

ARTÍCULO ORIGINAL**Morbilidad materna grave en unidad de cuidados intensivos****Severe maternal morbidity in intensive care unit**

Alicia Verdecia Charadán, Eddy Fernández Charon, Nadya Antuche Medina, Solveing Rouseaux Lamothe

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal en gestantes y puérperas ingresadas en Unidad de Cuidados Intensivos para ello se revisó el registro de ingresos, historias clínicas y los documentos archivados con el objetivo de caracterizar la morbilidad materna grave en el servicio de cuidados intensivos del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo en el período enero – junio de 2015. El universo estuvo constituido por la totalidad de pacientes ingresadas (44) con esta entidad. Se encontró predominio del grupo de 25 a 29 años seguido del grupo de 20 a 24 años, 15 pacientes recibieron ventilación asistida y se diagnosticaron infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Existió equilibrio con respecto a las patologías asociadas al embarazo y las complicaciones posoperatorias como causas del ingreso. La mayoría fue de traslado a otros servicios para completar su tratamiento. Aunque la estadía en el servicio es corta y el índice de sepsis en general es bajo algunas pacientes se infectaron, afectándose su calidad de vida.

Palabras clave: morbilidad grave; gestantes; calidad de vida; embarazo; puérperas

ABSTRACT

A cross-sectional study was carried out in pregnant women and postpartum women admitted to the Intensive Care Unit. This was done to review the records of income, medical records and archived documents with the objective of characterizing severe maternal morbidity in the intensive care service at the General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto ", Guantanamo from January to June 2015. The universe consisted of all patients admitted (44). The predominance of the group of 25 to 29 years old was found, followed by the group of 20 to 24 years, 15 patients received assisted ventilation and diagnosed infections associated with health care. There was balance with regard to the pathologies associated with pregnancy and postoperative complications as causes of admission. Most of them went to other services to complete their treatment. Although the stay in the service is short and the index of sepsis in general is low some patients became infected, affecting their quality of life.

Keywords: severe morbidity; pregnant; quality of life; pregnancy; parturients

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de morbilidad obstétrica extrema va paralelo con las tasas de mortalidad materna, y es considerada una alternativa válida para utilizarla como indicador de la calidad en los cuidados maternos. La prevalencia en los países industrializados es de 0.05 a 1.7 %, y en los que se encuentran en vías de desarrollo, de 0.6 a 8.5 %.^{1,2}

Las pacientes necesitan manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por las complicaciones del embarazo, patologías no relacionadas con el embarazo o enfermedades subyacentes que empeoran durante el embarazo. Igualmente se requiere la evaluación previa de la paciente con riesgos por el grupo de trabajo multidisciplinario, incluido el intensivista.²

El desarrollo de la ciencia y la técnica en estos días incorpora constantemente nuevos adelantos al quehacer diario del ejercicio médico y constituye un reto que obliga recibir un nivel adecuado de información para dar respuesta a las exigencias de la medicina moderna. Esta necesidad es tanto más impostergable cuando se trata

de la atención a las pacientes maternas graves, la mayoría de las cuales son atendidas en la UCI.³

América Latina registra una tasa de mortalidad materna de 190 x 1 000 nacidos vivos en Cuba, es de 29, indicador alcanzado en el 2010. En Guantánamo la mortalidad materna ha mostrado una tendencia descendente, pero con oscilaciones, el año 2014 culminó con una tasa de 29 x 1 000 nacidos vivos contra 57 x 1 000 nacidos vivos en el 2013.

Sin embargo, durante el año 2015 la morbilidad materna ha mostrado tendencia al incremento, según observaciones realizadas por especialistas, es por ello, que el objetivo de este trabajo es caracterizar la morbilidad grave de las pacientes obstétricas teniendo en cuenta algunos factores relacionados con esta problemática que de hecho pudieran influir directamente en la calidad de vida tanto de madres como de los productos de la concepción. Por otra parte, no existen evidencias documentales de investigaciones de este tipo en la provincia.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional de corte transversal, para caracterizar las embarazadas y puérperas que ingresaron en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo durante el período enero – junio de 2015.

El universo estuvo conformado por la totalidad de casos (44) ingresados en el servicio durante el periodo antes mencionado.

Se estudiaron las variables que a continuación se describen: grupos de edades, categoría obstétrica (puérpera, gestante), causas del ingreso (diagnóstico al momento del ingreso), estadía, ventilación mecánica, infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, destino al egreso del servicio.

Para la recogida de los datos se revisaron registros de morbilidad y de sepsis del servicio de terapia intensiva, así como las historias clínicas de las pacientes (embarazadas y puérperas) ingresadas en dicho servicio durante el periodo antes mencionado.

Para el análisis de la información se construyó una base de datos, que incluyó las variables descritas en el diseño metodológico. Los datos fueron procesados con las herramientas de Microsoft Excel con el Office 2010 y se confeccionaron tablas de contingencia.

Para el análisis estadístico se consideraron frecuencias absolutas, relativas y porcentajes como medidas de resumen.

Los resultados obtenidos fueron comparados con los obtenidos por otros autores tanto de nivel nacional como internacional. Se emitieron conclusiones y recomendaciones al respecto.

RESULTADOS

La edad de la mujer constituye un factor fundamental relacionado con el riesgo materno tanto en las edades inferiores a 20 años y particularmente por debajo de 15, como en las mayores de 35 años. En este estudio se encontró predominio del grupo de 25 a 29 años lo que representa el 29.5 % de las pacientes ingresadas seguido del grupo de 20 a 24 años con 12 de ellas para un 27.2 % (Tabla 1).

Tabla 1. Casos maternos ingresados según grupos de edades

Grupo de edades (años)	No.	%
15 - 19	8	18.1
20 - 24	12	27.2
25 - 29	13	29.5
30 - 34	8	18.1
35 y más	3	6.8
Total	44	100.0

Fuente: historia clínica.

Se observó un equilibrio con respecto a las patologías asociadas al embarazo y las complicaciones posoperatorias (Tabla 2) con relación a la frecuencia de ocurrencia con 19 casos cada una para el 43.1 %.

Tabla 2. Causas de ingreso en la unidad de cuidados intensivos

Causas	No.	%
Patologías asociadas al embarazo	19	43.1
Cesareadas complicadas	19	43.1
Afecciones del puerperio	6	13.6
Total	44	100.0

Fuente: historia clínica.

El índice de ocupacional de dicho servicio es alto por lo general, pues recibe casos del resto de los servicios del hospital, sin embargo, la estadía es relativamente corta (Tabla 3).

Tabla 3. Estadía en el servicio de cuidados intensivos

Estadía	No.	%
1 a 5 días	36	81.8
6 a 10 días	5	11
11 a 15 días	1	2.2
16 y más	2	4.5
Total	44	100.0

Fuente: historia clínica.

De la totalidad de pacientes 15 recibieron ventilación asistida para un 34 % y se diagnosticaron 5 infecciones asociadas a la asistencia sanitaria para un 11.3 % (Tabla 4).

Tabla 4. Ventilación e infecciones asociadas a la asistencia sanitaria

Ventilación mecánica	IAAS					
	Si		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	4	9.0	11	25.0	15	34.0
No	1	2.3	28	63.7	29	66.0
Total	5	11.3	39	88.7	44	100.0

Fuente: historia clínica.

Cuando se analizan los destinos al egreso de la UCI, el 93.1 % de las pacientes fueron trasladadas a otros servicios como está protocolizado (Tabla 5) predominó el traslado al servicio de perinatología.

Tabla 5. Categoría obstétrica y destino al egreso del servicio

Destino al egreso del servicio	Categoría obstétrica					
	Gestante		Puérpera		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Traslado a otro servicio	16	36.3	25	56.8	41	93.1
Fallecimiento	1	2.3	-	-	1	2.3
Otros	1	2.3	1	2.3	2	4.6
Total	18	40.9	26	59.1	44	100.0

Fuente: historia clínica.

DISCUSIÓN

Los grupos de edades que predominaron en la investigación son considerados adecuados para la concepción y la procreación, pues se estima que en el periodo entre los 20 y 34 años la mujer se encuentra en óptimas condiciones. En otras investigaciones relacionadas con esta temática se encontró predominio de los grupos de 20 a 29 años.^{2,4,5}

La tendencia al incremento de la realización de cesáreas actualmente, así como la alta frecuencia de mujeres que llegan al embarazo con un

seguimiento inadecuado de sus patologías de base fundamentalmente la hipertensión arterial son los factores que más se identificaron como antecedentes en estas pacientes.

Por su parte, las complicaciones potencialmente fatales (CPF) asociadas con el embarazo comprenden una amplia gama de situaciones clínicas que pueden poner en peligro la vida de la mujer durante el embarazo, el parto o después del parto. Una guía resumida de la OMS menciona cinco CPF: hemorragia grave posparto, pre eclampsia grave, eclampsia, sepsis o infección sistémica grave, y rotura uterina.⁶⁻⁸

En bibliografías revisadas señalan las patologías asociadas al embarazo como causas de complicaciones tanto para la madre como para el neonato. Con relación a las cesareadas, la atonía uterina, los accidentes operatorios y las sepsis son causas frecuentes de admisiones en este servicio.^{5,8,9}

En esta investigación prevalece una estadía entre 1-5 días en 36 casos para un 81.1 %, seguido de las pacientes que estuvieron de 6-10 días en el servicio para el 11 %.

Los resultados encontrados con respecto a la ocurrencia de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y la ventilación mecánica, no se apartan de lo que sucede en el resto de los casos ingresados en el servicio, no obstante, el índice de sepsis es muy bajo. Estudios en otras regiones, también presentan la instrumentación como causa frecuente de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.^{7,10,11}

Se considera meritorio señalar que una vez infectada la paciente influye directamente en la recuperación de la misma y con ello se afecta mucho más su calidad de vida.¹²⁻¹⁴ El 93 % de las pacientes una vez compensadas fueron trasladadas a perinatología, sin embargo, un 7 % tuvo otros destinos tales como: el regreso directo al hogar y a hogares maternos. No se precisan estudios recientes que hagan referencia a este aspecto para realizar comparaciones.

CONCLUSIONES

Las patologías asociadas al embarazo y las complicaciones de las cesáreas son las causas más frecuentes de ingreso en el servicio de cuidados intensivos por lo que es importante el adecuado seguimiento desde la atención primaria de salud.

Aunque la estadía en el servicio es corta, el índice de sepsis en general en el servicio es bajo, algunas pacientes se infectaron afectándose en gran medida su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Fortalecer el programa de atención materno infantil en las áreas de salud de manera que contribuyan a disminuir la morbilidad materna grave.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calvo Aguilar O, Morales García V E, Fabián Fabián J. Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. Rev Gin Obstet México [Internet] 2010. [citado 5 Mar 2011]; 78(12): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2010/DICIEMBRE/Femego12.5MORBILIDAD.pdf>
2. Suárez González JA, Gutiérrez Machado M, Corrales Gutiérrez AI, Benavides Casal ME, Carlos Tempo D. Algunos factores asociados a la morbilidad obstétrica extremadamente grave. Rev Cubana Obstet Gin [Internet] 2010. [citado 5 Feb 2011];36(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n2/gin02210.pdf>
3. Fottrell E, Byass P. Verbal Autopsy: Methods in Transition. Epidemiologic Rev Adv Access Pub [Internet]. 2010 [citado 5 Mar 2011]; 10(1093): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://epirev.oxfordjournals.org/content/early/2010/03/04/epirev.mqx003.full.pdf+html>
4. González Gil I, Díaz Sánchez Y, Rodríguez López IF, Quincoses Pérez M, Álvarez Toste M. Caracterización clínico-epidemiológica de la morbilidad materna extremadamente grave en Villa Clara (2012). Rev Cubana Hig Epid [Internet]. 2014 [citado 8 Abr 2015]; 52(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/hie/vol_52_n3_/hig02314.pdf
5. Álvarez Toste M, Salvador Álvarez S, González Rodríguez G, Raúl Pérez D. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana Hig Epid [Internet] 2010. [citado 5 Feb 2011]; 48(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol_48_3_10/hig10310.htm
6. Rodríguez Núñez AC, Córdova Rodríguez AC, Álvarez M. Factores epidemiológicos que influyen en la morbilidad puerperal grave. Rev Cubana Obst Gin [Internet]. 2004 Dic. [citado 23 Feb 2011];

- 30(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000300006&lng=es
7. Oliveira AF, Parpinelli MA, Cecatti JG, Souza JP, Sousa MH. Factors associated with maternal death in women admitted to an intensive care unit with severe maternal morbidity. *Int J Gyn Obst.* [Internet]. 2009 [citado 5 Mar 2011]; 105(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=21500596>
 8. Pérez Assef A. Incidencia y pronóstico del Síndrome de Disfunción Multiorgánica en pacientes obstétricas ingresadas en Cuidados Intensivos. *Rev Cubana Med Int Emerg* [Internet]. 2004 [citado 5 Feb 2011]; 3(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_2_04/mie02204.htm
 9. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health. WHO guide [Internet]. Geneva: WHO; 2011. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241502221/en/>
 10. Ticona-Rendón M, Huanco-Apaza D, Ticona Vildoso M. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Gin Obstet Mex.* 2012; 80(2):51-60.
 11. Mederos Ávila ME, Casas Fernández JA, Ramos Borlot DM, Arañó Rodríguez M, Abellás La O AC. Algunos factores biosociales y obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica en el Hospital de Chitungwiza (Zimbabue). *MEDISAN* [Internet]. 2010 [citado 8 Dic 2010]; 14(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000600006&lng=es
 12. Barberán Castañeda D, Martín Díaz G, Estévez Reinó A, Álvarez Toste M. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en la provincia de Camagüey (2009). *Rev Cubana Hig Epid* [Internet]. 2014 [citado 5 May 2016]; 52(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/hie/vol_52_n2_/hie02214.pdf
 13. Karolinski A, Mercer R, Micone P, Ocampo C, Salgado P, Szulik D, et al. Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. *Rev Pan Salud Pub* [Internet]. 2015 [citado 5 may 2016]; 37 (4-5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a24.pdf>
 14. Karolinski A, Mercer R, Micone P, Ocampo C, Mazzoni A, Fontana O, et al. The epidemiology of life-threatening complications associated with reproductive process in public hospitals in Argentina. *Br J Obstet Gynecol.* 2013; 120(13):1685-95.

Recibido: 29 de noviembre de 2016

Aprobado: 19 de diciembre de 2016

Dra. Alicia Verdecia Charadán. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Guantánamo. Cuba. **Email:** aliciavc@infomed.sld.cu