

Análisis comparativo de los resultados perinatales de la gestante añosa en dos niveles de atención.

Magaña S. Valencia G. Salazar C.

Ambos laboramos en el Hospital Regional
“ ral. Ignacio Zaragoza “

Teléfono del autor: 01-354-54-2-34-77.

Dirección electrónica: smagamag@hotmail.com



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Resumen

Abstract

Introducción

Material y Método

Resultados

Discusión

Conclusión

Bibliografía

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar como influye la atención médica en la embarazada con edad materna avanzada en dos niveles de atención y su repercusión en la morbimortalidad materno-fetal.

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, transversal y comparativo en dos niveles de atención; se integraron dos grupos: El grupo A: integrado por 98 pacientes embarazadas añosas estudiadas en el periodo comprendido del 1º de enero al 31 de diciembre del 2005 en el Hospital Gral. Vasco de Quiroga (segundo nivel), y el grupo B que incluyó a 906 pacientes en el lapso comprendido del 1º de junio del 2004 al 30 de junio del 2006 en el Hospital Regional Gral. Ignacio Zaragoza (tercer nivel), ambos del ISSSTE.

Los criterios de inclusión fueron el ser derechohabientes mayores de 35 años, con expediente completo y cuya atención, seguimiento y resolución del embarazo se efectuara en esta institución y en el periodo al que hacemos referencia.

RESULTADOS: Se estudiaron 98 pacientes en el "Hospital General Vasco de Quiroga" las cuales se integraron en el Grupo A, y 906 pacientes del "Hospital Regional Gral. I. Zaragoza" en el Grupo B, todas ellas embarazadas con edad materna mayor a 35 años, cuyos resultados en cuanto a morbimortalidad se sometieron a un estudio mediante el análisis de coeficiente de Kappa encontrando los siguientes resultados: En relación al aborto del 1º y 2º trimestre se encontró buena concordancia .56 y en relación a la diabetes gestacional, placenta previa, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, sufrimiento fetal agudo y embarazo gemelar se encontró una muy buena concordancia, no debida al azar, entre 0.75-1.00.

En relación al nivel de escolaridad, en el Grupo A se encontró un mayor grado, ya que en el nivel de licenciatura fue de un 44.8% en comparación con el 18.7% del Grupo B; en cuanto a la vía de resolución en el grupo A fue de 98.9 por vía abdominal, solo con un parto, y en el Grupo B la cesárea fue en el 74.2% y por vía vaginal se presentó en un 25.8%. En cuanto a complicaciones como la histerectomía obstétrica el resultado fue muy similar con 2 casos para un 2% en el Grupo A, y 10 casos para un 1.48% en el Grupo B. No se presentaron muertes maternas en el Grupo A, y solo se presentó una muerte materna en el Grupo B por preclampsia severa.

CONCLUSIONES: Hay muy buena concordancia entre el grupo A y B, el grado de estudio es considerablemente mayor en el Grupo A, en comparación con el Grupo B, solo se presentó un parto en el grupo A, hubo reporte de una muerte materna en el grupo B.

PALABRAS CLAVE: Morbimortalidad, embarazada añosa, muerte materna.

ABSTRACT

OBJETIVE

To evaluate how does the medical attention influences on the mature pregnant women in two health attention levels and its repercussion on the material-foetal morbimortality.

MATERIAL AND METHODS

It was made a retrospective, observational, transversal and comparative survey in two health attention levels; two groups were integrated: The A group: composed of 98 mature pregnant women patients studied on the period between January 1st to December 31, 2005 in the Vasco de Quiroga General Hospital (second level), and the B group that included 906 patients on the period between june 1st, 2004 to june 30, 2006 in the General Ignacio Zaragoza Regional Hospital (thirth level) both of them of the ISSSTE.

The inclusion criteria were to be affiliated to the ISSSTE bigger than 35 years, with complete clinic expedient and which attention, followment and resolution of pregnancy were performed in this institution and on the period to which we refer.

RESULTS

It were studied 98 patients in the "Vasco de Quiroga General Hospital" which integrate the A group, and 906 patients of the "General Ignacio Zaragoza regional Hospital" in the B group, every of them pregnant women with maternal age bigger than 35 years, which results related to morbimortality were submitted to a survey by the Kappa coefficient analysis finding the next results: Related to he 1st and 2nd trimester abortion it wan found good concordancy (0.56) and related to the pregnancy Diabetes, previous placenta, immature delivery, RPM, oligohydramns, acute fetal suffering and gemelar pregnancy it was found a very good concordance, not related with chance, between 0.75-1.00.

Related to the schooling level, in the A group is was found a higher degree, because of the bachelor's degree that was of 44.8% compared with the 18.7% of the B group, referring to the ending way in the A group was of 98.9% by abdominal way, only with one delivery, and in the B group the caesarean was in 74.2% and by vaginal way appears en 25.8%. About the complications like hysterectomy results were similar with two cases for a 2% in the A group, and ten cases for a 1.48% in the B group. There were not maternal deaths in the A group, and it presents only once in the B group by several preeclampsy.

CONCLUSIONS

There's a very good concordance between the A and B groups, the aschooling level is considerable higher in the A group, compared with the B group, it were only one delivery in the A group, a maternal death was reported in the B group.

KEY WORDS: morbimortality, mature pregnant woman, maternal death.

INTRODUCCIÓN.

El embarazo en la paciente con edad materna avanzada, representa un factor de riesgo inherente de morbilidad materna, perinatal e infantil.

La organización mundial de la salud al igual que distintos organismos gubernamentales han mostrado particular interés en el análisis de las distintas patologías en las mujeres embarazadas, con particular énfasis en las de edad materna avanzada con el propósito de disminuir la tasa de mortalidad materna e infantil.

En el mundo hay una muerte materna cada minuto, y 99% de ellas tiene lugar en países en vías de desarrollo.

En México, apunta Aguirre, la tasa de mortalidad materna es de 110 defunciones por cada cien mil nacidos vivos: casi 25 veces superior a la de Noruega, y 35 veces más alta que la de Irlanda.

El embarazo en los extremos de la vida reproductiva es considerado como factor de riesgo por el incremento de la patología materna y fetal, esta bien documentado la prevalencia de la diabetes e hipertensión en las mujeres de 35 y más años en comparación a las consideradas en una edad óptima para la fertilidad.

La mayoría de las publicaciones que reportan el pronóstico reproductivo en mujeres con una edad materna avanzada, Romero en México y Avilan en Venezuela, concluyen en un riesgo de muerte materna, perinatal e infantil.(1,2)

En contraparte otros autores sostienen que si bien existe riesgo para algunas patologías, particularmente las cromosomopatías, la mayoría de estas pacientes tienen embarazos y productos sanos cuando gozan de un buen estado de salud al momento de la concepción.(3)

En México, al igual que la mayoría de las publicaciones internacionales, Childbearing y Gilbert en Estados Unidos, Donoso en Chile y Antinori en Italia, muestran que la prevalencia de mujeres con edad materna avanzada se ha incrementado de un 35% a un 56%, situación influenciada en el hecho de que la mujer antepone la maternidad por la realización y el éxito profesional.(4,5,6)

El reto para el nuevo gobierno debe centrarse no solo en la multiplicación de las instituciones, debe enfocarse sustantivamente en elevar la calidad en la atención médica en aras de abatir los índices de enfermedades maternas y fetales en este grupo poblacional,

La frecuencia con que la mujer se embaraza en las últimas dos décadas se ha incrementado considerablemente, hasta en un 50% de acuerdo a estadísticas nacionales e internacionales, situación que representa hoy día un reto para el

perinatologo que le permita ofrecer un alto sentido de calidad en los servicios otorgados que vayan acordes a las exigencias de este grupo poblacional y que finalmente permitan concluir en un embarazo y parto exitoso.

MATERIAL Y METODOS.

Se realizo un estudio retrospectivo, observacional, transversal y comparativo entre un segundo y un tercer nivel de atención medica, se integraron dos grupos: El grupo A conformado por 98 pacientes embarazadas con edad materna avanzada, las cuales fueron estudiadas en el periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre del 2005 en el “Hospital General Vasco de Quiroga” de Morelia Michoacán (segundo nivel); y un grupo B que abarco a 906 pacientes gestantes por arriba de 35 años en un lapso de dos años, del 1° de junio del 2004 al 30 de junio del 2006 en el “Hospital Regional General Ignacio Zaragoza” en México D.F.(tercer nivel), ambas instituciones del ISSSTE. Los criterios de inclusión fueron el de ser derechohabiente embarazada mayor de 35 años, con expediente completo y cuya atención, seguimiento y resolución del embarazo se efectuara en la institución referida y en el periodo de tiempo descrito.

Donde se analizaron los siguientes indicadores de morbilidad materna, aborto del 1° y 2° trimestre, diabetes gestacional, placenta previa, parto pretermino, ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, sufrimiento fetal agudo, parto y/o cesárea, gemelar.

Se analizó coeficiente de Kappa como prueba estadística, la cual asegura no ser resultado al azar.

RESULTADOS.

Se estudiaron 98 pacientes en el “Hospital General Vasco de Quiroga“ las cuales se integraron en el Grupo A, y 906 pacientes del “ Hospital Regional Gral. I. Zaragoza “ en el Grupo B, todas ellas embarazadas con edad materna mayor a 35 años, cuyos resultados en cuanto a morbimortalidad perinatal se analizó Coeficiente de Kappa encontrando los siguientes resultados: En relación al aborto del 1º y 2º trimestre se encontró buena concordancia 0.56 y en relación a la diabetes gestacional de 0.97, hipertensión gestacional 0.89, placenta previa 1.19, parto pretérmino 0.76, ruptura prematura de membranas 0.80, oligohidramnios 0.97, sufrimiento fetal agudo 0.85, embarazo gemelar 0.95 se encontró una muy buena concordancia, no debida al azar, ya que los rangos oscilan de entre 0.75-1.00, y traducen una muy buena concordancia entre ambos grupos. Tabla 1.

En relación al nivel de escolaridad, llama la atención que en el Grupo A se encontró un mayor grado, ya que en el nivel de licenciatura fue de un 44.8% en comparación con el 18.7% del Grupo B. Tabla 2

En cuanto a la vía de resolución en el grupo A fue prácticamente del 100%, solo con un parto, y en el Grupo B la cesárea fue en el 74.2% y por vía vaginal se presentó en un 25.8%. Tabla 3.

En relación al peso de los productos se presentaron la mayoría con un peso normal de entre 2501 a 3999 Kgr. de 91 casos para un 92.8% en el grupo A y de 780 para un 86.1% para el grupo B. Tabla 4. Resultados similares cuando analizamos las semanas por la valoración de Capurro que muestra a 83 nacimientos de 37 a 41 semanas para un 85.8% en el grupo A, contra 809 nacimientos con un 89.2% en el grupo B. Tabla 5.

Al analizar la valoración de Apgar tenemos que en el grupo A se calificaron con parámetros por arriba de 7 en 97 productos para un 99%, contra 874 productos para un 96.5% en el grupo B. Tabla 6.

En cuanto a complicaciones como la histerectomía obstétrica el resultado fue muy similar con 2 casos para un 2% en el Grupo A, y 10 casos para un 1.48% en el Grupo B. No se presentaron muertes maternas en el Grupo A, y solo se presentó una muerte materna en el Grupo B por preclampsia severa. Tabla 7.

Tabla 1 - INDICADORES DE MORBIMORTALIDAD MATERNA

COMPLICACIONES ASOCIADAS AL EMBARAZO	GRUPO A	%	GRUPO B	%	COEFICIENTE DE KAPPA		
					GRUPO A	GRUPO B	RESULTADOS
N° de pacientes	516(98) 18.9%		4444(906)20.3%		A	B	
<i>sin complicaciones</i>	—	—	414	45.6	—	41.2	—
<i>aborto 1° y 2° trimestre</i>	33	33.0	225	25	3.3	22.4	0.58
<i>diabetes gestional</i>	2	2.0	17	1.8	0.2	1.7	0.97
<i>hipertencion gestional</i>	2	2.0	29	3.2	0.2	2.9	0.89
<i>placenta previa</i>	14	14.0	14	1.5	1.4	1.4	1.19
<i>parto pretermino</i>	14	14.0	91	10	1.4	9.1	0.76
<i>ruptura prematura de membranas</i>	11	11.0	63	7	1.1	6.3	0.80
<i>oligohidramnios</i>	11	11.0	6	0.7	1.1	0.6	0.97
<i>sufrimiento fetal agudo</i>	10	10.0	35	3.9	1.0	3.5	0.85
<i>gemelar</i>	1	1.0	12	1.3	0.1	1.1	0.95
TOTAL:	98		906		9.8	90.2	100%

FUENTE: Libro de registro y expediente clínico.
Hoja de recolección de datos.

Tabla 2 - ESCOLARIDAD

Nivel de escolaridad	Grupo A		Grupo B	
	N°	%	N°	%
<i>Bachillerato</i>	27	27.5	202	22.2
<i>Tecnico</i>	11	11.2	283	31.2
<i>Licenciatura</i>	44	44.8	170	18.7
<i>Sec o menos</i>	16	16.3	251	27.7
<i>Total</i>	98	100	906	100

*FUENTE: libro de registro y expediente clinico
hoja de recoleccion de datos*

Tabla 3 - RESOLUCION DEL EMBARAZO

	GRUPO A		GRUPO B	
	N° pacientes	%	N° pacientes	%
<i>Cesarea</i>	97	98.9	672	74.1
<i>Parto</i>	1	1.1	243	25.9
<i>Total</i>	98	100	906	100

*FUENTE: libro de registro y expediente clinico
hoja de recoleccion de datos*

Tabla 4 - PESO

	Grupo A		Grupo B	
	N°	%	N°	%
< 2500 Kg	6	6.2	98	10.8
2501-3999 Kg	91	92.8	780	86.1
> 4000 Kg	1	1	28	3.1
Total	98	100	906	100

*FUENTE: libro de registro y expediente clinico
hoja de recoleccion de datos*

Tabla 5 - CAPURRO

	Grupo A		Grupo B	
	N°	%	N°	%
< 36 sdg	14	14.2	82	9.05
37 - 41	83	85.8	809	89.2
> 42	1	1	15	1.65
total	98	100	906	100

*FUENTE: libro de registro y expediente clinico
hoja de recoleccion de datos*

Tabla 6 - APGAR A LOS 5 MINUTOS

	Grupo A		Grupo B	
	N°	%	N°	%
<i>normal</i> ↑ 7	97	99	874	96.5
<i>moderada</i> (4-6)	1	1	9	0.9
<i>severa</i> (↓ 3)			23	2.6
<i>total</i>	98	100	906	100

FUENTE: libro de registro y expediente clinico
hoja de recoleccion de datos

Tabla 7 - COMPLICACIONES

complicaciones	Grupo A		Grupo B	
	N°	%	N°	%
<i>histerectomia</i>	2	2	10	1.48
<i>muerte materna</i>	0	0	1	0.11

FUENTE: libro de registro y expediente clinico
hoja de recoleccion de datos

DISCUSION

En general a medida que avanza la edad, se tienen más posibilidades de presentar enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial, las cuales pueden incidir de manera negativa en el curso del embarazo, de ahí la importancia de abordar íntegramente a la embarazada añosa.

Las estadísticas de diferentes países como Chile, Venezuela, EU. México, muestran esta tendencia que en las ultimas dos décadas evidencian un mayor índice de embarazos en edades extremas de la edad fértil, situación que en la gran mayoría de las ocasiones va en relación directa con un incremento en la morbilidad materna y fetal.(1,2)

Siendo el Hospital “Gral. Vasco de Quiroga” un Hospital de concentración, y en donde a la fecha se atienden aproximadamente 516 pacientes gestantes al año, de las cuales 98 (18.9%) corresponden a embarazadas con edad materna avanzada (muy similar al 20% que muestran nuestras instituciones de salud) y contando con un solo perinatologo, se evaluó si con los recursos humanos y materiales existentes se valora adecuadamente a la paciente embarazada con edad materna avanzada; y estar en condiciones de hacer un comparativo con el “Hospital Regional Gral. Ignacio Zaragoza” donde la infraestructura en equipo y personal especializado son mas accesibles.

Sobre la morbilidad mostrada en ambos grupos, es rescatable la similitud mostrada en ambos grupos de estudio los cuales podríamos atribuir a un mayor nivel de escolaridad en el grupo A lo cual favorecería un mejor apego al control y cuidados perinatales que redundan de manera favorable en la resolución de un parto exitoso aún cuando la infraestructura en equipo técnico y personal se encuentra en desventaja al equipararla con un tercer nivel de atención.

Se describe en distintas publicaciones que las mujeres mayores de 35 años tienen una mayor número de complicaciones durante el embarazo que las consideradas con una edad óptima para la reproducción. Este estudio comparativo exploró las diferentes complicaciones potenciales y ha demostrado que en este grupo poblacional se tiene asociado un aumento de las complicaciones maternas y de morbilidad perinatal.(7,8)

De la patología asociada al embarazo el aborto se presentó 2.3 veces más. El 80% de las pérdidas se presentó en el primer trimestre. Cunningham marca que más del 80% de los abortos en pacientes añosas se produce en las primeras 12 semanas de gestación. El riesgo de aborto espontáneo se incrementa con la edad materna y paterna y el número de gestaciones. La frecuencia de aborto en mujeres menores de 20 años se presenta en un 12%, aumentando hasta en un 26% en las mujeres mayores de 35 años.(11)

Toda mujer que se embaraza presenta un riesgo de complicaciones durante el embarazo, las alteraciones estructurales y las cromosómicas son parte de este riesgo; debido a este hecho los embriones con alteraciones cromosómicas fallecen durante las primeras semanas de embarazo; situación que explicaría el incremento en el número de abortos en este grupo de mujeres con edad materna avanzada, en las cuales las alteraciones cromosómicas son directamente proporcionales a la edad.

Los resultados coinciden con la experiencia Chilena de Donoso y cols. quienes encontraron una asociación de muerte materna en los extremos de la vida. La enfermedad hipertensiva es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, lo cual trae como consecuencia un deterioro de la función placentaria, disminución del aporte sanguíneo materno y desprendimiento prematuro de placenta, incrementado la tasa de mortalidad materna y fetal. Algunas investigaciones reportan que la hipertensión arterial complica uno de cada 10 embarazos y es la primera causa de morbi-mortalidad materna y fetal.⁵

En relación a las hemorragias del segundo trimestre, la placenta previa se presentó 7 veces más que en el grupo de edad óptima para la reproducción. Moctezuma marca un aumento de riesgo de hemorragia del tercer trimestre (placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta), en mujeres de más de 35 años (primíparas o multíparas). Además algunos autores postulan que esta mayor incidencia de abrupcio placentae se explicaría por el aumento de casos de hipertensión-toxemia observado en este grupo.^(9,10) En cuanto a la resolución del embarazo es imperativo mostrar el resultado del grupo A que casi en el 100% de los casos fue por vía abdominal, situación que se explica en el hecho de que son pacientes programadas a las cuales no se dio la oportunidad de desencadenar trabajo de parto como ocurrió con las del grupo B, nosotros proponemos que debería darse la oportunidad a iniciar un trabajo de parto y en este momento bajo una adecuada valoración obstétrica realmente valorar la cesárea ya que los resultados perinatales similares no justifican el hecho de someter a la paciente a un riesgo quirúrgico anestésico, además de los costos que implica a la institución.

Ambos hospitales involucrados en este estudio son hospitales escuela, en donde la atención es otorgada por médicos residentes en formación y las pacientes son estudiadas de manera multidisciplinaria.

CONCLUSIONES.

- 1.- Hay muy buena concordancia entre el grupo A y grupo B no debida al azar.
- 2.- El grado de escolaridad mostrado en el grupo A es significativamente mayor en comparación al del grupo B.
- 3.- En cuanto a la vía de resolución del embarazo en el grupo A se encontró que la vía abdominal se presentó casi en el 100 de los casos.
- 4.- En el grupo A no se registraron muertes maternas, siendo solo un caso en el grupo B.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Romero S, Lòpez M, Arroyo C. Efecto de riesgo en el hijo de madre con edad materna avanzada (estudio de casos y controles). Ginecología y Obstetricia de México 2002; 70 : 295-302.
- 2.-Agüero O, Avilàn J.M., Edad, paridad, embarazo y parto. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2001; 69: 189-193.
- 3.-Langer O, Langer N. Diabetes in women older than 40 years of age: social and medical aspects. Clinica Obstetrics and Gynecologys. 1993; 20: 299.
- 4.-Gilbert W. Childbearing beyond age : pregnancy outcome in 24,023 cases. Obstetrics and Gynecology. 1999; 93: 9-14.
- 5.-Donoso E, Mortalidad materna, perinatal e infantil en Chile 1991-1997. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia.1999; 64: 286-291.
- 6.-Antinori S, Versaci C, Panci C. Fetal and maternal morbidity and mortality in menopausal women aged 45-63 years. Human Reproduccion 1995; 10: 464-469.
- 7.-NOM. Atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido _ SSA. 1995.
- 8.-Juan Ramón de la Fuente 1996, la descentralización de los servicios de salud una respuesta compartida, tomo II-
- 9.-Lozano Rafael, Bernardo Hdez y Ana Lager 1994; factores sociales y económicos de la mortalidad materna en México.
- 10.- Moctezuma SL, Tene CE, Aguayo A, Millán R. Perinatal mortality in Colima, Col. Case- control study. Rev Ginecol Obstet Méx 2000; 68:207-11.
- 11.- Cunningham G, MacDonald P, Grant N, Leveno K, Gilstrap L, Hankins G, Clark S. Obstetricia. Editorial Panamericana, 1998; 235-45.