sobre antecedentes de chequeos prenatales, donde un 47% de los casos identificados con complicaciones no tienen registrada esta información. Del total de casos donde se registra antecedentes de chequeo prenatal en un 12% no se consigno la frecuencia. Ver tablas 6 y 7.

TABLA NO. 5

Pacientes con complicaciones obstétricas según antecedentes obstétricos, Hospital Dr. Luis E. Aybar, enero - diciembre 2005

| Antecedentes obstétricos | Embarazos | | Partos | | Abortos | | Cesáreas | |
|--------------------------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| | No. Casos | % |
| Ninguno | 52 | 8.1 | 205 | 31.9 | 285 | 44.3 | 591 | 91.9 |
| 1 | 112 | 17.4 | 137 | 21.3 | 275 | 42.8 | 52 | 8.1 |
| 2 | 127 | 19.8 | 154 | 24.0 | 61 | 9.5 | 0 | 0.0 |
| 3 y más | 352 | 54.7 | 147 | 22.9 | 22 | 3.4 | 0 | 0.0 |
| Total | 643 | 100.0 | 643 | 100.0 | 643 | 100.0 | 643 | 100.0 |

Fuente: Registros y expedientes. Archivo Hospital

TABLA NO. 6

Antecedentes de chequeos prenatales en Pacientes con complicaciones obstétricas, Hospital Dr. Luis E. Aybar, enero - diciembre 2005

| Antecedentes chequeos prenatales | No. Casos | % |
|----------------------------------|-----------|-------|
| Sí | 84 | 13.1 |
| No | 258 | 40.1 |
| No registrado | 301 | 46.8 |
| Total | 643 | 100.0 |

Fuente: Registros y expedientes. Archivo Hospital

TABLA NO. 7

Frecuencia de chequeos prenatales en Pacientes con complicaciones obstétricas, Hospital Dr. Luis E. Aybar, enero - diciembre 2005

| Numero Chequeos prenatales | No. Casos | % |
|-----------------------------------|------------------|--------------|
| 1 | 6 | 7.1 |
| 2 | 9 | 10.7 |
| 3 | 12 | 14.3 |
| 4 | 9 | 10.7 |
| 5 y mas | 38 | 45.2 |
| No registrado | 10 | 11.9 |
| Total | 84 | 100.0 |

Fuente: Registros y expedientes. Archivo Hospital

En la bibliografía consultada se describen varios factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas [6, 7, 8] como lo son el nivel de integración familiar, el embarazo en la adolescente, la edad de 35 años o más, la diabetes, la hipertensión arterial, la multigravidez, los abortos, la cesárea previa, la hemorragia en la segunda mitad del embarazo, la nefropatía, la cardiopatía, la preeclampsia, la eclampsia, y la falta de control prenatal adecuado.

En el presente estudio se observa que los principales factores de riesgo que coinciden con la bibliografía revisada fueron la edad menor a 19 años, la multigravidez, los abortos y la falta de control adecuados.

Las principales causas de las muertes maternas ocurridas durante el 2005 en el servicio fueron las sepsis del tracto genital asociada al embarazo con un 26.3%, las hemorragias obstétricas 15.8%, la insuficiencia renal aguda postparto 15.8% y la eclampsia 10.5%.

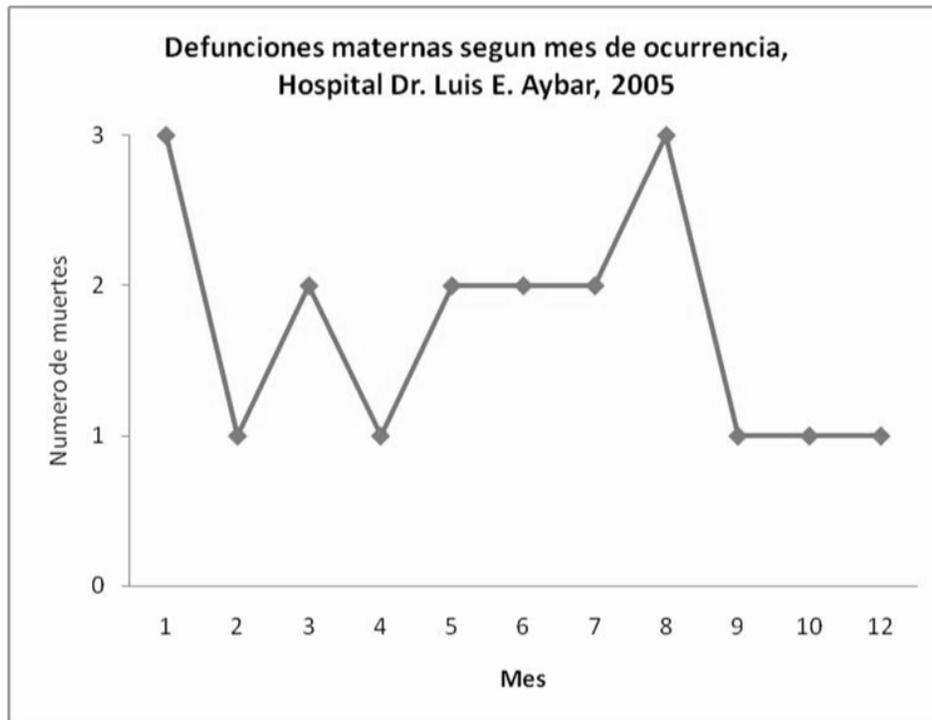
TABLA NO. 8
Distribución de las defunciones maternas según causas en
pacientes con complicaciones obstétricas, Hospital Dr.
Luis E. Aybar, enero - diciembre 2005

| Causas defunciones maternas | | No. Casos | % |
|---|--|-----------|--------------|
| Complicaciones del puerperio | Insuficiencia renal aguda postparto | 3 | 15.8 |
| Hemorragia obstétrica | Desprendimiento prematuro de la placenta, sin otra especificación | 1 | 5.3 |
| | Hemorragia postparto secundaria o tardía | 1 | 5.3 |
| | Placenta previa | 1 | 5.3 |
| Enfermedad que complica el embarazo parto o postparto | Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación | 1 | 5.3 |
| | Malaria | 1 | 5.3 |
| | Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio | 1 | 5.3 |
| | tuberculosis pulmonar | 1 | 5.3 |
| | leucemia | 1 | 5.3 |
| Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio | Eclampsia, en período no especificado | 2 | 10.5 |
| | Preeclampsia, no especificada | 1 | 5.3 |
| Sepsis del tracto genital Asociada con el embarazo | Sepsis puerperal | 3 | 15.8 |
| | Aborto séptico | 2 | 10.5 |
| Total general | | 19 | 100.0 |

Fuente: Registros y expedientes. Archivo Hospital

Las muertes maternas ocurrieron con mayor frecuencia en los meses de enero y agosto, ver grafico 1.

GRÁFICO 1



Fuente: Registros y expedientes. Archivo Hospital

La atención en el servicio de obstetricia en el 94.6% de las embarazadas atendidas con complicaciones obstétricas fue brindada por médicos residentes. Ver tabla 9. Esto sugiere que la atención a las complicaciones esta delegada al personal en formación, lo que resulta en una atención medica inapropiada.

TABLA NO. 9
**Pacientes con complicaciones obstétricas según personal que
brindó atención médica, Hospital Dr. Luis E. Aybar,
enero 2005 - diciembre 2007**

| Personal de salud | No. Casos | % |
|--------------------------|------------------|--------------|
| Residente | 608 | 94.6 |
| Gineco-obstetra | 35 | 5.4 |
| Total | 643 | 100.0 |

Fuente: Registros y expedientes. Archivo Hospital

Conclusiones

En el Hospital Dr. Luis E. Aybar de cada 10 embarazadas atendidas aproximadamente 2 presentaron complicaciones obstétricas. El tipo de complicación más frecuentes esta vinculada al aborto, lo cual guarda relación a que por cada 10 embarazadas atendidas por parto eutócico, seis embarazadas son atendidas por abortos.

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas observados entre las pacientes estudiadas fueron la edad menor a 19 años, la multigravidez, los abortos y la falta de control adecuados.

Es evidente el elevado porcentaje de complicaciones por abortos que presentaron las pacientes, y la alta mortalidad vinculada a la sepsis del tracto genital, por lo cual es necesario darle mayor importancia a este tipo de evento, pudiendo evitarse con una adecuada técnica en la atención del aborto y el acceso a antibióticos de amplio espectro.

Entre las principales limitaciones del estudio tenemos la deficiente localización de expedientes que favorece la pérdida de casos, la omisión en el registro de datos en los expedientes clínicos relativos a las complicaciones y al manejo de las mismas, y el hecho de que no se consigne las complicaciones específicas asociadas al aborto.

Dentro de las variables de la atención, se observa que la mayoría de los partos en las pacientes con complicación fueron atendidos por personal en formación como son los residentes. Esta situación, sugiere que la atención del parto y del recién nacido está delegada al personal en formación y que las funciones delegadas no se supervisan sistemáticamente, dando como consecuencia una atención médica inapropiada.

Recomendaciones

Se recomienda elaborar programas de enseñanza teórico-prácticos con el fin de capacitar al personal en formación al inicio y durante su estancia en cada uno de los servicios, con énfasis en la atención del parto y el aborto, así como establecer sistemas de supervisión permanente por parte del médico especialista, incorporando a esta supervisión la auditoría médica.

Desarrollar intervenciones eficaces para identificar los riesgos del embarazo que permitan otorgar una atención adecuada a la madre y al recién nacido.

Mejorar la organización y archivo de expedientes de las pacientes atendidas en el servicio de obstetricia para su mejor localización.

Desarrollar una visión que transforme la actitud del personal de salud para que se identifiquen con su labor diaria y de manera conjunta se alcance un desempeño óptimo con el fin de lograr el bienestar de los usuarios del servicio mediante una atención médica con calidad.

Bibliografía:

1. Bullough CHW, Graham WJ. 2003. Clinical audit – learning from systematic case reviews assessed against specific criteria. In: *Beyond the Numbers: Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer*. Geneva: World Health Organization, 2004 (available from: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/btn/btn.pdf>).
2. World Health Organization. *Maternal Mortality in 1995: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA*. Geneva: WHO, 2001 (available from: www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_01_9_maternal_mortality_estimates/index.en.html).
3. World Health Organization. *Mother–Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries*. Geneva: WHO/FHE/MSM, 1994 (available from: www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_94_11/MSM_94_11_chapter2.en.html).
4. Acsadi, George TF. *La maternidad sin riesgos en América Latina y el Caribe: aspectos socioculturales y demográficos de la salud materna*. New York E.U: Family Care International 1993:1-6.
5. Pavón-León P, Gogeoascoechea-Trejo MC, Durán-González LI, et al. *Complicaciones obstétricas en un hospital de ginecología y obstetricia*. *Revista medica de la Universidad Veracruzana*. 3(1): 2003.
6. Ortigosa-Corona E, Karchmer-Kritvitzky S. *Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo*. *Ginecol Obstet Méx* 1996;64:90-95.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Atención prenatal en medicina familiar. Guía diagnóstico-terapéutica*. *Rev Med IMSS* 1998;36(1):45-60.

8. Valdez-Banda F, Valle-Virgen O. Prevalencia y factores de riesgo para complicaciones obstétricas en la adolescente. Comparación con la población adulta. Ginecol Obstet Méx 1996;64(5):209-213.

Recibido: 28/09/2009

Aprobado: 12/12/2009