



ENTRAR

NOTICIAS

Morbilidad materna extrema en pacientes puérperas.

MsC. Dra. Mirtha Johnson Quiñones¹

Dra. Vivián Barrio Soteras²

Dr. José Daniel Veloz Céspedes³

Est. Yunior Meriño Pompa⁴

Est. Sulany Yainet Naranjo Vázquez⁵

¹Hospital Ginecobstétrico Provincial "Fe del Valle Ramos". Manzanillo. Granma. Cuba. mirtajq@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0002-6306-7902>

²Hospital Ginecobstétrico Provincial "Fe del Valle Ramos". Manzanillo. Granma. Cuba. barriovivian@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-1784-1426>

³ Policlínico docente # 3 "René Vallejo Ortíz" Manzanillo-Granma. Manzanillo. Granma. Cuba. josevelozcespedes@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-7300-0878>

⁴Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo. Granma. Cuba. yuniormp9911@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0002-2631-8274>

⁵Universidad De Ciencias Médica Granma. Manzanillo. Granma. Cuba. Naranjosulany@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-0966-8712>

Resumen

Introducción: la morbilidad materna extrema se refiere a los casos en que una mujer tiene una complicación grave durante el embarazo, parto o puerperio, pero no fallece.

Objetivo: describir el comportamiento de la morbilidad materna extrema en las pacientes puérperas en el Hospital Ginecobstétrico "Fe del Valle Ramos" de Manzanillo-Granma.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en el Hospital Fe del Valle Ramos sobre el comportamiento de la morbilidad materna extrema en las puérperas, en el periodo 2018 -2020. La población estuvo constituida por 157 pacientes que ingresaron a Unidad de Cuidados Intensivos.

Resultados: las edades de 21 a 29 años fueron las más predominantes (49 %), mientras que el 61,8 % de las pacientes tenían antecedentes de salud siendo la Hipertensión arterial la patología más asociada. Los días del 0 al 5^{to} día los más frecuentes donde más casos de morbilidad materna se reportaron (55,4 %). En cuanto al tipo de parto predominó el distócico (70,1

%). Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron la preeclampsia-eclampsia y endometritis puerperal.

Conclusiones: la morbilidad materna se encuentra muy influida por variables biológicas, socioeconómicas, asistenciales y la edad de la mujer parece ser la variable biológica más importante. La hipertensión arterial como patología asociada juega un papel fundamental, sobre todo para el desarrollo de complicaciones obstétricas como la preeclampsia - eclampsia.

Palabras claves: morbilidad materna extrema, salud materna; complicaciones.

I. INTRODUCCIÓN

Para la mayoría de las mujeres el periodo de gestación y parto se traduce en una experiencia positiva y satisfactoria; sin embargo, la muerte materna es un desenlace probable si un factor de riesgo no es intervenido oportuna y eficazmente.^{1, 2, 3, 4} La morbilidad materna extrema (MME), se refiere a los casos en que una mujer tiene una complicación grave durante el embarazo, parto o puerperio, pero no fallece.^{5, 6, 7, 8, 9}

En Cuba la tasa de mortalidad materna en el 2021 fue de 176,6 defunciones por 100 000 nacidos vivos, superior, a la del 2020 que fue de 40,0.¹⁰ Referente a la provincia Granma en el año 2020, se ingresaron un total de 311 maternas en UCI, para una incidencia de 34,9 por cada mil partos y una tasa de morbilidad materna grave de 34.2 por cada mil nacidos vivos, mientras que para el año 2021 se mostró una incidencia de MME para una tasa de 60, 8 por cada 100 000 habitantes.¹¹

En Cuba se pusieron en práctica acciones encaminadas a mejorar la atención de la mujer embarazada y la puérpera, y por tanto a lograr la reducción de la tasa de muertes maternas y de MME. Prevenir es la tarea básica para disminuir la morbilidad materna. Por la importancia que abarca este tema los autores de la presente investigación se propusieron como objetivo describir el comportamiento de la morbilidad materna extrema en las pacientes puérperas en el Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” de Manzanillo-Granma.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en el Hospital “Fe del Valle Ramos” de Manzanillo sobre el comportamiento de la morbilidad materna extrema en las puérperas, en el periodo 2018 -2020. La población estuvo constituida por 157 pacientes que ingresaron a Unidad de Cuidados Intensivos pertenecientes a los municipios de Bayamo, Río Cauto y las Regiones del Golfo del Guacanayabo. Los datos fueron recolectados de los expedientes clínicos de las pacientes. Los resultados se expresaron en números absolutos y por cientos.

III. RESULTADOS

A. Tablas

En la tabla 1 se evidenció que las edades de 21 a 29 años fueron las más predominantes (49 %), mientras que el municipio más representativo fue Manzanillo para un 38,3 %.

Tabla 1. Distribución de pacientes por áreas de salud y grupos etarios. Enero 2018 - diciembre. 2020

Áreas de salud \ Grupos de edad (años)	≤20		21-29		30-39		≥40		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Manzanillo	14	24,6	26	45,6	15	26,3	2	3,5	57	36,3
Yara	5	17,2	15	51,7	9	31,0	0	0	29	18,5
Bartolomé Masó	2	18,2	8	72,7	1	9,1	0	0	11	7,0
Campechuela	3	16,7	8	44,4	5	27,8	2	11,1	18	11,5
Media Luna	4	44,4	2	22,2	3	33,3	0	0	9	5,7
Niquero	2	11,8	11	64,7	4	23,5	0	0	17	10,8
Pilón	3	33,3	4	44,4	2	22,2	0	0	9	5,7
Río Cauto	0	0	2	33,3	4	66,7	0	0	6	3,8
Bayamo	0	0	1	0,6	0	0	0	0	1	0,6
Total	33	21,0	77	49,0	43	27,4	4	2,5	157	100

Fuente: registros médicos.

La mayoría de las pacientes presentó antecedentes de salud (61,8 %) y la Hipertensión arterial (HTA) fue la patología más relacionada con MME (24,2 %). Los meses de julio a septiembre fueron los de mayor incidencia (34,4%) y el año 2020 el que más casos reportó (37,6 %). Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de las pacientes de acuerdo a los antecedentes personales y a los meses del año en relación al período de estudio de enero 2018 -diciembre. 2020. N=157

Años	2018		2019		2020		Total**	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Antecedentes Personales								
Salud	32	20,4	29	18,5	36	22,9	97	61,8
Hipertensión arterial	24	15,2	4	2,6	10	6,4	38	24,2
Asma Bronquial	8	5,1	4	2,6	2	1,3	14	9,0
Diabetes Mellitus	3	1,9	3	1,9	6	3,8	12	7,6
Epilepsia y Cefalea migrañosa	5	3,2	1	0,6	2	1,3	8	5,1
Cardiopatía y Valvulopatías	1	0,6	3	1,9	4	2,6	8	5,1
Alergia y Obesidad	8	5,1	5	3,2	8	5,1	21	13,4
Mes del año								
Enero-Marzo	11	7,0	8	5,1	17	10,8	36	22,9
Abril-Junio	11	7,0	10	6,4	14	8,9	35	22,3
Julio-Septiembre	15	9,5	20	12,7	19	12,2	54	34,4
Octubre-Diciembre	10	6,4	13	8,3	9	5,7	32	20,4
Total	47	29,9	51	32,5	59	37,6	157	100

Fuente: registros médicos.

**Representación del total de la población estudiada.

Del 0 al 5^{to} día fueron donde más casos MME se registró (55,4 %). El parto distócico fue el más frecuente (70,1 %) y de ello en la submodalidad de urgencia (48,4 %). (Tabla 3.)

Tabla 3. Distribución de las pacientes púérperas de acuerdo al momento de aparición de la morbilidad extrema y el tipo de parto con respecto a los años estudiados.

Años	2018		2019		2020		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Momento de aparición de la complicación									
0° al 5° día	25	28,7	25	28,7	37	42,5	87	55,4	
6° al 10° día	7	30,4	8	34,8	8	34,8	23	14,6	
11° al 14° día	1	16,7	3	50	2	33,3	6	3,8	
> 15 días	14	34,1	15	36,6	12	29,3	41	26,1	
Tipo de parto									
Eutócico	17	36,2	13	27,7	17	36,2	47	29,9	
Distócico (Cesárea)	Electivas	6	17,6	17	50	11	32,4	34	21,7
	Urgentes	24	31,6	21	27,6	31	40,8	76	48,4

Fuente: registros médicos.

**Representación del total de la población a estudiar.

Las complicaciones obstétricas fueron las más frecuentes asociadas a MME y de ellas preeclampsia-eclampsia y endometriitis puerperal fueron las que más casos reporto con 28 y 26 pacientes respectivamente.

Tabla 4. Distribución de las complicaciones que aportaron morbilidad extrema en el puerperio.

Morbilidad extrema			Año	2018	2019	2020	Total
Complicaciones Clínicas	Respiratorias	Bronconeumonía / Neumonía	3	2	2	7	
		Infección respiratoria aguda	1	1	1	3	
		Crisis aguda de Asma Bronquial	2	1	2	5	
	Cardiovasculares	Miocardopatía dilatada	1	1	0	2	
	Renales	Infección del tracto urinario	0	3	0	3	
	Digestivas	Apendicitis y Colecistitis	8	5	5	18	
		Enfermedad diarreica aguda	0	2	1	3	
		Íleo paralítico y dilatación gástrica aguda	0	2	1	3	
	Nerviosas	Epilepsia y Parálisis facial periférica	3	2	2	7	
	Endocrino-Metabólicas	Diabetes Mellitus	2	0	0	2	
		Desequilibrios hidroelectrolíticos	3	5	6	14	
	Hematológicas	Trombosis venosa profunda	1	4	1	6	
	Infecciosas	Dengue y Leptospirosis	2	1	1	4	
	Complicaciones Obstétricas	Preeclampsia-eclampsia		12	5	11	28
Endometriometritis puerperal		6	10	11	27		
Acretismo placentario. Hemorragia posparto		4	8	11	23		
Infección de la herida quirúrgica							
Gestorragias		Hematoma retroplacentario y placenta previa	4	4	1	8	

Fuente: registros médicos.

B. Discusión

En la investigación se evidenció que los grupos de edades de 21 a 29 años fueron los más predominantes. Resultado similar mostró la investigación de Fong Pantoja y et col donde se observó una prevalencia de las edades de los 20 a los 29 años para un 60 %. ¹² Otras investigaciones como la de Ferrer Fernández y et col, ¹¹ y Hernández Cabrera y et al, ¹³ ostentaron una incidencia de MME en las edades de 20 a los 34 años para un 70,7 % y un 67,6 %. Estos datos fueron opuestos a lo obtenido en la presente investigación.

Por su parte, dentro del período estudiado, destacó el año 2020 como la de mayor incidencia de MME y el municipio de Manzanillo como la región con mayor reporte de casos. Dentro de la región no se han realizado otros estudios actuales que muestren la concordancia o discrepancia de tales resultados. No obstante, una investigación realizada en el año 2018 sobre Morbilidad materna grave en la provincia Granma mostró a Manzanillo como el municipio de mayor incidencia para un 46,8 %. ^{10, 11} En el estudio la mayoría de las pacientes tenían antecedentes de salud y la patología asociada a la MME más frecuentes fue la HTA. Una investigación realizada por Jonguitud López y *et al*, ¹⁴ coincidió con lo encontrado en la presente investigación ya que 55 % de sus pacientes presentaban comorbilidades asociadas, sin embargo Jonguitud López ostentó una prevalencia de las patologías endocrinas y no de la Hipertensión Arterial.¹⁴

En lo que se refiere al momento de la aparición de la complicación, se observó una prevalencia del 0 al 5^{to} día. Similar resultado mostró Fong Pantoja y *et al* ¹² donde el 88,3 % se encontraban entre 0 a 6^{to} días evolución. En cuanto al tipo de parto, Ferrer Fernández en su estudio mostró similares resultados existiendo una prevalencia de partos distócicos (53,7 %). ¹¹ Igualmente Hernández Cabrera y *et al* ¹³ ostentó que 66,2 % de los partos fueron distócicos. En el presente estudio se mostró que las complicaciones obstétricas fueron las más frecuentes y que la preeclampsia-eclampsia y endometriitis fueron las comorbilidades maternas más frecuentes. Gámez Gámez y *et al*, ¹⁵ mostró similares resultados siendo estas dos enfermedades las comorbilidades maternas más frecuentes para un 33,6 % y 24, 4% respectivamente.

IV. CONCLUSIONES

La morbilidad materna se encuentra muy influida por variables biológicas, socioeconómicas y asistenciales y la edad de la mujer parece ser la variable biológica más importante. la hipertensión arterial como patología asociada juega un papel fundamental, sobre todo para el desarrollo de complicaciones obstétricas como la preeclampsia - eclampsia.

V. REFERENCIAS

1. Mortalidad Materna; Organización Mundial de la Salud; [Internet]. 2019, [citado 8 Feb 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

2. Alvarez Toste M, Carbonell García C, González Rodríguez G, López Barroso R, Salvador Álvarez S. Propuesta metodológica para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extremadamente grave en la atención hospitalaria en Cuba. *Rev Cub Hig y Epide* [Internet]. 2019 [citado 7 Mar 2023]; 56 (1) Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/78>
3. Rangel Flores Y, Martínez Ledezma A. Research on near-miss maternal mortality in Latin America. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb. 15]; 34(3):505-11. available from: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/2792>
4. Hoyos Vertel LM, Muñoz de Rodríguez L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Rev. Sal. Púb.* [Internet]. 2019. [citado 14 Ago 2022]; 21 (1): 17-21, 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.69642>
5. Yace Martinez J, Bravo Heredia A, Mucha Chuquirachi O. Caracterización de la morbilidad materna extrema en mujeres atendidas en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, durante el año 2019. *Rev Int de Salud Materno Fetal.* [Internet]. 2020; [citado 23 Ago 2022]; 5 (4): 21-30. Disponible en: <https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.4.98>
6. Guevara-Ríos E. Estado actual de la morbilidad materna extrema en el Perú. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2019 [citado 6 Sep 2023]; 5(1):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/156>
7. Esparza Valencia DM, Toro Ortiz JC, Herrera Ortega O, Fernández-Lara JA. Prevalencia de morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí, México. *Ginecol Obstet Mex.* [Internet] 2018 mayo; 86(5):304-312. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i5.1931>
8. Elias Sierra R, Bordelois AM, Díaz TE. Calidad de la atención a la materna grave. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2018 [citado 23 Sep 2021]; 97(3):[aprox 10p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1938/3700>
9. Pérez Assef A, Valdés Suarez O. Importancia de los cuidados intensivos obstétricos en la disminución de la mortalidad materna. *Rev Cub Med Int Emer.* [Internet]. 2018 [citado 1 Nov

- 2019]; 17(2):10-17. Disponible en. <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/477/507>
10. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2022. [citado 8 Ene 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>
 11. Ferrer Fernández A, Millán Vega M, Rosales Boza Y, López Céspedes Y. Morbilidad materna grave en la provincia Granma. 2018. MULTIMED [Internet]. 2020 [citado 7 Ene 2023]; 24 (2) Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1918>
 12. Fong Pantoja L. Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Orlando Pantoja Tamayo”, Santiago de Cuba 2014-2019. Rev inf cient [Internet]. 2020 [citado 14 Ene 2022]; 99(1):00-00. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2737>
 13. Hernández Cabrera Y, León Ornelas M, Díaz Puebla J, Ocampo Sánchez A, Rodríguez Márquez A, Ruiz-Hernández M. Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. Cienfuegos 2016-2018. Medisur [Internet]. 2020 [citado 7 Feb 2023]; 18(5):[aprox. 10p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4440>
 14. Jonguitud López B, Álvarez Lara, Sosa Medellín MA, Montoya Barajas F, Palacios Saucedo GC. Comparación de 4 escalas pronósticas para predecir Mortalidad en pacientes con morbilidad materna severa. Rev Med Int [Internet]. 2019 [citado 7 Feb 2023]; 0210-5691/©. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.09.021>
 15. Gámez Gámez LN, Díaz Jiménez MM, Gámez Borges LN. Morbilidad materna en el servicio de Obstetricia del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado 7 Feb 2023]; 100(3):e3352. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3352>

Conflictos de intereses: no se declaran conflictos de intereses

Contribución de autoría

MJQ y VBS: supervisión, validación, administración de proyecto, redacción, revisión y edición.

JDVC; YMP y SYNV: conceptualización, análisis formal, metodología, redacción, revisión y edición.