





**ARTÍCULO ORIGINAL**

**Morbilidad materna en pacientes adscritas al Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones”,  
Guantánamo**

**Maternal morbidity in patients of the Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones", Guantánamo**

**Morbidade materna em pacientes alocadas ao Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones”,  
Guantánamo**

Karla Sucet Elias-Armas<sup>1\*</sup> , Vladimir Pérez-Galbán<sup>2</sup> , Niursy Bravo-Hernández<sup>3</sup> , Rodolfo Rolando Frómeta-Tamayo<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Doctor(a) en Medicina. Residente de Primer Año de Medicina General Integral. Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones”. Guantánamo, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor. Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”. Guantánamo, Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones”. Guantánamo, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [mariselal@infomed.sld.cu](mailto:mariselal@infomed.sld.cu)

**Recibido:** 11 de febrero de 2021    **Aprobado:** 23 de febrero de 2021

**RESUMEN**

**Introducción:** se desconoce cómo influyen las pacientes maternas adscritas al Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” en la morbilidad materna de la provincia Guantánamo. **Objetivo:** precisar la influencia de las pacientes maternas adscritas a esta institución en la morbilidad materna de la provincia Guantánamo durante el trienio 2017-2019. **Método:** durante octubre y noviembre de 2020 se realizó un estudio descriptivo, transversal, y retrospectivo de todas las pacientes maternas ingresadas en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” que pertenecían a dicho policlínico (n=71). Se precisaron la edad biológica y gestacional,

situación obstétrica, relación de la morbilidad con el embarazo, parto o puerperio, modo de terminar el embarazo, tratamiento quirúrgico y criterio de morbilidad materna extrema. **Resultados:** ingresaron 71 pacientes adscritas a dicho policlínico (9,7 %). El 66,2 % tenía entre 19 a 34 años; el 70,4 % era puérperas, el 47,6 % eran gestantes en el tercer trimestre del embarazo. El 56,0 % fueron cesareadas, el 52,1 % ingresó por enfermedades no obstétricas. La principal causa fue la hemorragia posparto (28,2 %). El 57,7 % de las enfermedades que determinó el criterio de morbilidad materna extrema se clasificó como difícilmente evitables en la atención primaria de salud. **Conclusiones:**



fue baja la influencia de pacientes adscritas al mencionado policlínico en el perfil de morbilidad materna de la provincia Guantánamo durante el periodo 2017-2019, y las causas determinantes de esta morbilidad se agruparon sobre todo como difícilmente evitables con el desarrollo de acciones en el nivel primario de atención a la salud.

**Palabras clave:** *near miss*; morbilidad materna extrema; paciente materna

## ABSTRACT

**Introduction:** it remains unknown how maternal patients assigned to the Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" influence the figures of maternal morbidity in Guantánamo province. **Objective:** to specify the influence of maternal patients assigned to this institution on maternal morbidity in the Guantánamo province during the 2017-2019 triennium. **Method:** a descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out during October and November 2020 on every maternal patient admitted to the Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" who belonged to the clinic (n=71). The biological and gestational age, obstetric situation, relationship of morbidity with pregnancy, childbirth or puerperium, type of delivery, surgical treatment and criteria of extreme maternal morbidity were specified. **Results:** 71 patients of the clinic were admitted (9.7%). 66.2% were between 19 and 34 years old; 70.4% were puerperal women; 47.6% were pregnant in the third trimester of pregnancy. 56.0% were cesarean deliveries; 52.1% were admitted for non-obstetric diseases. The main cause of hospitalization was postpartum hemorrhage (28.2%). 57.7% of the diseases were classified in the extreme maternal morbidity criterion as difficult to avoid in primary health care. **Conclusions:** the influence

of patients assigned to the clinic was low on the maternal morbidity profile of the Guantánamo province during the period 2017-2019, and the determining causes of this morbidity were grouped mainly as difficult to avoid in the primary level of health care.

**Keywords:** *near miss*; extreme maternal morbidity; maternal patient

## RESUMO

**Introdução:** desconhece-se a influência das pacientes maternas alocadas ao Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" na morbidade materna na província de Guantánamo. **Objetivo:** especificar a influência das pacientes maternas alocadas nesta instituição na morbidade materna na província de Guantánamo durante o triênio 2017-2019. **Método:** durante outubro e novembro de 2020, foi realizado um estudo descritivo, transversal e retrospectivo de todas as pacientes maternas internadas no Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" que pertenciam à referida policlínica (n=71). Foram especificados a idade biológica e gestacional, situação obstétrica, relação da morbidade com a gravidez, parto ou puerpério, forma de interrupção da gravidez, tratamento cirúrgico e morbidade materna extrema. **Resultados:** foram internadas 71 pacientes alocadas na referida policlínica (9,7%). 66,2% tinham entre 19 e 34 anos; 70,4% eram puérperas, 47,6% estavam grávidas no terceiro trimestre de gestação. 56,0% foram cesáreos, 52,1% internadas por doenças não obstétricas. A principal causa foi hemorragia pós-parto (28,2%). 57,7% das doenças determinadas pelo critério de morbidade materna extrema foram classificadas como difíceis de evitar na atenção primária à saúde. **Conclusões:** a influência das pacientes alocadas na citada policlínica foi baixa no perfil de morbidade materna da



provincia de Guantánamo durante o período 2017-2019, e as causas determinantes dessa morbidade foram agrupadas sobretudo como difíceis de evitar com o desenvolvimento de ações no nível primário de atenção à saúde.

**Palavras-chave:** *near miss*; morbidade materna extrema; paciente materna

#### Cómo citar este artículo:

Elias-Armas KS, Pérez-Galbán V, Bravo-Hernández N, Frómeta-Tamayo RR. Morbilidad materna en pacientes adscritas al Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones”, Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(2):e3386. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3386>

## INTRODUCCIÓN

Para las familias el nacimiento de un ser humano es una satisfacción, sin embargo, cerca de 500 000 mujeres presentan complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio, que determinan riesgo vital. En tal caso, si sobrevive, la situación se reconoce como pacientes con morbilidad materna extrema (MME)<sup>(1)</sup>, condición que se registra hasta en el 10,6 % de las gestantes.<sup>(2)</sup>

La pertinencia social del estudio de la MME se revela por los numerosos artículos publicados en Cuba<sup>(3,4)</sup> y en el extranjero<sup>(5,6)</sup>, pues su investigación es una de las estrategias destinadas a la mejora de la atención médica a la paciente materna (PM), lo que adquiere significado en Cuba, donde se aspira al logro de una tasa de mortalidad materna inferior a 15x100 000 nacidos vivos<sup>(7)</sup>, a fin de dar satisfacción a las reclamaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de Organización Panamericana de la Salud (OPS), de que para el 2030 se reduzca la tasa mundial de muerte materna a menos de 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos y, al menos, que la tasa de ningún país supere el doble de la media mundial.<sup>(8)</sup>

Respecto al estudio de la MME, diferentes investigadores guantanameros han realizado aportes significativos<sup>(9,10)</sup>, pero no se encuentran estudios que revelen de manera general la contribución del nivel primario de atención a la salud a la MME en el territorio y, de manera particular, en qué medida las pacientes adscritas al Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” conforman el grupo de pacientes con esta condición.

Para dar solución a esta incertidumbre, el objetivo de este artículo es precisar la influencia de las pacientes maternas adscritas al Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” de Guantánamo, en el perfil de morbilidad materna extrema en la provincia de mismo nombre durante el trienio 2017-2019.

## MÉTODO

Durante los meses de septiembre a diciembre de 2020, se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” de Guantánamo, con el objetivo



de precisar la influencia de las pacientes maternas adscritas de esta institución en el perfil de morbilidad materna extrema en provincia Guantánamo durante el trienio 2017-2019.

Se asumió como MME la presentación de una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención médica urgente y oportuna con el fin de evitar la muerte. Los criterios para clasificar la MME se basaron en la identificación de al menos una de las tres directrices siguientes:<sup>(11,12)</sup>

- Criterios relacionados con la condición o una enfermedad específica: eclampsia, choque hemorrágico, choque, etc.
- Criterios específicos relacionados con el manejo dado a la paciente: una intervención como la admisión a una UCI.
- Criterios basados en disfunción orgánica: disfunción de la coagulación, disfunción respiratoria o cerebral, etc.

El universo se conformó por todas las PM ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de la provincia Guantánamo durante el periodo de estudio (N=733); para la posterior selección de una muestra con el total de pacientes adscritas al Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” (n=71), en las que se precisaron las siguientes variables: edad biológica, edad gestacional, situación obstétrica, relación o no de la MME con el embarazo, parto o puerperio, modo de terminar el embarazo, realización de tratamiento quirúrgico, tipo de operación realizada, criterios de MME, complicaciones identificadas.

Para argumentar los resultados del estudio se realizó un estudio documental, a partir de una estrategia de búsqueda en las bases de datos electrónicas, con la inclusión en los diferentes motores de búsqueda de las palabras clave *maternal near miss*, *maternal mortality*, *maternal morbidity* y MME, y se recurrió al uso de los operadores booleanos AND y OR.

Para el análisis matemático-estadístico se utilizó la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa para el resumen de las variables cualitativas. Los datos recopilados fueron procesados con el programa SPSS versión 21.0.

Dicha investigación fue aprobada por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la Investigación del Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones”. En su desarrollo se contemplaron las exigencias éticas de la declaración de Helsinki. No se solicitó consentimiento informado a las pacientes pues no hubo contacto con ellas, ya que la información fue obtenida de los expedientes clínicos.

## RESULTADOS

En el periodo de estudio en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo, ingresaron 71 pacientes adscritas al Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” con criterios de



MME, lo que representa una tasa de MME de 9,7 %; en esta etapa no se reportaron fallecidas por esta causa.

La Tabla 1 revela que el mayor porcentaje de las pacientes tenía edad biológica entre 19 y 34 años (66,2 %); el 70,4 % eran puérperas y el mayor porcentaje de las gestantes estaba en el tercer trimestre del embarazo (47,6 %). Además, se observa que el 56,0 % fue cesareada y que la mayor proporción ingresó por enfermedades no obstétricas (52,1 %).

**Tabla 1.** Caracterización de la morbilidad materna extrema según edad biológica, situación obstétrica, edad gestacional y modo de terminación del embarazo

Indicadores	Total	
	No.	%
Grupo de edades (años) (n=71)	- 18	12 16,9
	19 - 34	47 66,2
	35 +	12 16,9
Situación obstétrica (n=71)	Gestante	21 29,6
	Puérpera	50 70,4
Edad gestacional (trimestre) (n=21)	Primer trimestre	5 23,8
	Segundo trimestre	6 28,6
	Tercer trimestre	10 47,6
Modo de terminación del embarazo (n=50)	Cesárea	28 56,0
	Parto vaginal	16 32,0
	Rotura embarazo ectópico	5 10,0
	No terminó el embarazo	21 42,0
Tipo de enfermedad (n=71)	Obstétrica	34 47,9
	No obstétrica	37 52,1

Las principales causas de MME fueron la hemorragia posparto precoz (28,2 %), la hipertensión arterial sistémica inducida por el embarazo (HTA-E 22,5 %) y la sepsis puerperal (14,1 %) (Tabla 2). La atonía uterina (12,7 %) fue la principal determinante de la hemorragia posparto, la preeclampsia agravada fue la forma clínica más común de la HTA-E y la endometriometritis fue la forma más frecuente de sepsis puerperal (9,9 %).

Además, se expresa que la neumonía adquirida en la comunidad (9,9 %), la crisis aguda de asma bronquial (7,0 %) y la enfermedad tromboembólica en su forma clínica de trombosis venosa profunda (5,6 %), fueron las enfermedades no relacionadas con el embarazo que de modo más común determinaron el criterio de MME.

Desde el análisis de la Tabla 2 se plantea que las enfermedades que de modo más común determinaron el criterio de MME en las pacientes estudiadas fueron la preeclampsia agravada (14,1 %) y la hemorragia obstétrica precoz por atonía uterina (12,7 %).



**Tabla 2.** Pacientes maternas según enfermedades diagnosticadas y su relación con el embarazo, el parto o el puerperio

Enfermedades diagnosticadas		No.	%
Enfermedades relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio	Atonía uterina	9	12,7
	Hemorragia posparto precoz (n=20; 28,2 %)	5	7,0
	Embarazo ectópico	4	5,6
	Acretismo placentario	2	2,8
	Hematoma retroplacentario	12	16,9
	Hipertensión arterial sistémica inducida por el embarazo (n=18; 25,4 %)	4	5,6
	Preeclampsia agravada	2	2,8
	Eclampsia	7	9,9
	Síndrome de HELLP	3	4,2
	Sepsis puerperal (n=10; 14, %)	1	1,4
	Endometriometritis puerperal	1	1,4
	Endometritis puerperal	7	9,9
	Colestasis del embarazo	5	7,0
	Diabetes mellitus gestacional de difícil control	4	5,6
Miocardopatía puerperal descompensada	1	1,4	
Enfermedades no relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio	Neumonía adquirida en la comunidad	2	2,8
	Crisis aguda de asma bronquial	2	2,8
	Trombosis venosa profunda	2	2,8
	Dengue grave	2	2,8
	Posoperada por mioma uterino	2	2,8
	Pielonefritis aguda	2	2,8
	Colicistitis aguda litiásica	2	2,8
	Posoperada por apendicitis aguda	2	2,8
	Posoperada por rafia de vejiga y cistostomía	1	1,4
	Conmoción cerebral	1	1,4
	Pericarditis aguda con derrame	1	1,4
	Posoperada por hemoperitoneo por trauma esplénico	1	1,4
	Hiperaldosteronismo primario	1	1,4
	Infarto isquémico cerebeloso	1	1,4
	Posoperada por oclusión intestinal por bridas	1	1,4
	Crisis vasoclusiva/secuestro de sicklemlia	1	1,4
	Síndrome de Marfan	1	1,4
Cetoacidosis diabética	1	1,4	

En la Tabla 3 se observa que al 64,8 % de las pacientes se les realizó algún tipo de tratamiento quirúrgico y se reintervino al 7,0 %. La operación más frecuente fue la cesárea (39,4 %) y la histerectomía obstétrica (31,0 %).

**Tabla 3.** Caracterización de las pacientes estudiadas según tratamientos quirúrgicos

Indicador		Total	
		No.	%
Realización de tratamiento quirúrgico (n=71)	Sí*	56	64,8
	No	25	35,2
Demanda de reintervención quirúrgica (n=71)	Sí	5	7,0
	No	66	93,0
Tipo de operación realizada (n=71)*			
Cesárea		28	39,4
Histerectomía obstétrica		22	31,0
Salpingectomía y ooforectomía		5	7,0

Continuación de la tabla anterior

Apendicectomía	2	2,8
Sutura/perforación intestinal, resección intestinal, anastomosis termino-terminal, colostomía	2	2,8
Miomectomía	2	2,8
Esplenectomía postrauma abdominal	1	1,4

Leyenda: (\*) en una paciente pudo realizarse más de una intervención quirúrgica.

La distribución de las pacientes estudiadas según criterio de MME se muestra en la Tabla 4, donde el 100,0 % se clasificó caso de MME por la necesidad del manejo en una UCI, el 45,1 % por presentar síntomas y signos de enfermedad específica y el 42,3 % por presentar falla orgánica. Se observa que la hemorragia obstétrica (28,2 %) fue la enfermedad específica que de modo más común determinó el criterio de MME; la falla cardiovascular (n=24) fue por la que más se estableció el criterio de MME por falla orgánica y la necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia (n=71) dispuso el criterio de MME por manejo de la paciente en UCI.

**Tabla 4.** Pacientes maternas estudiadas según criterio de morbilidad materna extrema

Criterio de morbilidad materna extrema relacionado con:*		Total	
		No.	%
Enfermedad específica (n=32; 45,1 %)	Hemorragia obstétrica	20	28,2
	Eclampsia/preeclampsia severa	18	25,4
	Sepsis puerperal	10	14,1
	Choque	16	22,5
Cardiovascular (n=24)	Choque-cualquier etiología	18	25,4
	Pa sistólica/diastólica elevada persistente	14	19,7
	TVP/embolismo pulmonar	4	5,6
	Edema pulmonar agudo	1	1,4
	Paro cardíaco	1	1,4
	Miocardopatía puerperal periparto	1	1,4
	Ventilación mecánica invasiva o no invasiva	1	1,4
Disfunción orgánica (n=30; 42,3 %)	SDRA	1	1,4
	Trastorno severo/equilibrio ácido-básico	15	21,1
Renal (n=18)	Trastorno severo/equilibrio hidroelectrolítico	18	25,4
	Insuficiencia renal aguda	3	4,2
	Síndrome de HELLP	2	2,8
Hematológico (n=4)	Coagulopatía dilucional	3	4,2
	Íctero, enzimas hepáticas elevadas	3	4,2
Hepático (n=3)	Cetoacidosis diabética	1	1,4
Metabólica (n=1)	Convulsión epiléptica	1	1,4
	Enfermedad cerebrovascular	1	1,4
Neurológico (n=2)	Necesidad/cirugía emergente	30	42,3
	Necesidad de ingreso en la UCI	71	100,0
Manejo de paciente (n=71; 100,0 %)	Necesidad de hemoterapia	29	40,8

Leyenda: (\*) una paciente pudo ser clasificada en más de un criterio; TVP: trombosis venosa profunda; SDRA: síndrome de dificultad respiratoria del adulto; Pa: presión arterial; % calculados respecto a n=71.



Como muestra la Tabla 5, el mayor número de las enfermedades que determinaron el criterio de MME se clasificaron como difícilmente evitables en la Atención Primaria de Salud (APS) (n= 4 157,7 %), pero fue elevado el porcentaje que se clasificó como potencialmente evitables en la APS (n= 3 042,3 %).

**Tabla 5.** Caracterización de la morbilidad materna extrema según criterios de evitabilidad en la Atención Primaria de Salud

Criterio de evaluación*		No.	%
Evitabilidad	Morbilidad materna extrema en pacientes		
Potencialmente evitable (n=30; 42,3 %)	Preeclampsia agravada	12	16,9
	Neumonía adquirida en la comunidad	7	9,9
	Crisis aguda de asma bronquial	5	7,0
	Embarazo ectópico	5	7,0
	Eclampsia	4	5,6
	Dengue grave	2	2,8
	Pielonefritis aguda	2	2,8
	Colecistitis aguda litiásica	2	2,8
	Diabetes mellitus gestacional de difícil control	1	1,4
	Crisis vasooclusiva/secuestro de sicklemlia	1	1,4
	Cetoacidosis diabética	1	1,4
	Trombosis venosa profunda	4	5,6
	Posoperada por mioma uterino	2	2,8
	Pericarditis aguda con derrame	1	1,4
Difícilmente evitable (n=41; 57,7 %)	Hiperaldosteronismo primario	1	1,4
	Colestasis del embarazo	1	1,4
	Infarto isquémico cerebeloso	1	1,4
	Oclusión intestinal por bridas	1	1,4
	Atonía uterina	9	12,7
	Endometriometritis puerperal	7	9,9
	Acretismo placentario	4	5,6
	Endometritis puerperal	3	4,2
	Hematoma retroplacentario	2	2,8
	Síndrome de HELLP	2	2,8
	Apendicitis aguda	2	2,8
	Posoperada por rafia de vejiga y cistostomía	1	1,4
	Conmoción cerebral	1	1,4
	Hemoperitoneo por trauma esplénico	1	1,4
Miocardopatía puerperal descompensada	1	1,4	
Síndrome de Marfan	1	1,4	

Leyenda: (\*) una paciente pudo tener más de un criterio.

## DISCUSIÓN

Los autores no encontraron estudios en los que, de modo particular, se analice la contribución de la población de un policlínico en el perfil de MME, pues los consultados se refieren al estudio de población de una institución de salud o de un país, lo que muestra la pertinencia científica del estudio realizado.





El estudio que se presenta suplió la privación de información sobre la influencia de las pacientes adscritas al Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” en el perfil de MME en la provincia de Guantánamo durante el quinquenio 2017-2019, la que es de interés científico, pues sustenta la elaboración de acciones para la reducción de la mortalidad materna atribuible a dicho policlínico.

El porcentaje de pacientes maternas ingresadas que presentaron criterio de MME adscritas a la citada institución fue bajo, aunque lo deseable es que no ingresen pacientes por esta causa, lo que en cierta medida indica el resultado favorable de la labor del médico y la enfermera de la familia en el proceso de atención a la paciente gestante.

Las características demográficas y obstétricas de las pacientes estudiadas fueron similares a las que revelan otros autores que han estudiado la MME<sup>(2, 9,13,14)</sup>, que coinciden al referir que la edad biológica no constituye un factor de riesgo independiente de esta, aunque se ha documentado que las jóvenes entre 15 y 19 años tienen dos veces más probabilidades de fallecer durante el embarazo y parto que aquellas mayores de 20, y las menores de 15 tienen cinco veces más probabilidad de morir que las mujeres adultas. Se afirma que estas expresan mayor riesgo de morir, en parte, porque tardan más en identificar las complicaciones, tienen menos confianza para acercarse a los centros de salud o muestran una mayor dificultad para adherirse al manejo terapéutico.<sup>(15,16)</sup> Lo anterior presupone que las condiciones biológicas llegan a supeditarse a las sociales y culturales.

La mayor proporción de las pacientes estudiadas fueron puérperas, motivado por enfermedades que se manifiestan fundamentalmente durante estas etapas.<sup>(15,16)</sup> Asimismo, se ha hecho notar una diferencia significativa entre la aparición de MME y la edad gestacional, por cuanto se demuestra que existe un mayor riesgo en mujeres en el tercer trimestre del embarazo.<sup>(17,18)</sup> Los comentarios hechos apuntan a la necesaria atención prenatal de calidad para la identificación de condiciones que tienen la potencialidad de conducir a resultados maternos adversos y, también, puede asegurar su prevención o diagnóstico precoz.

En este estudio fue elevada la proporción de mujeres cesareadas y reintervenidas para realizar una histerectomía obstétrica, lo que estuvo en relación con la condición materna extrema, que requiere una vía rápida para evitar un resultado letal, si bien podrá ser expresión de la necesidad de reforzar la prevención de la sepsis puerperal y el tratamiento conservador de la hemorragia en obstetricia siempre que sea posible, aspecto sobre el cual se trabaja actualmente en la provincia.

Se señala que la proporción real de pacientes con MME es difícil de determinar, pues no existe uniformidad en la definición de los criterios diagnósticos de MME<sup>(12,19)</sup>, se estima que esta proporción puede llegar hasta un 37,1 %<sup>(4,5)</sup>, pues varía según la influencia de los criterios que se utilicen para la definición de MME, los motivos de ingreso de estas pacientes y los protocolos de tratamiento que se establezcan en cada hospital, las exigencias del sistema de salud, el acceso a los servicios médicos y las condiciones socioculturales y económicas de cada país.

En este estudio, el mayor porcentaje de las pacientes se agrupó como caso de MME en relación con la necesidad del manejo en una UCI. Los resultados obtenidos en este trabajo están basados en los criterios estandarizados para la identificación de casos seguidos por la Federación Latinoamericana de



Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y la OMS.<sup>(11)</sup> Sobre la base de los criterios de inclusión utilizados, se encontraron similares resultados que los hallados en otros estudios.<sup>(17,20)</sup>

En lo que respecta al criterio de falla orgánica, la falla reportada como más prevalente fue la cardiovascular y la hematológica, el manejo reportado como más frecuente fue el ingreso a la UCI y la hemotransfusión; se observó una congruencia entre esta y el manejo instaurado. Se observó que las enfermedades no obstétricas primaron sobre las obstétricas, resultado similar a otros estudios. Ello es indicativo de una necesidad tangible: potenciar la atención multidisciplinaria de las pacientes maternas con MME. Estos resultados apoyan los revelados por otros autores.<sup>(17,19,20)</sup>

Las enfermedades relacionadas directamente con los embarazos más comunes fueron la preeclampsia-eclampsia, el posoperatorio por endometritis y por atonía uterina. Estas se reconocen como las entidades que más frecuentemente llevan al ingreso de las pacientes maternas en la UCI; se ha señalado que hasta un 60 % se deben a preeclampsia-eclampsia y sus complicaciones.<sup>(17,19)</sup>

Los criterios de ingreso obstétricos en unidades especializadas de cuidados críticos varían según la prevalencia de determinadas enfermedades, áreas geográficas, definiciones operativas de morbilidad, criterios de ingreso y protocolos de tratamiento, desarrollo socio-económico, accesibilidad a los servicios de salud, entre otros aspectos relevantes, aunque se estima una utilización de cuidados intensivos obstétricos entre el 1-3 % de los partos, especialmente, por choque hemorrágico, embarazo ectópico, embolismo de líquido amniótico, trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis, tromboembolismo venoso y pulmonar, rotura uterina, síndrome de HELLP y coagulación intravascular diseminada, todas ellas pueden llevar al síndrome de disfunción múltiple de órganos con una elevada mortalidad.<sup>(16,20)</sup>

Estudios realizados en Cuba conducen a reconocer que los principales diagnósticos son la sepsis puerperal, la hemorragia sobre todo por la atonía uterina, la preeclampsia-eclampsia, el embarazo ectópico, la neumonía y cardiopatías agudizadas.<sup>(3,20)</sup>

El hecho de que la mayor parte de las situaciones problemáticas que determinan la MME en las pacientes maternas estudiadas se agruparan en la categoría: indicadores de manejo del caso en la UCI, se relaciona con el nivel de flexibilidad en el criterio de ingreso de la paciente materna en la UCI donde se realizó este estudio, pues en esta se admite a cualquier paciente materna independientemente del nivel de gravedad, siempre que la comisión de atención a la materna crítica considere la necesidad de su vigilancia intensiva.

Fue más común que las causas de MME se agruparan como difícilmente evitables con el desarrollo de acciones en la APS. El análisis de los criterios de evitabilidad de la MME es sesgado por la subjetividad del evaluador y determinado por el desarrollo tecnológico del contexto sociocultural y el desarrollo de acciones en la APS donde se realice el análisis, lo que hace difícil establecer comparaciones objetivas.

No fue objetivo de este estudio determinar los factores determinantes de la calidad de la atención médica integral a la paciente materna, si bien se reconoce que se hace necesario emprender una investigación dirigida a esta finalidad y reflexionar sobre los factores que podrían modificarse para que



el total de las pacientes con MME sean consideradas como inevitables con el desarrollo de acciones en la APS.

Resulta notable no haber identificado producción científica sobre MME en la que se analice de modo concreto el rol de la APS en su perfil epidemiológico, la que representa una limitación en la posibilidad de comparar los resultados de este estudio.

## CONCLUSIONES

Fue baja la influencia de pacientes adscritas al Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" en el perfil de morbilidad materna en la provincia de Guantánamo durante el periodo 2017-2019, y las causas determinantes de esta morbilidad se agruparon sobre todo como difícilmente evitables con el desarrollo de acciones en el nivel primario de atención a la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La mortalidad materna en el mundo. Mundo [Internet]. 11 May 2016 [citado 11 Feb 2021]; [aproximadamente 3 p.]. Disponible en: <http://diariocorreo.pe/mundo/2-de-mayo-del-2016-03:11>
2. Valencia DME, Toro OJ, Herrera OO. Prevalencia de morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí, México. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2018 Ene [citado 11 Feb 2021]; 86(5):[aproximadamente 5 p.] Disponible: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-9041201800304](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-9041201800304)
3. Sanabria AAM, Barbosa JF, Sánchez RNM, Pino RG. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Ramón González Coro 2014-2017. Rev Cubana Gin Obst [Internet]. 2019 [citado 11 Feb 2021]; 45(3):e483. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/483/443>
4. Mestre Cárdenas VA. Clima organizacional en la atención a pacientes con morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2019 [citado 11 Feb 2021]; 45(1):[aproximadamente 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n1/1561-3127-rcsp-45-01-e988.pdf>
5. Nava ML, Urdaneta M JR, González I ME, Labarca L, Silva BÁ, Contreras B A, *et al*. Caracterización de la paciente obstétrica críticamente enferma, experiencia de la maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza", Maracaibo, Venezuela: 2011-2014. Rev Chil Obst Gin [Internet]. 2016 Ago [citado 11 Feb 2021]; 81(4):288-296. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400004>
6. Pérez CAA, Carrillo ER, Briones GJC, Díaz de León PMA, Moreno SA. Los procesos hospitalarios son adecuados o son incidentes adversos por omisión y provocan la no disminución de la mortalidad materna. Rev Mex Anestesiol [Internet]. 2016 Dic [citado 11 Feb 2021]; 39(4):308-310. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/rma>



7. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo y criterios de medida para el año 2019 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2019 Abr [citado 11 Feb 2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/editorhome/files/2020/01/objetivos-Minsap-2020.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) www.who.int. 2016 Mar [citado 11 Feb 2021]. Disponible en: [http://www.who.int/entity/maternal\\_child\\_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/index.html](http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/index.html)
9. Bordelois AM, Elías Sierra R, ChooUbalST, Estevan SJA, Díaz TE. Morbilidad y mortalidad materna en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Agostinho Neto. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 11 Feb 2021]; 22(6):627. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2170>
10. Ferreiro HLB, Diaz JMM, López MRE, Vient RLC. Factores de riesgo de infección puerperal en el Hospital Dr. Agostinho Neto. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 11 Feb 2021]; 95(3):425-436. Disponible: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2433/4038>
11. Localiza G. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. www.Flasog.org. 2017 [citado 11 Feb 2021]. Disponible en: <http://www.flasog.org/>
12. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. Lancet Global Health [Internet]. 2014 [citado 11 Feb 2021]; 2(6):323-33. Disponible en: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(14\)70227-X.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(14)70227-X.pdf)
13. Alkema L. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet [Internet]. 2016 [citado 11 Feb 2021]; 387(10017):462-74. Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0123-2>
14. Suárez GJA, Gutiérrez MM, Quincose RM, Gómez PY, Gómez MB. Adherencia a las buenas prácticas clínicas del manejo de la morbilidad materna extrema grave. Rev Cubana Gin Obst [Internet]. 2019 [citado 9 Abr 2020]; 45(3):e481. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/481/422>
15. Chávez Z, Carolina S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horiz Med [Internet]. 2016 [citado 11 Feb 2021]; 16(1):38-47. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371644760005>
16. Atienzo E, Suarez L, Meneses M, Campero L. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2016 [citado 11 Feb 2021]; 27(3):131-138. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revmedhered.v27n3.3206780>
17. Puerta PA. Identificación de la sepsis obstétrica. Rev Latin Perinat [Internet]. 2017 [citado 11 Feb 2021]; 20(2):72-9. Disponible en: [http://revperinatologia.com/images/Identificacion\\_precoz\\_la\\_sepsis\\_obstetrica.pdf](http://revperinatologia.com/images/Identificacion_precoz_la_sepsis_obstetrica.pdf)
18. Muñiz RM, Toledo OD, Vanegas EO, Álvarez PV. Morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa. Rev Cubana Gin Obst [Internet]. 2016 Jun [citado 11 Feb 2021]; 42(3):[aproximadamente 10 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/75>
19. Prick BW, Duvekot JJ, Van Rhenen DJ, Jansen AJG. Transfusion triggers in patients with postpartum haemorrhage. ISBT Science Series [Internet]. 2016 [citado 11 Feb 2021]; 11(Suppl-1):220-7. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/voxs.12211/full>



20.Carrillo FJ, García BC. Comportamiento de la morbilidad materna extrema en el departamento del Meta, Colombia. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2016 [citado 11 Feb 2021]; 21(1):15-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.2>

**Declaración de conflicto de intereses:**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

**Contribución de los autores:**

KSEA: curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

VPG: curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

NBH: curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, recursos, software, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

RRFT: curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, recursos, software, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

