



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

## MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LA CLÍNICA RAFAEL URIBE URIBE EN CALI, COLOMBIA, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO DEL 2003 Y MAYO DEL 2006

Extreme maternal morbidity in Clinica Rafael Uribe Uribe, Cali, Colombia, from January 2003 to May 2006

*Bernardo Morales-Osorno, M.D.\**, *Diana Milena Martínez, M.D., MSc.\*\**,  
*Rodrigo Cifuentes-Borrero, M.D., PhD.\*\*\**

Recibido: marzo 6/07 - Revisado: mayo 2/07 - Aceptado: agosto 14/07

### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar las pacientes con morbilidad materna extrema de la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali, Colombia, en el período comprendido entre enero 1º del 2003 a mayo 31 del 2006.

**Materiales y métodos:** el presente estudio es descriptivo con búsqueda activa de los casos presentados en las pacientes atendidas en la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Santiago de Cali, Colombia, en el periodo de enero del 2003 y mayo del 2006, en cuyas historias clínicas se encontraron los siguientes diagnósticos: preeclampsia severa, eclampsia o síndrome Hellp, hemorragia, ruptura uterina o requirieron histerectomía obstétrica, sepsis posparto o pacientes que fueron trasladadas a la unidad de cuidados intensivos. Las variables se registraron tal como aparecían en las historias clínicas.

El análisis estadístico se realizó utilizando medidas de tendencia central y frecuencias absolutas.

**Resultados:** se analizaron 32 casos de morbilidad extrema, cuyas patologías eran: preeclampsia severa (24), hemorragia severa (11), síndrome Hellp (10), requerimiento de histerectomía (6), eclampsia (1), ruptura uterina (1), sepsis (1), edema pulmonar (1), ruptura hepática (1). El 96,8% de las pacientes no tenía antecedentes de riesgo, 25,8% era nulípara, y el 83,9% no tenía registro de patologías en el embarazo actual. La edad gestacional promedio en la cual se presentaron los eventos fue de 34,3 semanas, en el 84,3% de los casos la terminación del embarazo fue por cesárea y un promedio de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de 7,7 días.

**Conclusiones:** la morbilidad materna extrema afectó un importante grupo de pacientes en la clínica Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali y está relacionada principalmente con la preeclampsia.

**Palabras clave:** morbilidad extrema, morbilidad materna.

### SUMMARY

**Objective:** characterising patients suffering extreme maternal morbidity attending the Clinica Rafael Uribe Uribe in Cali, Colombia, from January 1st 2003 to May 31st 2006.

\* Ginecólogo - obstetra.  
Universidad Libre Seccional Cali, ESE Antonio Nariño,  
Grupo Interinstitucional de Ginecología y Obstetricia (GIGyO).  
Correspondencia: Calle 11 número 55-06 Parques de Alejandría  
Bloque II Apartamento 503. Cali.  
Correo electrónico: bmoraleso@yahoo.com

\*\* Ginecóloga - obstetra - epidemióloga.  
Universidad Libre Seccional Cali, ESE Antonio Nariño,  
Grupo Interinstitucional de Ginecología y Obstetricia (GIGyO).

\*\*\* Ginecólogo - obstetra - perinatólogo.  
Universidad Libre Seccional Cali, ESE Antonio Nariño,  
Grupo Interinstitucional de Ginecología y Obstetricia (GIGyO).

**Materials and methods:** the present study was descriptive, actively seeking cases amongst patients attending the Clínica Rafael Uribe Uribe in Cali, Colombia, from January 2003 to May 2006. The following diagnoses were found in their clinical histories: severe preeclampsia, eclampsia or Hellp syndrome, haemorrhage, uterine rupture, or the need for obstetric hysterectomy, sepsis, lung oedema and hepatic rupture following childbirth or Caesarean section and patients who required treatment in an intensive care unit. The variables were recorded just as they appeared in the clinical histories. Central tendency and absolute frequency were used in the statistical analysis.

**Results:** 32 cases of extreme morbidity were analysed whose pathologies included severe preeclampsia (24), severe haemorrhage (11), Hellp syndrome (10), the need for hysterectomy (6), eclampsia (1), uterine rupture (1), sepsis (1), lung oedema (1) and hepatic rupture (1). 96.8% of the patients had no antecedents of risk, 25.8% were not nullipar and pathologies had been recorded during the current pregnancy for 83.9% of them. Average gestational age when the events occurred was 34.3 weeks; 84.3% of pregnancies were terminated by Caesarean section and patients stayed in the intensive care unit for an average of 7.7 days.

**Conclusions:** extreme maternal morbidity has affected a substantial group of patients at Clínica Rafael Uribe Uribe in Cali; this has been mainly related to preeclampsia.

**Key words:** extreme morbidity, maternal morbidity.

## INTRODUCCIÓN

El análisis de la morbilidad y mortalidad materna es una de las actividades más importantes para evaluar el estado de salud de una población.<sup>1,2</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS), al igual que distintos organismos internacionales en el campo de la salud, han mostrado en las últimas décadas un interés especial en el estudio de los problemas de la mujer y en la disminución de la mortalidad materna.<sup>3</sup>

Se ha definido la morbilidad materna extrema como: una complicación obstétrica severa, que requiere una intervención médica urgente, encaminada a prevenir la muerte materna.<sup>4</sup>

Desde mediados del siglo XX, las muertes maternas en los países desarrollados han sido eventos cada vez menos frecuentes. En los países en vía de desarrollo, lamentablemente, la disminución de la tasa no ha ido a la misma velocidad. A finales de los años 80, las primeras estimaciones para el mundo arrojaron una cifra de 500.000 muertes maternas por año. Dieciséis años más tarde, una revisión de estas cifras señaló que el problema era aún más serio de lo que inicialmente se había pensado. Las nuevas estimaciones mostraron que anualmente ocurren 600.000 defunciones maternas y casi todas ellas suceden en los países en desarrollo,<sup>5</sup> lo cual crea un problema grave de salud pública que afecta la sociedad, la familia y el individuo.

La mortalidad materna es considerada como un indicador de desarrollo social, debido a que su causalidad tiene mucho que ver con la estabilidad familiar, grado de educación, acceso a los servicios de salud y con acciones de prevención.

Aunque Colombia ha logrado importantes avances en la reducción de la mortalidad materna, particularmente desde mediados de la década de los 80, aún está lejos de llegar a los niveles de los países industrializados. En el año de 1956, la tasa de mortalidad materna se estimaba en 311 por 100.000 nacidos vivos. En el año 2003, según estadísticas del DANE, la tasa de mortalidad materna fue de 67,36 por 100.000 nacidos vivos.<sup>6</sup>

Con el propósito de contribuir al conocimiento de la situación de la salud materna en la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali, Colombia, el presente estudio tuvo como objetivo caracterizar desde el punto de vista sociodemográfico y clínico las pacientes con morbilidad materna extrema atendidas en la Clínica Rafael Uribe Uribe, en el período comprendido entre enero 1º del 2003 y mayo 31 del 2006.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Diseño:** serie estudio de vigilancia epidemiológica pasiva en la Clínica Rafael Uribe Uribe, institución privada de tercer nivel de complejidad que atiende pacientes del régimen contributivo de seguridad social, ubicada en la ciudad de Santiago de Cali, al occidente de Colombia.

**Población:** pacientes atendidas en la Clínica Rafael Uribe Uribe en el periodo comprendido entre enero 1º del 2003 y mayo 31 del 2006. Se excluyeron las pacientes con información incompleta.

**Procedimiento:** se procedió a buscar en el sistema de información las pacientes que correspondían a patologías con códigos CIE 10 relacionados con preeclampsia severa, eclampsia, síndrome Hellp, ruptura uterina, hemorragia posparto, sepsis puerperal, histerectomía posparto, histerectomía poscesárea, de los años 2003, 2004, 2005 y 2006. Otras fuentes de información fueron: los anexos de historia clínica, registros de pacientes de ingreso a la unidad de cuidado intensivo y a infectología. La recolección de información se hizo a partir de la revisión de las historias clínicas, los datos de interés fueron diligenciados en un instrumento diseñado para este fin. Las variables se registraron tal como aparecían en las historias clínicas.

**Variables medidas:** La morbilidad materna extrema se definió como una complicación obstétrica severa, que requiere una intervención médica urgente, encaminada a prevenir la muerte materna.<sup>4</sup> Se encontró presencia durante el embarazo, parto o puerperio (primeras seis semanas después del parto), de preeclampsia severa, eclampsia, síndrome Hellp, sepsis, o cualquier condición que requiera atención en unidad de cuidado intensivo, como: histerectomía posparto, ruptura uterina, o transfusión sanguínea (tres o más unidades).<sup>7</sup> Esta se midió a partir de la historia clínica. Se determinó la incidencia acumulada de la morbilidad materna extrema (número de casos nuevos/número de mujeres con atención de parto), edad materna, la edad gestacional, la vía del parto y el tiempo de hospitalización.

**Análisis:** se hizo un análisis exploratorio de los datos para identificar la frecuencia y distribución de las variables bajo estudio. Posteriormente para las variables continuas se calcularon las medidas de tendencia central y de dispersión, para las variables categóricas se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se analizaron en Epi-Info 2000 y se graficaron en Microsoft Excel 2003.

## RESULTADOS

Se identificaron 33 historias clínicas, que cumplían con los requisitos de morbilidad extrema. De estas 33 historias, 32 tenían registros completos.

Se presentaron 32 casos de morbilidad materna extrema entre el 2003 y mayo del 2006, cuya incidencia acumulada por año se observa en la **tabla 1**.

**Tabla 1. Número de casos por año en la clínica Rafael Uribe Uribe. Cali, Colombia 2003-2006**

Año	Nº de casos	Nº de mujeres con atención de parto	Incidencia acumulada
2003	2	2.580	0,07
2004	9	1.984	0,45
2005	17	1.675	1,01
2006	4	543	0,73
Total	32	6.782	0,47

Las causas de morbilidad extrema se presentan en este estudio y se detallan en la **tabla 2**.

La edad materna promedio fue 30,9 años (DS  $\pm$  7,38, rango 15- 44), 21 pacientes (65,6%) eran menores de 35 años. El peso promedio fue 78 kg (DS  $\pm$  18,08 rango 56-132). Los antecedentes de gravidez oscilaron entre cero a cuatro gestaciones, con una mediana de dos gestaciones. En cuanto a la edad gestacional el promedio de 34,3 semanas ( $\pm$  4,7, rango: 24-40).

En el desarrollo del embarazo actual, 27 (87,1%) de las 32 pacientes tenían control prenatal, en un rango de 1 a 10 con un promedio de 5 controles. El inicio del control prenatal en promedio sucedió a las nueve semanas de gestación.

Tabla 2. Frecuencias de morbilidad extrema

Patología	Nº de casos
Preeclampsia severa	24
Hemorragia severa	11
Síndrome Hellp	10
Requerimiento histerectomía	6
Ingreso UCI	6
Eclampsia	1
Ruptura uterina	1
Sepsis	1
Edema pulmonar	1
Ruptura hepática	1

Eventos patológicos concurrentes: en el último embarazo se presentó que, en 14 de las 32 pacientes, cinco tenían registro de infección de vías urinarias, seis de vaginitis y vaginosis, una paciente con amenaza de parto pretérmino, placenta previa y una, embarazo múltiple respectivamente. La vía de finalización del embarazo de las 32 pacientes, en 27 (87,1%) fue la cesárea.

Cinco (5) pacientes requirieron unidad de cuidados intensivos con un promedio de 7,7 días (4-13), el tiempo total de hospitalización tuvo una mediana de 7,5 días (3-29).

La **tabla 3** describe el análisis de morbilidad materna extrema por cada entidad en relación con variables sociodemográficas y clínicas.

## DISCUSIÓN

En este estudio se encontró una incidencia entre 0,07 y 1,1% en la Clínica Rafael Uribe Uribe, con incremento en el porcentaje de morbilidad extrema en el año 2005 con respecto de los años anteriores.

La estimación habitual es que un 15% de las embarazadas experimentará complicaciones del embarazo o del parto suficientemente graves como para requerir atención obstétrica de emergencia en un establecimiento de salud. En nuestro estudio, la incidencia fue muy inferior a las cifras reportadas por la OMS, lo cual se explica porque la población estudiada era de régimen contributivo, con controles prenatales y acceso a los servicios de salud en forma oportuna.

Los datos obtenidos en nuestro estudio están de acuerdo con los datos publicados por la OMS, en el cual la preeclampsia severa sigue siendo la causa más frecuente de morbimortalidad materna. En segundo lugar, en frecuencia, se encontró la hemorragia severa. Con los datos publicados por la Secretaría de Salud de Cali, para el año 2005 se presentaron 87 casos de morbilidad extrema en la ciudad de Cali, ocupando el primer lugar en orden de frecuencia, la preeclampsia severa con el 62,1% (54 casos), y en segundo la hemorragia severa con el 21,8% (19 casos). En nuestro estudio para el año 2005 se presentaron 17 morbilidades extremas, 15

Tabla 3. Morbilidad materna extrema por entidad en relación con variables sociodemográficas y clínicas

Variables	Casos		Promedio de edad	Promedio de peso de la madre Kg	Promedio paridad	Promedio de edad gestacional Semanas	Promedio de CPN No.	Vía de terminación del parto		Ant. Embarazo anterior HTA	Tiempo promedio de hospitalización (días)*				
	No.	%						Cesárea	Vág.		UCI	SAR	SI	SG	T
Preeclampsia Severa	24	75	31	82,3	1	33,2	6	87,5%	12,5%	17,4%	0,5	6	0	3	9
Eclampsia	1	3,1	15	SD	0	32	SD	100%	0,0%	0,0%	0,0	4	0	3	7
S. Hellp	10	31,5	36	70,3	1	33	6	100%	0,0%	2,2%	1	5	0	3	9
Hemorragia severa	11	34,4	31	83,5	1	32,6	6	82%	18%	10%	2	4	0	2	8
Ruptura uterina	1	3,1	18	56	0	25	2	100%	0,0%	0,0%	0	4	0	1	5
Histerectomía	6	18,8	30	86	1	31	4	83%	17%	20%	2,6	2,6	0	2,5	7
Sepsis	1	3,1	34	70	2	37	8	100%	0,0%	SD	13	1	15	0	29
Morbilidad extrema	32	100	30,9	78	2	34,3	5	84,3%	15,6%	9,3%	7,7	5,1	15	2,6	9,7

de ellas (88,2%) fueron preeclampsias severas, y dos casos (11,8%) fueron por hemorragia posparto, lo cual coincide con el orden de frecuencia de la morbilidad extrema reportado por la secretaría.

## CONCLUSIÓN

La morbilidad materna extrema afecta un importante grupo de pacientes en la clínica Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali y está relacionada principalmente con la preeclampsia.

## REFERENCIAS

1. Jenicek M, Cleroux R. Epidemiología. Principios, técnicas, aplicaciones. Barcelona: Salvat ed. S.A; 1987.
2. Ipsen J. Epidemiology and planning. *Int J Health Serv* 1971;1:149-53.
3. Starrs A. Preventing the tragedy of maternal deaths. A Report on the International Safe Motherhood Conference, Nairobi, February 1987. Washington: World Bank.
4. Filippi V, Alihonou E, Mukantaganda S, Graham WJ, Ronsmans C. Near misses maternal morbidity and mortality. *Lancet* 1998;351:145-6.
5. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto; 1994.
6. <http://www.dane.gov.co>
7. Geller SE, Rosenberg D, Cox S, Brown M, Simonson L, Kilpatrick S. A scoring system identified near-miss maternal morbidity during pregnancy. *J Clin Epidemiol* 2004;716-20.

**Conflicto de intereses:** ninguno declarado.