



ENTRAR

NOTICIAS

Hospital General Docente Provincial “Abel Santamaría Cuadrado”. Pinar del Río. Cuba.

Título: Morbilidad Materna Extremadamente Grave. Hospital General Docente Provincial Abel Santamaría Cuadrado. 2018-2022. Pinar del Río. Cuba.

Autores: Dr. MSc. Otoniel Fajardo Rodríguez¹

Dr. MSc. Ernesto Rodríguez Quiñones²

1. Hospital General Docente Provincial Abel Santamaría Cuadrado, Pinar del Río, Cuba, otofaja@gmail.com, <https://orcid.org//0009-0001-9375-3364> .
2. Hospital General Docente Provincial Abel Santamaría Cuadrado, Pinar del Río, Cuba, rosabelyernesto2017@gmail.com, <https://orcid.org//0009-0001-5558-6251>.

Resumen:

Introducción: La morbilidad materna extremadamente grave es un indicador de gran valor para evaluar el desarrollo de un país. **Objetivos:** Determinar algunos aspectos epidemiológicos asociados a la Morbilidad materna extremadamente grave. **Método:** investigación observacional, transversal, retrospectiva y analítica, en el Hospital General Docente Provincial "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río Cuba, desde enero 2018 hasta diciembre 2022. Universo, nacimientos ocurridos en la provincia. Muestra, ingresos en sala de cuidados intensivos por morbilidad extremadamente grave según criterios de la OMS y seleccionadas por la comisión de atención a la materna grave. Se utilizó el porcentaje, la razón, el odd ratio y el chi cuadrado, la información se recolectó utilizando una base de datos en sistema operativo Excel y la información se procesó con el software del Dr. Piloto y se expresaron en tablas. **Resultados:** la morbilidad materna extremadamente grave se incrementó de 7,40 en el 2018 a 30,70 por cada mil nacidos vivos en el 2022, con una prevalencia de 18,31. El índice de letalidad durante los 5 años fue 2,66%. Se encontró con mayor frecuencia en pacientes cesareadas, 34,44%, seguido del 31,51% previo al momento del nacimiento y con menor frecuencia durante el parto o como complicación de un embarazo ectópico o aborto. La cesárea como causa de MMEG representó el 16,04%. **Conclusiones:** La morbilidad materna extremadamente

grave determina en gran medida la mortalidad materna, existe relación altamente significativa entre la operación cesárea y la morbilidad materna extremadamente grave.

Palabra clave: Morbilidad materna extremadamente grave.

I. INTRODUCCIÓN:

La morbilidad materna extremadamente grave (MMEG) o mujer que casi muere por complicación del embarazo, proceso de terminación de este y hasta los 42 días posteriores, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un indicador de gran valor para evaluar el desarrollo de un país. Desde el punto de vista epidemiológico es un indicador que nos permite pronosticar el comportamiento de la mortalidad materna. ¹

La cesárea se asocia a la morbilidad materna extremadamente grave, evidencias sustentadas en rigor metodológico establecen que el nacimiento por cesárea está asociado a complicaciones que van de 12 a 15%; entre las más frecuentes se encuentran: los accidentes anestésicos, fenómenos tromboembólicos, hemorragias e infecciones entre otros; aunque con los cambios que han existido en cuanto al uso de anestésicos, antimicrobianos y hemoderivados estas han disminuido. Entre tanto, la incidencia de morbilidad obstétrica severa o grave oscila entre 0.05% y 1.09%. ²

Ya la Organización Mundial de la Salud ha definido los criterios para hablar de morbilidad materna extremadamente grave. ³

Se describen como las principales causas de ingreso en las unidades de cuidados intensivos la hemorragia durante o después del nacimiento sobre todo cuando es por cesárea, la sepsis, la preeclampsia y otras causas durante el embarazo.

En Cuba se publica con el título, Principales Emergencias Obstétricas que causan ingreso en las unidades de cuidados intensivos un libro muy bien pensado que aborda el manejo de las principales causas que provocan morbilidad materna. ⁴

El problema es que, a pesar de los esfuerzos a nivel mundial, también en Cuba, no se logra bajar el indicador de morbilidad materna extremadamente grave y por su puesto la mortalidad materna como era de esperar.

II. OBJETIVOS

- Relacionar la morbilidad materna extremadamente grave con la mortalidad materna

- Determinar el periodo de ocurrencia de la morbilidad materna extremadamente grave.
- Relacionar la operación cesárea con la morbilidad materna extremadamente grave.
- Demostrar la asociación estadística entre la operación cesárea con la sepsis puerperal y la trombosis venosa profunda.

III. MÉTODOS

Se llevó a cabo una investigación observacional, transversal, retrospectiva y analítica, en el Hospital General Docente Provincial "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río Cuba, desde enero 2018 hasta diciembre 2022. El universo estuvo formado por todos los nacimientos ocurridos en la provincia; mientras que la muestra se formó con todas las pacientes que ingresaron en sala de cuidados intensivos por una morbilidad extremadamente grave. Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta toda morbilidad materna extremadamente grave según criterios clínicos, de laboratorio y de manejo planteados por la Organización Mundial de la Salud en el 2004, determinados en todo caso por la comisión de atención a la paciente con morbilidad materna extremadamente grave de la provincia. Para el análisis estadístico se utilizó el porcentaje, la razón, el odd ratio y el chi cuadrado, la información se recolectó utilizando una base de datos en sistema operativo Excel y la información se procesó con el software del Dr. Piloto, los resultados se expusieron en tablas. Desde el punto de vista ético, esta investigación se trabajó con datos derivados directamente de la documentación de los sujetos objetos de estudio, no se violó ninguno de los principios del Código de Ética Médica; además los resultados obtenidos solo se utilizarán con fines científicos y publicaciones en revistas estrictamente científicas, asimismo se conservó en total anonimato los sujetos de la investigación y de esta forma se mantuvo la integralidad psicológica de dichas pacientes.

IV. RESULTADOS

En una serie de 5 años con 27904 nacidos vivos, se encontró que la prevalencia de morbilidad materna extremadamente grave se incrementó de 7,40 en el 2018 a 30,70 por cada mil nacidos vivos en el 2022, promediando una prevalencia de 18,31. El índice de letalidad durante los 5 años de estudio promedió 2,66%.

Tabla 1

Morbilidad materna extremadamente grave, relación con la mortalidad materna 2018-2022. Pinar del Río Cuba.

Año	Total NV*	MMEG**	Razón***	MM****	Letalidad*****
2018	6210	46	7,40	1	2,12
2019	6127	83	13,54	0	0
2020	5531	110	19,88	2	2,78
2021	5229	125	23,90	9	6,71
2022	4787	147	30,70	2	1,34
Total	27904	511	18,31	14	2,66

*Nacidos Vivos. **Morbilidad Materna Extremadamente Grave.

***Razón: $MMEG/NV \times 1000$

****Mortalidad Materna. *****Letalidad: $MM/MM+MMEG \times 100$

El manual de Ginecología y Obstetricia Rigol -Santiesteban et al, describe una prevalencia en el mundo de 18,77 donde la diferencia por continente es marcada, desde 3,1 por cada mil nacidos vivos en Europa a 31,85 en África. La letalidad en el estudio se encontró en 2,29%, por debajo de 4 que se plantea como valor de referencia.³

En la tabla 2 se muestra el momento, durante la gestación parto o puerperio en que se produjo la morbilidad extremadamente grave.

Tabla 2

Morbilidad materna extremadamente grave según periodo de ocurrencia. 2018-2022. Pinar del Río. Cuba

Año	Durante el Embarazo		Durante parto y puerperio		Durante cesárea y puerperio		Durante aborto y post aborto		Ectópico		MME G
	No	%	No	%	No	%	No	%	N o	%	
2018	17	36,95	12	26,09	14	30,43	2	4,34	1	2,18	46
2019	26	31,33	22	26,50	25	30,12	2	2,41	8	9,64	83
2020	38	34,54	23	20,91	37	33,64	0	0	12	10,91	110
2021	26	20,80	29	23,20	57	45,60	5	4,06	8	6,40	125
2022	54	36,74	26	17,69	47	29,25	9	6,12	15	10,20	147
Total	161	31,51	112	21,91	176	34,44	18	3,52	44	8,62	511

En el periodo estudiado hubo 59677 embarazos. Y un total de 511 morbilidades maternas extremadamente grave, para una razón de 1 morbilidad por cada 116,78 embarazos.

En relación al periodo de ocurrencia, la morbilidad materna extremadamente grave se encontró con mayor frecuencia en pacientes a las que por alguna razón fue necesario la operación cesárea o durante el puerperio quirúrgico, con el 34,44%, seguido del 31,51% previo al momento del nacimiento y con menor frecuencia durante el parto o como complicación de un embarazo ectópico o aborto. Existe consenso porque así lo demuestran los estudios de la asociación de la cesárea a la morbilidad materna extremadamente grave.^{2,3}

Sobre la base de estudios actuales se ha podido comprobar que en Estados Unidos aproximadamente 1 de cada 3 nacimientos ocurren por cesárea, de tal forma que la tasa se ha incrementado hasta un 40% en la última década lo cual refleja dos tendencias concurrentes:

un incremento de la cesárea primitiva de 14,6% a un 20% y un descenso de los partos transpelviano posterior a la cesárea de un 28,3% a un 9,2%. En Brasil la tasa ha ido en ascenso hasta mostrar cifras del 30%, y en sectores privados llegar al 80%. Por otra parte, China ha experimentado un incremento dramático de la tasa de cesárea teniendo cifras que oscilan entre un 26% y un 63%, aunque existen regiones que muestran índices superiores al 70%.^{5,6}

No obstante, la seguridad que hoy brinda la operación cesárea tanto para la madre como para el feto no está exenta de peligros y riesgos, pues al tratarse de una operación mayor puede producir múltiples complicaciones, las cuales no son siempre previsibles o evitables. Evidencias sustentadas en rigor metodológico establecen que el nacimiento por cesárea está asociado a complicaciones que van de 12 a 15%; entre las más frecuentes se encuentran: los accidentes anestésicos, fenómenos tromboembólicos, hemorragias e infecciones entre otros; aunque con los cambios que han existido en cuanto al uso de anestésicos, antimicrobianos y hemoderivados estas han disminuido. Entre tanto, la incidencia de morbilidad obstétrica severa o grave oscila entre 0,05% y 1,09%.²

Existen predictores de morbilidad materna severa que son importantes de destacar, debido a que se ha establecido que por cada caso de muerte puede haber hasta 30 casos de morbilidad. Algunos factores identificados son: edad (> 34 años), color de piel negra, exclusión social, historia previa de hemorragia posparto, embarazo múltiple, hipertensión, diabetes mellitus, cesárea de emergencia y anemia.⁷

La operación cesárea asociada a la morbilidad materna extremadamente grave es un hecho, en nuestro estudio se encontró que se asocia un 39,44%, pero otra cosa es la cesárea como causa directa de la morbilidad materna extremadamente grave.

Tabla 3

La operación cesárea como causa de morbilidad materna extremadamente grave. 2018-2022. Pinar del Río. Cuba.

Año	MMEG total		MMEG asociada cesárea		Cesárea como causa directa de MMEG	
	No	%	No	%	No	%
2018	46		14	30,43	2	4,34
2019	83		25	30,12	11	13,25
2020	110		37	33,66	20	18,18
2021	125		57	45,66	26	20,80
2022	147		43	29,25	23	15,64
Total	511		176	34,44	82	16,04

En la tabla 3 se muestra las frecuencias entre el proceder y el desenlace morboso. Solo el 16,04% de los ingresos en unidades de cuidados intensivos en nuestra provincia tuvieron como causa directa del ingreso una complicación de la cesárea. No hay dudas que el costo de la cesárea en relación al parto más el refinamiento de la técnica, las condiciones de realización de la misma, las condiciones y tipo de anestesia y otros factores, deciden de gran manera el riesgo de complicación de este proceder.^{8,9}

La trombosis venosa profunda asociada a la vía del nacimiento se muestra en la tabla 4. Está bien determinado que cualquier proceder quirúrgico que conlleve reposo, administración de fluidos, anestesia de cualquier tipo más el daño tisular que genera la disección y manipulación de tejidos, más otros muchos factores de riesgos asociados predisponen a fenómenos tromboembólicos. La cesárea es uno de ellos.¹⁰

Tabla 4

Trombosis venosa profunda asociada a la vía del nacimiento. 2018-2022. Pinar del Río. Cuba.

Periodo de ocurrencia	Con trombosis venosa profunda		Sin trombosis profunda		Total
	No	%	No	%	No
Puerperio quirúrgico	22	0,20	11316	99,80	11338
Puerperio post parto	5	0,03	16730	99,97	16735
Total	27	0,10	28046	99,90	28073

$X^2=18,96$ $p<0,001$ OR:6,51 IC:95% [2,46:17,18]

Se encontró relación estadística altamente significativa entre la operación cesárea y los fenómenos tromboembólicos durante el puerperio después de una cesárea, $X^2 = 18,96$; $p<0,001$; OR: 6,51; IC: 95%; [2,46:17,18]. Considerándose según el valor obtenido del OR como un factor de riesgo.

Múltiples estudios asocian la operación cesárea como causa más frecuente de infección puerperal al comparar con pacientes que lograron un parto transpélvico.

Tabla 5

Sepsis puerperal asociada a la vía del nacimiento. 2018-2022. Pinar del Río. Cuba.

Vía del na- cimiento	Con sepsis puerperal		Sin sepsis puerperal		Total
	No	%	No	%	No
Cesárea	51	0,45	11287	99,55	11338
Parto	12	0,07	16723	99,93	16735
Total	63	0,22	28010	99,78	28073

$X^2=43,15$ $p<0,001$ OR:6,30 IC:95% [3,36:11,81]

En nuestro estudio se encontró asociación altamente significativa entre la operación cesárea y el ingreso en unidades de terapia intensiva por sepsis puerperal, $X^2 = 43,15$; $p<0,001$; OR: 6,30; IC: 95%; [3,36:11,81]. Asociación encontrada por otros autores.¹¹

V. CONCLUSIONES

La morbilidad materna extremadamente grave determina en gran medida la mortalidad materna, existe relación altamente significativa entre la operación cesárea y la morbilidad materna extremadamente grave.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correa Asanza K, Paz Sánchez CE, Albán Meneses C. Morbilidad materna extremadamente grave y mortalidad, indicadores de calidad de la atención obstétrica. Multimed. [Internet] 2017 [Citado 9 May 2022]; 21(3): [Aprox. 22p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul1731.pdf>
2. Ortiz Martínez RA, Moreno Urrea E, Mambuscay Solarte J, Muñoz Daza J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet] 2019 [Citado 3 May 2022]; 84(6): [Aprox. 14p]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v84n6/0717-7526-rchog-84-06-0435.pdf>
3. Rigol Ricardo O, Santiesteban Alba SR, Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 4ª. ed. La Habana. Editorial Ciencias Médicas.2023. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/obstetricia-y-ginecología-cuarta-edición/>. p.595
4. Colectivo de autores. Principales emergencias obstétricas que causan ingreso en unidades de cuidados intensivos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas 2021. p.159
5. Bernal García C, Nahín Escobedo Campos C. Cesárea: situación actual y factores asociados en México. Revista Salud Quintana Roo. [Internet] 2018 [Citado 3 May 2022]; 11 (40): [Aprox. 6p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/aqr-2018/sqr1840e.pdf>
6. Ma Runmei, Lao Terence T, Sun Yonghu, Xiao Hong, Tian Yuqin, et al. Practice audits to reduce caesareans in a tertiary referral hospital in south-western China.

- Bull World Health Organ [Internet] 2012 [Citado 3 Mayo 2022]; 90: [Aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.pubmed.ncbi.nlm.gov/22807594/>
7. Millán MM, Mendoza A. Factores relacionados con la cesárea primitiva. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [Citado 3 May 2022]; 36(3): [Aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300007&lng=es
 8. Manrique Abril FG, Herrera Amaya GM, Bernal BM, Cuevas OM, Manrique OV, Santos DM, et al. Cesárea hoy, riesgo vs protección materno fetal. Rev. salud. hist. sanid. on-line. [Internet] 2017 [Citado 3 May 2022]; 12(3): [Aprox. 14p]. Disponible en <http://www.shs.agenf.org>
 9. Zúniga Briceño AI. Clasificación de cesáreas según el modelo de Robson, Unidad Obstétrica, Hospital General San Felipe, Honduras, abril-junio de 2017. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2019 [Citado 9 May 2022]; 70 (1): [Aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.revista.focolsog.org/index.php/rcog/article/view/3186/3356>
 10. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Tromboembolism in pregnancy. ACOG Practic Bulletin No. 196. Obstetrics & Gynecology, 132; pp. e1-e17.
 11. Bonet, M; Nogueira, V; Rijken, M. J, et al. (2017). Towards a consensus definition of maternal sepsis: results of systematic review and expert consultation. Reproductive Health, 14(1). DOI: 10.1186/s12978-017-0321-6 Hemang, Y. y Cartin-Ceba, R. 2016. Balance between hyper inflammation and immune suppression in sepsis.

Conflicto de intereses

No hubo conflicto de intereses en la elaboración de la investigación.

Contribución de los autores

Otoniel Fajardo Rodríguez realizó revisión bibliográfica del tema, recolección de la información y asentamiento en la base de datos, procesamiento estadístico y elaboración final del trabajo.