



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Caracterización de la Morbilidad Materna Grave en Puérperas. Cienfuegos 2017 - 2021

Dayamí Elizabet Díaz Hurtado¹

Yuliett Mora Pérez²

¹ Hospital General “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, Cienfuegos, Cuba. dayamidh@infomed.sld.cu

²Hospital General “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, Cienfuegos, Cuba. yuliettmoraperez@gmail.com

Resumen: Introducción: Los factores que inciden en la morbilidad puerperal grave, ponen en riesgo la vida de la mujer y requieren de atención inmediata para evitar llegar a la mortalidad materna. Requiere de accionar exitoso de los profesionales de la salud. **Objetivos:** Caracterizar el comportamiento de la morbilidad materna grave de puérperas en Cienfuegos durante los años 2017- 2021. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal de la morbilidad grave de puérperas en el Hospital Provincial “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos, se trabajó con el universo de 381 puérperas que fueron por morbilidad materna grave a la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes. Se elaboró un formulario para la recogida de datos. Se analizaron y procesaron mediante base de datos en Microsoft Excel, se exportó la información a SPSS, para análisis mediante estadística descriptiva, mostrados en tablas y gráficos de números y porcentajes. Las variables analizadas fueron: edad materna, tipo de parto y morbilidad materna grave. **Resultados:** Predominaron en la caracterización de la morbilidad puerperal mujeres entre 26 y 30 años de edad con un 31%, el 72,4 % tuvieron parto distócico por cesárea. Las puérperas con morbilidad materna grave fueron a causa de preeclampsia –eclampsia el 35,7%. **Conclusiones:** El mayor número de puérperas con morbilidad grave fueron causadas por la preeclampsia-eclampsia y cada 50 nacimientos ocurridos hubo una con morbilidad materna grave.

Palabras clave: morbilidad materna; periodo posparto; muerte materna.

I. INTRODUCCIÓN

En el puerperio se brinda atención médica continua y de seguimiento. Porque esta etapa puede ser compleja en la transición y muy vulnerable socialmente, pues ocurren transformaciones biopsicosociales que comprometen la vida de la mujer, etapa que requiere un monitoreo continuo y un accionar exitoso de los profesionales de la salud en la atención y seguimiento.

Los factores que inciden en la morbilidad puerperal, pueden llegar a poner en riesgo la vida de la mujer y requieren de atención inmediata para evitar llegar a la mortalidad materna. Requiere de accionar exitoso de los profesionales sanitarios que intervienen. El rol de enfermería es importante en la atención y seguimiento.

El puerperio es la etapa que empieza desde que termina el alumbramiento hasta los 42 días postparto como también se denomina; clasificándose en: puerperio inmediato hasta las 24 horas posteriores al parto, el puerperio mediato desde las 24 horas hasta los diez días posteriores y puerperio tardío desde el día diez después del parto hasta las 6 semanas post parto. ^(1, 2, 3, 4)

El postparto es un periodo de intensos cambios físicos, psicológicos y sociales para las mujeres, en el cual la mayoría de ellas sufren interurrencias, en el cual la mujer necesita auxilio de una red de apoyo – Servicios de salud, la comunidad, los familiares, entre otros- para superar los problemas. ⁽⁵⁾

La mortalidad materna son indicadores que miden calidad de atención en salud, que son seguidos y con un derecho social, pero cuando una mujer muere se compromete el bienestar de los hijos y hasta la familia.

Según la OMS el personal de enfermería está en capacidad de prestar la mayoría de los servicios básicos y de salud pública, en los servicios clínicos, su participación es amplia y fundamental dado el impacto de sus acciones en la calidad, calidez, eficiencia y efectividad de la atención, lo cual se presta en todas sus atenciones. ⁽⁶⁾

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estiman que cerca de 585,000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. Muchas logran recuperarse, aunque pueden mantener discapacidades por el resto de sus vidas, con la consecuente afectación en cuanto a sus esferas motivacionales, sexuales y sociales. ⁽⁷⁾

Es de importancia en el mundo y en Cuba el seguimiento del comportamiento de las causas de muertes maternas y la morbilidad de maternas críticas, para la aplicación de estrategias organizativas, de control y de acción en mejora de este indicador.

Datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) exponen que la razón de mortalidad materna en los países en vías de industrialización, en 2015, fue de 239 por cada 100,000 nacidos vivos, mientras que en los países industrializados fue de 12 por cada 100,000. Estas cifras tan discrepantes se deben, sobre todo, a la deficiente atención de salud que reciben las mujeres que viven en esos países. ⁽⁸⁾

Al evaluar el comportamiento de la mortalidad materna, se observa que se sigue presentando por las tres primeras causas: síndrome hipertensivo, hemorragia y sepsis, en el ámbito nacional y mundial. ⁽⁹⁾

Cuba se encuentra entre los países de menor mortalidad materna en América Latina, pero el problema está en que no desciende esta cifra desde hace dos décadas. En los últimos años se ha identificado que el estudio de casos con morbilidad materna extremadamente grave (MMEG) es de suma utilidad para la investigación de la mortalidad materna. ⁽¹⁰⁾ Pero también pueden presentar complicaciones menos graves que requieren de atención inmediata para evitar llegar a la gravedad.

En Cuba, según el Anuario Estadístico de Salud, la tasa de mortalidad materna en el 2018 de 43.8, en el año 2019 de 37.4 y en el año 2020 de 40, en tal sentido, la tasa de mortalidad materna de causas directas por complicaciones relacionadas con el puerperio en los años 2018 y 2019 la tasa se comportó en 12.9 y 12.8 respectivamente y de 15.2 en el 2020. ⁽¹¹⁾

En Cienfuegos según el Anuario Estadístico Provincial de Salud, la tasa de mortalidad materna directa fue de 0,0 defunciones por 100 000 nacidos vivos en 2018 y 2019 y la tasa de mortalidad materna indirecta fue de 0,0 defunciones por 100 000 nacidos en 2018 y de 28.4 en 2019 con 1 fallecida ⁽¹²⁾ Donde apreciamos en la provincia que este indicador mantiene resultados con reconocimiento a nivel nacional. Y de igual formas dentro de las causas directas son las de complicaciones del puerperio las de mayor incidencia en el indicador.

Teniendo en cuenta lo anterior nos planteamos como problema científico ¿Cuáles son las causas de complicaciones obstétricas que se relacionan en la morbilidad materna durante el puerperio en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima?, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la morbilidad materna de púrpas en Cienfuegos durante los años 2017 - 2021 y los objetivos específicos de determinar las características generales de las púrpas que presentaron morbilidad, en el Hospital General de Cienfuegos durante los años 2017 – 2021, identificar las principales causas de morbilidad materna grave en púrpas y relacionar la razón de incidencia de muertes maternas y morbilidad materna grave.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal para caracterizar las púrpas con morbilidad grave del Hospital Provincial “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos, durante los años de 2017 - 2021. En el periodo de estudio se trabajó con el universo de 381 púrpas que fueron atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP) por presentar complicaciones durante el puerperio ocasionando Morbilidad Materna Grave (MMG).

Durante el periodo de estudio se revisaron las historias clínicas de cada paciente ingresada con morbilidad, se elaboró un formulario para la recogida de los datos, los cuales se analizaron y procesaron mediante base de datos en Microsoft Excel 2010, del sistema operativo Windows, en la que se introdujo los resultados. Posteriormente, se exportó la información para el el IBM SPSS v15.0, para realizar análisis de frecuencias mediante estadística descriptiva, los cuales se muestran en tablas de números y porcentajes.

Las variables analizadas fueron: edad materna por grupo de edades, (≤ 20 años, 21-25 años, 26-30 años, 31-35 años, > 35 años), tipo de parto (distócico por cesárea, eutócico o distócico instrumentado), complicación posparto de ingreso en UCIP (hemorragia, sepsis, preeclampsia, eclampsia, enfermedad tromboembólica (ETE), edema agudo del pulmón (EAP) enfermedades crónicas descompensada (ECD) y otras. Mortalidad materna y nacimientos.

Criterios de inclusión: Todas las pacientes admitidas en la UCIP con diagnóstico de morbilidad materna grave.

Criterios de exclusión: Todas las pacientes admitidas en la UCIP que no cumplieran con el diagnóstico de morbilidad materna grave y las púrpas graves por Covid 19 que se trasladaron de la UCIP para su atención.

Se contó con aprobación del Consejo Científico del Hospital y Comité de Ética de la institución y se cumplieron los aspectos éticos mediante el consentimiento informado a pacientes, familiares y directivos.

III. RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia la distribución de las puérperas que presentaren morbilidad grave según grupo de edades durante los 5 años de estudio, donde predominó las mujeres entre 26 a 30 años con el 31% y de 21 a 25 con el 24,1%, de modo que los resultados de este trabajo coinciden con los de los investigadores revisados como el de Caracterización de pacientes con Morbilidad Materna en Cuidados ⁽¹³⁾ de la Dra. Ivanhoe Ávila Montero y otros autores que coinciden en este rango de edad de puérperas con complicaciones la cual estuvieron dentro de la edad óptima de reproducción como determinante importante en la que se pueden identificar complicaciones.

Tabla 1. Distribución de puérperas con morbilidad grave por grupos de edades. Cienfuegos, año 2017-2021

Grupo de edades (años)	No.	%
15 años y -	4	1,0
De 16-20	68	17,8
De 21 – 25	92	24,1
De 26-30	118	31,0
De 31 – 35	69	18,1
Mayor de 35	30	7,9
Total	381	100,0

Fuente: Formulario.

La morbilidad materna grave se presentó mayormente en las puérperas que se les realizó parto distócico por cesárea (tabla 2) el 72.4 % de ellas. En tal sentido se mostró un elevado riesgo de complicaciones del parto por cesárea. Los autores que relacionan las cesáreas como modo de nacimiento, con la morbilidad materna encuentran resultados significativos, de tal forma este trabajo se corresponde con lo revisado en la literatura. ^(14, 15). Plantean además que la cesárea lleva aparejada un aumento de riesgo de infecciones más frecuentes y graves, se asocia a mayor causa de morbilidad y mortalidad materna, mayor incidencias a transfusiones por causas hemorrágicas, complicaciones pulmonares como tromboembolismos, se puede ver mayor frecuencia de daños a órganos vecinos, a vasos uterinos debido a que existe mayor manipulación intrauterina, presencia de necrosis, hematomas y material de sutura.

Tabla 2. Distribución de las puérperas según tipo de parto. Cienfuegos, año 2017 - 2021

Tipo de Parto	No.	%
Eutócico	96	25,2
Distócico x Cesárea	276	72,4
Distócico Instrumentado	9	2,4
Total	381	100,0

Fuente: Formulario.

La preeclampsia – eclampsia fue la causa principal de mayor incidencia de morbilidad materna grave con el 35.7%, seguido de la sepsis puerperal (24.1%) y la hemorragia postparto (20.5%) respectivamente según se observa en la tabla 3 durante el periodo de estudio. Por lo que de esta forma hay coincidencias con estudios en relación a las causas de morbilidad puerperal graves con incidencia de la preeclampsia grave - eclampsia y las hemorragias ^(16, 17, 18, 19), coincidiendo con el estudio de en Zaragoza, México en 2016 y el de grado de Yoselin R Castro Escobar en Las Esmeraldas Ecuador y, no en el mismo orden, pero si con las misma causas. También coincidimos con autores que son las de mayor ocurrencia durante las primeras 24 h del puerperio. En tal sentido a su vez a estas madres durante este periodo de complicaciones en la hospitalización hay que darle apoyo psicológico y enseñarle a vivir esta etapa de hospitalización como enseñanza a la vida para la adecuada y mejor recuperación tanto de ella como la del recién nacido así concordamos Osorio y otros en su estudio de significados en puérperas sobre la hospitalización ^(20,21) y de igual forma con Acetas-Granados, Orostequi y Alarcón-Nivia en factores de riesgo para morbilidad materna ⁽²²⁾.

Tabla 3. Distribución de las puérperas con morbilidad grave según causas. Cienfuegos, año 2017 - 2021

Tipo de Morbilidad	No.	%
Sepsis puerperal	92	24,1
Hemorragias postparto	78	20,5
Preeclampsia- Eclampsia	136	35,7
ETE	23	6,0
EAP	3	0,8
ECD	10	2,6
Otras	39	10,2
Total	381	100,0

Fuente: formulario

En la tabla 4 se puede valorar que hubo en este período de cinco años de estudio una razón de una muerte materna cada 63.5 puérperas con morbilidad materna grave y se evidenció además una razón de 1 morbilidad materna grave cada 50 nacimientos.

En Australia, en un período de 6 meses de estudio, se evidenció una razón de morbilidad materna extrema en solo 7 por 1000 nacidos vivos; las principales causas fueron la hemorragia obstétrica, la preeclampsia y complicaciones del embarazo temprano como abortos y embarazos ectópicos. En ese período no observaron muertes maternas ⁽²³⁾ y La preeclampsia-eclampsia, hemorragia obstétrica e infecciones severas constituyeron las principales causas de morbilidad y mortalidad, en la que mostraron su razón en el estudio con indicadores desfavorables de salud materna ⁽²⁴⁾. En tal sentido para revertir los indicadores maternos, es necesario dar prioridad a la mejora de la atención en la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio y reforzar la capacitación y actuación en la atención obstétrica de urgencia. Pues la morbilidad y la mortalidad materna tienen repercusiones para toda la familia y un impacto negativo si el desenlace es fatal e influyen en el progreso del estado evolutivo de los neonatos y niños.

Tabla 4. Razón de la Morbilidad Materna Grave relacionada con las Muertes Maternas ocurridas y con el número de nacimientos. Cienfuegos, año 2017 - 2021

Indicador	Valor
Pacientes con MMG	381
Muertes Maternas (MM)	6
Razón	1 MM x cada 64 pacientes con MMG
Pacientes con MMG	18995
No. de Nacimientos	1 MMG x cada 50 nacimientos
Razón	381

Fuente: formulario

IV. CONCLUSIONES

La morbilidad materna grave en púerperas permitió revelar que las mujeres en su mayoría tuvieron un parto en edad óptima de 21 a 30 años, con un predominio de morbilidad materna las que tuvieron parto distócico por cesárea.

El mayor número de púerperas complicadas con morbilidad grave fueron causadas por la preeclampsia-eclampsia, la sepsis puerperal grave, y la hemorragia postparto.

Se presentó una muerte materna cada 64 con morbilidad materna grave y a su vez una púerpera con morbilidad materna grave cada 50 nacimientos.

REFERENCIAS

1. Mendoza Silveira D, Diaz Hurtado D, Brunet Gonzalez L. Guías de prácticas clínicas de Atención de enfermería en el Puerperio. [Internet]. 2018 [citado 2019 Mayo 18]Pág. 15. 2018. Disponible en: Web www.gal.sld.cu.
2. Leonardo Castillo A, Hernández Salgado E. Manual de Enfermería Gineco-obstétrica. Tema III Parto y Puerperio. Subtema 3 Puerperio. Atención de Enfermería, p: 77-79.
3. Ricardo Rigol O. Obstetricia y Ginecología. La Habana. Ed.: Ciencias Médicas, 2004. p: 107-111.
4. Socarrás Ibáñez N. Enfermería Gineco-obstétrica. La Habana. Ed.: Ciencias Médicas, 2009. p: 319-325.
5. ACOG Committee Opinion No. 736: optimiz - ing postpartum care. Obstet Gynecol 2018; 131:e140-50.
6. Gonzabay Alejandro DV. Aplicación de las normas de atención en el puerperio por las licenciadas en enfermería. Hospital “Dr. Rafael Serrano López” . La libertad. 2012-2013. Ecuador 2013. Tesis de Licenciatura

7. Álvarez Toste M, Salvador Álvarez S, López Barroso R, Carbonell García I, González Rodríguez G. Características epidemiológicas de la morbilidad materna extremadamente grave en tres provincias de Cuba, 2009. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2017 [citado 2016 Mayo 18]; 50(3): 286-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300004&lng=es
8. FRANCO-SANSALONI, A., et al. Morbilidad y mortalidad de pacientes obstétricas en una unidad de cuidados intensivos. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 2017, 85(1):7-12. Disponible en: www.ginecologiayobstetricia.org.mx.
9. Colectivo de autoras. *Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto (EBE)*, Bogotá Humana, 2015, p: 11.
10. La morbilidad materna extremadamente grave, un reto actual para la reducción de la mortalidad materna. Editorial de ciencias medica .2013
11. Anuario estadístico de salud 2020 La Habana Cuba, p-80-84 disponible en Web www.sld.cu/sitios/die
12. Anuario estadístico provincial de salud 2020 Cienfuegos, p-69-70 disponible en Web www.cfg.sld.cu.
13. Ávila Montero I, Hernández Oliva M, Núñez Merlán AL, Fernández Cabrera I. Caracterización de pacientes con Morbilidad Materna en Cuidados Intensivos. Disponible en Web <http://actasdecongreso.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2872>
14. Sierra Alfonso VM. Caracterizar los Factores de Riesgo de las Puérperas Cesareadas con Complicaciones Quirúrgicas. Disponible en Web <http://calymay2020.sld.cu//index.php/calymay/2020/paper/view/55>
15. Vázquez Cabrera J. Cesárea. Análisis crítico y recomendaciones para disminuir su morbilidad. *Rev Cubana Salud Publica* [Internet]. 2011 Jun [citado 2022 Jul 15] ; 37 (2). Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielophp?script=sci_arttext&pid=S0864-3466201100016&lng=es.
16. Guerra-del-Valle D, Álvarez-Toste M, Olivares-Giraudy Y, Lopez-Rodriguez I, Brito-Álvarez G, Jimenez-Chiquet A. Determinación social de la morbilidad materna en pacientes diagnosticadas en la atención hospitalaria, 2015-2020. **Revista Cubana de Higiene y Epidemiología** [Internet]. 2021 [citado 30 Abr 2022]; 58 Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1095>
17. Amador-Morán R, Ballester-López I, Campo-González A. Factores de riesgo asociados a la sepsis neonatal de inicio precoz. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología** [Internet]. 2021 [citado 30 Abr 2022]; 47 (2) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/514>
18. Silva Lizardi F. Factores de riesgo durante el puerperio . Published. [Internet]. 2018 [citado 21 Sep 2016], .Ginecología y Published in: Health & Medicine. México.
19. Castro Escobar J R. Complicaciones más frecuente del pos-parto que se presentan en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas”. Tesis de grado de enfermería en Esmeraldas, Ecuador, 2016
20. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Plan Territorial de Salud. [internet]. Bogotá; 2016-2020 [14 de agosto de 2017]. Disponible en:<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/PlanDistritalDesarrollo/>

21. Osorio Contreras LV, Castiblanco López N. Significados en puérperas sobre la hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev. cienc. ciudad.* 2019; 16(3):21-33
22. Acelas-Granados DF, Orostegui A, Alarcón-Nivia MA. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016 ;81(3):181-188
23. Jayaratnam S, Kua S, deCosta C, Franklin R. Maternal 'near miss' collection at an Australian tertiary maternity hospital. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018; 18(1):221. doi: 10.1186/s12884-018-1862-6.
24. Hernández-Núñez J, Au-Fonseca O. Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica . *Rev chil obstet ginecol.* [Internet]. 2019; 84(6): 469 – 479. Disponible en: http://www.rechog.com/previos/RECHOG%20_%20Vol.%2084%20-%20%20A%C3%B1o2019/rechog_19_84_n%C3%B1ero%206.pdf