
Factores de riesgo y complicaciones más frecuentes del puerperio: estudio realizado en el hospital materno infantil Mariana de Jesús

Risk factors and most frequent complications of puerperium: study realized at the Mariana de Jesus Maternal – infant hospital

Cecibel Tomalá Briones*
Alberto Medrano R.**
Edith Paladines Rodríguez*
Alejandro Chang Borrero *

Resumen

Cuando existen un nivel socio-económico bajo, una mala conducta obstétrica, o condiciones hospitalarias inadecuadas las infecciones junto con las hemorragias constituyen las principales complicaciones y causas de morbimortalidad durante el puerperio en nuestro medio.

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, descriptivo de agosto a octubre 2001 que tuvo como objetivo conocer las patologías del puerperio, incidencia y factores de riesgo para el desarrollo de las mismas. De las 723 pacientes que acudieron al hospital materno – infantil Mariana de Jesús, solo el 2,21% (16 pacientes), presentaron complicaciones durante su puerperio.

Por tal motivo la atención médica debe ir encaminada tanto a la prevención como al tratamiento de las numerosas alteraciones que pueden presentarse.

Se debe concienciar a la puérpera para realizarse a tiempo sus controles, a fin de descubrir lo mas precozmente cualquier desviación de la normalidad, e instituir un tratamiento etiológico que permita la rápida recuperación de la paciente, se evitaría enormemente el riesgo a padecer complicaciones durante esta etapa, así como también la morbimortalidad materno-infantil.

Palabras claves: puerperio, endometritis, atonía uterina, hematomas puerperales, mastitis, psicosis posparto, síndrome de Sheehan, síndrome de Chiari Frommel.

Summary

When inadequate hospital conditions exist; low socio-economic level, and obstetric misconduct, the infections and the hemorrhages constitute the main complications and causes of morbimortality during puerperium.

We show a prospective, longitudinal and descriptive study from August to October of 2001, which objective was to know the pathologies of the puerperium, incidence and risk factors for their development. Of the 723 patients of Mariana de Jesus hospital. 2,21% (16 patients) had complications during their puerperium.

We must conscience the patient about the importance of controls in order to discover any deviation of the normality, and to institute an etiologic treatment that allows a fast recovery, this way we will lower the risk of suffering from complications during this stage as well as the materno/infant morbid-mortality.

For these reasons, medical attention should be directed to the prevention and treatment of the numerous alterations that can be presented.

Introducción

La palabra puerperio procede de los vocablos latinos “puer” que significa niño y “parere” que significa llevar (6). Aunque puerperio solo se refiere al período que rodea al parto en realidad

abarca desde el alumbramiento (expulsión de la placenta) hasta las 6 semanas o hasta los 40 días después del parto, ya sea por vía vaginal o cesárea (3, 6, 10). En esta etapa se inicia el complejo proceso de adaptación psicoemocional entre madre e hijo (12).

Se consideran 3 estadios en la evolución del puerperio:

- 1) Puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas postparto.
- 2) Puerperio mediato: se extiende desde el 2do hasta el 10mo día postparto y constituye el puerperio propiamente dicho.
- 3) Puerperio tardío: abarca desde el 10mo hasta los 40 días y se acompaña de lactancia prolongada y activa (1, 5, 7).

Cuando existen un nivel socio-económico bajo, una mala conducta obstétrica, o condiciones hospitalarias inadecuadas, las infecciones junto con las hemorragias constituyen las principales complicaciones y causas de morbilidad puerperal en nuestro medio (5, 6). Por tal motivo la atención médica debe ir encaminada tanto a la prevención como al tratamiento de las numerosas alteraciones que pueden presentarse (1, 2).

Estas pueden ser:

- ❖ Hemorragia posparto
- ❖ Atonía uterina
- ❖ Retención de restos placentarios
- ❖ Laceraciones del aparato genital
- ❖ Inversión uterina
- ❖ Coagulopatías
- ❖ Hematomas puerperales
- ❖ Patología puerperal mamaria
- ❖ Infección puerperal (vulvitis, vaginitis, cervicitis, endometritis, y sepsis puerperal)
- ❖ Infecciones del sistema urinario.
- ❖ Otros trastornos del puerperio (psicosis posparto, síndrome de Sheehan, síndrome de Chiari Frommel (3, 8, 11, 12).

Materiales y métodos

Se realizó un estudio prospectivo longitudinal descriptivo, de agosto a octubre del 2001 en el área de parto y quirófano del hospital materno – infantil Mariana de Jesús donde se encontraron las complicaciones puerperales más frecuentes.

Se estableció un universo de estudio de 723 pacientes que fueron admitidas a la sala de parto o quirófano; se estudió la historia clínica, antecedentes gineco-obstétricos, y tipo de parto, escogiéndose a las pacientes que presentaron complicaciones en el puerperio inmediato, mediato y tardío.

Los criterios de inclusión fueron:

- Encontrarse en la etapa de puerperio (inmediato, mediato ó tardío).
- Presentar complicaciones.
- Hallazgos de sangrados.
- Datos de laboratorio que indiquen infección.
- Hematócrito bajo.
- Pacientes con mastalgia.
- Presencia de ruptura prematura de membranas.
- Haber sido atendidas en el hospital materno – infantil Mariana de Jesús.
- Realizarse sus controles post-parto en dicho centro hospitalario.

Los criterios de exclusión fueron:

- Haber tenido abortos u óbitos fetales.
- Encontrarse fuera del período de puerperio.
- No poderseles realizar seguimiento durante su puerperio.
- Negativa a colaborar por parte de la paciente.

Resultados

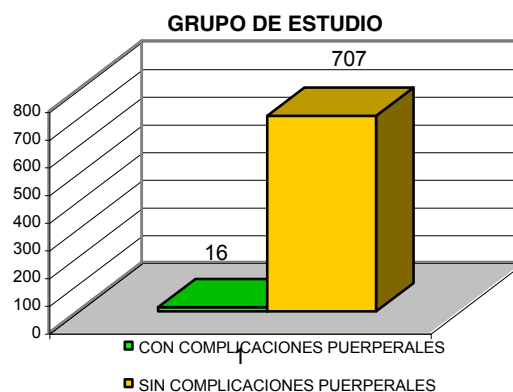
De las 723 pacientes el 2,21% (16 pacientes), presentaron complicaciones durante su puerperio (tabla 1 y gráfico 1).

Tabla 1

Grupo de estudio

GRUPO DE ESTUDIO	# Casos	%
Con complicaciones puerperales	16	2,21%
Sin complicaciones puerperales	707	97,79%
Total	723	100%

Gráfico 1



La mayor parte de las pacientes solo recibieron el nivel mínimo de consultas (1 a 4), en un 50% (8 pacientes).

Los antecedentes obstétricos encontrados en su mayoría correspondieron a leucorrea, en un 68% (11 pacientes), e infección de vías urinarias en el 42% (5 pacientes).

En un 68% (11 pacientes) presentaron parto vaginal, en tanto que el 32% (5 pacientes), se les tuvo que realizar cesárea. Encontrándose el 100% al término de su embarazo (16 pacientes).

Durante el puerperio inmediato se presentaron únicamente hemorragias posparto en un 10% (4 pacientes); en el puerperio propiamente dicho, el 6,25% (1 paciente) presentó hematoma vulvar (figura 1), en igual forma con el absceso de pared y la endometritis.

Figura 1

Hematoma vulvar



En tanto que el absceso vulvovaginal, se presentó en un 12,50% (2 pacientes), al igual que la infección de vías urinarias, y la anemia aguda. En el puerperio tardío, se pudieron encontrar en un 6,25% infección de las vías urinarias (1 paciente), y el 12,50% de mastitis (2 pacientes) (figura 2).

Figura 2

Mastitis



Discusión

La clave para tratar con éxito los problemas del postparto, es la identificación de la paciente de riesgo, y la adopción de las debidas precauciones para evitar que se produzca el problema (2,4,8). No obstante, hay muchos casos en los que las complicaciones se presentan de un modo inesperado, por lo que su atención adecuada y oportuna se basa en la detección precoz y un tratamiento correcto (2, 9).

Por todo esto es imprescindible que el médico conozca a fondo la patología puerperal y pueda actuar correctamente ante cada situación en particular (1).

Conclusiones

Durante este estudio pudimos encontrar que la infección de vías urinarias no es una complicación infrecuente durante el puerperio, debido a que es una de las patologías más incidentes dentro de la gestación, actuando directamente como factor de riesgo de complicaciones puerperales. Así mismo se encontró en la mayoría de las gestantes la presencia de leucorrea y otras secreciones vaginales anormales; favorecen la producción de endometritis.

El factor socio-económico condiciona a situaciones de salubridad deficientes. Teniendo así que la mala higiene en el postparto incrementa el número de las complicaciones del puerperio. Una mala conducción del trabajo de parto puede aumentar la presentación de hematomas vulvovaginales, y la desinformación de las pacientes para acudir a un control inmediato de su puerperio, fomenta la producción de los mismos.

Recomendaciones

Se recomienda establecer medidas preventivas para mejorar la atención de la puérpera lo que ayudará a disminuir la incidencia de las complicaciones en esta etapa, con la finalidad de obtener un buen período de lactancia y un postparto sano de las pacientes que acuden a esta unidad hospitalaria.

Al fomentar la educación sexual, así como medidas de higiene en las pacientes en el postparto, disminuirán estas complicaciones, aportando a la comunidad y al campo obstétrico para establecer nuevos patrones de conducta en las puérperas y esquemas profilácticos, que contribuirán a reducir las complicaciones así como también la estancia hospitalaria.

Referencias bibliográficas

1. Altirriba E: Obstetricia. 1ª ed, Salvat, Barcelona - España 437-457, 1980

2. Arias F: Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo. 2ª ed, Harcourt Brace, Madrid - España 445-457, 1997
3. Botero J: Obstetricia y Ginecología. 4ª ed, Carvajal SA, Colombia 443-455/613-635, 1990
4. Cassella C: Puerperio normal. Rev Posgrado de la Cátedra Vida Medicina, Argentina 100 (7): 2-6, 2000
5. Cifuentes R: Obstetricia de Alto Riesgo. 3ª ed, Colombia 153-167, 1997
6. Frederickson H: Secretos de la Gineco-Obstetricia. 2ª ed, Interamericana, México 339-400, 1999
7. <http://docencia.med.uchile.cl/pos/obstetricia/textos/038.htm>
8. <http://docencia.med.uchile.cl/pos/obstetricia/textos/058.htm>
9. Neville H: Compendio de Ginecología y Obstetricia. 1ª ed, Interamericana, México 251-259, 1989
10. Schwarcz R: Obstetricia. 5ª ed, El Ateneo, Buenos Aires - Argentina 543-560, 1998
11. Usandizaga J: Tratado de Ginecología y Obstetricia. 1ª ed, Interamericana, Madrid - España 225-235 y 529-541, 1997
12. Williams: Obstetricia. 4ª ed, Masson, Barcelona - España 445-462, 1996

Dra. Cecibel Tomalá Briones
Teléfono: 593-04-2796598



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL