



ENTRAR

NOTICIAS

## **Caracterización de la morbilidad de pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del municipio de Morón.**

Dr. Javier Michel Suárez García <sup>1</sup>

Dr. Julio César López Suárez <sup>2</sup>

Dra. Maelys Cárdenas Padrón <sup>3</sup>

Dr. Alejandro Valdés Torres <sup>4</sup>

MSc. Gizet de los Ángeles Del Toro Mosquera <sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Provincial Docente Roberto Rodríguez Fernández, Morón, Ciego de Ávila, Cuba, dr.javiermichel@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-4123-4786>

<sup>2</sup> Hospital General Provincial Docente Roberto Rodríguez Fernández, Morón, Ciego de Ávila, Cuba, julioc70@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0003-2611-7517>

<sup>3</sup>Hospital General Provincial Docente Roberto Rodríguez Fernández, Morón, Ciego de Ávila, Cuba, maelyscardenas@nauta.cu, <https://orcid.org/0000-0003-0814-284X>

<sup>4</sup>Hospital General Provincial Docente Roberto Rodríguez Fernández, Morón, Ciego de Ávila, Cuba, alexvtcu@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6525-1762>

<sup>5</sup>Facultad de Ciencias Médicas, Morón, Ciego de Ávila, Cuba, gizetdeltoro@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-5690-578X>

**Resumen: Introducción:** la morbilidad materna extremadamente grave (near miss) constituye el escenario necesario para entender las condiciones y hechos prevenibles que determinan la muerte materna. **Objetivo:** caracterizar la morbilidad de las pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del municipio de Morón. **Método:** estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo, en el período comprendido entre septiembre de 2019 a septiembre de 2022 en todas las pacientes maternas graves (N=183). La información se obtuvo a través de las historias clínicas de cada gestante. **Resultados:** predominaron las pacientes pertenecientes al grupo etáreo entre 20 y 24 años, pacientes en etapa de puerperio y nulíparas, la Preeclampsia/Eclampsia y el COVID 19 constituyeron los principales diagnósticos al ingreso, fue necesario el uso hemoterapia y de mutilación. **Conclusiones:** se caracterizó la morbilidad materna en este servicio de salud, lo que revela que la letalidad es baja pero la frecuencia es notable.

**Palabras clave:** near miss, pacientes maternas graves, Preeclampsia/Eclampsia, COVID 19

## I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es uno de los indicadores directos que refleja el estado de salud de la población y que indirectamente describe las condiciones sociales, económicas y culturales que actúan en la comunidad. Constituye un buen indicador socio-económico, de la misma manera que expresa la extensión de la cobertura médica y la calidad de los servicios de atención a la mujer en edad fértil.

Se entiende por muerte materna la defunción de una mujer mientras permanece embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de la gestación, independientemente de la duración o el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo, agravada por el mismo o como resultado de su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. La definición comprende a todas las defunciones maternas cualquiera fuera la forma de terminación de la gestación: vivo o mortinato, aborto inducido o espontáneo y al embarazo ectópico. (1) Las pacientes embarazadas o puérperas críticamente enfermas representan un reto para cualquier equipo de salud debido a diferentes cambios fisiológicos propios de este estado, ya que se trata de dos pacientes (madre y feto) con fisiología distinta, a los cambios anatómicos en la madre y por último, a la presencia de enfermedades exclusivas del embarazo.

La morbilidad materna extrema (MME), conocida en la literatura inglesa como "near miss", se define como el caso de una mujer que casi fallece, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto, o en los 42 días siguientes de puerperio. (2)

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo y las hemorragias post parto, continúan siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal afectando al 10 al 20% de todas las gestaciones. La preeclampsia complica al 5 al 14% de los embarazos en todo el mundo. En los países en desarrollo, la preeclampsia-eclampsia puede producir hasta el 30% de las muertes maternas. En Cuba se estima que el 40% de las muertes fetales y el 34% de las muertes neonatales están relacionadas con trastornos hipertensivos durante el embarazo. (3)

En la provincia de Ciego de Ávila existe una tendencia marcada y mantenida a la disminución de la mortalidad materna, sin embargo, esta ha mostrado una tendencia descendente, pero con oscilaciones, debido a algunos factores epidemiológicos asociados a la morbilidad y mortalidad de las pacientes obstétricas graves. La introducción de protocolos de manejo de la paciente obsté-

trica extremadamente grave en el Hospital de Morón ha contribuido a una disminución considerable de la mortalidad por esta causa sin embargo la estimación habitual es que hasta un 15% de las embarazadas experimentará alto riesgo de complicaciones del embarazo o del parto suficientemente grave como para requerir atención obstétrica en un establecimiento de salud, según indicadores de la OMS.

El objetivo general de esta investigación es caracterizar la morbilidad de las pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Provincial Docente Roberto Rodríguez Fernández del municipio de Morón.

## II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo, en el período comprendido entre septiembre de 2019 a septiembre de 2022.

Para el desarrollo de la investigación primeramente se realizó la revisión exhaustiva de la bibliografía actualizada sobre el tema, posteriormente se coordinó con los jefes del servicio de Ginecobstetricia y estadística para que se facilitara la revisión de las historias clínicas para extraer la información requerida para el estudio. La información para el desarrollo del estudio se obtuvo a través de las historias clínicas de cada gestante.

El universo estuvo constituido por 183 pacientes maternas graves atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del municipio de Morón durante el periodo del estudio.

Criterios de inclusión: todas las pacientes maternas graves atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del municipio de Morón por más de 24 horas durante el período de estudio.

Criterios de exclusión: pacientes maternas graves que fueron trasladadas a otro centro hospitalario, datos incompletos al recolectar la información.

Se estudiaron las siguientes variables: grupo de edades, estado obstétrico, paridad, diagnóstico al ingreso y complicaciones maternas.

El estudio fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética del citado hospital y se cumplieron las exigencias éticas de la declaración de Helsinki.

### III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución según grupo de edades de las pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente del municipio de Morón, en el período comprendido entre septiembre de 2019 a septiembre de 2022.

<b>Grupo de edades</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Menor de 20 años	24	13,1
Entre 20 y 24 años	51	27,8
Entre 25 a 29 años	43	23,4
Entre 30 y 34 años	39	21,3
35 años o más	26	14,4
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

En la tabla 1 se muestra la distribución según grupo de edades de las pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos, predominando el grupo etáreo entre 20 y 24 años para un 27,8 %, seguido por el grupo etáreo entre 25 a 29 años, para un 23,4 %.

Tabla 2. Distribución según estado obstétrico de las pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos.

<b>Estado Obstétrico</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Embarazo	72	39,3
Puerperio	111	60,7
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

La tabla 2 hace referencia a la distribución según estado obstétrico de las pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos predominando el puerperio en 111 pacientes para un 60,7 %.

Tabla 3. Distribución según paridad de las pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos.

<b>Paridad</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Nulípara	116	63,3
Múltipara	67	36,7
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

En la tabla 3 se muestra la distribución según paridad de las pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos predominando en 116 pacientes la Nuliparidad para un 63,3%.

Tabla 4. Distribución según diagnóstico al ingreso de las pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos.

<b>Diagnóstico al ingreso</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
-------------------------------	------------	----------

Preeclampsia/Eclampsia	55	30,0
Gestorragias	32	17,4
Sepsis	16	9,7
Enfermedad tromboembólica	8	4,3
Crisis aguda de asma bronquial	3	1,6
COVID 19	34	18,5
Neumonías	9	4,9
Cardiopatías	4	2,1
Otras causas	22	11,4
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

La distribución según diagnóstico al ingreso de las pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos se muestra en la tabla 4 predominando la Preeclampsia/Eclampsia en 55 pacientes para un 30 % seguido de 34 pacientes con COVID 19 para un 18,5 %.

**Tabla 5.** Distribución según complicaciones maternas de las pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos.

<b>Complicaciones Maternas</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Necesidad de hemoterapia	96	52,4
<b>Grado de mutilación</b>		
Histerectomía total con doble anexectomía	8	4,3
Histerectomía total sin anexectomía	12	6,5
Histerectomía subtotal	6	3,2
Histerectomía total con doble anexectomía y ligadura de las hipogástricas	5	2,7
Sin mutilación	152	83,0
Anemia post parto	31	16,9
Reintervención quirúrgica	3	1,6

En la tabla 5 se expone la distribución según complicaciones maternas de las pacientes maternas graves en la Unidad de Cuidados Intensivos predominando en 52 de los casos la necesidad de hemoterapia para un 28,4%, 152 pacientes no requirieron mutilación para un 83% y de las 6 fallecidas 5 fueron con diagnóstico de COVID 19.

La edad materna es uno de los factores de riesgos identificados que guarda estrecha relación con algunas de las complicaciones que pueden aparecer durante el embarazo-parto-puerperio, siendo la inmadurez física en la madre joven y el incremento de la probabilidades de incidencias

de complicaciones en las pacientes mayores de 35 años de edad. En el estudio realizado la mayoría de las pacientes ingresadas estuvieron dentro del rango de edad reproductiva óptima, lo cual no guarda relación con lo descrito en la literatura a nivel internacional. (4)

El puerperio es el período de ajuste posterior al parto, durante el cual los cambios anatómicos y funcionales retornan a su estado normal, o sea, no gestacional. Durante la misma pueden ocurrir complicaciones que en ocasiones evolucionan hacia un desenlace fatal y originan consecuencias negativas a la población y al país. Numerosas muertes maternas ocurren dependiendo de estas complicaciones, que en ocasiones serían prevenibles o al establecer diagnóstico temprano con manejo oportuno. (5)

Desde el punto de vista obstétrico, los resultados de esta investigación concuerdan con numerosos trabajos anteriores realizados en Cubay Chilecon respecto a la Nuliparidad como factor de riesgo de morbilidad y mortalidad materna. Según los autores de estas investigaciones la mujer nulípara por no haber sometido previamente el útero a la distensión de un embarazo, tiene durante toda su evolución un mayor tono del miometrio que, por compresión, disminuye el calibre de las arteriolas espirales y limita la perfusión sanguínea a esta zona. No está claro por qué se aumenta el riesgo de manera significativa. Una teoría postula que estas pacientes han tenido una exposición limitada a los antígenos paternos, los cuales han mostrado tener un papel en la patogénesis de la enfermedad. (6)

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con varios estudios realizados en Cuba y otros países del orbe donde las enfermedades relacionadas directamente con los embarazos más comunes fueron la preeclampsia-eclampsia, el posoperatorio por endometritis y por atonía uterina. Estas se reconocen como las entidades que más frecuentemente llevan al ingreso de las pacientes maternas en la UCI; se ha señalado que hasta un 60 % se deben a preeclampsia-eclampsia y sus complicaciones. (3)

El embarazo se considera como una condición de susceptibilidad frente a una infección por SARS-CoV-2, debido a los cambios fisiológicos que se desarrollan en esta etapa, como es el aumento de los receptores de la enzima convertidora de angiotensina II, que favorece el aumento de la infección por el virus SARS-CoV-2. Así mismo, existe una desregulación del sistema inmunológico, debido a un desequilibrio de la relación linfocitaria Treg/Th17, que desempeña un rol

activo en la manifestación del síndrome de tormentas de citoquinas, el cual tiene un impacto negativo en los resultados obstétricos. (6)

Las pacientes obstétricas presentan numerosas complicaciones que ponen en peligro sus vidas, siendo causas de ingresos, así como estas complicaciones aparecen durante su estancia en la UCI. Dentro de las principales complicaciones obstétricas identificadas en la bibliografía están: la necesidad de hemoterapia y de mutilación, coincidiendo con la muestra objeto de estudio.(4)

La mortalidad materna está relacionada de manera directa con la probabilidad de desarrollo de la disfunción/fallo orgánico simple o múltiple dentro de las maternas extremadamente graves, siendo el fallo múltiple de órganos el estadio final de la misma. En la investigación realizada una sola paciente desarrolló fallo múltiple de órganos.

Sobre las fallecidas por COVID 19 se cumplieron con los protocolos establecidos para su manejo y se tomó en consideración las recomendaciones ofrecidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) quien alertó de que las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de presentar formas graves de la COVID-19 y de ser hospitalizadas en cuidados intensivos que las no embarazadas. Además, tienen un mayor riesgo de precisar ventilación mecánica y de sufrir efectos adversos relacionados con la enfermedad por los cambios cardiovasculares producidos durante el embarazo. (10)

#### **IV. CONCLUSIONES**

Predominaron las pacientes pertenecientes al grupo etéreo entre 20 y 24 años, las pacientes en la etapa del puerperio y nulíparas, la Preeclampsia/Eclampsia y el COVID 19 constituyeron los principales diagnósticos al ingreso, fue necesario el uso hemoterapia en algunas pacientes y el uso de la mutilación. Se caracterizó la morbilidad materna en este servicio de salud, lo que revela que la letalidad es baja pero la frecuencia es notable.

#### **REFERENCIAS**

1-Suárez González JA, Gutiérrez Machado M, Corrales Gutiérrez A, Benavides Casal ME, Carlos Tempo A. Algunos factores asociados a la morbilidad obstétrica extremadamente grave. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016 abr-jun [acceso 03/08/2022];36(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2010000200002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000200002&lng=es&nrm=iso)

2-Oliveira Neto AF, Parpinelli MA, Costa ML, Souza RT, Ribeiro do Valle C, Cecatti JG. Exploring Epidemiological Aspects, Distribution of WHO Maternal Near Miss Criteria, and Organ Dysfunction Defined by SOFA in Cases of Severe Maternal Outcome Admitted to Obstetric ICU: A Cross-Sectional Study. *Biomed Res Int.* 2018 Nov 13;571:14890. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/5714890>

3-Acosta Aguirre Y, Bosch Costafreda C, López Barroso R, Rodríguez Reyes O, Rodríguez Yerol D. Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos. *Obstetricia y Medicina Perinatal [Internet]*. 2017 [citado 12/01/2021];43(4): Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/274/206>

4-Elías Sierra R, Bordelois Abdo MS, Díaz Trujillo E, Esteban Soto JA, González Hechavarría JA. Caracterización de la morbilidad y la mortalidad maternas en la unidad de terapia intensiva. *Rev. RIC.* 2018 [acceso 23/05/2022];97(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1028-9933&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1028-9933&lng=es&nrm=iso)

5-Vera C, Carvajal Cabrera JA. Morbilidad materna severa y casi pérdidas en los extremos de la edad reproductiva: resultados de un estudio transversal multicéntrico nacional (1). *RevChil Obstet Ginecol.* 2018 [acceso 22/06/2022];79(6):554-7. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=b3c19722-3e24-4798-8539-89d855d78bf6%40sessionmgr112&hid=127>

6-Abarzúa-Camus F. COVID-19 y Embarazo. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2020 [acceso 01/08/2022];85(2):110-4. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-7526202000020011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526202000020011)

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Javier Michel Suárez García: Recolección y procesamiento del dato primario.

Julio César López Suárez: Concepción del trabajo, diseño, análisis y discusión de los resultados.

Maelys Cárdenas Padrón: Búsqueda bibliográfica.

Alejandro Valdés Torres: Procesamiento de datos

Gizet de los Ángeles Del Toro Mosquera: Corrección del documento y redacción de la versión final.