

## Morbilidad Materna Extremadamente Grave en el Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba (2008-2012)

### Extremely severe maternal morbidity at the Obstetrics and Gynecology Hospital in Guanabacoa, Havana, Cuba (2008-2012)

Milagros Eusebia Muñiz Rizo, Dayanira Toledo Oramas, Orestes Rafael Vanegas Estrada, Vivian Asunción Álvarez Ponce

Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la morbilidad materna extremadamente grave es un indicador íntimamente asociado a la muerte materna y refleja la calidad de los cuidados obstétricos.

**Objetivo:** analizar la morbilidad materna extrema.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa desde enero de 2008 hasta diciembre de 2012. La muestra la integraron 65 pacientes.

**Resultados:** se encontró como riesgos relevantes las edades extremas de la vida (75,4%). Prevalcieron la hipertensión arterial (49,2 %), la diabetes mellitus (32,3 %) y el asma bronquial (24,6 %). El 61 % de las complicaciones ocurrieron en el puerperio con la atonía uterina (64 %) como principal causa de hemorragia.

**Conclusión:** la morbilidad materna extrema es una complicación que puede presentarse en el embarazo, parto y puerperio que pone en peligro la salud reproductiva y la vida de la madre.

**Palabras claves:** morbilidad materna extrema; edades extremas; hemorragia posparto.

## ABSTRACT

**Introduction:** extremely severe maternal morbidity is an indicator closely related to maternal death which reflects the quality of obstetric care.

**Objective:** analyze extreme maternal morbidity

**Methods:** a descriptive cross-sectional retrospective study was conducted at the Obstetrics and Gynecology University Hospital in Guanabacoa from January 2008 to December 2012. The study sample was composed of 65 patients.

**Results:** extreme age was found to be a relevant risk factor (75,4 %). There was a predominance of arterial hypertension (49,2 %), diabetes mellitus (32,3 %) and bronchial asthma (24,6 %). On the other hand, 61% of the complications occurred during puerperium, with uterine atony (64 %) as the main cause of hemorrhage.

**Conclusion:** extreme maternal morbidity is a complication of the pregnancy, delivery or puerperium which affects reproductive health and may threaten the life of women.

**Key words:** extreme maternal morbidity; extreme ages; postpartum hemorrhage.

---

## INTRODUCCIÓN

Desde mediados del siglo XX, las Muertes Maternas (MM) se han comportado como eventos cada vez menos frecuentes en países desarrollados; sin embargo, las tasas de mortalidad materna de países en vías de desarrollo no han disminuido a igual ritmo y velocidad.<sup>1</sup>

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.<sup>1,2</sup> Del mismo modo, el comportamiento epidemiológico en cuanto a MM 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 cada 100 000 nacimientos. Existen grandes diferencias entre los países, algunos tienen razones de mortalidad materna extremadamente altas, incluso superiores a 1 000 por cada 100 000 nacidos vivos; en cambio, otras regiones poseen cifras bajas de 70 por cada 100 000.<sup>2,3</sup>

Según la definición brindada por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) en una reunión de expertos en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia (2005), la Morbilidad Materna Extrema o Extremadamente Grave se define, reconocida con las siglas (MME o MMEG), como "la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y/o puerperio poniendo en riesgo la vida de la mujer y que requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte".<sup>2,3</sup>

La MMEG se considera un estadio previo a la muerte materna. Tener la posibilidad de determinar todos aquellos factores adversos que puedan propiciar complicaciones severas que conlleven a una elevada letalidad en nuestras pacientes, constituye una interrogante que a diario se plantean los facultativos que tratan de hacer del embarazo un evento seguro. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar la morbilidad materna extrema en nuestra institución.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa, desde el 1ro de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2012.

La muestra estuvo constituida por todas las pacientes que tuvieron diagnóstico de morbilidad materna extremadamente grave durante el período de estudio.

Para el análisis estadístico manejamos como fuente de información los registros existentes en el servicio de estadísticas del hospital y las historias clínicas de las pacientes y se agruparon los datos utilizando las frecuencias absolutas y relativas como medidas estadísticas en los estudios descriptivos. La información se recogió en tablas para su mejor análisis y presentación.

## RESULTADOS

Durante el período de nuestra investigación, como se muestra en la tabla 1, un total de 65 pacientes presentaron morbilidad materna extremadamente grave.

**Tabla 1.** Evolución de los Indicadores generales del Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa (2008 – 2012)

Año	Total de nacimientos	MMEG	MM	Índice de letalidad	MMEG/Nacimientos
2008	1519	11	1	0,09	0,001
2009	1708	9	-	-	0,007
2010	1819	12	-	-	0,006
2011	1776	15	-	-	0,008
2012	1836	18	-	-	0,009
Total	8658	65	1	0,01	0,04

No.= 65

Fuente: Departamento de estadística. Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa

La [tabla 2](#) refleja la variable edad, en la que el embarazo en edades extremas de la vida se comporta como un factor de riesgo frecuentemente asociado a la MMEG. De un total de 49 pacientes, de las cuales 43,1 %, estuvo relacionado a mujeres con edad superior a los 35 años y 32,3 % a las adolescentes.

**Tabla 2.** Distribución de la variable edad

Edad en años	No. (%)
Menor de 20 años	21 (32,3)
Entre 20 y 34 años	16 (24,6)
35 años y más	28 (43,1)
Total	65 (100)

Fuente: Expedientes Clínicos

En la distribución de riesgo según las patologías asociadas ([tabla 3](#)), prevaleció la hipertensión arterial (49,2 %) de la muestra, seguida de la diabetes mellitus (32,3 %) y el asma bronquial (24,6 %).

**Tabla 3.** Distribución del riesgo materno según patologías asociadas

Patologías	No. (%)
Hipertensión Arterial	32 (49,2)
Asma Bronquial	16 (24,6)
Diabetes Mellitus	21 (32,2)
Cardiopatías	-
Nefropatías	1 (1,5)
Insuficiencia Hepática	-
Coagulopatias	2 (3,1)
Enfermedades autoinmunes	1 (1,5)
Sin afecciones	3 (4,6)

El momento en el cual se producen con mayor frecuencia complicaciones maternas severas, está en relación con el puerperio, lo cual se representa en este estudio con 63,1 % del total de casos ([tabla 4](#)).

**Tabla 4.** Distribución según el momento en el cual ocurre la complicación materna severa

Momento de aparición de las complicaciones	No. (%)
Durante el embarazo	16 (24,6)
Durante el parto	8 (12,3)
Durante el puerperio	41 (63,1)
Total	65 (100)

Las principales causas de hemorragia posparto en aquellas pacientes que presentaron MMEG durante el puerperio, se describen en la tabla 5. En esta, la atonía uterina fue la patología responsable de la morbilidad (64 %).

## DISCUSIÓN

Aunque existen diferentes factores de riesgo que se relacionan con la morbilidad materna grave, la edad de la gestante; por ejemplo, ha sido identificada como un elemento que acrecienta la probabilidad a desencadenar la MMEG.<sup>4-8</sup>

La adolescencia no es la única etapa de la vida reproductiva de la mujer que se considera de riesgo para llevar a cabo un embarazo. Estudios recientes indican que existe un desplazamiento de la maternidad hacia edades extremas de la vida fértil de la mujer. En la actualidad, muchas féminas inician la maternidad después de los 35 años, ya sea por su propia voluntad o problema de índole socioeconómico o reproductivo.<sup>9-13</sup>

Los resultados obtenidos en este estudio concuerdan con la literatura revisada donde se señala la hipertensión arterial como factor de riesgo frecuentemente identificado en las pacientes con morbilidad materna extrema.<sup>14-20</sup>

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que en todo el mundo, alrededor de cinco millones de mujeres padecen enfermedades crónicas asociadas a la maternidad, y de estas aproximadamente 10 % fallecen, ocurriendo la mayoría de estas muertes en los países subdesarrollados.<sup>15,21</sup>

La hipertensión durante el embarazo se asocia con un incremento del riesgo a presentar algunas complicaciones obstétricas y perinatales de gran magnitud, tales como la preeclampsia grave y la eclampsia.<sup>20,22</sup>

A nivel mundial, un estimado de 600 000 mujeres mueren cada año por causas relacionadas con la preeclampsia, un 99 % de esas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. La preeclampsia y eclampsia son probablemente responsables de más de 50 000 muertes maternas al año.<sup>23,24</sup>

Otra de las afecciones a la cual se hace referencia en algunos estudios, y que se pone de manifiesto en la presente investigación, es la diabetes mellitus gestacional (DMG). Esta es responsable en gran medida de la frecuencia de complicaciones perinatales y maternas, pues en muchos casos se produce un excesivo crecimiento fetal a consecuencia del mal control metabólico. Por ello se incrementa el riesgo de partos distócicos, de esta forma se eleva significativamente el índice de cesáreas y el riesgo materno asociado a la intervención quirúrgica.<sup>25,26</sup>

Según lo reportado por diferentes autores la morbilidad materna extremadamente grave, tiene su mayor incidencia luego del parto.<sup>12,20,25,27,28</sup>

Similares resultados al nuestro, fueron obtenidos en Santiago de Cuba, donde las complicaciones más frecuentes se produjeron durante el puerperio inmediato y mediato con 18,0 % de los casos.<sup>16</sup>

Tanto el puerperio inmediato como mediato, constituyen las etapas de mayor riesgo para la paciente; por lo tanto, requieren de extrema vigilancia desde el punto de vista clínico y hemodinámico. Ello se debe a la elevada incidencia de complicaciones que ocurren en las cuatro primeras horas de evolución de ahí la importancia del seguimiento de los signos precoces de choque.<sup>8,29</sup>

La atonía uterina constituye la causa más frecuente de hemorragia posparto temprana. Se origina por diversas situaciones que conllevan a una defectuosa contractilidad del músculo uterino tras la expulsión placentaria. De este modo, impide la hemostasia fisiológica que propicia el cierre de las ligaduras vivientes de Pinard durante la contracción del miometrio y evitando así el sangrado del sitio donde se encontraba insertada la placenta. En la etiología de esta entidad se describen múltiples factores que favorecen su ocurrencia, como la sobre distensión uterina, la falta de vacuidad uterina, la multiparidad, trabajo de parto prolongado, miomatosis, partos precipitados, desprendimiento prematuro de la placenta normo insertada, placenta previa, el embolismo de líquido amniótico y el uso de sustancias relajantes del músculo liso entre otros.<sup>28-30</sup>

Aunque el sangrado a partir de traumatismos del canal blando del parto es causa común de hemorragia posparto inmediata, y suelen estar relacionados con partos instrumentales, partos espontáneos muy rápidos, macrosomía fetal o prolongación de episiotomía;<sup>28,30</sup> no predominó en esta casuística.

Las grandes hemorragias obstétricas originadas por trastornos de la coagulación sanguínea no son frecuentes. Se describe un accidente de este tipo por cada 2000 nacimientos; no obstante, siempre se debe tener en cuenta que la hemorragia posparto grave o mantenida puede provocar también una coagulopatía de consumo.<sup>30</sup>

La morbilidad materna extremadamente grave tuvo una mayor incidencia en las edades extremas de la vida, así como en afecciones asociadas al embarazo, en especial la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el asma bronquial.

El puerperio inmediato fue el momento crítico en cuanto a la ocurrencia de complicaciones severas, con la atonía uterina como fundamental etiología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia [Internet] 2009[citado 12 feb. 2012]: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.unicef.org/>
2. Zapata L. II Taller Latinoamericano de Mortalidad Materna y derechos sexuales y reproductivos. FLASOG 2005. Rev. Obstet Ginecol Venez. [Internet] 2006[citado 13 feb2012];66(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/>
3. Águila SS. Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna. Rev Cub Obstet Ginecol [Internet] 2012[citado 16 feb. 2012];38(2):[aprox. 9 p.].Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000200015&lng=es)
4. Rodríguez IG, Delgado CJ, Pérez RL. Experiencia de 12 años de trabajo en la atención de adolescentes obstétricas críticamente enfermas en la unidad de cuidados intensivos. Rev Cub Obstet Ginecol [Internet] 1999 Dic [citado 26 feb. 2012];25(3):[aprox. 5 p.].Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X1999000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1999000300001&lng=es)
5. Álvarez TM, Hinojosa ÁMC, Álvarez SS, López BR, González RG, Carbonell I, et al. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. Rev Cub Hig Epidemiol [Internet]. 2011[citado 3 marz. 2012];49(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300010&lng=es)
6. Okogbenin SA, Gharoro EP, Otoide VO, Okonta PI. Obstetric hysterectomy: fifteen years' experience in a Nigerian tertiary centre. J Obstet Gynecol. [Internet] 2006[citado 10 marz. 2012];23(4):[aprox. 4 p.].Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/>
7. Ortiz I. Caracterización de la Morbilidad Materna Extremadamente Grave en instituciones seleccionadas de América Latina. FLASOG. [Internet] 2008 [citado 11 marz. 2012]:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/>
8. Suárez GJA, Gutiérrez MM, Corrales GA, Benavides Casal ME, Tempo Dalberto C. Algunos factores asociados a la morbilidad obstétrica extremadamente grave. Rev. Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2010[citado 15 marz. 2012];36(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/>
9. Wilson TP. El embarazo en la adolescencia. Una realidad en México. En: Giddens A, Turner A. La teoría social hoy. México: Editorial Consejo Nacional para la Cultura y las Artes; 2009.
10. Silber J, Munist M. Manual de Medicina de la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2007[citado 25 marz. 2012]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3124>
11. Chen PJ. Embarazo en edad avanzada. University of Maryland Medical Center. [Internet] 2010 [citado 26 marz 2012]: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.umm.edu/>

12. Amaro HF, Ramos PMY, Mejías ÁNM, Cardoso NO. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, parto y el puerperio. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2006[citado 1 may 2012]; 10(6): [aprox. 6 p]. Disponible en: <http://books.google.com/book>
13. Metzger BE, Buchanan TA, Coustan DR, De Leiva A, Dunger DB. Summary and Recommendations of the Fifth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus. Diabetes Care. [Internet] 2007[citado 26 may. 2012]; 30: [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/>
14. Asamblea General de las Naciones Unidas. Consejo de derechos humanos .Resolución A/HRC/11/L16. Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales incluidos el derecho al desarrollo.WDC: ONU[Internet]. 2009[citado 18 feb.2012]: [aprox.4 p.] Disponible en: <http://www.mujeresdelsur.org/>
15. Organización Mundial de la Salud. Cuenta regresiva 2015. Informe del Decenio. [Internet] 2010[citado 19 feb. 2012]: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://apps.who.int/> <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr56/es/index.html>
16. Carbonell GIC, López BR, Alba AY, Gómez PT, Smith SL, Álvarez TM. Caracterización clínico-epidemiológica de la morbilidad materna extremadamente grave. Santiago de Cuba 2009.Rev. Cub Hig Epidemial [Internet]. 2009[citado 1 marz. 2012]; 47(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47\\_3\\_09/hie06309.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_3_09/hie06309.pdf)
17. Waterstone M, Bewley S, Wolfe C. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case-control study. [Internet] 2003[citado 13 marz. 2012]: [aprox. 4 p.]. Disponible en <http://www.bmj.com/content/322/7294/1089.full>
18. Faneitte P, Rojas L, Briceño G. Mortalidad Materna. Análisis. Salud [Internet] 2006[citado 16 marz. 2012]: [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/>
19. Rodríguez NAC, Córdova AC, Álvarez TM. Factores epidemiológicos que influyen en la morbilidad puerperal grave. Rev. Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2010[citado 3 mayo 2012]; 30(3): [aprox. 6 p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2004000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Gary CF, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC. Trastornos hipertensivos del embarazo. En: Williams obstetricia. 21 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005. P. 489-32.
21. Organización Mundial de la Salud. Cuenta regresiva 2015. Informe del Decenio [Internet]. 2010[citado 19 feb. 2012]: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://apps.who.int/> <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr56/es/index.html>
22. Altunaga PM, Lugones BM. Resultados perinatales en la preeclampsia con signos de gravedad. Rev. Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 15 may. 2012]; 37(2): [aprox. 6p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200004)



23. Díaz MJ, Pérez AA, Naranjo IS. Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital General Docente "Enrique Cabrera". RevCub Obstet Ginecol [Internet] 2006 [citado 17 may. 2012]; 3(2): [aprox.4p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/117>
24. SeloOjeme DO, Omosaiye M, Battacharjee P, Kadir RA. Risk factors for obstetric admissions to the intensive care unit in a tertiary hospital: a case-control study. Arch. Gynecol Obstet [Internet] 2005 [citado 21 may. 2012]; 27(2): [aprox.3p.]. Disponible en: <http://www.ajol.info/index>
25. Santana BO, Caravia BF, Santurio GA, Saldívar GO, Valdés AL. Morbilidad materna en diabéticas gestacionales con tratamiento insulínico preventivo. Rev. Cub Obstet Ginecol [Internet] 2010 [citado 27 may. 2012]; 36 (1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n1/gin02110.pdf>
26. Chio NI, Guerra ChE, Yáñez CM, Román RP, Pérez TE, Pérez FR. Repercusión del embarazo en gestantes con diagnóstico de cardiopatía congénita. Rev. Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado 3 jun. 2012]; 38(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n2/gin05212.pdf>
27. Cabezas CE. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Rev. Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2007 [citado 20 marzo 2012]; 28(1): [aprox. 4 p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid)
28. Al-Suleiman SA, Outub HO, Rahman J, Rahman MS. Obstetric admissions to the intensive care unit: a 12-year review. Gynecol Obstet. [Internet] 2006 [citado 22 jun. 2012]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com>
29. Álvarez TM, Salvador AS, López BR, Carbonell GI, González RG. Características epidemiológicas de la morbilidad materna extremadamente grave en tres provincias de Cuba, 2009. Rev Cub Hig Epidemiol [Internet] 2012 [citado 1 marz. 2012]; 50(3): [aprox. 13 p.] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47\\_3\\_09/hie06309.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_3_09/hie06309.pdf)
30. Faneitte P, García F. Mortalidad Materna. Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" 2001-2004. Rev. Obstet Ginecol. Venez. [Internet]. 2005 [citado 2 Jul 2012]; 65(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Recibido: 8 febrero 2016.

Aprobado: 25 mayo 2016.

*Vivian Asunción Álvarez Ponce.* Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: [vivian251950@gmail.com](mailto:vivian251950@gmail.com)