

Adherencia a las buenas prácticas clínicas en el manejo de la morbilidad materna extremadamente grave

Adherence to Good Clinical Practices in Managing Extremely Severe Maternal Morbidity

Juan Antonio Suárez González^{1*}

Mario Gutiérrez Machado¹

Marien Quincose Rodríguez¹

Yanet Gómez Pérez¹

Beatríz Gómez Melendrez¹

¹Hospital Universitario Ginecobstétrico “Mariana Grajales”. Santa Clara, Villa Clara.

*Autor para la correspondencia: juansuarezg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La vigilancia de la morbilidad materna extrema es complemento para la evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Objetivo: Evaluar la adherencia a las buenas prácticas clínicas en el manejo de la morbilidad materna extremadamente grave.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales, Villa Clara, Cuba, desde el 2012 al 2015 en mujeres con morbilidad materna extremadamente grave. De las 577 pacientes atendidas se escogió una muestra intencional de 93. Además, fueron revisados los documentos de archivo del hospital y las historias clínicas individuales y hospitalarias.

Resultados: En la consulta de atención primaria fueron registrados 80 casos como riesgo obstétrico, en consultas de re-evaluación realizadas a las 14,1 semanas como promedio, solo 88,2 % habían realizado los exámenes complementarios iniciales y solo 94,6 %, tenían reflejado en su carné obstétrico el control de las curvas de tensión y peso. La altura uterina solo apareció reflejada en 96,8 % de los casos.

En la atención secundaria se aplicó el código de colores a 92 pacientes y se identificó el riesgo obstétrico en 91. Fueron diagnosticadas al ingreso 85 mujeres. Se aplicaron los protocolos de atención al puerperio y de seguimiento por la comisión de la institución en todos los casos.

Conclusiones: Se detectan deficiencias en el proceso de atención a la morbilidad materna extremadamente grave. En este período fueron evaluados como aceptables la captación precoz, la atención al puerperio (inmediato y mediano) y el seguimiento por la comisión de morbilidad materna extremadamente grave de la institución.

Palabras clave: morbilidad obstétrica extremadamente grave; muerte materna; hemorragia obstétrica; trastornos hipertensivos.

ABSTRACT

Introduction: Surveillance of extreme maternal morbidity is a complement to the assessment and improvement of the quality of health services.

Objective: To evaluate adherence to good clinical practices in Managing Extremely Severe Maternal Morbidity.

Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out in women with extremely severe maternal morbidity at Mariana Grajales Gyneco-Obstetric University Hospital, Villa Clara, Cuba, from 2012 to 2015. An intentional sample of 93 was chosen from 577 patients treated. In addition, the hospital records and individual and hospital medical records were reviewed.

Results: In the primary care clinic 80 cases were registered as obstetric risk. Only 88.2% had performed the initial complementary exams in re-evaluation consultations conducted at 14.1 weeks on average. Moreover, 94.6% had registered tension and weight curves in their obstetric control card. Uterine height only appeared registered in 96.8% of cases.

In secondary care, color code was applied in 92 patients and obstetric risk was identified in 91. Upon admission, 85 women were diagnosed. Puerperium care and follow-up protocols were applied by the institution's commission in all cases.

Conclusions: Deficiencies are detected in the process of providing care to extremely severe maternal morbidity. During this period, early pregnancy uptake, care for the immediate and mediate puerperium and follow-up by the institution's extremely serious maternal morbidity commission were assessed as acceptable.

Keywords: extremely severe obstetric morbidity; maternal death; obstetric hemorrhage; hypertensive disorders

Recibido: 02/11/2018

Aceptado: 10/12/2018

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso natural que se desarrolla sin complicaciones, sin embargo, la presencia de eventos catastróficos es una posibilidad real en las mujeres embarazadas.⁽¹⁾ En consideración a que en la última década la vigilancia de la morbilidad materna extrema ha sido considerada como un complemento a la investigación de las muertes maternas para la evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, se ha considerado prioritaria su implementación.

En el mundo anualmente por lo menos 300 millones de mujeres sufren de enfermedades de corto y largo plazo, relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Se estima que la prevalencia de pacientes obstétricas con morbilidad materna extrema varía entre 0,04 y 10,61 %.⁽²⁾ No obstante, la prevalencia real de pacientes es difícil de determinar, pues varía en dependencia de los criterios usados para la definición de casos y de las características de las poblaciones estudiadas.⁽³⁾

Existe un interés creciente en el análisis de la morbilidad materna extrema como indicador de calidad del cuidado materno, en la medida que las muertes maternas se han convertido en un evento poco frecuente en algunas regiones del mundo. La vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema, es una de las estrategias propuestas dentro de las acciones regionales de OPS / OMS para lograr reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes en el año 2015.⁽³⁾ Asociado a esta vigilancia, en el cumplimiento de los protocolos establecidos para la atención a estas pacientes se determina la adherencia a las buenas prácticas clínicas.

El propósito de esta investigación es identificar la población de gestantes con morbilidad obstétrica extremadamente grave, con el objetivo de evaluar la adherencia a las buenas prácticas clínicas en el manejo de la morbilidad materna extremadamente grave.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital Universitario Ginecobstétrico Mariana Grajales, provincia Villa Clara, Cuba desde el año 2012 al 2015, en mujeres con morbilidad materna extremadamente grave. De las 577 pacientes atendidas se escogió una muestra intencional de 93. Fueron revisados los documentos de archivo del hospital y las

historias clínicas, así como los informes estadísticos de la institución y la provincia y el modelo de evaluación táctica que recoge aspectos relacionados con la estructura, el proceso y los resultados de la atención médica prenatal y hospitalaria. Todos estos documentos aportaron datos que fueron registrados en una hoja de cálculo en Excel, del paquete comercial Office 2010, para conformar las categorías de las variables de interés para el estudio.

Para la compilación de los datos necesarios se confeccionó un modelo de recogida de información. El resto de los datos se emplearon en la evaluación de las mismas. Finalmente, la información fue procesada de forma automatizada aplicándose las siguientes herramientas estadísticas: frecuencia absoluta (cantidades), frecuencia relativa (porcentajes), media (promedio) y coeficiente de variación (razones de los indicadores). Los resultados fueron resumidos en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Los datos obtenidos fueron indicadores del servicio médico que brindó el hospital en el período analizado y se pueden emplear para su perfeccionamiento, razón suficiente para asumir por los investigadores la responsabilidad de utilizar los datos del estudio únicamente con fines investigativos y los resultados publicados o aplicados solamente con el consentimiento de la institución.

RESULTADOS

Los datos obtenidos evalúan la adherencia a los protocolos según el sistema de vigilancia para la morbilidad materna extremadamente grave (MMEG). Se identifica así el cumplimiento o no del estándar para los criterios establecidos en la atención prenatal en Cuba según Programa de Atención Materno Infantil (PAMI). Se presenta una evaluación integral de la atención prenatal en el período de estudio (Tabla 1).

Los protocolos que se aplicaron y la cantidad de pacientes a las que fue necesaria su aplicación durante este período de estudio se exponen a continuación. Se recogen las cantidades de pacientes por protocolo aplicado en el total de la muestra (Fig.).

En la tabla 2 se resume la evaluación integral del cumplimiento de estos protocolos.

Tabla 1 - Evaluación integral de las consultas de atención prenatal. Villa Clara 2012-2015

Indicadores de la atención prenatal		Real	Estándar	Evaluación
Captación precoz		Media 11,4 sem	Antes de 12 sem	Aceptable
Evaluador Especialista en obstetricia		93,5	100	No aceptable
Evaluación tiempo establecido		Media 14,1 sem	Antes de 14 sem	No aceptable
Realización de complementarios iniciales		88,2	100	No aceptable
Promedio de controles realizados		7,0	8,0	No aceptable
Evaluación del riesgo obstétrico		86,0	100	No aceptable
Control de curvas de	Tensión arterial	94,6	100	No aceptable
	Peso	94,6	100	No aceptable
	Altura uterina	96,8	100	No aceptable

Fuente: Modelo de recogida de datos

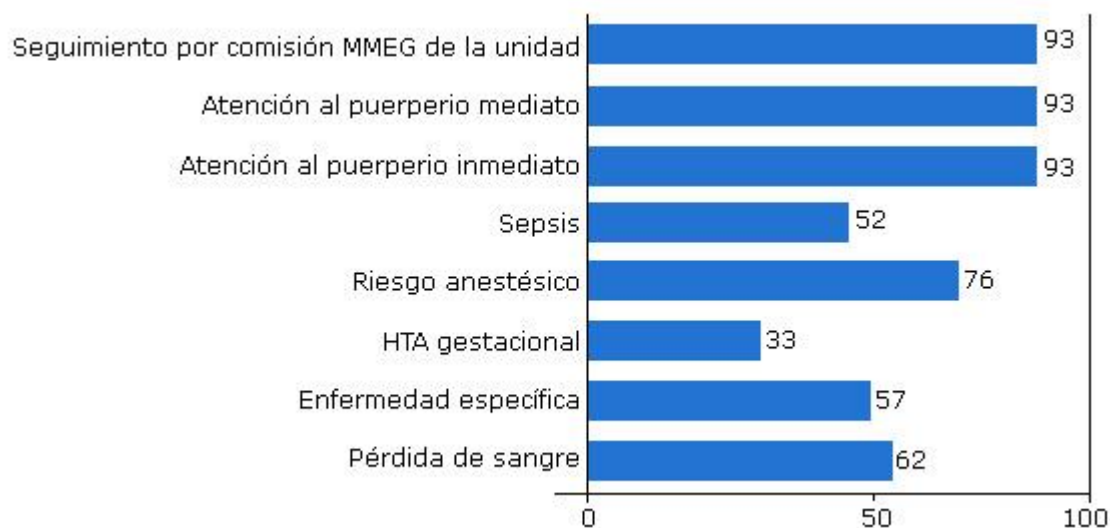


Fig. - Cumplimiento de los protocolos médicos establecidos. Villa Clara. 2012-2015.

Tabla 2 - Evaluación de los protocolos en la atención secundaria.

Villa Clara 2012-2015

Criterios		Real	Estándar	Evaluación
Clasificación por código de colores		98,9	100	No aceptable
Identificación del riesgo obstétrico		97,8	100	No aceptable
Diagnóstico al ingreso		91,4	100	No aceptable
Seguimiento por la comisión de MMEG		100	100	Aceptable
Atención al puerperio	Inmediato	100	100	Aceptable
	Mediato	100	100	Aceptable
Cumplimiento de los protocolos	Sepsis	55,9	100	No aceptable
	HTA gestacional	35,4	100	No aceptable
	Riesgo anestésico	81,7	100	No aceptable
	Enfermedad específica	61,3	100	No aceptable
	Pérdida de sangre	66,6	100	No aceptable

Fuente: Modelo de recogida de datos

Los datos absolutos necesarios para calcular los indicadores que determinen la adherencia a las buenas prácticas clínicas en la morbilidad materna extremadamente grave se muestran a continuación (Tabla 3).

Tabla 3 - Frecuencias absolutas de los aspectos necesarios para el cálculo de indicadores de adherencia a las buenas prácticas clínicas por año. Villa Clara 2012-2015

Aspectos	2012	2013	2014	2015	Total
Casos con MMEG	27	29	22	15	93
Casos con morbilidad materna	148	162	145	122	577
Nacidos vivos	5275	5314	5775	5636	21 999
Muertes maternas	1	1	3	5	10
Pacientes con secuelas	56	49	45	39	189

Fuente: Modelo de recogida de datos

A partir de estos datos se realiza el análisis de los indicadores de adherencia por años (Tabla 4).

Tabla 4 - Indicadores de adherencia a las buenas prácticas clínicas por año. Villa Clara 2012-2015

Indicadores	Años				Total
	2012 (n= 27)	2013 (n= 29)	2014 (n= 22)	2015 (n= 15)	
Razón MMEG/MM	0,182	0,179	0,152	0,123	0,161
Razón MMEG/nacidos vivos*100 000	511,85	545,73	380,95	266,19	422,75
Razón letalidad	0,04	0,03	0,14	0,33	0,11
Razón pacientes con secuelas/MMEG	2,07	1,68	2,04	2,60	2,03

Fuente: Modelo de recogida de datos

DISCUSIÓN

La experiencia en la evaluación de estos procesos es muy poca, centrándose principalmente en los países de Europa Occidental y de África del Sur, con resultados no comparables por la ausencia de estandarización e identificación de casos.^(4,5) Adicionalmente, la admisión en la UCI, el criterio más comúnmente usado en los países desarrollados como estándar para la identificación, varía de región a región, dependiendo de los protocolos de manejo y de la oferta del servicio.^(6,7,8) En Cuba los estudios precedentes dedican sus objetivos a la identificación epidemiológica del proceso, a los factores asociados y a las características y evolución de la morbilidad indistintamente, pero la evaluación del manejo no se ha publicado.

Su análisis facilita la oportunidad de identificar los riesgos presentes en las gestantes durante el embarazo, el parto y el puerperio. La morbilidad materna extremadamente grave (MMEG) es un indicador muy asociado a la muerte materna, por ser un estadio intermedio entre la totalidad de los casos y puede ser utilizado como una medida de evaluación de los programas maternos a nivel poblacional o para realizar estudios de casos, pues con el manejo de aquellos que evolucionaron favorablemente después de la gravedad extrema, se pueden evitar nuevos casos de muerte materna. Actualmente se considera el indicador de la calidad de los cuidados maternos.^(1,9,10)

En la última década la identificación de casos con morbilidad materna severa emerge como un prometedor complemento o una alternativa a la investigación de muertes maternas, en particular, aquellos casos con mayor compromiso del estado de salud de la gestante, dentro del espectro de la morbilidad, “morbilidad materna extrema”, los cuales son usados para la evaluación y mejoramiento de los servicios de salud materna.^(7,8)

La principal ventaja del uso de la morbilidad materna extrema para la auditoría o revisión de casos, es que éstas ocurren con mayor frecuencia que las muertes maternas, lo que permite un análisis sobre un número mayor de casos, favoreciendo una cuantificación más detallada de factores de riesgo y determinantes, que la que se obtiene al analizar un número relativamente pequeño de muertes maternas.^(8,11,12,13,14,15)

Además, el hecho de que algunas de las complicaciones que ponen en riesgo la vida de la gestante, pueden generarse durante la hospitalización, da la oportunidad de evaluar la calidad de la atención intrahospitalaria.⁽¹⁶⁾

El valor de la mortalidad materna como indicador de calidad de cuidado materno ha sido revalorado.^(17,18) El análisis de las muertes puede no ayudar a determinar dónde deben concentrarse los esfuerzos para disminuir la incidencia de eventos o entidades obstétricas responsables de la morbilidad mayor.^(7,19)

La mortalidad materna no es un indicador sensible y las actuales metodologías de análisis concentran sus esfuerzos en utilizar morbilidad materna extrema como principal indicador de calidad.⁽¹⁹⁾

La razón de mortalidad materna ha sido desde tiempo atrás un indicador de desarrollo de los países y regiones y una medida de la calidad de los procesos de atención prenatal y atención del parto. En los últimos años la morbilidad materna y las secuelas de la misma han cobrado importancia en la evaluación de los servicios de salud.⁽²⁰⁾

Conclusiones

Se concluye, que se han detectado deficiencias en el proceso de atención a la MMEG que redundan en la adherencia a las buenas prácticas clínicas y a la excelencia de los servicios. En este período fueron evaluados como aceptables la captación precoz, la atención al puerperio (inmediato y mediato) y el seguimiento por la comisión de morbilidad materna extremadamente grave de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Capacitación e implementación en la metodología de la vigilancia de la mortalidad materna extrema externa en diez direcciones

territoriales de salud [en línea]. Bogotá: Ministerio de la Protección Social de Colombia; 2008 [citado 09/05/2015]. Disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/ListasVsp/CapacitacionesTalleres/Taller%20MMEG%20oct-07-2008/MME%20TALLER.ppt>

2. Say L, Pattinson RC, Gülmezoglu AM. Research: WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: the prevalence of severe acute maternal morbidity (near miss) Reproductive Health. 2004,1:3. [citado 21/11/2015]. Disponible en: <http://www.reproductive-healthjournal.com/content/1/1/3>

3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2009 [en línea]. Nueva York: UNICEF; diciembre de 2008 [citado 11/01/2016]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/docs/SOWC09-FullReport>

4. Ortíz L, Edgar I. Modelo de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema. MPS. 2010.

5. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Estrategia regional para la reducción de la mortalidad y la morbilidad materna [en línea]. XXVI Conferencia Sanitaria Panamericana y LIV sesión del Comité Regional. Washington, DC, EUA, 23-27 de septiembre de 2002 [citado 05/02/2016]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp26-inf5-s.pdf>

6. Girard F, Burlet G, Bayoumeu F, Fresson J, Bouvier-Colle MH, Boutroy JL. Les complications sévères de la grossesse et de l'accouchement: état des lieux en Lorraine dans le cadre de l'enquête européenne. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction [en línea]. 2001 [citado 27/02/2016];30: [about 3 p.]: Disponible en: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/1/.../3>

7. Fayad Saeta Y, López Barroso R, San Pedro López MI, Márquez Capote E. Materna crítica durante el período 2004-2008. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009 [citado 23/03/2016];35(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_4_09/gin03409.htm

8. Suárez González JA, Gutiérrez Machado M, Corrales Gutiérrez A, Benavides Casal ME, Tempo Dalberto C. Algunos factores asociados a la morbilidad obstétrica extremadamente grave. Rev Cubana Obstet Ginecol [en línea]. 2010 [citado 28/03/2016];36(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=72&id_seccion=717&id_ejemplar=6371&id_articulo=63467

9. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Volumen I. Salud y medicina [en línea]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008 [citado 19/03/2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomoi_seg_edicion/indice_p.htm
10. Carbonell IC, López Barroso R, Arias YA, Gómez Padró T, Smith Salazar L, Álvarez Toste M, et al. Caracterización clínico-epidemiológica de la morbilidad materna extremadamente grave en Santiago de Cuba, 2009. Rev Cubana Hig Epidemiol [en línea]. 2009 [citado 20/10/2015];47(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_3_09/hiesu309.htm
11. Velasco Murillo V, Navarrete Hernández E. Maternal mortality in the IMSS: an analysis from the perspective of mortality and lethality. Cir [en línea]. 2006 [citado 09/05/2016];74(1): [about 5 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
12. Prual A, Bouvier Colle MH, De Bernis L, Bréart G. Severe maternal morbidity from direct obstetric causes in West África: incidence and case fatality rates. Bull World Health Organ [en línea]. 2000 [cited 11/02/2016];78: [about 5 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10859853>
13. Álvarez Toste M, Salvador Álvarez S, Pérez DR, González RG, Ramos del VI. Evaluación de la atención médica para la reducción de la Mortalidad Materna. La Habana: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM); 2010.
14. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. (Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No. 4). Washington, D.C.: OPS/OMS; 2010. [citado 09/05/2016]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/index.php>
15. Patterson WM. Maternal death due to undiagnosed left renal artery aneurysm associated with an absent right kidney. Proc R Soc Med. 2010;66:761–2.
16. Shahabi S, Jani J, Masters L, Cobin L, Greindl J. Spontaneous rupture of splenic artery aneurysm in pregnancy: Report of two cases. Acta Chir Belg. 2010;100:231–3.
17. Nolan TE, Wakefield ML, Devoe LD. Invasive hemodynamic monitoring in obstetrics. A critical review of its indications, benefits, complications, and alternatives. Chest. 2008;101:1429-33.
18. Taylor R, Richards GA. Critically ill obstetric and gynecological patients in the intensive care unit. S Afr Med J. 2008;90:1140-4.

19. Khosla AH, Dahiya K, Sangwan K, Maternal mortality and “near-miss” in rural north India. *Int J Gynecol Obstet.* 2006;68:163-4.
20. Mantel GD, Buchmann E, Rees H, Pattinson RC. Severe acute maternal morbidity: a pilot study of a definition for a near-miss. *Br J Obstet Gynecol.* 2008;105:985-90.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de ningún tipo con la elaboración de este documento.