

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA  
MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO PERIODO 2017 A  
2018.**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**LUZ MARINA MARTÍNEZ OLMEDO**

**Coronel Oviedo - Paraguay**  
**2019**



**M385** Martínez Olmedo, Luz M. Características clínico-epidemiológicas de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Regional de Coronel Oviedo Periodo 2017 a 2018. [Trabajo final de Grado]. Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; año 2019.

91 pg.: o figuras, 8 gráficos, 7 tablas; 30 ref.

Trabajo Final de Grado para Optar por el título de Médico Cirujano.

Tutor: MD. Aldo Rodríguez

Código de biblioteca:M385



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO PERIODO 2017 A 2018.**

**LUZ MARINA MARTÍNEZ OLMEDO**

**TUTOR/A: MD ALDO ISMAEL RODRÍGUEZ CASTRO.**

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de grado de Médico-Cirujano**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**  
**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA**  
**MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE EN EL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO PERIODO 2017 A**  
**2018.**

**LUZ MARINA MARTÍNEZ OLMEDO**

Trabajo de fin de grado presentado para obtener el título de grado de  
Médico Cirujano

**Coronel Oviedo - Paraguay**

**Miembros del Tribunal Examinador**

.....

**Examinador**

.....

**Examinador**

.....

**Examinador**

.....

**Examinador**

.....

**Examinador**

**CALIFICACIÓN FINAL.....**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

## **Dedicatoria**

A mi padre Aníbal Martínez por infundirme el coraje y la valentía desde pequeña a seguir mis sueños, la promesa que te hice hoy se vuelve realidad.

A mi Madre por ser la mujer que se mantuvo a mi lado en cada caída, fueron tus palabras y tu apoyo incondicional lo que me daban fuerza para seguir. Adornaste mi cuello con el estetoscopio.

A mis hermanos Jorge Aníbal y Liz Mercedes que me brindaron su amor y apoyo incondicional en todo momento.

A mis sobrinos Miqueas, Gianna y Ezequiel por sus constantes palabritas de aliento hicieron más llevaderos este largo camino pintando de colores mis días.

A Juany Martínez por su apoyo y sus oraciones constantes.

A el Dr. Eugenio Martínez por su amor incondicional, por incentivar me a lograr mis sueños y sostener mi mano en momentos difíciles.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

## **Agradecimientos**

A la Institución, por darme la oportunidad de formar parte de tan prestigiosa casa de estudio y por su aportación tan importante en mi formación a través de todo el plantel docente que, con su incansable paciencia y dedicación forjaron mis conocimientos.

A todo el plantel Administrativo de la Institución, cuya labor hizo parte y posible el escalón y avance a cada peldaño a modo de llegar a la meta propuesta a lo largo de todos estos años.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Biografía**

Luz Marina Martínez Olmedo, nacida el 25 de julio de 1989, en la ciudad de Asunción, departamento Central. Hija de Aníbal Martínez y Blanca Olmedo.

Realizo sus estudios primarios y secundarios en el Colegio Parroquial Subvencionado San Blas Numero 1128 culminando sus estudios en el año 2007. La casa de estudio situada en la ciudad de Ita, departamento Central.

En el año 2011, ingreso a la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### ÍNDICE

Dedicatoria .....	7
Agradecimientos .....	8
Biografía .....	9
Lista de Tablas .....	11
Lista de Gráficos .....	12
Resumen .....	14
Ñemombyky .....	15
Resumo .....	16
Abstract .....	17
1- Introducción .....	18
2- Antecedentes de la Investigación .....	20
3- Planteamiento del Problema .....	22
4- Justificación .....	24
5- Objetivos de la investigación .....	25
5.1- General: .....	25
5.2- Específicos: .....	25
6- Fundamento Teórico .....	26
7- Marco Metodológico .....	34
8- Resultados .....	39
9- Discusión .....	56
10- Conclusión .....	59
11- Recomendaciones .....	60
12- Referencias Bibliográficas .....	61
13- Anexo .....	66



## Lista de Tablas

	Página
<b>Tabla N° 1:</b> Distribución porcentual sobre partos previos correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)	40
<b>Tabla N°2:</b> Distribución numérica y porcentual sobre cesáreas correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)	42
<b>Tabla N°3:</b> Distribución porcentual sobre frecuencia de Abortos correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)	44
<b>Tabla N°4:</b> Distribución numérica y porcentual sobre antecedente de fetos muertos correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)	45
<b>Tabla N°5:</b> Distribución numérica de las característica clínica-epidemiológica más frecuente correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)	53



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### Lista de Gráficos

	Página
<b>Gráfico 1.</b> Edad correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. n=276.	38
<b>Gráfico 2.</b> Procedencia correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. n=276	38
<b>Gráfico 3.</b> Distribución numérica sobre partos previos correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)	39
<b>Gráfico 4:</b> Distribución numérica sobre cesáreas previas correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)	41
<b>Gráfico 5:</b> Distribución numérica sobre frecuencia de Abortos correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)	43
<b>Gráfico 6:</b> Distribución porcentual sobre la presencia de anemia en las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)	46
<b>Gráfico 7:</b> Distribución numérica sobre tipo de anemia en las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=155)	47



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- Gráfico 8:** Distribución porcentual sobre diagnóstico clínico-epidemiológica; infección de las vías urinarias correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276) 48
- Gráfico 9:** Distribución numérica del diagnóstico clínico-epidemiológica; desnutrición correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276) 49
- Gráfico 10:** Distribución diagnóstico clínico-epidemiológica; amenaza de parto correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276) 50
- Gráfico 11:** Distribución porcentual del diagnóstico clínico-epidemiológica; enfermedad hipertensiva correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276) 51
- Gráfico 12:** Distribución porcentual del diagnóstico clínico-epidemiológica; hemorragia durante el embarazo correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276) 52



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Resumen

**Introducción:** La morbilidad materna grave; conocida como la proporción de mujeres embarazadas que se hallan afectadas con alguna complicación durante la gestación, así como también el parto o a los 42 días posteriores al embarazo, pero este sin causarle o llevarla a la muerte.

**Objetivo:** Caracterizar clínico-epidemiológicamente la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2017 a 2018.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, realizado en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2017-2018, en gestantes que presentaban morbilidad materna extremadamente grave, población de 2100 fichas donde 276 cumplían con el criterio de inclusión.

**Resultados:** La edad media fue de 28,2 años de edad. La mayoría de la zona urbana. Al menos 11% resultaron con un aborto previo al embarazo. El valor de hemoglobina en sangre registrados fue de entre 10 g/dl y 13,3 g/dl, sin presencia de anemia grave. Predominó el estado de desnutrición gestacional 26%, seguida de las infecciones vaginales 25%, amenaza de parto 14%, enfermedades hipertensivas 13%.

**Conclusión:** Las características epidemiológicas más frecuentes se encontraron la desnutrición gestacional, seguida de las infecciones de las vías urinarias, amenaza de parto, enfermedad hipertensiva.

**Palabra clave:** Morbilidad materna extrema grave; Características; Frecuencias; Asociación.



## Ñemombyky

**Ñepyrumby:** Morbilidad materna grave, kuña hasyetéva hyeguasú aja pukukue, ojekuaa háicha agueru kuña hyeguasúavape heta complicación, tyeguasú opápeve, tera 42 ára tyeguasú rire, upéicharamo jepe ndopai ñemanome.

**Jehupytyrã:** Mba'e característica ogueroko Morbilidad materna extremadamente grave, Hospital Regional de Coronel Oviedo pe Ary 2017 guive 2018 peve.

**Mba'eaporã ha mba'apokatuhaicha:** Tembikuaaty observacional descriptivo de corte transversal, ojejapóva Hospital Regional Coronel Oviedo pe ary 2017 guive 2018 peve, ohechaukáva Morbilidad materna extrema grave 2100 fichas apytegui, 276 ikatu ohupyty kuaara'ã inclusión.

**Tembiapoguioseva:** Pe edad media ha'e 28,2 ary. Hetave tavusugua, por lo meno 11% imembykuaa hyeguasú mboyve. Pe tuguýpe ojeregistra valor de hemoglobina 10g-dl ha 13,3 g-dl oĩ ýme tuguy kanguy vai opredomina umi ndokaruporãiva hyeguasú aja 26%, infección vaginal 25%, amenaza de parto 14%, ojupipá ipresión 13%, Prevalencia Morbilidad materna extrema grave 5 %

**Tempiapopaha:** Umi características epidemilógica ojejuhuvéva tapiate ha'e umi ndokaruporãiva hyeguasú aja, hapykuéri infección urinaria, amenaza de parto, ojupipáva ipresión. Prevalencia de Morbilidad Materna extrema grave ha'e 5%.

**Ñe'ëndytee:** Morbilidad Materna extrema grave. Características. Frecuencia. Asociación.



## Resumo

**Introdução:** Morbidade materna grave; conhecido como a proporção de mulheres grávidas afetadas por quaisquer complicações durante a gravidez, bem como o parto ou 42 dias após a gravidez, mas isso sem causar ou levar à morte.

**Objetivo:** Caracterizar a grave morbidade materna extrema no Hospital Regional de Coronel Oviedo durante o período de 2017 a 2018.

**Materiais e método:** Estudo observacional transversal descritivo, realizado no Hospital Regional de Coronel Oviedo no período 2017-2018, gestantes com morbidade materna extrema grave, população de 2100 arquivos, onde 276 preencheram os critérios de inclusão.

**Resultados:** A idade média foi de 28,2 anos. A maior parte da área urbana. Pelo menos 11% resultaram em um aborto pré-gravidez. O valor da hemoglobina no sangue registrado estava entre 10 g / dl e 13,3 g / dl, sem a presença de anemia grave. O estado de desnutrição gestacional predominou 26%, seguido de infecções vaginais 25%, ameaça de parto 14%, doenças hipertensivas 13%; a prevalência de morbidade materna extrema severa foi de 5%

**Conclusão:** As características epidemiológicas mais frequentes foram desnutrição gestacional, seguida de infecções do trato urinário, ameaças de nascimento, doença hipertensiva, com prevalência de morbidade materna extrema grave de 5%.

**Palavras-chave:** Morbidade materna grave extrema, Características, Frequências, Associação.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

## Abstract

**Introduction:** Severe maternal morbidity, known as the proportion of pregnant women found with some complication during gestation, also the birth or within 42 days after pregnancy, but without such complication to cause or lead to the death.

**Objective:** Characterize extremely severe maternal morbidity clinically and epidemiologically in the Regional Hospital of Coronel Oviedo within the year 2017 to 2018.

**Materials and methods:** Observational descriptive study of transversal cut, made in the Regional Hospital of Coronel Oviedo in the period of 2017-2018, in pregnant women that presented extremely severe maternal morbidity, a population of 2100 records where 276 match the inclusion criteria.

**Results:** The middle range was 28, 2 years of age. Mostly of the urban area. At least 11% resulted in an abortion before the pregnancy. The hemoglobin value in the recorded blood was between 10 g/dl and 13,3 g/dl, without presence of severe anemia. A state of gestational malnutrition prevail with 26%, followed by vaginal infections with 25%, threat of birth with 14%, hypertensive diseases with 13%.

**Conclusion:** The most frequent founded epidemiological characteristics were gestational malnutrition, followed by urinary infections, threat of birth, hypertensive disease.

**Key Words:** Extremely Severe maternal morbidity, Characteristics, Frequency, Association.

**Palabra clave:** Morbilidad materna extrema grave; Características; Frecuencias; Asociación.



## **1- Introducción**

La morbilidad materna grave; conocida como la proporción de mujeres embarazadas que se hallan afectadas con alguna complicación durante la gestación, así como también el parto o a los 42 días posteriores al embarazo, pero este sin causarle o llevarla a la muerte (1). A su vez, es considerado un indicador sumamente útil para la muerte materna considerándolo como una alternativa muy válida para la evaluación y medición de la calidad de los cuidados que se le presta a la madre (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en uno de los Objetivos del Milenio (ODM), menciona la reducción de mortalidad y acceso a la salud para todos, sin embargo, aunque es un objetivo difícil de lograr en su totalidad y cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas). Más para estos objetivos es indispensable la observación de la morbilidad materna, sin el control de las mismas las muertes maternas podrían ser desmedidas (3).

La OMS, en la guía sobre metodologías para la investigación en América, sobre muertes maternas y complicaciones del embarazo, señala que indistintamente del momento en que se observe a la mujer ya sea una vez fallecida o en la etapa mórbida, los diferentes estudios deben centrarse tanto en la atención clínica como en la satisfacción de las mujeres en la atención, o la suficiencia en la infraestructura, equipo y respuesta de las instituciones (4).

La salud materna abarca aquellos aspectos sobre la salud materna, desde el parto hasta el puerperio. La maternidad con frecuencia resulta una experiencia positiva, aunque para algunas mujeres resulte un sufrimiento, incluyendo enfermedad o tal vez la muerte. Algunas de las complicaciones son las hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto absoluto; representando más del 70% de los casos. Una atención previa durante la etapa de gestación y la etapa de puerperio podría salvar la vida de los protagonistas: la madre y el recién nacido (5).



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

Resulta de fundamental importancia determinar la morbilidad materna extrema grave en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, conocer las características de las personas que se ven más frecuentemente afectadas, la o las características sociodemográficas involucradas; a modo de obtener un conocimiento más amplio y profundo de lo que ocurre con las pacientes ante este tipo de complicaciones, para así formular protocolos de atención que le brinden al paciente la mejor oportunidad de superar los riesgos a su organismo, evitando el desarrollo de otras complicaciones y tener el menor saldo posible de secuelas.



## 2- Antecedentes de la Investigación.

Pupo (2016, Cuba), en un estudio realizado sobre morbilidad materna extrema según causas de admisión en cuidados intensivos. Cuyo objetivo fue caracterizar a las pacientes con morbilidad materna extrema según criterios de ingreso. Donde fueron incluidas 82 pacientes; resultaron que las entidades obstétricas fueron la principal causa de ingreso, seguida de las clínicas y quirúrgicas. La atonía uterina, la preeclampsia grave y la endometritis, constituyeron las causas más importantes relacionadas con el embarazo. De las enfermedades clínicas se destacó la neumonía, y de las quirúrgicas la apendicitis aguda. La edad media de las pacientes con causas obstétricas fue de 28,2 años (DE $\pm$ 7,5); en las clínicas 26,4 años ( $\pm$ 6,1) y las quirúrgicas 25,6 años ( $\pm$ 4,0). La edad gestacional media se comportó similar en las tres categorías. Durante el puerperio ocurrió el mayor porcentaje de enfermedades obstétricas (87,0 %) e ingresos por operación cesárea, 38 (82,6 %). Se produjeron tres muertes maternas; una en cada grupo de causas de ingreso y las entidades obstétricas constituyeron el motivo principal de ingresos, representadas por la atonía uterina (6).

Acelas y Alarcón (2016, Chile), realizaron un estudio para medir los factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. Cuyos resultados fueron la atención inicial en sitio inadecuado ( $p=0,006$ ), nivel educativo bajo ( $p=0,011$ ) y trastornos hipertensivos en anteriores gestaciones ( $p=0,045$ ) son factores de riesgo para presentar MME en gestantes sin demoras OPS. En conclusión, las pacientes con factores de riesgo conocidos deben acudir a instituciones de mayor nivel de complejidad al presentar signos de alarma para evitar incremento del riesgo de eventos de MME (7).

Becerril et. al. (2016, México), en el estudio sobre pacientes con morbilidad obstétrica grave de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, atendidas en un hospital de alta especialidad. Cuyo objetivo fue estimar la morbilidad obstétrica grave y morbilidad materna en el Hospital Juárez de México. Se registraron 137



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

casos de morbilidad obstétrica grave y 26 de muerte materna. La mortalidad promedio fue de 5.78% y el índice de mortalidad de 0.415. Las principales causas de morbilidad materna grave y mortalidad fueron: hemorragia obstétrica, hipertensión asociada con el embarazo y sepsis. Se observó un incremento en los casos de morbilidad materna grave y disminución de la mortalidad materna en el periodo estudiado (8).

Heano et al (2014, Colombia) realizaron un estudio sobre las características epidemiológicas y clínicas de las mujeres embarazadas con diagnóstico de morbilidad materna extrema atendidas en la Clínica Universitaria Colombia 2014. Donde de 35 pacientes desarrollaron morbilidad materna extrema (0,72 %). La mayoría de las pacientes cursaban con gestación única, eran primigestantes y asistieron adecuadamente a los controles prenatales. La comorbilidad más frecuentemente hallada fue la obesidad (30 %). La incidencia de morbilidad materna extrema fue 7,2 por 1000 nacidos vivos con una mortalidad materna de 61,96 casos por 100.000 nacidos vivos (razón de letalidad de 12:1). La principal causa asociada fue la hemorragia (42,85 %), seguida de los trastornos hipertensivos severos (37,14 %). La incidencia de morbilidad materna extrema y mortalidad materna en la institución fue similar a la reportada en clínicas, superior a la de países desarrollados (9).

Quiroz et al. (2013, México), sobre la morbilidad materna extremadamente grave en el Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz. Se atendieron 6,960 mujeres por eventos obstétricos y se encontraron 252 mujeres con morbilidad materna leve o moderada (MLM) y 74 con morbilidad materna extremadamente grave (MMEG). Su prevalencia fue 1.06 por cada 100 eventos obstétricos. Se identificaron como factores de riesgo: madre analfabeta o primaria incompleta, periodo intergenésico menor de 2 años y mayor a 10 años. Lo cual propusieron que es necesario asegurar el sistema de triage para su mejoramiento (10).



### 3- Planteamiento del Problema

En todo el mundo mueren alrededor de 830 mujeres a causa de las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio. Las complicaciones se suelen presentar durante el embarazo y, la mayor parte son prevenibles o son enfermedades posibles de tratar, así como de prevenir; pero cuando estas no se siguen pueden agravarse a otras enfermedades (11).

La OMS, menciona que se presentan anualmente mas de 166mil muertes a causa de la hipertensión durante el embarazo, incidiendo del 5% al 10% durante el embarazo, aumentando la mortalidad 9 veces más en países en vía de desarrollo. Las mujeres mueren a causa de las complicaciones o enfermedades que se presentan durante el embarazo, con posibilidad de prevenir, sin embargo, no los tratan. Algunas enfermedades se presentan antes de la gestación y se agravan con el estado; las complicaciones y enfermedades frecuente, son: las hemorragias graves que se presentan durante el parto; las infecciones; la hipertensión gestacional; complicaciones en el parto y los abortos (12).

Según Sáez C. y colaboradores, así como en las gestantes con hipertensión existe la predisposición al desarrollo de complicaciones maternas, el producto de la concepción también se afecta en este grupo de pacientes, el cual está predispuesto a una elevada morbilidad y mortalidad perinatal. Los trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales complicaciones obstétricas y de mayor repercusión en la salud materno-fetal. La incidencia en la morbilidad materno-fetal se considera a nivel mundial de 1-10 % según las estadísticas de los distintos países (13).

La hipertensión durante el embarazo resulta una de las enfermedades causantes de morbimortalidad materna, con una incidencia de 10 a 20 por ciento de los embarazos. La eclampsia sin embargo representa el 30% de la mortalidad fetal.



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

En Norte América específicamente Estados Unidos data de 1.65 y en los países de tercer mundo resulta con 40% (14).

Estudios señalan que la problemática se encuentra en la falta de acceso a una adecuada atención sexual y reproductiva es una vulneración de los derechos humanos que afecta a millones de mujeres en el mundo, especialmente a aquellas que viven en países de bajos ingresos. La morbilidad materna es a día de hoy un problema que sufren cientos de miles de mujeres: cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas asociadas al embarazo, al parto y al puerperio, y pese a las diferentes medidas adoptadas por instituciones gubernamentales y organismos multilaterales, continúan siendo inaceptablemente altas las tasas de muerte materna y neonatal en el mundo (15).

Ante los planteamientos propuestos, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características clínicas-epidemiológicas, y de pacientes que sufrieron morbilidad materna extrema grave en el Hospital Regional de Coronel Oviedo?



## **4- Justificación**

La importancia del conocimiento de la morbilidad materna del personal de salud radica en la prevención de los factores que influyen en ella.

La falta de la cultura de la prevención, del control prenatal, el escaso acceso a los centros de salud y puestos de salud de nuestra comunidad, la falta de información sobre salud sexual y reproductiva para las mujeres aumentan las complicaciones en el embarazo y parto.

El número de muertes maternas ha disminuido en los últimos años, debido a la existencia de gran cantidad de mejoras en el servicio de salud, la relativa situación social que orilla a los individuos que las utilizan, al extremo de la evolución y desarrollo del embarazo sin controles ni cuidados.

Los servicios de salud regionales con escasa capacidad de cama, de medios de diagnósticos, de capacidad resolutive para las complicaciones de gran gravedad que exigen un equipo multidisciplinario, constituyen una gran desventaja en la hora de contar con una extrema urgencia donde se requiere de una alta complejidad y resolutive.

La caracterización clínica de las complicaciones que se presentan durante la gestación ayudará tanto al centro asistencial como a las instituciones a determinar los factores predisponentes para la morbilidad materna extrema grave, sí como también el diagnóstico de las posibles actuaciones acordes a cada caso como método paliativo para nuevas apariciones de las complicaciones.

Representará una base sólida acerca de este tipo de investigación, pudiendo ser útil para la realización de nuevos estudios que pretendan el mismo enfoque, o similares a el mismo. Los estudiantes podrían utilizar como base teórica. La institución podría utilizar como base de datos o antecedentes.



## 5- Objetivos de la investigación

### 5.1- General:

5.1.1- Caracterizar clínico- epidemiológicamente a la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2017 a 2018.

### 5.2- Específicos:

5.2.1-Identificar las características demográficas de la morbilidad materna extremadamente grave.

5.2.2-Describir las características clínica-epidemiológicas de la morbilidad materna extremadamente grave según historial clínico.

5.2.3-Distinguir las características clínica- epidemiológica frecuente en la morbilidad materna extremadamente grave.



## 6- Fundamento Teórico

### 6.1. Morbilidad Materna

Se reconoce a las enfermedades durante el embarazo y el parto como las causantes de muerte materna, así como de enfermedades; en ocasiones responsables de discapacidades en mujeres ante la etapa reproductiva en los países en vía de desarrollo (16).

Algunos estudios previos reconocen a la morbilidad materna como aquellas probabilidades de que una embarazada se enferme y que la causa esté relacionada con el estado de gravidez o que la enfermedad se complique durante este periodo, otras podrían ser la falta de atención prenatal, pero no de causas accidentales o incidentales (16).

La OMS, en la investigación por Correa; define la mortalidad materna como la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales. Por lo general se hace una distinción entre muerte materna directa que es resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo, y una causa de muerte indirecta que es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud preexistente o de reciente aparición (17).

### 6.2. - Definición – morbilidad materna extremadamente grave:

La morbilidad materna extremadamente grave (MMEG) y mortalidad materna representan dos cuestiones relevantes debido a que simbolizan las guías del cual nos permiten iniciar los parámetros evaluativos de los servicios de salud que se brindan a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, a su vez son significativos ítems para evaluar el nivel de desarrollo de un país; por esa razón que



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

necesita instituir como fundamentos a tener en cuenta en las políticas de salud de los gobiernos (17).

Stones; mencionado por Mejía, fue el primero en utilizar el término de «morbilidad materna extrema» (near miss), para especificar una serie de categorías de morbilidades que comprenden los casos donde se observan los sucesos que amenazan la vida de la gestante (18).

El embarazo es una etapa maravillosa por la cual la mujer atraviesa una serie de cambios, se presentan los episodios de salud-enfermedad interpretada por las secuencias de eventos entre los extremos de salud y muerte. Se puede diferenciar el embarazo cuyo estado normal no presenta complicaciones, se pueden presentar el embarazo complicado (o más conocido como; morbilidad), el embarazo severamente complicado (morbilidad severa) o como la que amenaza la vida de la madre y el niño. Con relación a la condición donde la vida de la mujer se encuentra amenazada, las mujeres pueden recuperarse, exteriorizar incapacidades o hasta incluso morir. Las mujeres que logran sobrevivir de un episodio difícil y amenazante para su vida son las consideradas morbilidades materna extremadamente grave (18).

Se conocen algunas definiciones aceptadas para identificar la morbilidad materna extremadamente grave; algunos de los criterios que se manejan son (19):

- Criterios relacionados con la enfermedad específica (desórdenes hipertensivos, hemorragia y sepsis).
- Criterios relacionados con falla o disfunción de órgano y sistemas (vascular, coagulación, renal, hepático, respiratoria y cerebral).
- Criterios relacionados con el manejo instaurado a la paciente (admisión a Unidad de Cuidados Intensivos, histerectomía postparto o postcesárea y transfusiones)



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 6.2- Causas de morbilidad materna

La presencia, aparición y manifestación de complicaciones en el periodo gravídico predispone a la aparición de morbilidad y mortalidad materna. Se conocen casos de mujeres hospitalizadas durante este estado sin embargo son escasas las informaciones epidemiológicas señaladas. El embarazo es el suceso normal y fisiológico, donde la mujer es la encargada de contener al feto ante la conjugación útero-placenta. Se presentan cambios bruscos en todos los sistemas de la mujer, resultando limitada las funciones de algunos órganos; tal vez se observen desgastes en la mujer, por el trabajo de las células en el desarrollo del feto. Todas y cada una de las funciones del organismo trabajan a su máxima expresión, en caso de que la mujer se haya encontrado enferma antes del embarazo, este se agrava. Hay condiciones o trastornos sistémicos que son resultado de la interfase materno-fetal, y que la embarazada puede ser ingresada a un servicio hospitalario por una patología exclusiva de este (20).

### 6.3- Principales patologías causantes de Morbilidad materna

#### Hemorragia durante el embarazo

La complicación del embarazo, se encuentra entre ellas la hemorragia precoz, haciendo un hincapié a la amenaza de parto o amenaza de aborto; pudiéndose tratar de la presencia del embarazo ectópico, algunas lesiones que la mujer presente en la vagina o también en el cuello del útero. También podría ser algún trastorno hemofílico. En ocasiones podría estar tratándose de alguna anomalía de implantación del feto como la placenta previa o rotura prematura de membrana, algún feto no viable o la presencia de anomalías congénitas (21).

Cuando en los estudios de imagen de una mujer gestante se observe la implantación del feto fuera del útero; nos encontramos con un caso llamado embarazo ectópico. El sitio donde frecuentemente se observa esta anomalía es en el trayecto que comprenden las trompas de Falopio, la obstrucción del trayecto interrumpido por parte del producto genera lesiones en la mujer generando sangrados y molestias. Las lesiones vaginales y cervical son producido por



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

microorganismos patógenos y en algunos casos a microorganismos de la misma flora vaginal cuando se alteran las condiciones normales (21).

Desprendimiento de placenta es aquel síndrome hemorrágico por la que atraviesa la mujer embarazada, causada por algún desprendimiento que puede ser de forma total o parcial de la placenta normo inserta, una vez pasada las veinte semanas de gestación y antes del parto, observándose la disminución de los trombocitos, causando un deficiente flujo de oxígeno y de nutrientes necesarios para el feto provocando una hemorragia intensa. Los factores desencadenantes de esta anomalía se encuentran; los partos previos, mujeres añosas o multíparas, la presencia de algún trastorno hipertensivo que activan código rojo, las adicciones a las drogas o mujeres fármaco dependiente por enfermedades crónicas graves (21).

El aborto es el causante principal de hemorragias graves, consideradas antes de las 20 semanas de gestación y con un peso fetal inferior a 500gr. Pueden ser aborto espontáneo; donde por razones naturales el cuerpo expulsa al feto y ocurre con mayor frecuencia en el primer trimestre de gestación. También podría ser causante de hemorragia grave el aborto provocado, cuando el cuerpo expulsa al feto inducido por razones externas al cuerpo o la utilización de medios abortivos, pudiendo ser precozmente antes de las doce primeras semanas o tardía; comprendidas pasada el periodo de las doce semanas de gestación. Pudiendo ser completo o incompleto; por un lado, un aborto completo comprende la expulsión total del feto y por el otro, la expulsión incompleta del feto. Siendo el último el causante de algunas enfermedades letales para la mujer. (22).

### **Enfermedades Hipertensivas**

La hipertensión desarrollada durante el embarazo (HE), es definida como una sucesión de alteraciones caracterizadas por el aumento de la presión arterial. La Hipertensión arterial en el embarazo se define como una tensión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg, o tensión arterial diastólica mayor o igual a 90mmHg, o una presión arterial media (PAM) 105 mmHg, realizada en dos controles con el



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

intermedio de 6 horas o tan solo un control con el valor de 160/110 mmHg una vez alcanzado las 22 semanas de gestación (23). El inicio de HE, no solo supone el daño materno fetal, sino que, el inicio de las alteraciones vasculares, la presencia de las alteraciones metabólicas que se puedan desarrollar en un futuro (24).

### **Preeclampsia**

Conocida como la alteración de la presión arterial durante el embarazo una vez llegada a las 20 semanas de gestación caracterizada por la presencia de proteinuria y edema. Se encuentra en la lista de las complicaciones que pueden presentarse en la mujer embarazada ya que, son alteraciones a nivel arterial del útero, produciéndose una inadecuada invasión de los citotrofblastos en las mismas; alterando el entorno de la placenta anunciando el desarrollo del síndrome isquémico en el tejido placentario y a su vez comprometiendo la salud materna (24).

La isquemia es el sinónimo de un inadecuado desarrollo en la placenta donde se ve la falta de sustitución de la capa muscular de las arterias del útero por células trofoblásticas, encargado de producir la vasodilatación necesaria permitiendo el aumento del flujo sanguíneo correcto para su distribución en la placenta. No se esclarece aun la fisiopatología, más bien aquellos factores que condicionan la presencia del mismo como los factores hereditarios, inmunológicos y nutricionales (25).

Estos factores se traducen en un desequilibrio entre las prostaglandinas vasodilatadoras y las vasoconstrictoras, mediado por el exceso de producción de citoquinas proinflamatorias, y de producción de lipoperóxidos que son capaces de producir alteraciones endoteliales. No se trata de una lesión placentaria solamente, sino que, alteración a nivel endotelio total dañando de esa manera a los órganos principalmente riñón, cerebro, hígado, pero con mayor acentuación en el sistema cardiovascular apareciendo de ese modo la hipertensión conjugada con el edema y proteinuria. Esto posibilita que el volumen plasmático del organismo disminuya traduciéndose en una hemoconcentración y a un estado de hipercoagulabilidad.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Arriesgando a la madre y el feto por la presencia de la hipoperfusión multiorgánica (26).

### Eclampsia

Se da en la embarazada ante la alteración del valor normal de la Tensión arterial el cual es conocida como la apreciación de convulsiones achacables tónico-clónicas el cual podría ser una causa de ingreso a terapia intensiva por el estado en coma que puede dejar a la madre. Apreciable en mujeres con diagnóstico de preeclampsia, este episodio puede ser observado durante el parto o en el puerperio inmediato. Es posible observarse un periodo de revelación antes de la presencia de convulsiones, apreciándose algunos síntomas como cefalea fronto-occipital, edema, dolor en epigastrio, alteraciones visuales, náuseas y vómitos. También se agregan hiperreflexia, petequias, equimosis e ictericia (27).

### Sepsis

La sepsis suele ser relativamente normal ante las complicaciones gestacionales. La respuesta sistémica a la infección (SRIS), si se encuentra asociada por medio de diagnósticos y estudios complementarios. Esta es la respuesta a causa de las agresiones por la que el cuerpo se enfrenta (28). La aparición de esta infección se ve causada por la presencia de un agente no específico apreciándose algunos síntomas como; la hipotermia valor menor de 36°C, o hipertermia valor mayor a 38°C; la frecuencia cardíaca alterada superando el valor de 90 latidos cardíacos por minuto; la frecuencia de respiración sobre el valor 20 respiraciones por minuto o alteración en la saturación de oxígeno, leucocitosis mayor a 12000 o menor a los 4000/l. Existen factores disponentes a la aparición de esta falla, como podrían ser la praxis de procedimientos invasivos en la etapa gestacional, complicaciones agudas como la instalación de un catéter intravenoso, múltipara por medio de cesáreas, la resistencia a los antibióticos debido a la presencia de bacterias resistentes. Medicamentos inmunosupresores en pacientes con enfermedades crónicas y que estén gestando. La presencia de sepsis en el embarazo es detectada ante las alteraciones que pueda sufrir el órgano



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

reproductor, se focalizan en la pelvis detectando una corioamnionitis o una endometritis, es decir, el entorno del feto sufre alteraciones que se distribuyen hasta una falla multiorgánica causada por microorganismos (29).

### **Fallas Hepática**

Los daños hepáticos se pueden observar en la etapa del embarazo o puerperio, aunque es un daño poco frecuente resulta una alteración peligrosa debido a que su progreso puede ser acelerado, agudo o fulminante para la salud materna y la salud del feto. Son muchas las causas centradas en aquellas que se desarrollan durante el embarazo, así como aquellas relacionadas al periodo fuera del embarazo (30).

Es conocida uno de ellos como el hígado graso, muy rara pero letal, donde es posible apreciar la infiltración grasa microvesicular en los hepatocitos durante el tercer trimestre del embarazo, pero puede ser reversible durante el puerperio. Pueden ser apreciados los signos de inflamación, alteraciones a nivel mitocondrial, el mecanismo de la enfermedad no se encuentra completamente definida. Las alteraciones mitocondriales pueden ser producto de las fallas del sistema de la madre o del feto (31).

### **Problemas en la madre.**

Infecciones del tracto urinario- complicado de una falla renal.

Es considerada la infección de las vías urinarias (IVU), a la aparición de bacterias en el tracto posibilitando las alteraciones morfológicas o de las funciones. En los estudios de cultivo de orina es apreciable una bacteriuria significativa en orina recogida por micción espontánea, o  $>1.000$  UFC/ml si se recoge la orina por sondaje vesical, o cualquier cantidad si la muestra de orina es tomada por punción suprapúbica (32).

Las causantes suelen ser los microorganismos propios de la flora perineal normal, en general se habla de los agentes uropatógenos que dañan fuera del embarazo. Los gérmenes habitualmente aislados son los bacilos Gram negativos,



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

sin embargo, también se pueden observar microorganismos Gram positivos, que a menudo son responsables del 10-15% de las infecciones sintomáticas agudas en las mujeres jóvenes, la microbiología de las bacteriurias es la misma que en las mujeres no gestantes (32).

Algunos síntomas que puede referir la embarazada suelen ser; los dolores o dificultad para la micción, polaquiuria, sensación de querer orinar luego de la micción, dolor localizado en la uretra, en ocasiones se percata la presencia de hematuria, la presencia del aumento de la temperatura corporal y la embarazada puede quejarse de dolor en el flanco una vez que se trate de una elevada infección (33).



## **1- Marco Metodológico**

### **7.1- Tipo y diseño general del estudio:**

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, acerca de las características clínico-epidemiológicas de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2017 a 2018.

### **7.2- Universo y población del estudio:**

El universo corresponde fichas clínicas de las mujeres embarazadas.

La población corresponde a las Mujeres con morbilidades materna extremadamente grave que acudieron al servicio del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo 2017 a 2018.

### **7.3- Selección y tamaño de la muestra:**

Fueron incluidas todas las fichas clínicas de las pacientes con morbilidad materna extrema grave que acudieron al servicio de control prenatal en el periodo 2017 a 2018. Siendo así un total de 276 fichas. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

### **7.4- Unidad de análisis y observación:**

Las fichas de las mujeres embarazadas con morbilidad materna extremadamente grave que acudieron al servicio de control prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

#### **7.4.1 - Criterios de inclusión:**

Las fichas clínicas de las mujeres con morbilidad materna extrema grave que acudieron al servicio de control prenatal entre el año 2017 a 2018 del Hospital Regional de Coronel Oviedo.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 7.4.2- Criterios de exclusión:

Las fichas clínicas que se encuentren incompletas, respecto al diagnóstico de morbilidad materna extrema grave.

### 7.5- Variables o categoría de análisis

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION Y TIPO DE VARIABLE	TIPO DE VARIABLE
Edad	Tiempo Transcurrido en años desde su nacimiento	En Años Determinada en base a la clasificación utilizada en la ficha	Discreta	Cuantitativa
Procedencia y/o residencia.	Dimensión geográfica donde una persona nació o actualmente habita.	Lugar de Procedencia Determinada en base a la clasificación utilizada en la ficha	Nominal	Cualitativa
Partos previos	Número de partos vaginales previsto	Personas Determinada en base a la clasificación utilizada en la ficha	Discreta	Cuantitativa
Cesáreas	Intervención Quirúrgica para el nacimiento	Tipo I Elective o programada Determinada en base a la clasificación utilizada en la ficha	Nominal	Cualitativa
ABORTOS	Es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria	Espontanea o Provocado. Determinada en base a la clasificación utilizada en la ficha	Nominal	Cualitativo
Fetos muertos	pierde su embarazo después de 20 semanas, se le llama parto de un feto muerto	NUMERO DE FETOS MUERTOS Determinada en base a la clasificación utilizada en la ficha	Discreta	Cuantitativa



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Anemia	Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.	MENOR A 12 G/DL Determinada en base a la clasificación utilizada en la ficha	Nominal	Cuantitativa
Infección Urinaria	Dispositivo dinámico. Inmoviliza la articulación distal y proximal a la fractura. Permite formación del callo y consolidación secundaria.	Mayor a 1000 colonias formadoras por uro cultivo o más de 10 unidades de bacterias y glóbulos blancos en orina simple Determinada en base a la clasificación utilizada en la ficha.	Nominal	Cuantitativa
Desnutrición	estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causadas por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo	Índice de masa corporal menor a 18.4 Determinada en base a la clasificación utilizada en la ficha	Nominal	Cuantitativa
Amenaza parto pretérmino	Se considera parto prematuro al que ocurre antes de las 37 semanas de gestación	Contracciones uterinas: más de 4 en una hora Dilatación cervical > 2 cm Borramiento cervical = o > al 50% o cambios cervicales detectados en exámenes seriados Determinada en base a la clasificación utilizada en la ficha	Ordinal	Cuantitativa
Enfermedad hipertensiva gravídica	hipertensión arterial después de la vigésima semana de gestación y la presencia de niveles elevados de proteína en la orina	TIPO I II III IV Determinada en base a la clasificación utilizada en la ficha	Ordinal	Cuantitativa



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### **7.6- Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos:**

Se entregó una nota a la autoridad correspondiente de la institución, cuya posterior autorización se procedió a la recolección de los datos por medio de las fichas que cumplían de los criterios de inclusión, descartando de esa manera a las fichas cuya cumplimentación no eran correctas o faltaban caracteres.

Los datos fueron recolectados a través de la revisión de las fichas clínicas de las pacientes ingresadas por diagnóstico de embarazo y diagnósticos mórbidos extremadamente grave en el servicio de consultorio prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

El instrumento de recolección de datos utilizado está basado en la ficha-Clap de las usuarias (ver anexo N°1). Se elaboró una ficha de recolección de datos que contiene; variables sociodemográficas, situación pre hospitalaria y características clínicas de las complicaciones durante el embarazo.

### **7.7- Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos.**

La investigación de este estudio trató sobre las fichas de las usuarias, es decir que no se trabajó directamente con las personas, más bien, se tuvo en cuenta el anónimo; es decir, el nombre de las usuarias no figura en la recolección de los datos. Por los tanto tampoco produjo ningún daño ni perjuicios a las usuarias, obedeciendo al principio de beneficencia y no maleficencia.

Para el estudio se les incluyeron a las fichas de aquellas mujeres que presentaron morbilidad extrema grave de tal manera que, todas aquellas grávidas con este diagnóstico fueron incluida según el cálculo establecido, respetando el principio de justicia.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 7.8- Plan de análisis:

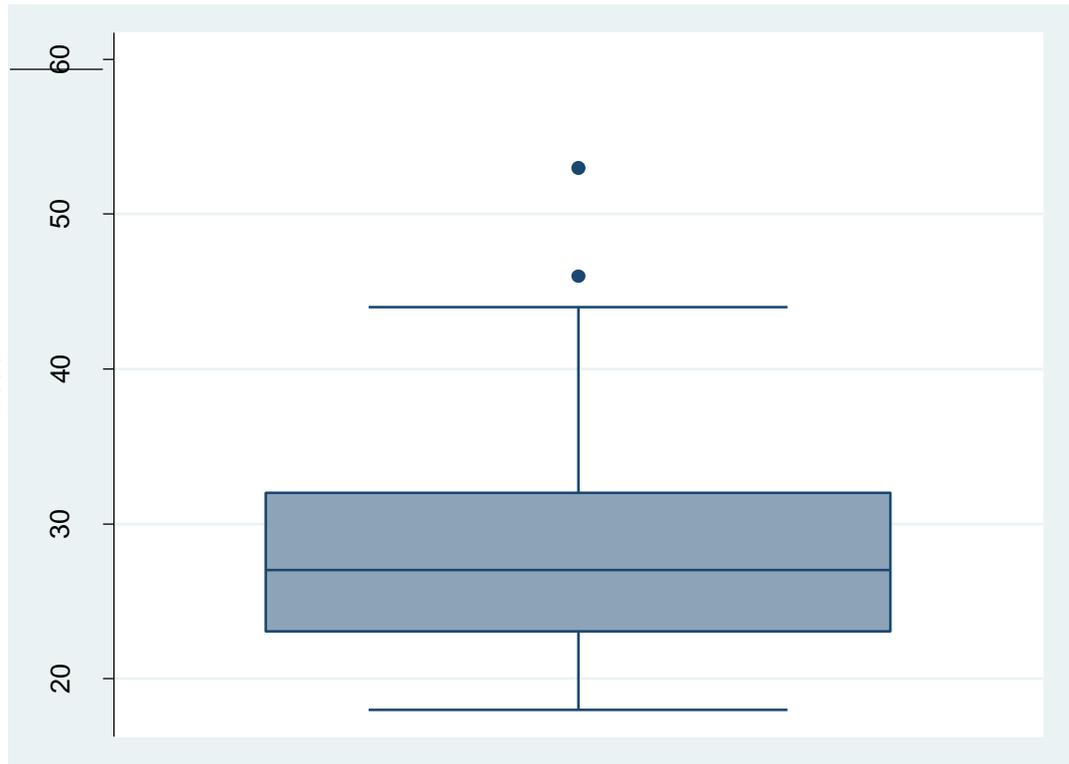
Los datos fueron cargados en una planilla Microsoft Excel 2019, posteriormente fueron analizados con el software estadístico Stata 12. Los resultados se expresaron en tablas y figuras donde la información se expresa en frecuencias absolutas y porcentuales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

## 2- Resultados

**Gráfico N°1: Edad correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**



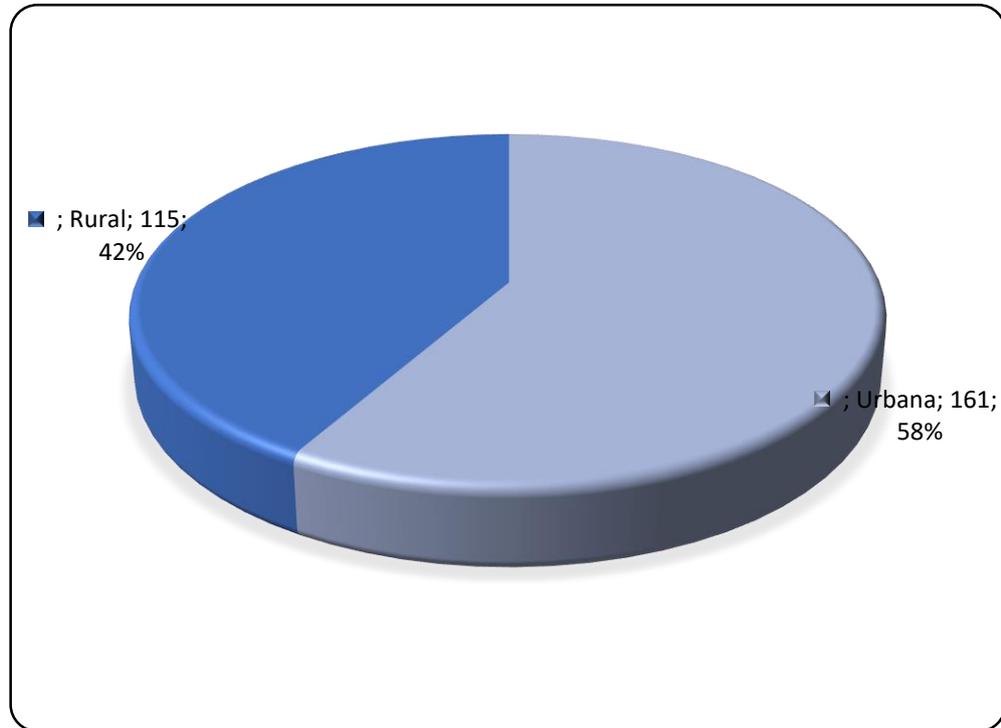
Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Las edades de las gestantes estuvieron comprendidas entre 18 a 53 años.  
El promedio es de  $28,19 \pm 3,65$ .



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**GráficoN°2: Procedencia correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**



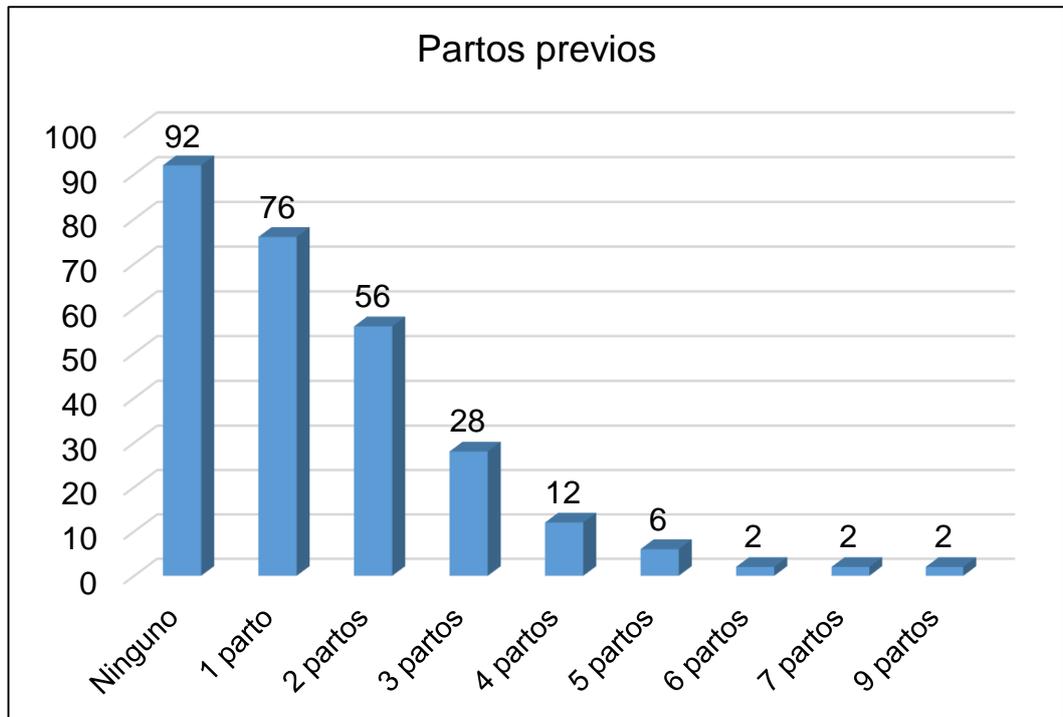
Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Con respecto a la procedencia de las mujeres, se pudo observar que con mayor porcentaje 58% corresponde a la zona urbana, mientras que con menor porcentaje dado el 42% resultaron de la zona rural.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 3: Distribución numérica sobre partos previos correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**



Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Respecto a los partos previos de las mujeres resultaron que; n=92 no poseen partos previos. El n=76 poseen 1 parto previo. El n=56 poseen 2 partos previos; el n=28 poseen 3 partos previos. El n=12 poseen 4 partos previos. El n=6 poseen 5 partos previos. El n=2 poseen 6 partos previos. El n=2 resultó que poseen 7 partos previos. El n=2 resultó que poseen 9 partos previos.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Tabla N° 1: Distribución porcentual sobre partos previos correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**

<b>PARTOS PREVIOS (N)</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>0</b>	<b>33%</b>
<b>1</b>	<b>28%</b>
<b>2</b>	<b>20%</b>
<b>3</b>	<b>10%</b>
<b>4</b>	<b>4%</b>
<b>5</b>	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

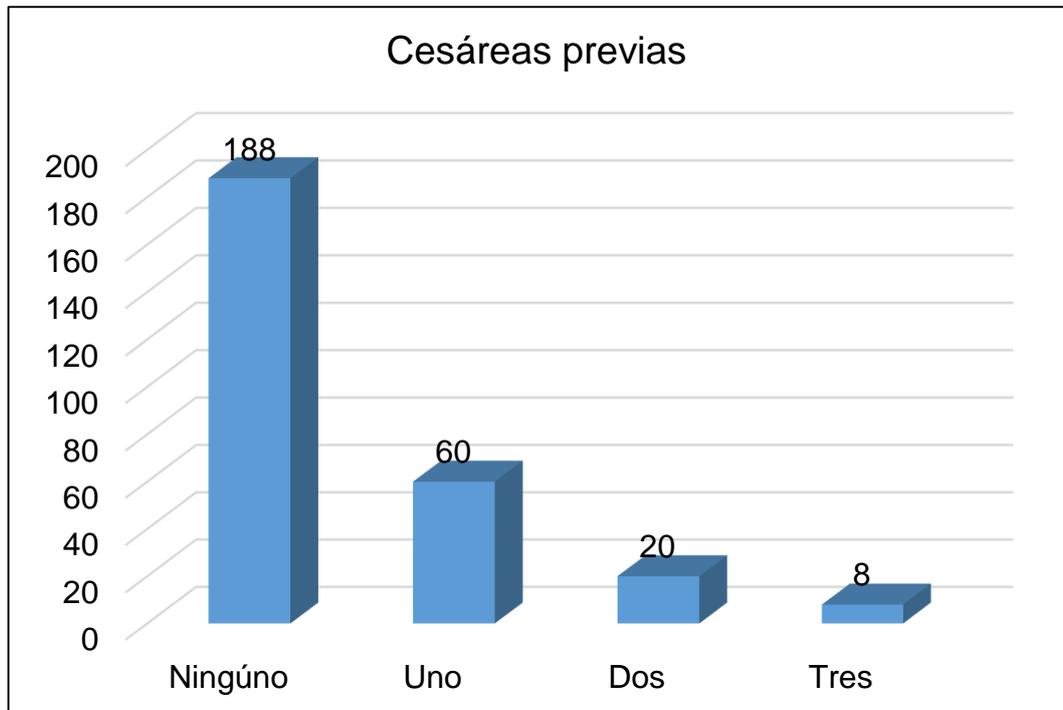
Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Respecto a los partos previos de las mujeres resultaron que; el 33%, resultó que no poseen partos previos. El 28%, resultó que poseen 1 parto previo. El 20%, resultó que poseen 2 partos previos; el 10%, resultó que poseen 3 partos previos. El 4%, resultó que poseen 4 partos previos. El 2%, resultó que poseen 5 partos previos. El 1%, resultó que poseen 6 partos previos. El 1%, resultó que poseen 7 partos previos. El 1%, resultó que poseen 9 partos previos.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 4: Distribución numérica sobre cesáreas previas correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**



Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Acercas de las cesaría por las que han pasado las mujeres se pudo observar que los resultados arrojaron; con n=188 resultó que no poseen antecedente de cesárea. El n=60 resultó que poseen 1 cesárea. El n=20, se observó que posee 2 cesáreas. Y con n=8 resultó con 3 cesáreas como antecedente.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Tabla N°2: Distribución porcentual sobre cesáreas correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**

<b>Cesáreas</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0</b>	68%
<b>1</b>	22%
<b>2</b>	7%
<b>3</b>	3%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

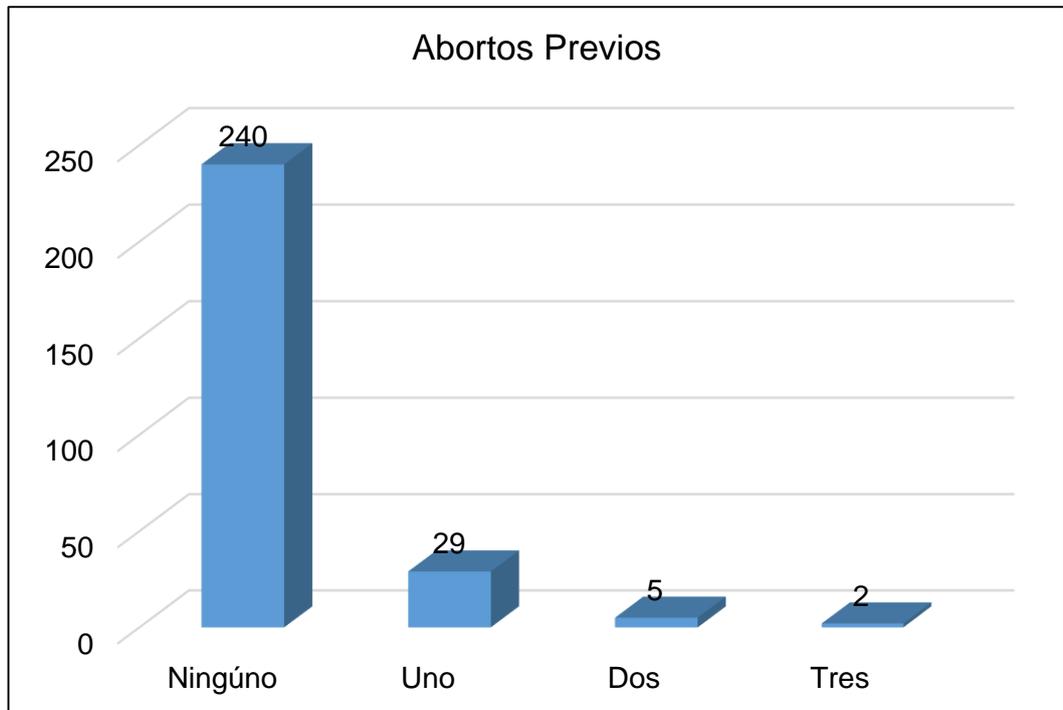
Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Acerca de las cesaría por las que han pasado las mujeres se pudo observar que los resultados arrojaron; con 68% resultó que no poseen antecedente de cesárea. El 22% resultó que poseen 1 cesárea. El 7% se observó que posee 2 cesáreas. Y con 3% resultó con 3 cesáreas como antecedente.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 5: Distribución numérica sobre frecuencia de Abortos correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**



Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Referente a los antecedentes de aborto por parte de las mujeres según las fichas observadas resultó que; n=240 no poseen antecedente de aborto. El n=29 resultó que posee 1 antecedente de aborto. El n=5 resultó que posee 2 antecedentes de abortos. El n=2 resultó que posee 3 antecedentes de abortos.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**Tabla N°3: Distribución porcentual sobre frecuencia de Abortos correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**

<b>Abortos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0</b>	<b>86%</b>
<b>1</b>	<b>11%</b>
<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>1%</b>
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Referente a los antecedentes de aborto por parte de las mujeres según las fichas observadas resultó que; 86%no poseen antecedente de aborto. El 11% resultó que posee 1 antecedente de aborto. El 2% resultó que posee 2 antecedentes de abortos. El 1% resultó que posee 3 antecedentes de abortos.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Tabla N°4: Distribución numérica y porcentual sobre antecedente de fetos muertos correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**

<b>Fetos muertos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0</b>	268	97%
<b>1</b>	7	3%
<b>2</b>	1	%
<b>Total</b>	<b>276</b>	<b>100%</b>

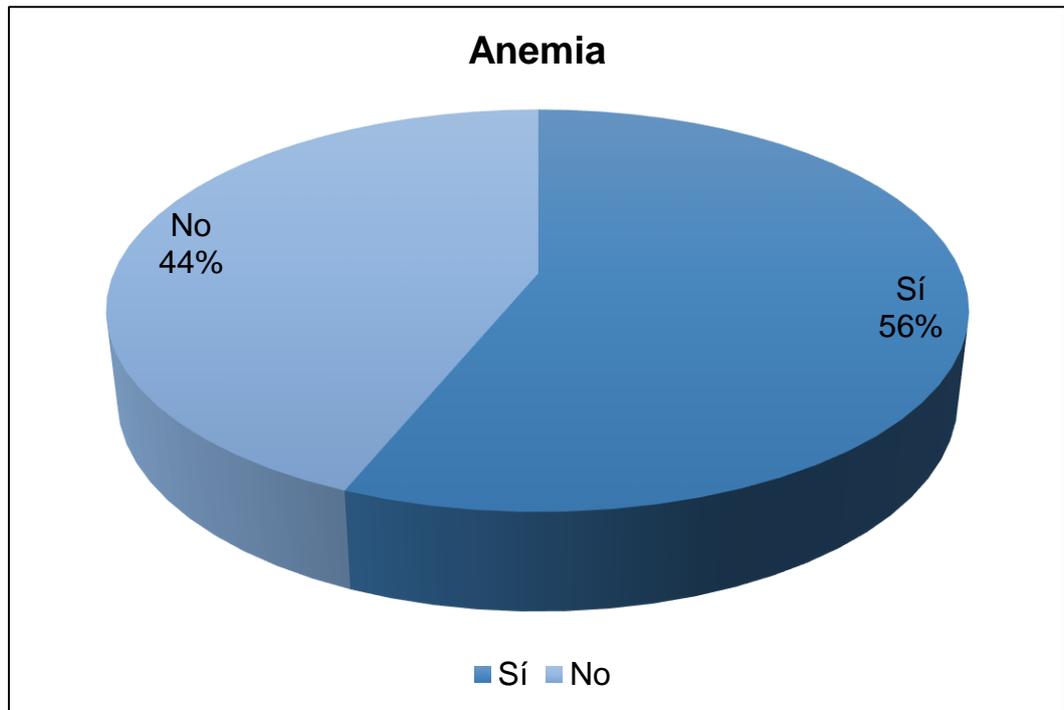
Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Referente al antecedente de fetos muertos de las mujeres, resultó que n=268 (97%) no posee antecedente. Con n=7 (3%) resultó con 1 feto muerto como antecedente. Y n=1 resultó con antecedente de 2 fetos muertos.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 6: Distribución porcentual sobre la presencia de anemia en las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**



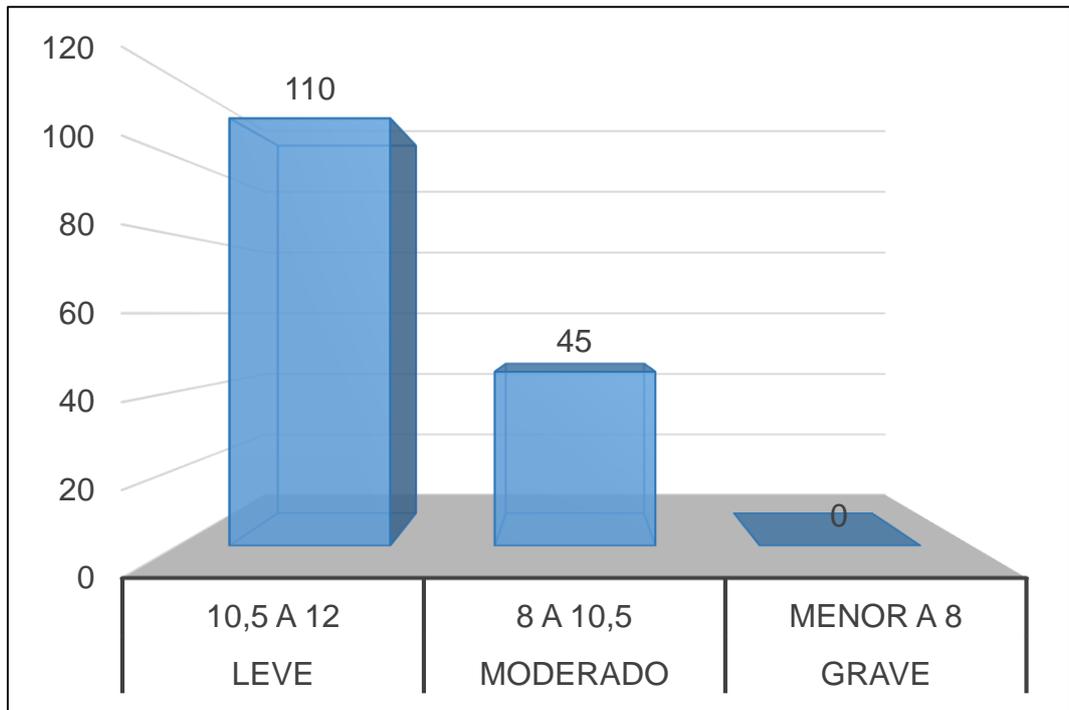
Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

El 56% de las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave resultó con anemia, mientras que el 44% resultó no presentar anemia.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 7: Distribución numérica sobre tipo de anemia en las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=155)**



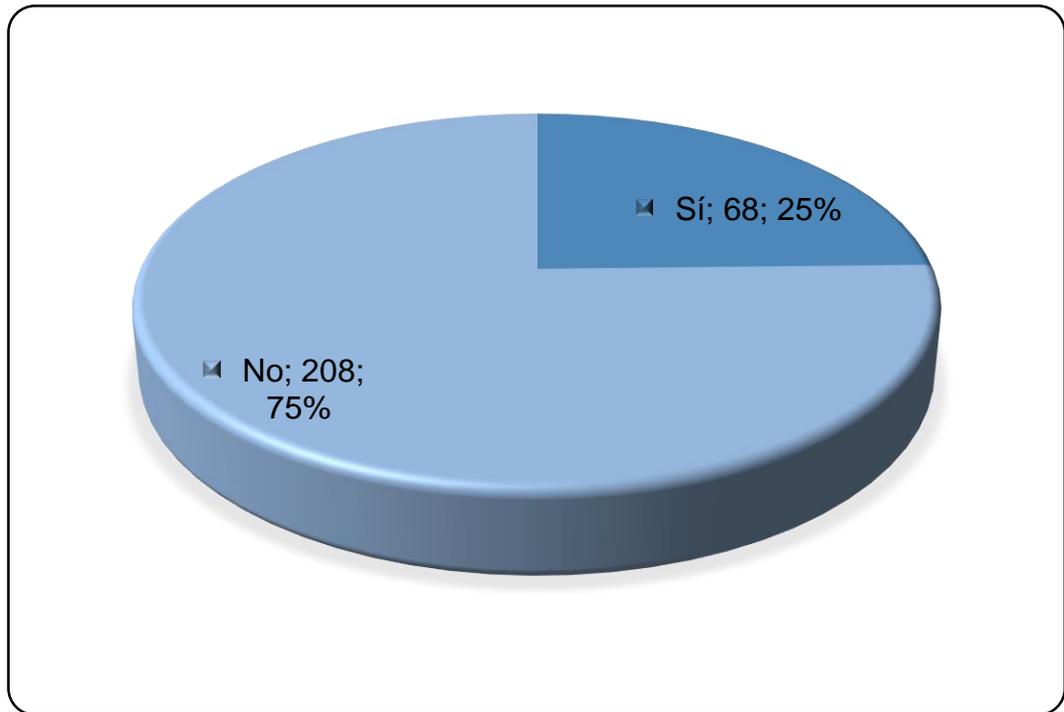
Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

De las mujeres que presentaron anemia, n=110 resultó con anemia leve, n=45 resultó con anemia moderada, mientras no se encontró la presencia de anemia grave.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 8: Distribución numérica y porcentual sobre diagnóstico clínico-epidemiológica; infección de las vías urinarias correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**



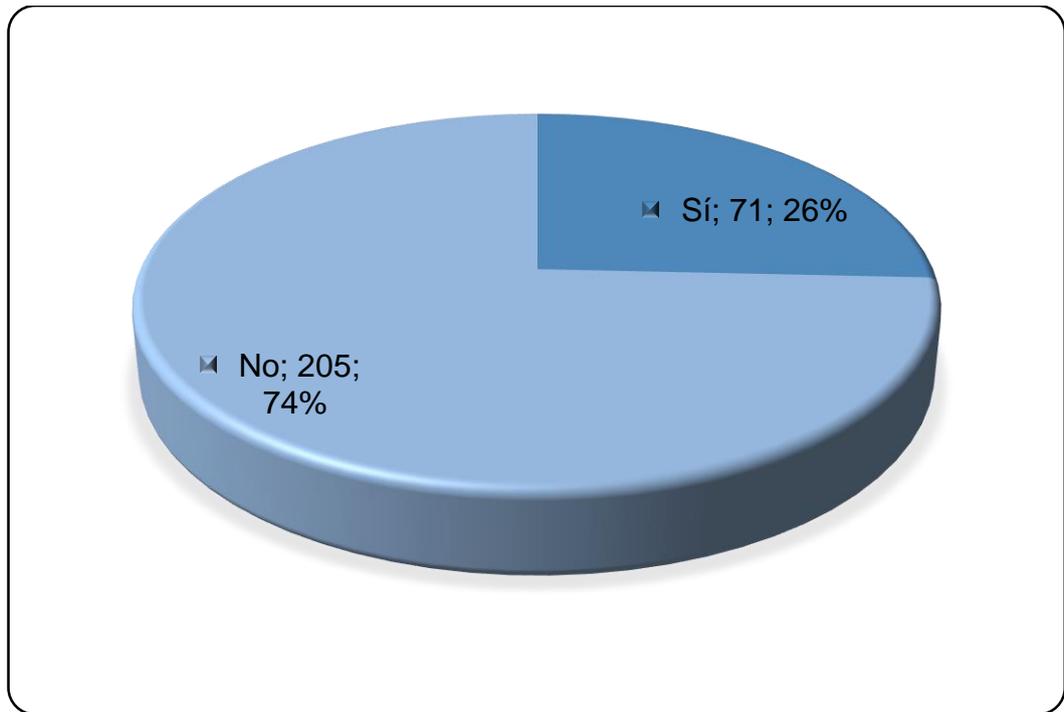
Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Referente al diagnóstico clínico epidemiológica; resultó que el 75%(n=208) no registró infección de las vías urinarias, mientras que el 25%(n=68) sí registraron como diagnóstico.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 9: Distribución diagnóstico clínico-epidemiológica; desnutrición correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**



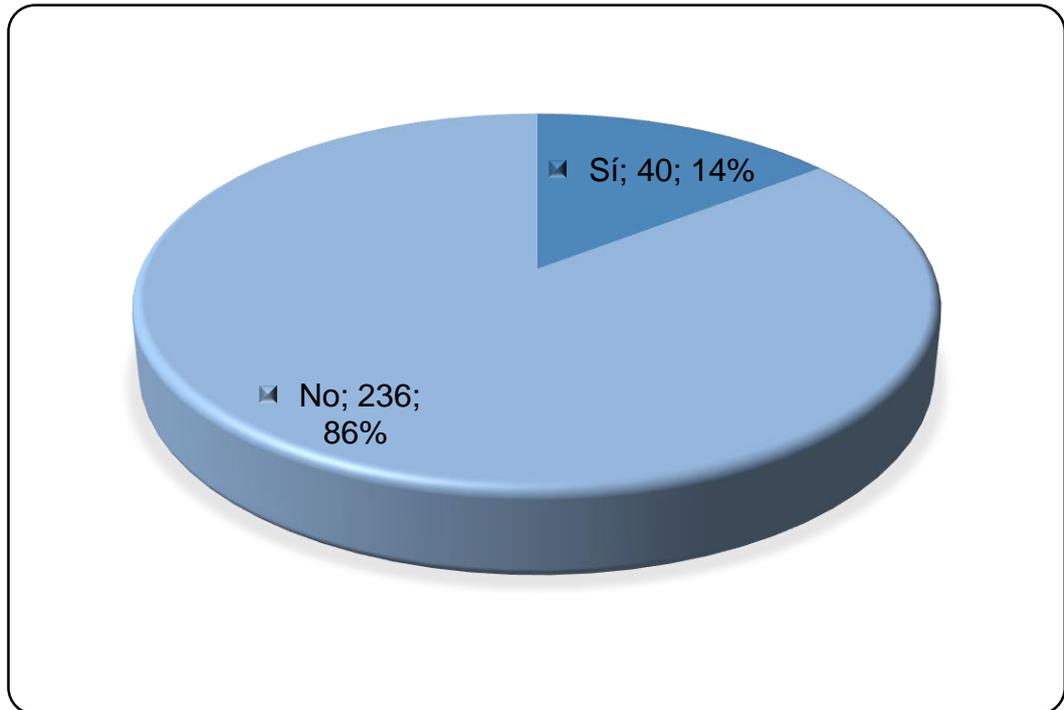
Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Con relación al diagnóstico de desnutrición registrados se observó que el 74%(n=205) no sufrió de desnutrición, mientras que el 26%(n=71) resultó tener desnutrición como diagnóstico registrado.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 10: Distribución diagnóstico clínico-epidemiológica; amenaza de parto correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**



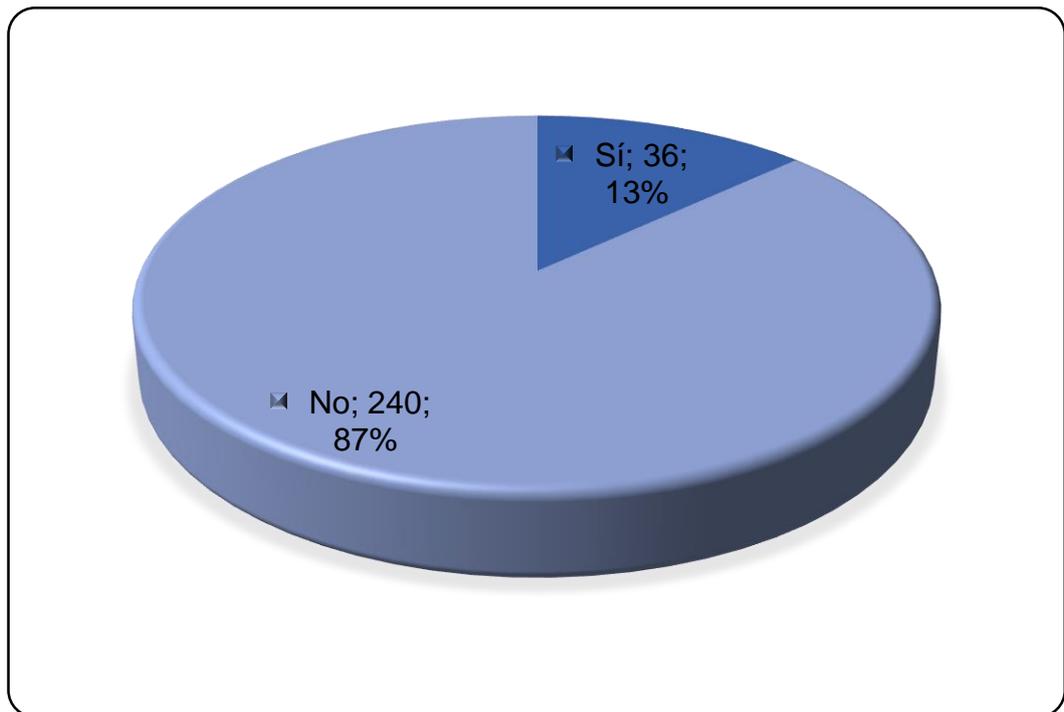
Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

El 86%(n=236) no registró amenaza de parto durante el embarazo. El 14%(n=40) sí registró amenaza de parto durante el embarazo.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 11: Distribución porcentual del diagnóstico clínico-epidemiológica; enfermedad hipertensiva correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**



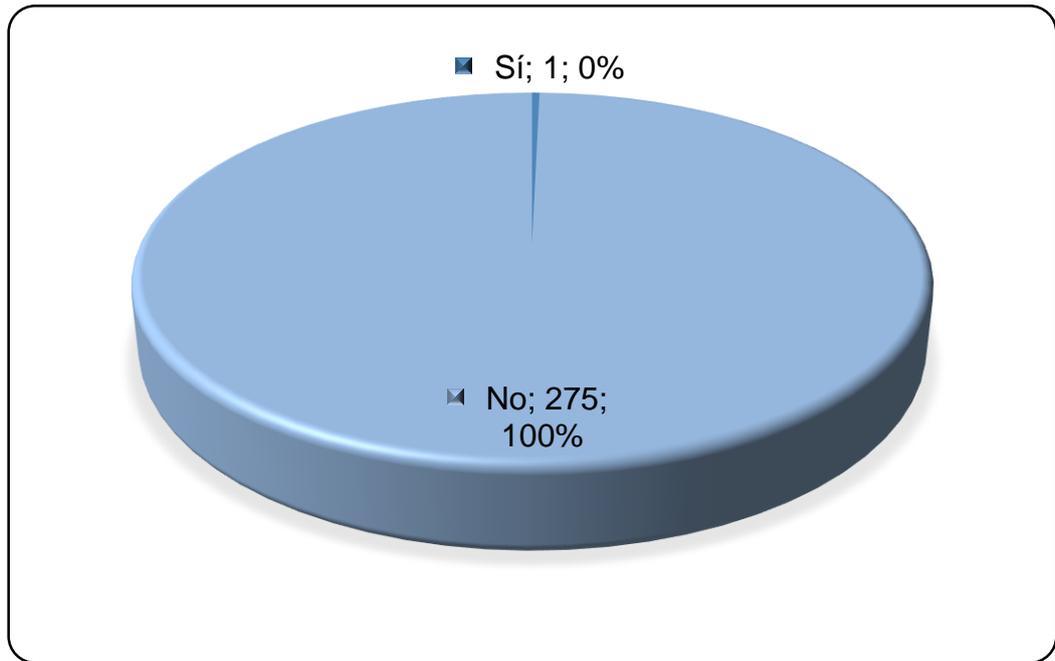
Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

El 87%(n=240) no registro enfermedades hipertensivas, mientras que el 13%(n=36) sí registró un diagnóstico de enfermedad hipertensiva.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Gráfico 12: Distribución porcentual del diagnóstico clínico-epidemiológica; hemorragia durante el embarazo correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**



Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Se observó que n=275 no presentaron registro de hemorragia durante el embarazo, mientras que tan solo n=1 mujer registró hemorragia durante el embarazo como diagnóstico.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**Tabla N°5: Distribución numérica de las característica clínica- epidemiológica más frecuente correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave del Hospital Regional Coronel Oviedo, periodo 2017 a 2018. (n=276)**

Característica Clínico- epidemiológicas	Sí	
	n	%
<b>Infección de las Vías Urinarias</b>	<b>68</b>	<b>25%</b>
<b>Desnutrición</b>	<b>71</b>	<b>26%</b>
<b>Amenaza de parto</b>	40	14%
<b>Enfermedad Hipertensiva</b>	36	13%
<b>Hemorragia durante el embarazo</b>	1	-

Fuente: Fichas-CLAP correspondiente a las mujeres con morbilidad materna extrema grave del consultorio de prenatal del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017 a 2018.

Mediante la tabla se puede observar que con mayor frecuencia se presentó la desnutrición siendo n=71 (26%) como registro. Seguido de la infección de las vías urinarias la segunda característica clínico epidemiológica más frecuente n=68(25%).



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

### **3- Discusión**

Se realizó el estudio a modo de Caracterizar clínico- epidemiológica a la morbilidad materna extrema grave en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2017 a 2018. Se abordó la investigación debido a la preocupación que representa la morbilidad materna extremadamente grave para la salud pública como también la determinación de las enfermedades más frecuentes en el estado de gravidez y los posibles métodos paliativos.

Ante la revisión indagando acerca de investigaciones realizadas, se pudo dar a conocer la escasa y casi nula cantidad de estudios desarrollados acerca de las características de la morbilidad materna extrema grave.

Los datos de la morbilidad materna extremadamente grave son escasos y los resultados son difícil de compararlas a falta de homogeneidad y reconocimiento. Los resultados hallados han marcado una importante discrepancia con los estudios desarrollados por otros autores con similar enfoque; así como las caracterización clínico epidemiológica frecuente durante la gestación.

En la investigación que se llevó a cabo acerca de la caracterización clínico-epidemiológicas de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Regional de Coronel Oviedo periodo 2017 a 2018, la muestra en estudio fue constituida por 276 fichas correspondientes a las mujeres que acudieron al consultorio de control prenatal.

A medida transcurren los tiempos las mujeres deciden embarazarse después de los 25 años, la tasa de natalidad en el país va reduciéndose. Los resultados encontrados acerca de la edad de las mujeres con morbilidad materna graben resultó estar comprendidas entre 18 a 53 años siendo el promedio de  $28,19 \pm 3,65$ . A diferencia del estudio realizado por Pupo 2016, donde la edad media de las pacientes con diagnóstico clínico fue de 26,4 años de edad (6).

La procedencia comprendió que el 58% fue de la zona urbana mientras que con menor porcentaje dado el 42% resultaron de la zona rural. Podría decirse que



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

las gestantes que desarrollan morbilidad materna grave mayoritariamente provienen del área urbana según la población estudiada. Similar al estudio realizado por Acelas (7), donde el 74% resultó que las mujeres del estudio provenían de la zona urbana.

Los partos previos en ocasiones podrían representar algunos riesgos para las mujeres frente a un nuevo estado de gravidez, tal como en caso de mujeres multíparas o previamente sometidas a cesáreas (32). En la investigación 33% de las mujeres resultaron que no poseen partos previos, 28% de las mujeres resultaron con al menos un parto previo, mientras que 20% resultó que poseen más de 1 parto previo. Acerca de las cesaría por las que han pasado las mujeres se pudo observar que; 68% no poseen antecedente de cesárea. El 22% poseen 1 cesárea. El 7% se posee 2 cesáreas. Y con 3% con 3 cesáreas como antecedente.

Los antecedentes de abortos previos es un tema que podría afectar a las mujeres durante el embarazo, esta anomalía podría ser un factor muy interesante para la morbilidad materna conllevando a ser un predisponente para la morbilidad materna extrema grave. Los antecedentes de aborto por parte de las mujeres según las fichas observadas resultaron que; 86% no poseen antecedente de aborto, 11% posee 1 antecedente de aborto, 2 posee 2 antecedentes de abortos, 1% resultó que posee 3 antecedentes de abortos. Respecto a fetos muertos previos; 97% no posee antecedente mientras que 3% resultó con 1 feto muerto (34,35).

El 56% de las mujeres con morbilidad materna extremadamente grave resultó con anemia, mientras que el 44% no presentó anemia. De las mujeres que presentaron anemia, n=110 posee anemia leve, n=45 anemia moderada, sin presencia de anemia grave. El diagnóstico clínico epidemiológica resultó 25% presentó infección de las vías urinarias, el 26% resultó registrar desnutrición, el 14% registró amenaza de parto durante el embarazo, 13% resultó con diagnóstico de enfermedad hipertensiva, mientras que tan solo 1 mujer registró hemorragia durante el embarazo como diagnóstico. Similar al estudio de Flores (2018), donde 111 pacientes registraron anemia leve como complicación perinatal (36).



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

Refiriéndonos a la muestra, durante la recolección de datos se excluyeron algunas fichas debido a la escasa y precaria cumplimentación de los datos, así como también la caligrafía indescifrable; imposibilitando su interpretación.

La falta de estudios similares en el interior o en el país imposibilitó la comparación del estudio a nivel nacional, ya que la realización del contraste de los resultados con otros a nivel regional o nacional podría haber determinado mayores interpretaciones acerca del enfoque.

Debido a que se trató con fichas de las embarazadas también se pudo observar que las fichas no cuentan con algunos datos que hubieran enriquecido atractivamente el trabajo de investigación con respecto a investigaciones previas realizadas por autores de otros países. A su vez, nos percatamos que el formato de las fichas necesita algunas modificaciones en cuanto al espacio que posibilite el registro con exactitud de mayor información.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

## **4- Conclusión**

Teniendo en cuenta el objetivo general: “Caracterizar clínico epidemiológicamente la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2017 a 2018” se llega a las siguientes conclusiones:

De la población estudiada, el grupo de edad con mayor frecuencia fue entre 21 a 25 años de edad y de 26 a 30 años; la edad media de 28, 2 años. La procedencia de las mujeres en su mayoría resultó de la zona urbana.

La mayoría resultó ser mujeres nulíparas, mientras que una mínima cantidad registraba como antecedentes partos previos; de los cuales cuarta parte de la misma resultó parto por cesárea.

Una cierta porción de la población resultó con al menos un aborto previo y otra con antecedente de al menos un feto muerto. El valor de hemoglobina en sangre registrados en las fichas no arrojó signos de anemia grave o amenaza.

Las características epidemiológicas más frecuentes se encontraron la desnutrición gestacional, seguida de las infecciones de las vías urinarias, amenaza de parto, enfermedad hipertensiva.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 5- Recomendaciones

- A los profesionales de la salud del Hospital Regional Dr. José Ángel Samudio: para la atención minuciosa de las gestantes durante las consultas prenatales de modo que todos los detalles acerca de la paciente puedan ser registrado para tener una noción mas específica acerca de los datos. De esa manera centrarse en los posibles factores que conlleven a las mujeres a sufrir morbilidad materna grave, pudiendo de esa manera actuar sobre los posibles riesgos y evitar la morbi-mortalidad.
- A las autoridades encargadas del funcionamiento del Hospital: para llevar un control riguroso sobre las fichas de las pacientes para que en un futuro ya sea, próximo o lejano hacer uso de esos datos para estudios similares apostando al mejoramiento y el apoyo a la salud pública. El manejo de los diagnósticos extremo graves por cada región es importante; para de esa manera preparar al personal buscando de esa manera mejorar los servicios sanitarios que se les pueda brindar a las mujeres, evitando el empirismo, la impericia e imprudencia.
- A los estudiantes futuros profesionales de la salud a interiorizarse sobre el tema; manteniendo a sabiendas que en el sistema sanitario resulta bastante importante el registro minucioso de los datos referentes a un paciente y mucho más en el caso de las mujeres que se encuentran en estado de gravidez, ya que, se está hablando y tratando de dos vidas que dependen mucho de un correcto diagnóstico y seguimiento por medio de antecedentes para su actuación adecuada.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

## 6- Referencias Bibliográficas

- 1- Karolinski A, Mercer R, Micone P, Ocampo C, Salgado P, Szulik D, Swarcz, L, Corte VR, Fernández del Moral B, Pianesi J, Balladelli PP. Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Rev. Scielo. S.P. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2015.v37n4-5/351-359/#ModalArticles>
- 2- Hornedo Jéres I., Vázquez Pérez Y. Morbilidad materna extrema según causas de admisión en cuidados intensivos. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2019. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/morbilidad-materna-extrema.html>
- 3- Organización Mundial de la Salud (OMS). Objetivos de Desarrollos del Milenio. 2018. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs))
- 4- Rangel Flores Y. Martínez Ledezma A. La investigación en morbilidad materna extrema " near miss " en América Latina. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2017, v. 34, n. 3, pp. 505-511. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2792>.
- 5- Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Materna. 2019. Disponible en: [https://www.who.int/topics/maternal\\_health/es/](https://www.who.int/topics/maternal_health/es/)
- 6- Pupo Jiménez, JM. Morbilidad materna extrema según causas de admisión en cuidados intensivos. Rev. Cub. Med. V.16. 2017. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/49-60>
- 7- Acelas Granados D. F, Orostegui A., Alarcón Nivia M. Á. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. Rev. chil. obstet. ginecol. 2016. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300003&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300003&lng=es).
- 8- Becerril Rodríguez, P.R., Audillo Ibarrondo, J., Vargas Hernández, V. M., Hernández Vivar, L. E., Hernández Aldana, FJ., Tovar Rodríguez, JM.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- Pacientes con morbilidad obstétrica grave de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, atendidas en un hospital de alta especialidad. Rev. Ginecol. Obstet. Mez. 2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom198e.pdf>
- 9- Henao L. Cañón M. Herrera M. Caracterización de la morbilidad materna extrema en la clínica Universitaria Colombia: una serie de casos. Rev. Medical. Sanitas 19 (2): 66-77, 2016.
- 10- Quiroz Huerta G., Suárez Tepetla C., Cortés Salazar C., Contreras W., Morales Andrade E. Morbilidad Materna extremadamente grave en el Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz. 2013. Rev. Conamed. 20.(4).160-173. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con154c.pdf>
- 11- Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. Boletín 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 12- Organización Mundial de la Salud. OMS Morbilidad Materna. Datos y Cifras 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 13- Sáez Cantero V., Pérez Hernández M. T, Agüero Alfonso G., González García H., Alfonso Dávila A. Resultados perinatales relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo. Rev Cubana ObstetGinecol2012; 38( 1 ): 36-44. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100005&lng=es).
- 14- Caballero DD., Vaillant F. V., Ramos Guilarte E., Garcia Valdés R.. Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. Rev Cubana ObstetGinecol 2012 Dic; 37( 4 ): 448-456. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400002&lng=es).
- 15- Comisión económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Población y Desarrollo 2015 Disponible en: <https://www.cepal.org/es/areas-de-trabajo/poblacion-y-desarrollo>



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- 16-Semper González AI. Clima organizacional en la atención a pacientes con morbilidad materna extremadamente grave. Hospital Ginecobstétrico Provincial. Matanzas 2016.Conv. Int. Sal. Cuba. Disponible : <http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1212/502>
- 17-Correa Asanza K. Paz Sánchez CE., Albán Meneses, C. Morbilidad materna extremadamente grave y morbilidad, indicadores de calidad de la atención obstétrica. 2017. Multimed. Rev. Méd. Granma. Ecuador. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul173l.pdf>
- 18-Mejía Monroy AM., Téllez Becerril GE., González Vargas. Mobilidad materna extrema (near miss) y muerte materna. México. Rev. Inv. 3. 2012. 146-153. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi123e.pdf>
- 19-Cueto Hernández I. Análisis de la mortalidad y morbilidad materna según criterios de la Organización Mundial de la Salud y del Euro-Peristat en el periodo 2011-2015 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Tesis. 2018. Disponible: <https://eprints.ucm.es/47109/1/T39797.pdf>
- 20-Jurado Ocampo N. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes. Universidad de Rosario. 2014. Colombia. Disponible: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8686/24338460-2014.pdf?sequence=1>
- 21-Comisión económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Población y Desarrollo 2015. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/areas-de-trabajo/poblacion-y-desarrollo>
- 22-Organización Mundial de la Salud. OMS Morbilidad Materna. Datos y Cifras. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 23-Díaz L, Fernández A Factores de riesgo para preeclampsia. Rev Cubana de Medicina Militar 2014;43(3):307-316
- 24-Torres S. Factores asociados a preeclampsia atendidas en el Hospital Iquitos Cesar GarayarGarcia entre enero a setiembre del 2015. Tesis doctoral, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Perú; 2016



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- 25-Álvarez Barreto AC. Atención de enfermería en pacientes preeclámpticas mediante la identificación de factores de riesgo y fortalecimiento del instrumento del control prenatal [tesis]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2017.
- 26- Universal Access to Reproductive Health UNFPA (2016): Progress and Challenges. New York. junio 2019 capítulo 3 página, 29-45.[Internet](citado el 5 de abril 2019) disponible en:  
<https://www.unfpa.org/es/node/13619>
- 27-Gil F. Situación epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú 2016. (Citado el 15 de abril 2019). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe>
- 28-Rodríguez González KC. Comportamiento de la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes Corozal. 2018. Colombia. Disponible:  
<https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/683/1/T618.3%20R696.pdf>
- 29-Nares Torices MA., Hernández Pacheco JA., Estrada Altamirano A, Lomelí Terán JM., Mendoza Calderón SA., Flores Cortés MI. et al. Manejo de sepsis y choque séptico en el embarazo. Perinatol. Reprod. Hum. 2013 Dic ; 27( 4 ): 248-261. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372013000400008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000400008&lng=es).
- 30-Martiarena A, Martínez G. Disfunción hepática severa en el embarazo: a propósito de un caso. 2018. Rev. Argentina. Disponible en: <https://www.revista.sati.org.ar/index.php>
- 31-Sepulveda Martínez A, Romero Carlos JG, Hasbun J, Parra Cordero M. Actualización en el diagnóstico y manejo del daño hepático agudo grave en el embarazo. Rev. méd. Chile . 2015 Mayo; 143( 5 ): 627-636. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000500011&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000500011&lng=es).
- 32-España Mera JF. Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil. Tesis. Ecuador. 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/>



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

redug/10626/1/TESIS%20-%20 INFE CCION%20DEL %20TRACTO %20 URIN ARIO%20EN%20GESTANTES.pdf

- 33-Bello Fernández ZL, Cozme Rojas Y, Pacheco Pérez Y, Gallart Cruz A, Bello Rojas A. Resistencia antimicrobiana en embarazadas con urocultivo positivo. Rev. Elect. Dr. Marinello. Cuba. 2018. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1433>
- 34-Diaz Flores MG. Tasa de cesáreas por grupos de Robson en el hospital III Yanahuara de la Ciudad de Arequipa en el periodo enero – diciembre 2018
- 35-Olivo Román LA, Galarza Mendoza JI, Olivo Roman JM, Tapia Granizo VM. Aborto recurrente: etiología, diagnóstico y tratamiento. Rev. Cient. Muc. 2019. Disponible: <http://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/244>
- 36-Flores Venegas RS, Germes Piña F, Levario Carrillo M. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. Ginecología y Obstetricia de México. feb2019, vol. 87 Edición 2, p85-92. 8p. Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=03009041&AN=134832016&h=K4hfhAIlT56yHPGZ7V3BLeKEZnTCNaZbYaCS0t%2bAZ9DsGTdn4JC5KauAfjxysZf3yoRICn7V2QvktySY5A3L5A%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrorCrINotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d03009041%26AN%3d134832016>



## 7- Anexo

### 13.1- Instrumento de recolección de datos

Ficha de Recolección de datos		
<b>CARACTERÍSTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO PERIODO 2017 A 2018.</b>		
<b>Características sociodemográficas y previos a la gestación</b>		
Edad		
Procedencia		
Partos Previo (Cantidad por ficha)		
Cesárea (Cantidad por ficha)		
Abortos (Cantidad por ficha)		
Fetos muertos (Cantidad por ficha)		
Nivel de Hemoglobina		
<b>Características clínicas</b>		
	<b>Positivo</b>	<b>Negativo</b>
Infección de las vías urinarias		
Desnutrición en el embarazo		
Amenaza de Parto		
Enf. Hipertensión		
Hemorragia durante el parto		



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

**13.2- Consentimiento informado. EL TRABAJO SE REALIZO A BASES DE FICHAS RAZON POR LA CUAL NO SE UTILIZO CONSENTIMIENTO INFORMADO**



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

## 13.3- Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo (Escaneado)

REGION SANITARIA



HOSPITAL REGIONAL DR. JOSÉ A. SAMUDIO

TETÁ REKUÁI GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente

Eugenio A. Garay casi Héctor Roque Duarte – Barrio 12 de Junio  
Telefax: 0521-202167

### MEMORANDUM

A: Dr. Catalino Fabio Centurión - Director  
DE: Dra. Liz Ramírez Coronel - Jefe Docencia Médica

OBJETO: Comunicar autorización para la realización de trabajos de investigación de alumnos de la Facultad de Ciencias Medicas – UNC@

FECHA: 01 de Octubre del 2019

Nombre y Apellido	Tema	Carrera	Área de Investigación
1- Luz Marina Martínez Olmedo	"Conocer la situación de movilidad materna del Hospital Regional Coronel Oviedo"	Medicina	Estadísticas
2- Teresa Magaly Cuevas Villaiba	"Prevalencia de litiasis Vesicular en pacientes adultos que acuden al HRCO/2018"	Medicina	Estadísticas
3- José Eduardo Villaiba Benítez	"Caracterización de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana en el servicio de ginecología y obstetricia del HRCO/2018"	Medicina	Estadísticas
4- Jorge Daniel Ortiz González	" Conocimientos, actitudes y practicas sobre la influenza y su vacuna en los personales de cuidados de la Salud de dos instituciones de la Cuidad de Coronel Oviedo, 2019"	Medicina	Áreas Especialidades Medicas
5-Hector Daniel Giménez Benítez	" Prevalencia de Ictericia Neonatal en recién nacidos del HRCO/2018 a junio 2019 "	Medicina	Estadísticas
6-Luz Karina Barua Caballero	"Prevalencia de osteoporosis en mujeres post menopáusicas del HRCO, 2018"	Medicina	Estadísticas



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.4- Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor (Escaneado)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 15 de abril de 2019

Señor:

Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director

**Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.**

En mi condición de tutor temático del protocolo de investigación titulado: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO PERIODO 2017 A 2018.

”, certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:

Nombres y apellidos completos LUZ MARINA MARTÍNEZ OLMEDO

No. Documento de identidad: 4070596

Atentamente,

Firma

Nombre del tutor: MD. Aldo Rodríguez

No. Documento de identidad 3394839



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.5- Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación si fuera requerido (Escaneado)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DIRECCION DE INVESTIGACIÓN



#### DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION N° 21/19

Coronel Oviedo, 10 de Setiembre del 2019

Señora:

Luz Martinez

PRESENTE.

Por medio de la presente reciba mis cordiales saludos y a la vez me permito comunicarle el dictamen sobre el proyecto de investigación titulado "Características clínicas-epidemiológicas de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017-2018" presentado para su evaluación a este comité cuanto sigue:

*...Se decide aprobar la ejecución del proyecto de investigación, puesto que cumple los criterios éticos establecidos por las normas internacionales y este comité.*

*Se espera contar con un informe detallado posterior a la ejecución del proyectos....*

Me despido deseándoles éxitos en su labor.

Atentamente.



Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez  
Coordinador del Comité de Ética en Investigación



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.6- Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico .



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 20 de octubre de 2019

Señor:  
Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director  
Dirección de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú.

En mi condición de tutor temático del trabajo final de grado titulado CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO PERIODO 2017 A 2018, certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:  
Nombres y apellidos completos: Luz Marina Martínez Olmedo  
No. Documento de identidad: 4.070.596

Atentamente

Firma   
Nombre del tutor: Aldo Ismael Rodríguez Castro

No. Documento de identidad 3.394.839



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.7- Carta de declaración de conflicto de intereses.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA



#### DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

**Título del trabajo final de grado:**  
**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO PERIODO 2017 A 2018.**

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que NO existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

Nombre del Autor y Firma: LUZ MARINA MARTÍNEZ OLMEDO



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### 13.8 Carta de autoría



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ  
Sede Coronel Oviedo  
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA: MEDICINA



#### DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Yo, LUZ MARINA MARTÍNEZ OLMEDO  
, con documento de identificación numero 4071596, y estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con el Trabajo Fin de Grado titulado CARACTERÍSTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO PERIODO 2017 A 2018. presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, 20 de Octubre de 20019

Firma.: \_\_\_\_\_