

Titulo: Caracterización de pacientes maternas graves atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital General Docente de Morón.

Autores:

- 1- Lic. Ana Belkys Pérez Benítez. Hospital General Docente Roberto Rodríguez Fernández. Cuba. Anabelkysperez@gmail.com 53163176.
- 2- Lic. Lázara Mercedes Pérez Benítez. Hospital General Docente Roberto Rodríguez Fernández. Cuba. Lazaramercedeperez@gmail.com 33503111
- 3- Lic. Yamilia Lois Días. Hospital General Docente Roberto Rodríguez Fernández. Cuba. Yamilia66@infomed.sld.cu 55475481.
- 4- Lic. Yoixi Cartalla. Hospital General Docente Roberto Rodríguez Fernández. Cuba. Anabelkysperez@gmail.com 54516700.
- 5- Dra. Yannys Yeleiny Cabrera Pérez. Policlínico Universitario Sur Morón. Cuba. yannys.cabrera@gmail.com.53163176

Morón 2022

RESUMEN

La morbilidad materna extremadamente grave es la complicación que ocurre durante el embarazo, el parto y el puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte. Se realizará un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo con el objetivo de caracterizar a las pacientes maternas graves atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital General Docente de Morón, al analizar las maternas graves, fueron más frecuentes en el grupo de edades entre los 30 a 34 años en un 5.48 %, Según su estado obstétrico al ingreso en la UCI, 9 puérperas, 1 ectópico y 29 gestantes con un 74.36 %, Por su estadía en la UCI predomina la cifra de 23 maternas entre 49 a 72 horas para un 58.97 %. Nuestro universo y muestra está constituido por 39 maternas grave que fueron atendidas en la UCI del hospital general docente Roberto Rodríguez Fernández en el corte de nuestro periodo de estudio.

Palabras claves: Maternas graves, estadía en UCI.

INTRODUCCION: Los indicadores de salud materno-infantil son considerados un reflejo directo del estado de salud de un país, que representa el resultado de la sumatoria de factores económicos, educacionales, nutricionales, sociales, medio ambientales y de acceso a redes de protección social. Existe actualmente la voluntad política de las naciones por considerar la mortalidad materna. Esto ha sido expresado por diversas organizaciones internacionales como las Naciones Unidas (NU), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), y por la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño. (1)

Las principales causas de morbilidad materna extrema o severa descritas a nivel mundial están relacionadas con complicaciones obstétricas, tales como las hemorragias posparto, el embarazo ectópico, el embolismo de líquido amniótico, la eclampsia, la sepsis, el tromboembolismo pulmonar, la rotura uterina, el síndrome de Hellp y la coagulación intravascular diseminada, las cuales tienen relación con el manejo obstétrico de estas pacientes, fundamentalmente en el momento del trabajo de parto y el parto. (2)

En América Latina la información localizada en la Base de Datos LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) por lo general se refiere a la mortalidad materna. La referida a morbilidad materna extrema es escasa, aun con la diversidad de criterios existentes para su definición. Se reporta una experiencia llevada a efecto por la Universidad de Sao Pablo (Brasil), en la cual se incluyeron todas las mujeres

que fueron admitidas en la UCI durante el embarazo, el parto y el puerperio en el Estado de Brasilia en el año 2002. Las causas más frecuentes de morbilidad materna severa, según los criterios de near miss, fueron la infección, la preeclampsia y la hemorragia. Según el análisis de regresión logística resultaron con significación estadística las variables admisión para la UCI por infección y hemorragia severa, preeclampsia severa con hemorragia severa e histerectomía de emergencia con hemorragia severa. (3)

En una clínica en Cali, Colombia, se realizó un estudio para caracterizar las pacientes con morbilidad materna extrema (32 casos), cuyas patologías fueron: preeclampsia severa (24), hemorragia severa (11), síndrome Hellp (10), requerimiento de histerectomía (6), eclampsia (1), ruptura uterina (1), sepsis (1), edema pulmonar (1) y ruptura hepática (1). El 96,8 % de las pacientes no tenía antecedentes de riesgo. (4)

En México se recolectó información de 832 muertes maternas (29 por 100 000 nacidos vivos) y se obtuvo como resultado que las principales causas de morbilidad y letalidad fueron por diagnóstico de preeclampsia leve y severa, eclampsia, placenta previa, hemorragia posparto, corioamnionitis y sepsis puerperal. (5)

En Cuba se reportan muy pocos estudios que aborden este tema. Se recoge la experiencia de 12 años de trabajo (1987- 1999) en la atención de adolescentes críticamente enfermas en UCI, realizada por el Instituto Superior de Medicina Militar "Luis Díaz Soto", de La Habana (Cuba). El 23,07 % (52) de las pacientes ingresadas en cuidados intensivos eran adolescentes. Su diagnóstico al ingreso, por orden de frecuencia, fue: sepsis puerperal postcesárea (33,3 %), hemorragia (33,3 %), sepsis puerperal (16,6 %), sepsis posaborto (8,3 %) y eclampsia convulsiva (8,3 %). (6)

Objetivo General: Caracterizar el comportamiento de la macrosomía fetal en los recién nacido del Hospital General Docente de Morón.

Objetivos específicos.

- 1- Determinar la edad materna en el momento del parto.
- 2- Identificar peso y sexo del recién nacido.
- 3- Distribuir las pacientes según antecedentes patológicos personales.

DESARROLLO Estudios realizados en el 2000 definen la morbilidad obstétrica severa como la complicación que ocurre entre las 28 semanas de gestación y los 42 días posparto, la cual pudiera ocasionar la muerte de la madre o invalidez definitiva si esta no recibe una intervención médica adecuada. En el 2003 se define como una complicación que pone en

riesgo la vida de la gestante y que requiere de una intervención médica urgente con el fin de prevenir la muerte de la madre.

En el oeste de África la definen para "aquella embarazada en quien su sobrevivida es amenazada y quien sobrevive por azar o por el cuidado que ella recibe". También fue definida como "una disfunción aguda de un órgano o sistema, la cual si no es tratada apropiadamente puede causar una muerte", y en países desarrollados "aquellas gestantes que por alguna condición ingresan a un servicio de cuidados intensivos". (7)

En general las definiciones utilizadas dependerán de las características de la atención, las cuales pueden variar de una región a otra, según su nivel de desarrollo. Lo importante es que la definición utilizada sea apropiada a las circunstancias locales, de tal manera que permita implementar acciones orientadas a mejorar el cuidado materno acorde con sus posibilidades.

Cuba se adhiere a la definición de morbilidad materna extremadamente grave o severa (MMEG), utilizada por la FLASOG, en la reunión de Santa Cruz de la Sierra, realizada en abril de 2007, donde se definió como "una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte". (1,8)

Aunque el embarazo y el parto son procesos considerados fisiológicos, en ocasiones se presentan complicaciones que pueden, incluso, comprometer la sobrevivencia, tanto de la madre como del hijo. La interpretación de estos procesos sigue siendo un objetivo importante para todo médico que brinda atención a una grávida, pues sin los conocimientos que emanan de dicha interpretación es difícil o imposible comprender los procesos patológicos que pueden amenazar a la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio, con sus patologías intercurrentes y sus complicaciones.

Las enfermedades durante el embarazo, el parto y el puerperio constituyen las principales causas de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo. El comportamiento epidemiológico en cuanto a mortalidad materna es elevado en países en desarrollo con una razón de 290 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 14 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países. Algunos tienen razones de mortalidad materna extremadamente altas, superiores incluso a 1 000 por 100 000 nacidos vivos. También hay grandes disparidades en un mismo país entre personas con ingresos altos y bajos y entre la población rural y urbana. (9)

MÉTODO.

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo con el objetivo de caracterizar a las pacientes maternas graves atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital General Docente de Morón, en el período comprendido entre septiembre de 2021 hasta la fecha.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de las gestantes según grupo de edades ingresadas en el servicio de UCI del Hospital General Docente Roberto Rodríguez Fernández en el período comprendido entre septiembre del 2021 a mayo del 2023.

Grupo de edades	NO	%
Menores de 20 años	4	10.26 %
20-24 años	6	15.38 %
25-29 años	7	17.95 %
30-34 años	14	35.90%
35 o más	8	20.51 %
Total	39	100 %

Fuente: Historia Clínica.

Al analizar la tabla 1 se observa que las maternas atendidas en la UCI fue más frecuentes en el grupo de edades de 30 a 34 años en un 35.90 %, seguidos por el grupo de más de 35 años con un 20.51 %.

En adolescentes el por ciento fue menor de sólo de 10.26 %.

Tabla 2. Distribución según estado obstétrico.

Estado obstétrico	NO	%
Gestante	29	74,36 %
puérpera	9	23.08 %
Embarazo Ectópico	1	2.6 %
Total	39	100 %

Fuente: Registro de maternas graves.

En cuanto al estado obstétrico de las pacientes en la tabla 2 se observa que en el 74.36 % se encuentran las gestantes se guidas por las puérperas con el 23.08 %, teniendo menor cuantía el embarazo ectópico con el 2,6 %.

Tabla 3. Distribución de las gestantes según la estadía en Unidad de Cuidados Intensivos.

Estadía en la UCI.	No.	%
De 24 a 48 horas.	3	7.69 %
De 49 a 72 horas.	23	58.97 %
De 73 horas a 5 días	9	23.08 %
Mas de 5 días	4	10.26 %
Total	39	100 %

Fuente: Historia Clínica

En la tabla 3 se muestran los resultados relacionados con la distribución de las gestantes según estadía en la UCI, el mayor por ciento está entre las 49 y las 72 horas con el 58.97 %.

CONCLUSIONES

- 1-La materna grave predomino en el grupo de edades de 30 – 34 años.
- 2-Las gestantes según estado obstétrico encabezaron la lista con el 74,36 %.
- 3-Existió predominio es un 35.90 % las edades entre 30 y 35 años concluyendo que la edad más próxima a terminal la edad reproductiva sufre más complicaciones que las demás edades.

BIBLIOGRAFÍA.

1-Vaca Kahut JD, Cordero González A. Morbilidad materna. Panorama Cuba y Salud [en línea]. 2018 [citado 24 mayo 2021]; 13(Especial):434-440. Disponible en: http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1010/pdf_220

2-Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué siguen muriendo tantas mujeres durante el embarazo y el parto? [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 9 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/12/es/index.html>

3-Rangel Flores Y, Martínez Ledezma A. La investigación en morbilidad materna extrema “near miss” en América Latina. RevPeruMedExp Salud Púb [en línea]. 2017 [citado 30 Ago

2020]; 34(3):505-511. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2017.v34n3/505-511/es>

4-Mariño Martínez CA, Vargas Fiesto DC. Caracterización de la morbilidad materna extrema en el Instituto Materno Infantil – Hospital la Victoria [Tesis Obstetricia y Ginecología]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina Departamento de Obstetricia y Ginecología; 2017 [citado 24 Ago 2020]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/2519/1/597843.2010.pdf>

5-Rincón Cruz MC, García Hernández R, García González MA, Muñoz García G. Causas, frecuencia y secuelas de la morbilidad materna extrema en mujeres mexicanas: un análisis de los códigos rojos en el IMSS de Hidalgo. Rev CONAMED [en línea]. 2016 [citado 1 Sep 2020]; 21(4):171-178. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con164c.pdf>

6-Anuario estadístico de salud [en línea]. 47ma ed. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2019 [citado 24 Ago 2020]. p. 80. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>

7-Mejías Monroy AM, Téllez Becerril GE, González Vargas A. Morbilidad materna extrema (near miss) y muertes maternas. ArchInv Mat Inf [en línea]. 2015 [citado 24 mayo 2021]; 4(3):146-153. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2012/imi123e.pdf>

8-Suarez González JA, Gutiérrez Machado M, Corrales Gutiérrez A, Benavides Casal ME, Carlos Tempo D. Algunos factores asociados a la morbilidad obstétrica extremadamente grave. Rev Cubana ObstGin [en línea]. 2010 [citado 30 Ago 2020]; 36(2):4-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n2/gin02210.pdf>

9-Elias Sierra R, Bordelois Abdo MS, Díaz Trujillo E, Estevan Soto JA, González Hechevarría JA. Calidad de la atención a la materna grave en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo. RevInfCient [en línea]. 2018 [citado 24 Ago 2020]; 97(3): 508-517. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric183a.pdf>