






ARTÍCULO ORIGINAL

Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Baracoa, Guantánamo 2019

Maternal morbidity in the Intensive Care Unit from Baracoa, Guantanamo 2019

Eddy Paumier-Galano^{1*} , Epifanio Suárez-Núñez¹ , Neoris Capdezuñer-Carcasses¹ , Pedro Luís Abad-Loyola² , Viviannis Navarro-Navarro³ 

¹ Especialista de II Grado en Medicina Intensiva y Emergencias y de I Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Hospital General Docente “Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja”, Baracoa. Guantánamo. Cuba.

² Especialista de II Grado en Medicina Interna. Asistente. Hospital General Docente “Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja”, Baracoa. Guantánamo. Cuba.

³ Residente de Segundo Año en la especialidad de Medicina Interna. Hospital General Docente “Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja”, Baracoa. Guantánamo. Cuba.

*Autor para la correspondencia: eddy.gtm@infomed.sld.cu

Recibido: 9 de julio de 2020 Aprobado: 4 de agosto de 2020

RESUMEN

Introducción: el estudio de la morbilidad materna contribuye en la reducción de la mortalidad y es una forma de evaluar la atención que se otorga a las embarazadas.

Objetivo: caracterizar la morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja” de Baracoa, Guantánamo, durante el año 2019. **Método:** se realizó un estudio observacional, prospectivo y longitudinal de las 66 gestantes y puérperas ingresadas en dicha unidad durante enero-diciembre de 2019. Se precisaron las siguientes variables: edad, antecedentes patológicos personales, situación obstétrica, tratamiento aplicado, modo de terminar el embarazo, complicaciones y estadía. **Resultados:** la edad promedio fue

entre 16 y 20 años. El mayor por ciento fueron puérperas (59,1 %) y, de ellas, cesareadas el 43,9 %, el 71,2 % ingresó por alguna enfermedad obstétrica y solo el 28,8 % por afección no obstétrica, predominó el embarazo ectópico (25,7 %) y la pielonefritis (9,0 %). El 89,4 % recibió tratamiento quirúrgico y el 65,1 % presentó complicaciones, la estadía osciló entre 3 y 5 días. **Conclusiones:** la morbilidad materna se presenta en edades propias del período reproductivo, se manifiesta mayormente en la etapa del puerperio. Las afecciones obstétricas constituyen la causa principal de ingreso representadas por el embarazo ectópico, la preeclampsia-eclampsia y la endometritis.

Palabras clave: morbilidad materna; puérperas; embarazo; unidad de cuidados intensivos; afecciones obstétricas

ABSTRACT

Introduction: study of the maternal morbidity contributes to reduce mortality and it is a way to evaluate the care given to the women in pregnancy. **Objective:** maternal morbidity characterization in the Intensive Care Unit of the General Teaching Hospital "Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja" in Baracoa, Guantánamo, during 2019. **Method:** an observacional, prospective and longitudinal study was conducted of the total of the 66 pregnant and postpartum women admitted to the Intensive Care Unit (ICU) between January and December 2019. Variables used: age, personal pathological history, obstetric situation, applied treatments, way to terminate

the pregnancy, complications and stay. **Results:** average age was 16 to 20 years of age. 59.1% among women were postpartum (highest percent), and 43,9 % of them were under cesarean delivery, 71.2% were admitted for some obstetrical condition and only 28.8% for nonobstetrical condition, predominating the ectopic pregnancy (25.7%) and pyelonephritis (9.0%). 89.4% received surgical treatment and 65.1% presented complications, the stay was between 3 and 5 days. **Conclusions:** maternal morbidity occurs at ages appropriate to the reproductive period, mostly during the postpartum stage. Obstetric conditions are the main cause of admission represented by ectopic pregnancy, pre-eclampsia-eclampsia and endometritis.

Keywords: maternal morbidity; postpartum; pregnancy; intensive care unit; obstetrical condition

Cómo citar este artículo:

Paumier-Galano E, Suárez-Nuñez E, Capdezuñer-Carcasses N, Abad-Loyola PL, Navarro-Navarro V. Morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos de Baracoa, Guantánamo 2019. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(3):233-240. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2933>

INTRODUCCIÓN

En los países en vías de desarrollo las enfermedades relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio constituyen las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva.^(1,2) Se estima que un 40 % padece alguna complicación durante estos períodos y un 15 %, de esas complicaciones pone en riesgo su vida.^(3,4) Aproximadamente 830 mujeres mueren a diario por causas evitables relacionadas con el embarazo y el parto, en tanto, que la morbilidad materna varía entre 0,04 % y 10,61 %.^(5,6,7,8)

En Cuba en el año 2019 la tasa de mortalidad materna fue de 37,4 por 100 000 nacidos vivos y en la provincia Guantánamo fue de 35,2 por 100 000 nacidos vivos⁽⁹⁾, pero aún se requiere seguir laborando para reducirla de acuerdo con las exigencias de las organizaciones internacionales de salud^(1,4); para lograrlo se deberán asegurar los cuidados perinatológicos, en los que se revela el papel de las unidades de cuidados intensivos (UCI), pues muchas de las pacientes gestantes y puérperas con riesgo para la salud se ingresan en estas unidades.⁽¹⁰⁾



Los artículos publicados sobre el tema de morbilidad materna en Cuba^(11,12) y en el extranjero^(13,14), apuntan la pertinencia del estudio de la morbilidad materna en aras del perfeccionamiento de dicha atención.

Teniendo en cuenta que en el municipio Baracoa, provincia Guantánamo, Cuba, no se encuentra una investigación que aborde esta temática, se realiza este estudio con el objetivo de caracterizar la morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja” durante el año 2019.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo de las 66 gestantes y puérperas ingresadas en la citada UCI del Hospital General Docente “Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja” durante el año 2019.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del hospital. En cada paciente se precisaron las siguientes variables: edad, tipo de paciente, antecedentes patológicos personales, estadía en la UCI, situación obstétrica, tratamiento aplicado, modo de terminar el embarazo, relación del motivo de ingreso con el embarazo y el puerperio, y complicaciones identificadas.

Los resultados se expresaron en tablas mediante las frecuencias absolutas y el cálculo de porcentajes.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se exponen las pacientes estudiadas según los grupos de edades, donde se observa que el grupo etario predominante fue el de 16 a 20 años (40,9 %).

Tabla 1. Pacientes maternas estudiadas según edad

Grupo etario (años)	No.	%
16 - 20	27	40,9
21 - 25	15	22,9
26 - 30	7	10,6
31 - 35	11	16,6
36 y más	6	9,0
Total	66	100,0

Fue más común que las pacientes fueran puérperas (59,1 %) (Tabla 2), cesareadas (43,9 %); el 84,9 % se ingresó por enfermedades obstétricas, el 89,4 % recibió tratamiento quirúrgico, 43 pacientes presentaron complicaciones y, 11, antecedentes patológicos; la estadía prevaleció de 3 a 5 días en un 60,9 % de toda la casuística.



Tabla 2. Pacientes maternas estudiadas según caracterización

Indicador		No.	%
Situación obstétrica	Embarazada	27	40,9
	Puérpera	39	59,1
Antecedentes patológicos	Si	11	16,7
	No	55	83,3
Enfermedad motivo de ingreso	Obstétrica	47	71,2
	No obstétrica	19	28,8
Complicaciones	Con complicaciones	43	65,1
	Sin complicaciones	23	34,1
Modo de terminación del embarazo	Parto vaginal	7	10,6
	Cesárea	29	43,9
	Posoperada de embarazo ectópico	17	25,7
Tratamiento	Quirúrgico	59	89,4
	No quirúrgico	7	10,6
Estadía	1 a 5 días	56	85,0
	6 a 10 días	6	9,0
	11 a 15 días	4	6,0

La Tabla 3 revela que el embarazo ectópico (25,7 %), preeclampsia-eclampsia (22,9 %) y el posoperatorio por endometritis (7,9 %) fueron las entidades obstétricas más representativas. Mientras que dentro de las afecciones no obstétricas prevalecieron la pielonefritis aguda (9,0 %), agudización de asma bronquial (6,0 %) y la apendicitis aguda (4,5 %).

Tabla 3. Pacientes maternas estudiadas según motivo de ingreso

Motivo de ingreso/Enfermedades		No.	% (n=66)
Obstétricas	Posoperatorio de embarazo ectópico	17	25,7
	Preeclampsia-eclampsia	15	22,9
	Posoperatorio de histerectomía/endometritis	6	9,0
	Posoperada histerectomía/atonía uterina	4	6,0
	Posoperada histerectomía/hematoma retroplacentario	3	4,5
	Diabetes gestacional	1	1,5
	Posoperada histerectomía/acretismo placentario	1	1,5
No obstétricas	Pielonefritis aguda	6	9,0
	Asma bronquial agudizada	4	6,0
	Posoperatorio de apendicitis aguda	3	4,5
	Neumonía bacteriana extrahospitalaria	2	3,0
	Enfermedad tromboembólica venosa	1	1,5
	Dengue grave	1	1,5
	Hipertiroidismo	1	1,5
	Epilepsia	1	1,5

Las principales complicaciones fueron el choque hipovolémico (33,2 %), sepsis de la herida quirúrgica (9,0 %) y trastornos hidroelectrolíticos (6,0 %) (Tabla 4).



Tabla 4. Pacientes maternas estudiadas según complicaciones presentadas en UCI

Complicaciones*	No.	%
Choque hipovolémico	22	33,2
Sepsis de la herida quirúrgica	6	9,0
Trastornos hidroelectrolíticos	4	6,0
Trastornos del equilibrio acido-básico	3	4,5
Distrés respiratorio del adulto	2	3,0
Íleo paralítico reflejo	2	3,0
Choque séptico	2	1,5
Estenosis mitral e insuficiencia cardiaca	1	1,5
Hematoma de la herida	1	1,5

Leyenda: *Una paciente pudo presentar más de una complicación.

DISCUSIÓN

La morbilidad materna es una forma de evaluar la calidad de la atención que se otorga a las embarazadas; se espera que suceda, máximo en 15 % del total de pacientes obstétricas. Cada vez existen más publicaciones de morbilidad y mortalidad materna pues el interés en este grupo de pacientes ha crecido porque es un indicador de la calidad de la atención en salud.⁽¹⁵⁾

En esta casuística, de 405 pacientes admitidas en la UCI (16.2 %), representa los casos maternos con promedio de edad entre 16 y 20 años y una estadía entre 3 y 5 días al igual que plantean otros autores.^(16,17)

Los resultados de acuerdo con la comorbilidad, el tipo de paciente, las complicaciones y la estadía son similares a los de otros estudios que refieren que la mayoría de los ingresos obstétricos en cuidados intensivos ocurren en el período posparto.⁽¹⁸⁾

Say L, *et al*⁽¹⁹⁾ afirman que entre 0,80 y 8,23 % ingresan por una enfermedad específica, entre 0,38 y 1,09 % por algún fallo orgánico y entre 0,01 y 2,99 % para vigilancia. Se piensa que el porcentaje mostrado de pacientes obstétricas en la UCI se debe a la flexibilidad en los criterios de ingresos, pues no se precisa si la paciente tiene o no criterios de morbilidad materna extrema, por la proyección social de la atención médica en Cuba.

Se muestra una asociación significativa entre las causas obstétricas y el ingreso de puérperas en las primeras 24 horas, donde el embarazo ectópico, la preeclampsia-eclampsia, así como la endometritis fueron las principales afecciones en esta investigación. Resultados similares revelan Hernández OM y colaboradores⁽²⁰⁾ aunque difieren del embarazo ectópico; en este caso, a criterio nuestro, se cree que el alto porcentaje por esta causa obedece a que en los últimos años el país ha trazado nuevos protocolos que van encaminados a la atención en cuidados intensivos de todos los casos con este diagnóstico, con el objetivo de una mejor atención y disminuir el riesgo de muerte.⁽²¹⁾

Bordelois M y colaboradores⁽²²⁾ en un estudio de morbilidad y mortalidad materna muestran un 58,4 % de complicaciones, representado por trastornos hidroelectrolíticos y acido-básico, sepsis de la herida quirúrgica, distrés respiratorio agudo y choque séptico, respectivamente. Con cierta similitud a los resultados de esta investigación, aunque en diferente orden, se registran como principales complicaciones: choque hipovolémico, sepsis de la herida quirúrgica y los trastornos del medio interno, mientras que la sepsis y choque séptico constituyen los primeros motivos de morbilidad y mortalidad materna grave mostrado por otros estudios revisados.⁽²³⁾ Se cree que la alta frecuencia de realización de la histerectomía hace necesario potenciar más las acciones dirigidas a la prevención de la sepsis puerperal y el tratamiento conservador de la hemorragia en obstetricia.

CONCLUSIONES

La morbilidad materna se presenta en edades propias del período reproductivo y se manifiesta mayormente en la etapa del puerperio. Las afecciones obstétricas constituyen la causa principal de ingreso representadas por embarazo ectópico, la preeclampsia-eclampsia y la endometritis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Semper GAI, Álvarez EMC, Balseiro BL, Torres AA, Lezcano CY, Alfonso SI. Morbilidad materna extremadamente grave. Un problema obstétrico en la salud pública y la atención al paciente grave. Rev Méd Electrón [en línea]. 2017 Sep-Oct [citado 27 Jul 2020]; 39(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2264/3604>
2. Elías SR, Bordelois AM, Díaz TE, Estevan SJA, González EJA. Calidad de la atención a la materna grave en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto, Guantánamo. Rev Inf Cient [en línea]. 2018 [citado 27 Jul 2020]; 97(3):508-517. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1938/3700>
3. Fong PL. Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", Santiago de Cuba 2014-2019. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado 27 Jul 2020]; 99(1):20-29. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2737>
4. World Health Organization. Severe maternal Morbidity [en línea]. 2016 [citado 27 Jul 2020]; [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalhealth/severematernalmorbidity.html>
5. Sayinzoga F, Bijlmakers L, Van der Velden K, Van Dillen J. Severe maternal outcomes and quality of care at district hospitals in Rwanda– a multicentre prospective case-control study. BMC Pregnancy Childbirth [en línea]. 2017 [citado 27 Jul 2020]; 17:394. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1581-4>
6. Deneux-Theroux C, Bouvier-Colle MH. Severe acute maternal morbidity in France. The Epimoms population-based study. Am J Obstet Gyn [en línea]. 2017 [citado 27 Jul 2020]; 5(Suppl):345. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(16\)31298-4/pdf](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(16)31298-4/pdf)



7. Clark Steven L, Belfort Michael A. The case for a national maternal mortality review committee. *Obstet Gyn* [en línea]. 2017 [citado 27 Jul 2020]; 130:198-202. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002062>
8. Nápoles MD. Principales resultados en el Programa de Atención Materno- Infantil durante el 2017 y nuevas estrategias en Cuba para el 2018. *MEDISAN* [en línea]. 2018 [citado 27 Jul 2020]; 22(2):217-9. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1950/pdf>
9. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico 2019 [en línea]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 27 Jul 2020]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
10. Becerril RPR, Audillo IJ, Vargas HVM, Hernández VLE, Hernández AFJ, Tovar RJM. Pacientes con morbilidad obstétrica grave de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, atendidas en un hospital de alta especialidad (2010-2016). *Gin Obstet Mex* [en línea]. 2019 Ago [citado 27 Jul 2020]; 87(8):520-526. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i8.3109>
11. Cárdenas PR, Hidalgo GY, Rabert LR, Lozano RJC. Caracterización clínica de pacientes obstétricas con coagulación intravascular diseminada. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [en línea]. 2017. [citado 28 Jul 2020]; 42(1): aprox. 12 p. Disponible en: http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/805/pdf_380
12. Elías SR, Bordelois AM, Díaz TE, Estevan SJA, González HJA. Caracterización de la morbilidad y la mortalidad maternas en la unidad de terapia intensiva. *Rev Inf Cient* [en línea]. 2018 Ago [citado 28 Jul 2020]; 97(4):722-731. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-9332018000400722&lng=Es
13. Callaghan WM, Grobman WA, Kilpatrick SJ, Main EK. Facility-based identification of women with Severe maternal Morbidity. *Obstet Gyn* [en línea]. 2014 [citado 28 Jul 2020]; 123(5):978-81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24785849>
14. Mejías MAM, Téllez BGE, González VA. Morbilidad materna extrema (near miss) y muertes maternas. *Arch Inv Mat Inf* [en línea]. 2015 [citado 27 Jul 2020]; 4(3):146-153. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi123e.pdf>
15. Esparza VDM, Toro OJC, Herrera OO, Fernández LJA. Prevalencia de morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí, México. *Gin Obstet Mex* [en línea]. 2018 May [citado 27 Jul 2020]; 86(5):304-312. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i5.1931>
16. Pupo JJM, González AJC, Cabrera LJO, Martí GGM. Morbilidad materna extrema según causas de admisión en cuidados Intensivos. *Rev Cubana Med Inten Emerg* [en línea]. 2017 Jul-Sep [citado 28 Jul 2020]; 16(3):49-60. Disponible en: http://www.revnie.sld.cu/index.php/mie/article/view/49-60/pdf_54
17. Verdecia CA, Fernández CE, Antuche MN, Rousseau LS. Morbilidad materna grave en unidad de cuidados intensivos. *Rev Inf Cient* [en línea]. 2017 [citado 28 Jul 2020]; 96(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/288>
18. Frómeta AM, Mustelie BBL, Camps CD, Mahy FA, Navarro AY, López GE. Caracterización de la adolescente materna grave en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo 2019. *Rev Inf Cient* [en línea]. 2020 [citado 28 Jul 2020]; 99(1):3-11. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2740>
19. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, *et al*. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Global Health* [en línea]. 2014 [citado 28 Jul 2020]; 2(6):323-33. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)



20. Hernández OM, Travieso CY, Díaz GJ, Fernández CI. Morbilidad obstétrica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". Rev Hab Ciencias Méd [en línea]. 2016 [citado 27 Jul 2020]; 15(4):525-535. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180450044005>
21. Álvarez FR, Breto GA, Piloto PM, Nápoles MD, Rosario PA del, Pérez VD, Laguna CG, *et al.* Guía de actuación en las afecciones obstétricas frecuentes [en línea]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 28 Jul 2020]; (9):[Aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://cuba.unfpa.org/es/publications/gu%C3%ADas-de-actuaci%C3%B3n-en-las-afecciones-obst%C3%A9tricas-frecuentes>
22. Bordelois AM, Elías SR, Choo UT, Estevan SJA, Díaz TE. Morbilidad y mortalidad materna en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Agostinho Neto. MEDISAN [en línea]. 2018 [citado 28 Jul 2020]; 22(6):627. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2170>
23. Seguí GF, Pérez AA, Hornedo IE, Valdés SO. Caracterización de la morbilidad materna grave en cuidados intensivos. Rev Cubana Med Inten Emerg [en línea]. 2013 [citado 28 Jul 2020]; 12(3):222-234. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol12_3_13/mie50313.html

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

EPG: seleccionó el tema, participó en el diseño metodológico del estudio, la recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

ESN: participó en el diseño metodológico del estudio, la recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

NCC: participó en el diseño metodológico del estudio, la recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

PLAL: participó en el diseño metodológico del estudio, la recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

VNN: participó en el diseño metodológico del estudio, la recolección de datos y su procesamiento, en la elaboración del informe y su aprobación.

