



903

MED:
Tesis
2005.
M.722.0

8-✓

**HOSPITAL MATERNOINFANTIL GERMAN URQUIDI
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
RESIDENCIA MEDICA**

ORBITO INFANTIL

TUTOR : **Dr. ANGEL MAIDA T.**
RESIDENTE : **M. INES MOLINA A.**
AÑO : **2004**
2005 ✓

Angel Maida Terceros
Dr. Angel Maida Terceros.
M.P. M - 289
H. MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
COMPLEJO HOSPITALARIO VIENA

INDICE

	PAGINA
RESUMEN _____	2
INTRODUCCION _____	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	3
JUSTIFICACION _____	4
OBJETIVOS	
○ GENERAL _____	5
○ ESPECIFICOS _____	5
HIPOTESIS _____	5
MARCO TEORICO _____	6
METODOLOGIA _____	13
• DISEÑO _____	13
• TIPO DE ESTUDIO _____	13
• UNIVERSO-POBLACION-MUESTRA _____	13
• CRITERIOS DE INCLUSION _____	13
• CRITERIOS DE EXCLUSION _____	14
• VARIABLES _____	14
MATERIAL Y METODOS _____	14
COSTO DEL PROYECTO _____	14
CRONOGRAMA DEL ESTUDIO _____	13
RESULTADOS Y ANALISIS _____	15
OBSERVACIONES _____	23
CONCLUSIONES _____	24
RECOMENDACIONES Y COMENTARIOS _____	24
ANEXOS _____	25
BIBLIOGRAFIA _____	33

I. INTRODUCCION

La muerte fetal inútero es una tragedia materna y profesional difícil de enfrentar en la práctica obstétrica diaria. El obstetra se ve enfrentado ante dos situaciones, primero ante la disyuntiva de elegir la mejor conducta para su solución y segundo, que se refiere a la prevención ante una eventual gestación futura.

A comienzos de este siglo se conocían solo cuatro enfermedades maternas como causa de muerte fetal como ser: la nefropatía aguda y grave, los procesos anémicos, las miocardiopatías y la sífilis.

Actualmente se considera como causas de feto muerto de origen materno; fetal, y ovular.

Durante mucho tiempo los esfuerzos por prevenir este accidente apuntaban a mejorar la seguridad del parto; o en caso de muerte fetal previa a la inducción del trabajo de parto antes de la fecha en que ocurrió el óbito previo, cualquiera sea la causa.

Las causas que ocasionan feto muerto es muy controvertida porque hay muchos factores que se atribuyen a esto incluyendo los sociales, económicos, geográficos, edad materna, pluridad de la gestación, orden de nacimiento, tipo de atención del parto, sexo del feto, antecedentes obstétricos, cuidados y control prenatal e infecciones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad perinatal es un indicador epidemiológico que evalúa indirectamente la calidad de la atención materno neonatal en instituciones de salud, especialmente de tercer nivel.

La obtención de tasas de mortalidad fetal a partir de sistemas de información continuos y confiables, permite una evaluación más precisa de la calidad de la atención en los países desarrollados. En países en desarrollo como Bolivia, no existen aún programas consistentes de evaluación en salud que permitan conocer la situación real de nuestra atención médica, siendo el principal obstáculo, los problemas de un mal registro que tienen como consecuencia una falsa interpretación de la situación real del país que conlleva una subutilización de los recursos, ya de por sí insuficientes destinados a la salud.

El objetivo de esta revisión es proponer una vía de análisis en este tema, para conocer nuestra situación institucional que permita planificar estrategias efectivas en la prevención de este evento obstétrico y, en última instancia, prevenir muertes durante el periodo perinatal.

III. JUSTIFICACION

En países latinoamericanos, como en el resto de los países en desarrollo y subdesarrollados, en donde los recursos son insuficientes y los problemas de salud perinatal

son altos, el enfoque de riesgo es un instrumento para detectar los problemas prioritarios que contribuyen a disminuir la mortalidad perinatal en los diferentes niveles de atención

La mortalidad fetal, es un indicador que permite evaluar la calidad de la atención materno infantil, en un sistema de salud institucional, regional y nacional, a través de sus diferentes niveles de atención médica, identificando los factores predisponentes que contribuyen negativamente en los indicadores de salud de una población.

Muchas mujeres que reciben una asistencia inadecuada corren el riesgo de sufrir complicaciones perinatales y para conseguir una atención de calidad se necesitan profesionales competentes y una coordinación entre los servicios y entre los diferentes niveles de atención. Es conveniente el uso racional de la tecnología y de las intervenciones médicas que se realizan con la finalidad de disminuir la morbimortalidad perinatal, ya que todas conllevan riesgo de complicación.

En sistemas de salud donde no existen programas de evaluación de la calidad de la atención, los errores en la aplicación de la tecnología ocurren de manera más frecuente, y colocan en una situación más crítica a los recursos de salud. Alrededor del mundo, muchos países cuentan con sistemas de evaluación regional y nacional de las diversas variables que se asocian a la mortalidad perinatal. En cambio en Latinoamérica, aun no se ha logrado concretar esta modalidad, la causa fundamental es el subregistro existente sobre todo en el ámbito de datos nacionales; de hecho, la carencia de sistemas de información continuos y confiables, no permiten ir mucho más allá de algunos reportes aislados de tasas de mortalidad perinatal.

Conscientes de esta situación, cada país debe desarrollar en sus centros hospitalarios, un sistema que permita conocer cada vez más de cerca las variables que inciden en la mortalidad perinatal de la población que recibe sus servicios, y de esta manera mejorar la calidad de la atención médica que se ofrece.

Los centros de tercer nivel, por consiguiente, son el recurso más especializado y dotado de tecnología de vanguardia, destinado a la atención de las complicaciones maternas y perinatales que requieren de la concentración de recursos para abatir las tasas de mortalidad perinatal condicionadas por causas específicas como son: prematurez y sus consecuencias, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento intrauterino, defectos congénitos, complicaciones médicas graves del embarazo, etc., pero también es un objetivo, la creación de comités que tengan los elementos para evaluar en forma continua y sistemática el nivel de calidad de los servicios de salud prestados, esto a través de la participación multidisciplinaria que permita la convergencia de enfoques obstétricos y neonatales para obtener los resultados maternos y perinatales más óptimos.

Corresponde a una unidad de tercer nivel y en particular a un instituto nacional dar las pautas a seguir para mejorar la atención perinatal; en la implementación de estrategias dirigidas a este fin, son importantes las siguientes etapas:

- Captación y análisis de la información necesaria para determinar la tasa de mortalidad perinatal (base de datos, programa de captación en todos los centros de atención médica).
- Estudio epidemiológico que defina los problemas prioritarios, identifique los factores de riesgo para mortalidad perinatal y elabore un modelo predictivo de clasificación de riesgo para la población, que debe seguir un orden:
 - Prioridades de la población que se atiende.
 - Mayor importancia a los problemas más frecuentes.
 - Prioridad a los problemas más graves.
 - Atención a los problemas más fáciles de prevenir.
 - Identificar los factores de riesgo cuya frecuencia vaya en aumento en la población obstétrica.
- Diagnóstico de servicios de salud, que nos da información sobre disponibilidad y utilización real de recursos y posibilidades de acuerdo con la atención de los problemas prioritarios y sirve de línea de base para la evaluación de las nuevas estrategias propuestas.
- Planificación, implementación y evaluación de las nuevas estrategias basadas en el enfoque de riesgo perinatal para incidir en la tasa de mortalidad perinatal, principalmente en el ámbito preventivo y en menor grado, pero no menos importante en el aspecto curativo.

IV. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo más comunes encontrados en aquellas pacientes que presentaron feto muerto en nuestra maternidad.

V. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar la edad gestacional en el momento de ocurrir el óbito fetal
2. Identificar el sexo fetal.
3. Determinar las enfermedades dependientes del embarazo y asociadas al mismo que más frecuentemente se relacionan con el óbito fetal
4. Determinar el porcentaje de cada una de las causas que determinaron la muerte perinatal intrahospitalaria.
5. Establecer el porcentaje de pacientes que presentaron óbito fetal previo como factor predisponente
6. Determinar el porcentaje del grado de maceración que presentaron los fetos en el momento del parto.
7. Establecer si realizaron o no control prenatal en nuestro hospital u otro servicio.
8. Determinar el tiempo de cese de los movimientos fetales percibidos por la madre.

VI. HIPOTESIS

La mayoría de las causas de óbito fetal son prevenibles. El número de controles prenatales y la calidad de los mismos no son adecuados ni completos.