



## Caracterización de la Morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos polivalente de Cienfuegos, 2016-2020

### *Characterization of maternal morbidity in the polyvalent intensive care unit of Cienfuegos, 2016-2020*

Claudia Vasallo López <sup>1</sup>✉ , Liam Lain Pérez Valladares <sup>1</sup> , Yeneys Pujol Enseñat <sup>2</sup> , Masleidy Valladares Valle <sup>2</sup> , Lisbeth de la Caridad Figueredo Garlobo <sup>3</sup> , Moisés A Santos Peña <sup>2</sup> 

1 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba. 2 Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba. 3 Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba

#### RESUMEN

**Recibido:**8/10/2021

**Aceptado:**15/12/2021

**Publicado:**31/12/2021

**Palabras clave:**

Complicaciones;  
Morbilidad materna;  
Factores de riesgos.

**Keywords:**

Complications; Maternal morbidity; Risk factors.

**Citar como:** Vasallo López

C, Pérez Valladares LL, Pujol Enseñat Y, Valladares Valle M, Figueredo Garlobo LC, Santos Peña MA. Caracterización de la Morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos polivalente de Cienfuegos, 2016-2020.. UNIMED [Internet]. 2021. [citado fecha de acceso]; 3(3). Disponible en: ...

**Introducción:** la morbilidad y la mortalidad maternas son indicadores importantes para evaluar el estado de salud de una población.

**Objetivo:** caracterizar la morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos polivalente del Hospital General Universitario "Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos, 2016 al 2020.

**Metodología:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con un total de 614 pacientes ingresadas en la UCI. La muestra abarcó todo el universo por las características del estudio. Las variables fueron: edad, situación obstétrica, antecedentes patológicos personales, causas de ingreso, requerimiento de ventilación asistida mecánica, estancia en la UCI y evolución.

**Resultados:** el grupo etáreo de 21 a 25 años (30,2%) y el 2020 fue el más representado (25,3%). La hipertensión arterial fue el factor de riesgo más frecuente (20,5 %), predominando el ingreso en las gestantes (69 %), con edad gestacional entre 36 a 40 semanas (22,9 %) y púerperas de menos de 5 días (21,01 %). La morbilidad materna extremadamente grave predominó (51,4 %), así como la preeclampsia-eclampsia (19,6 %) la causa obstétrica y la enfermedad tromboembólica venosa (5,8 %) la no obstétricas. La sepsis de la herida quirúrgica (6,3 %) es la complicación predominante. Existió un predominio de la evolución favorable (99, 28 %), estancia de 1 a 3 días (51,7%), utilizando ventilación mecánica asistida solo en un 4 %.

**Conclusiones:** la implementación de una comisión multidisciplinaria para la atención a la materna crítica, además del ingreso en las UCI ha mejorado la calidad de atención de pacientes graves y lograr bajas tasas de mortalidad materna.

#### ABSTRACT

**Introduction:** maternal morbidity and mortality are important indicators to assess the health status of a population.

**Objective:** to characterize maternal morbidity in the multipurpose intensive care unit of the General University Hospital "Gustavo Aldereguía Lima" in Cienfuegos, 2016 to 2020.

**Methodology:** an observational, descriptive and cross-sectional study was carried

out, with a total of 614 patients admitted to the ICU. The sample covered the entire universe due to the characteristics of the study. The variables were: age, obstetric situation, personal pathological history, causes of admission, requirement for mechanical assisted ventilation, stay in the ICU and evolution.

**Results:** the age group from 21 to 25 years (30.2 %) and 2020 was the most represented (25.3 %). Hypertension was the most frequent risk factor (20.5 %), with admission predominating in pregnant women (69 %), with gestational age between 36 and 40 weeks (22.9 %) and puerperal women less than 5 days (21.01 %). Extremely severe maternal morbidity predominated (51.4 %), as well as pre-eclampsia-eclampsia (19.6 %) the obstetric cause and venous thromboembolic disease (5.8 %) the non-obstetric one. Surgical wound sepsis (6.3 %) is the predominant complication. There was a predominance of favorable evolution (99, 28 %), stay of 1 to 3 days (51.7 %), using assisted mechanical ventilation only in 4 %.

**Conclusions:** the implementation of a multidisciplinary commission for critical maternal care, admission and timely follow-up, in addition to admission to ICUs for surveillance of maternal well-being has improved the quality of care for patients with severe maternal morbidity and achieve low rates of maternal mortality.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso natural que debe desarrollarse sin complicaciones; sin embargo, la presencia de eventos adversos es una posibilidad real en las mujeres embarazadas. Por otra parte, la morbilidad y la mortalidad maternas son indicadores importantes para evaluar el estado de salud de una población<sup>1</sup>.

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<sup>2</sup>.

En el año 2008, la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) introduce el término de morbilidad materna extremadamente grave o extrema (MMEG), la cual se define como "la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer, y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte"<sup>3,4</sup>. La MMEG es la antesala a la mortalidad materna por lo que el conocimiento del manejo y de los criterios correctamente de la primera ayudaría a disminuir la segunda<sup>4,5,6</sup>.

En los países en vías de desarrollo las enfermedades relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio constituyen las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva, tal es el caso en Cuba durante el año 2020 la tasa de mortalidad materna fue de 40,0 por 100 000 nacidos vivos y en Cienfuegos de 28,4<sup>7</sup>.

Se estima que un 40 % padece alguna complicación durante estos períodos y un 15 %, de esas complicaciones pone en riesgo su vida. Aún se requiere seguir laborando para reducirla de acuerdo con las exigencias de las organizaciones internacionales de salud para lograrlo se deberán asegurar los cuidados perinatológicos, en los que se revela el papel de las unidades de cuidados intensivos (UCI), pues muchas de las pacientes gestantes y puérperas con riesgo para la salud se ingresan en estas unidades <sup>8</sup>.

El objetivo de este trabajo es caracterizar la morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos polivalente del Hospital General Universitario “Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos, 2016 al 2020.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en pacientes ingresadas con Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos polivalente (UCIP) del Hospital General Universitario “Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos, en el periodo comprendido de enero de 2016 hasta diciembre de 2020.

El universo estuvo constituido por 614 mujeres atendidas por complicaciones durante la gestación, el parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, y a las que requirieron vigilancia intensiva por condiciones clínicas o quirúrgicas. La muestra abarcó todo el universo por las características del estudio

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, los cuales fueron plasmados en un formulario diseñado para este fin como medio final de recolección de la información dándole así salida al objetivo.

Las variables del estudio fueron: edad de la paciente, situación obstétrica (edad gestacional y puerperio), antecedentes patológicos personales, causas de ingreso con MMEG y en vigilancia del bienestar materno en UCIP (obstétricas y no obstétricas), requerimiento de ventilación asistida mecánica (VAM), estadía en la UCI y evolución.

Los datos recogidos en los formularios fueron computarizados y procesados mediante el paquete estadístico SPSS-PC, estadístico SPSS (StatisticPackagefor Social Science, Versión 21.0), confeccionándose una base de datos las cuales se resumieron en tablas y gráficos estadísticos. Se determinaron frecuencias absolutas (número de casos) y relativas (porcentajes) en las distribuciones de frecuencias observadas.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución de la mortalidad materna en la unidad de cuidados intensivos polivalente según año, 2016-2020.

Grupo etáreo	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	No	%	No	%								
Menor de 15	2	0,3	2	0,3	2	0,3	2	0,3	4	0,6	12	1,8
16-20	17	2,8	26	4,2	21	3,4	22	3,6	28	4,5	114	18,5

21-25	23	3,7	27	4,3	59	9,6	34	5,6	42	7	185	30,2
26-30	23	3,7	34	5,6	9	1,4	29	4,7	38	6,2	133	21,6
31-35	14	2,5	18	3	13	2,2	28	4,5	29	4,7	102	16,9
36-40	12	1,8	8	1,3	15	2,5	9	1,5	10	1,7	54	8,8
Mas de 40	3	0,5	3	0,5	2	0,3	2	0,3	4	0,6	14	2,2
total	94	15,3	118	19,2	121	19,7	126	20,5	155	25,3	614	100

**Fuente:** Historias clínicas

La morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos polivalente estuvo representada en mayor proporción, como se refleja en la tabla 1, por el grupo etáreo de 21 a 25 años con 30,2 % seguido por el de 26 a 30 con 21,6%. Las menores de 15 años solo presentaron el 1,8 % de las pacientes, así como el 2,2 % en las mayores de 40 años. Con mayor predominio en el año 2020, con similar comportamiento, con tendencia al incremento por año del número de pacientes ingresados en esta unidad.

**Tabla 2.** Distribución de la morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos polivalente según antecedentes y situación obstétrica, 2016-2020.

INDICADORES	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	No	%	No	%								
<b>APP</b>												
ASMA BRONQUIAL	4	0,7	5	0,8	10	1,6	16	2,6	15	2,4	50	8,1
HTA	16	2,6	25	4,2	27	4,3	23	3,7	35	5,7	126	20,5
EPILEPSIA	4	0,7	6	0,9	5	0,8	4	0,7	2	0,3	21	3,4
LES	4	0,7	2	0,3	1	0,13	3	0,4	1	0,4	11	1,8
DIABETES GESTACIONAL	2	0,3	4	0,7	5	0,8	3	0,4	6	0,9	20	3,1
CARDIOPATIAS	0	0	1	0,13	2	0,3	3	0,4	1	0,13	7	1
<b>SITUACIÓN OBSTÉTRICA</b>												
<b>EDAD GESTACIONAL</b>												
>15 Sem	10	1,6	15	2,4	13	2,1	17	2,95	20	3,1	75	12,15
16-20 Sem	1	0,13	6	0,9	4	0,7	8	1,3	10	1,6	29	4,6
21-25 Sem	11	1,8	5	0,8	8	1,3	5	0,8	8	1,3	37	6
26-30 Sem	21	3,4	7	1,1	18	2,9	8	1,3	8	1,3	62	10
31-35 Sem	13	2,2	7	1,1	7	1,1	17	2,95	16	2,6	60	9,95
36-40 Sem	4	0,7	23	3,7	31	5,2	40	6,5	42	6,8	140	22,9

más 40 Sem	0	0	13	2,2	2	0,3	0	0	6	0,9	21	3,4
<b>TOTAL</b>	60	9,8	76	12,2	83	13,6	95	15,8	110	17,6	424	69
<b>PUERPERIO</b>												
> 5D	26	4,3	30	4,8	24	3,9	20	3,3	28	4,7 1	128	21,01
6-10D	5	0,8	5	0,8	7	1,1	8	1,3	9	1,6	34	5,6
11-15D	3	0,4	4	0,7	4	0,7	3	0,4	5	0,8	19	3
16-20D	0	0	2	0,3	2	0,3	0	0	2	0,3	6	0,9
21-25D	0	0	1	0,13	1	0,13	0	0	0,13	0,1	3	0,49
<b>TOTAL</b>	34	5,5	42	6,86	38	6,13	31	5	45	7,51	190	31

Fuente: Historias clínicas

La tabla 2 muestra la distribución de la morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos polivalente según APP y situación obstétrica, donde la hipertensión arterial fue el factor de riesgo predominante con 20,5 % en los 5 años, le continúa el asma bronquial con solo el 8,1 %. Atendiendo a la situación obstétrica predominaron los ingresos en las gestantes con el 69 % sobre las púerperas con un 31 %, siendo el 2020 el que imperó de los 5 años. La edad gestacional de 36 a 40 semanas fue la más representada en el 22,9 %, con similar comportamiento para todos los años, excepto en el 2016 que predominó en las gestantes de edad gestacional entre 26 a 30 semanas con un 3,4 %. Le continúa las menores de 15 semanas (12,15%) en la totalidad de las pacientes ingresadas. Mientras que las púerperas de menos de 5 días irrumpieron el mayor porcentaje con 21,01 %, seguidas por las de 5 a 10 días con el 5,6 %, no existiendo muchas diferencias en el desglose por años.

**Tabla 3.** Distribución de la morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos polivalente según causas de ingresos, 2016-2020.

CAUSAS DE INGRESO	Total	
	No	%
<b>MMEG</b>	n=316	51,4
<b>OBSTÉTRICAS</b>		
Preeclampsia-eclampsia	120	19,6
Posoperatorio de embarazo ectópico	31	5
Postoperatorio de histerectomía-endometritis	40	6,6
Postoperatorio de histerectomía-atonía uterina	14	2,2
Encefalopatía Posterior Reversible	4	0,6
<b>TOTAL</b>	209	34

<b>NO OBSTÉTRICAS</b>		
<b>Pielonefritis aguda</b>	19	3
<b>Enfermedad tromboembólica venosa</b>	35	5,8
<b>Epilepsia</b>	6	1
<b>Neumonía bacteriana extrahospitalaria</b>	25	4,1
<b>Colecistopancreatitis</b>	10	1,6
<b>Otras</b>	12	1,9
<b>TOTAL</b>	107	17,4
<b>VIGILANCIA DEL BIENESTAR MATERNO</b>	n=298	48,6
<b>OBSTÉTRICAS</b>		
<b>Mastitis</b>	14	2,2
<b>Sepsis de herida quirúrgica</b>	39	6,3
<b>TOTAL</b>	53	8,5
<b>NO OBSTÉTRICAS</b>		
<b>Apendicectomía.</b>	45	7,3
<b>C.A.A.B.</b>	56	9,3
<b>Encefalitis</b>	4	0,7
<b>Arbovirosis</b>	17	2,7
<b>Intoxicación Exógena</b>	10	1,6
<b>Otras</b>	113	18,5
<b>TOTAL</b>	245	40,1

**Fuente:** Historias clínicas

Las causas de ingresos en la unidad de cuidados intensivos polivalente, como se observa en la tabla 3, están divididas en morbilidad materna extremadamente grave o extrema con el 51,4 % y la de vigilancia del bienestar materno con 48,6 %. En las MMEG de causa obstétrica, las más frecuentes con el 34 %, fueron la Preeclampsia-eclampsia y el postoperatorio de histerectomía-endometritis con 19,6 y 6,6 % respectivamente las que con mayor frecuencia ingresaron. Dentro de las causas no obstétricas (17,4 %), la enfermedad tromboembólica venosa con el 5,8 % y la neumonía bacteriana extrahospitalaria (4,1 %) son las que más representadas estuvieron.

Las causas obstétricas (8,5 %), en las pacientes ingresadas para vigilancia del bienestar materno, fueron la sepsis de la herida quirúrgica (6,3 %) y la mastitis (2,2 %) las más usuales. Dentro de las causas no obstétricas otras causas (18,5 %), la crisis de asma bronquial (9,3 %) y la apendicectomía (7,3 %) están dentro de las de más incidencia.

**Tabla 4.** Distribución de la morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos polivalente según complicaciones, 2016-2020.

COMPLICACIONES	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	No	%	No	%								
Choque hipovolémico	4	0,65	10	1,6	8	1,3	7	1,14	8	1,3	37	5,9
Sepsis de la herida quirúrgica	4	0,65	8	1,3	10	1,6	7	1,14	10	1,6	39	6,3
Choque séptico	2	0,3	4	0,65	6	1,14	6	1,14	6	1,14	24	4
Hematoma de la herida	2	0,3	4	0,65	5	0,8	5	0,8	8	1,3	24	4
Shock Cardiogénico	0	0	2	0,3	1	0,16	1	0,16	1	0,16	5	0,7

Fuente: Historias clínicas

Las complicaciones más frecuentes visualizadas en la tabla 4, fueron la sepsis de la herida quirúrgica y el choque hipovolémico con 6,3 % y 5,9 % respectivamente.

**Tabla 5.** Distribución de la morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos polivalente según evolución, VMA y estadía, 2016-2020.

INDICADOR	2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
<b>EVOLUCIÓN</b>												
<b>FAVORABLE</b>	94	15,3	117	19,18	120	19,4	125	20,3	154	25,1	610	99,28
<b>NO FAVORABLE</b>	0	0	1	0,17	1	0,17	1	0,17	1	0,17	4	0,72
<b>VMA</b>												
<b>SI</b>	1	0,17	7	1,2	9	1,4	3	0,4	4	0,6	24	4
<b>NO</b>	93	15,1	111	18,07	112	18,2	123	20,03	151	24,5	590	96
<b>ESTADIA</b>												
<b>1 A 3 DIAS</b>	58	9,4	65	10,7	69	11,3	56	9,12	69	11,23	317	51,7
<b>4 A 6 DIAS</b>	22	3,5	36	5,8	36	5,8	56	9,12	67	10,9	217	35,2
<b>7 A 10 DIAS</b>	13	2,13	9	1,4	8	1,3	9	1,46	12	1,97	51	8,3
<b>MÁS DE 10 DIAS</b>	1	0,17	8	1,3	8	1,3	5	0,8	7	1,2	29	4,7

Fuente: Historias clínicas

Existió un predominio de la evolución favorable en el 99,28 %, solo en el 0,72 % de las

pacientes fallecieron. En el 96 % de las pacientes no fue necesario la utilización de la ventilación mecánica asistida. La estadía de 1 a 3 días fue la más frecuente, con 51,7% seguida por la de 4 a 6 días (35,2%). Tabla 5

## Discusión

La morbilidad materna es una forma de evaluar la calidad de la atención que se otorga a las embarazadas; se espera que suceda, máximo en 15 % del total de pacientes obstétricas. Cada vez existen más publicaciones de morbilidad y mortalidad materna pues el interés en este grupo de pacientes ha crecido porque es un indicador de la calidad de la atención en salud<sup>9</sup>.

La edad materna es uno de los factores de riesgos identificados que guarda estrecha relación con algunas de las complicaciones que pueden aparecer durante el embarazo-parto-puerperio, siendo la inmadurez física en la madre joven y el incremento de la probabilidad de incidencias de complicaciones en las pacientes mayores de 35 años<sup>10</sup>.

En el estudio según el periodo estudiado de 5 años existió un predominio del grupo etéreo de 21 a 25 años, seguida del de 26 a 30 con morbilidad materna ingresadas en la UCI polivalente, es decir, pacientes que están dentro del rango de edad reproductiva óptima y afecta con preferencia a la población obstétrica joven como se ha visto en otros estudios realizados.<sup>(10)</sup>Lo cual no guarda relación con lo descrito en la literatura a nivel internacional, donde la madre joven tiene riesgo de presentar parto prolongado, preeclampsia y eclampsia, y la madre mayor a 35 años tiene riesgo de diabetes, trastornos hipertensivos asociados al embarazo y sangrado durante el parto<sup>10,11</sup>.

En la investigación de Muñiz et al <sup>12</sup> y colaboradores no resultó así; en esa serie las edades extremas de la vida reproductiva se comportan como un factor de riesgo asociado a la MMEG, ya que el 43,1 % correspondió a las mujeres mayores de 35 años, y el 32,3 % a las adolescentes.

En esta investigación predominó la hipertensión y el asma bronquial como antecedentes personales frecuentes coincidiendo con otros estudios, tal es el caso de la investigación de Solís et al <sup>13</sup> y colaboradores, en Nicaragua, quienes concluyeron que el 45,8 % de las gestantes no presentaba antecedentes patológicos personales, y como principales patologías asociadas al embarazo, la hipertensión arterial, el asma bronquial y la cardiopatía congénita.

Después de las 30 semanas de gestación aparecen con mayor frecuencia las complicaciones obstétricas graves, hecho corroborado con varias investigaciones <sup>3</sup> y coincidiendo este estudio donde la edad gestacional de 36 a 40 semanas es la causa más frecuente de ingresos.

De manera similar con otros estudios la preeclampsia-eclampsia, el postoperatorio de histerectomía-endometritis, la sepsis de la herida quirúrgica y la mastitis son las causas

obstétricas más frecuentes en este estudio. Las no obstétricas estuvieron representadas por la enfermedad tromboembólica venosa, la neumonía bacteriana extrahospitalaria, la crisis de asma bronquial y la apendicetomía<sup>10, 14</sup>.

Se discrepan con otros estudios donde Jiménez et al<sup>3</sup> reportó en su investigación, que más de la mitad de las pacientes tuvieron alguna enfermedad obstétrica, en correspondencia con estudios nacionales donde las principales causas de morbilidad materna extremadamente grave que se admitieron en UCI fueron las obstétricas, seguida de las causas clínicas, también reportado por Álvarez Toste et al<sup>15</sup> y colaboradores mientras que esta investigación las causas no obstétricas fueron las principales.

Say et al<sup>16</sup> da a conocer que entre 0,80 y 8,23 % ingresan por una enfermedad específica, entre 0,38 y 1,09 % por algún fallo orgánico y entre 0,01 y 2,99 % para vigilancia.

En el contexto nacional, el comportamiento es irregular, aunque es posible establecer la preeclampsia y la hemorragia obstétrica mayor como las principales entidades causales. Un estudio que abarcó un quinquenio, realizado en un hospital habanero, evidenció que el 49,2 % de las gestantes presentó enfermedad hipertensiva gravídica, que el 61 % de las complicaciones ocurrió en el puerperio, y que la atonía uterina fue la principal causa de hemorragia (64 %). Otro publicado por la Revista Cubana de Epidemiología, encontró que la hemorragia masiva relacionada con la atonía uterina fue la principal causa de morbilidad materna<sup>16, 17,18</sup>.

La infección puerperal es una de las principales problemáticas en la paciente obstétrica y representa el 15 % de las muertes maternas en todo el mundo. <sup>(19)</sup> Las principales causas de morbilidad obstétrica grave y mortalidad materna en México y otros países incluyen: hemorragia obstétrica, hipertensión arterial asociada con el embarazo (modalidad grave), eclampsia, síndrome HELLP y sepsis<sup>8</sup>.

Las pacientes obstétricas presentan numerosas complicaciones que ponen en peligro sus vidas, siendo causas de ingresos, así como estas complicaciones aparecen durante su estancia en la UCI. Dentro de las principales complicaciones obstétricas identificadas en la bibliografía están: las hemorragias posparto, el embarazo ectópico, aborto, embolismo de líquido amniótico, la eclampsia, la sepsis, tromboembolismo pulmonar, la rotura uterina, síndrome de HELLP (SH), coagulación intravascular diseminada y las causas anestésicas. La OMS reporta que se mueren aproximadamente en el mundo 1600 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, siendo los primeros días después del parto el momento en el cual ocurre la mayor proporción de las complicaciones<sup>10, 19,20</sup>.

Las complicaciones más frecuentes arrojadas por este estudio fueron la sepsis de la herida quirúrgica y el choque hipovolémico.

El tiempo de estadía hospitalaria y, específicamente, el tiempo de estadía en la UCI, está relacionado con el diagnóstico de admisión, la presencia o no de complicaciones y la calidad de atención a la paciente extremadamente grave. La totalidad de trabajos revisados hacen referencia a la estadía de los pacientes en unidades de atención a la paciente obstétrica grave, sin relación con los cuidados intensivos. En estos estudios se encuentran promedios de estadías que van desde 3,1 días (con desviación típica de 1,4) hasta 16,7 días (con desviación típica de 2,9)<sup>10, 14, 21</sup>.

En el periodo estudiado solo fallecieron 4 pacientes ingresadas en la UCI polivalente, de

614 ingresadas debido al empeño de varios profesionales, al diseño y actuación de una comisión multidisciplinaria creada para este fin.

## CONCLUSIONES

Las edades propias del período reproductivo son las de mayor incidencia en la morbilidad materna y con predominio en las gestantes. Las afecciones obstétricas constituyen la causa principal de ingreso representadas por la preeclampsia-eclampsia, el postoperatorio de histerectomía-endometritis, la sepsis de la herida quirúrgica y la mastitis. Las no obstétricas por la enfermedad tromboembólica venosa, la neumonía bacteriana extrahospitalaria, la crisis de asma bronquial y la apendicectomía.

La implementación de una comisión multidisciplinaria para la atención a la materna crítica, el ingreso y seguimiento oportuno, además del ingreso en las UCI para vigilancia del bienestar materna ha mejorado la calidad de atención de pacientes con morbilidad materna grave y lograr bajas tasas de mortalidad materna.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no declaran conflictos de intereses.

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**MVV, MASP** : Conceptualización, investigación, administración del proyecto y redacción del borrador original. **LLPV, CVL. YPE**: Conservación de datos, metodología, administración del proyecto y redacción del borrador original. **YPE, LCFG**: Investigación, redacción, revisión y edición. **MVV, MASP, CVL**: Conservación de datos y metodología.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 2021 Ago 14]; 18(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4440>
2. Vaca Kahut JD, Cordero González A. Morbimortalidad materna / Maternal morbimortalidad. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2018 [citado 2021 Jul 28]; 13(1 Especial): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

- <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1010/pdf/220>
3. Pupo JM, González JC, Cabrera JO, Martí GM. Morbilidad materna extrema según causas de admisión en cuidados intensivos. Rev Cubana Med IntEmergen [Internet]. 2017 [citado 2021 Jun 22]; 16 (3): [aprox. 19p]. Available from: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/49-60/html/114>
  4. Semper González AI, Álvarez Escobar M, Balceiro Batista L, Torres Álvarez A, Lezcano Cabrera Y, Alfonso Salabert I. Morbilidad materna extremadamente grave. Un problema obstétrico en la salud pública y la atención al paciente grave. revmedicaelectronica [Internet]. 2017 [citado 2021 Jul 28]; 39(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2264>
  5. Correa Asanza K, Paz Sánchez CE, Albán Meneses C. Morbilidad materna extremadamente grave y mortalidad, indicadores de calidad de la atención obstétrica. RM [Internet]. 2017 [citado 2021 Jul 28]; 21(3):[aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/544>
  6. Elías SR, Bordelois AM, Díaz TE, Estevan SJA, González EJA. Calidad de la atención a la materna grave en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto, Guantánamo. RevInfCient [Internet]. 2018 [citado 2021 Jul 27]; 97(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1938/3700>
  7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado 2020 Mar 10]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-EstadisticoEspa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>
  8. Becerril RPR, Audillo IJ, Vargas HVM, Hernández VLE, Hernández AFJ, Tovar RJM. Pacientes con morbilidad obstétrica grave de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, atendidas en un hospital de alta especialidad (2010-2016). GinObstetMex [Internet]. 2019 [citado 2021 Jul 27]; 87(8):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom198e.pdf>
  9. Paumier-Galano E, Suárez-Nuñez E, Capdezuñer-Carcasses N, Abad-Loyola PL, Navarro-Navarro V. Morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos de Baracoa, Guantánamo 2019. RevInfCient [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 27]; 99(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2933>
  10. Fong-Pantoja L. Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Orlando Pantoja Tamayo”, Santiago de Cuba 2014-2019. RevInfCient [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 27]; 99(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2737>

11. Valero R, Rojas M, Rivera L, Escalona C, Cabrera C. Morbilidad materna extrema: análisis en la unidad de cuidados intensivos de adultos Near miss: extreme maternal morbidity in theintensivecareunit.. Rev. Latin. Perinat. [Internet]. 2016 [citado 2021 Jul 27]; 19 (2) :[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.revperinatologia.com/imagenes/5\\_Morbilidad\\_materna\\_extrema.pdf](http://www.revperinatologia.com/imagenes/5_Morbilidad_materna_extrema.pdf)
12. Muñiz ME, Toledo D, Vanegas OR, Álvarez VA. Morbilidad Materna Extremadamente Grave en el Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba (2008-2012). Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2016 [citado 2021 Jun 22]; 42 (3): [aprox. 17p]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-00X2016000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-00X2016000300007&lng=es)
13. SolisCooper S. Morbimortalidad Materna y resultados perinatales en pacientes obstétricas Ingresadas en la unidad de cuidados intensivos Hospital Alemán Nicaragüense Enero – Diciembre 2014 [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2015. [citado 2021 Jul 22] Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/6591/1/19868.pdf>
14. Rangel Flores Y, Martínez Ledezma A. La investigación en morbilidad materna extrema “near miss” en América Latina. RevPeruMedExp Salud Púb [Internet]. 2017 [citado 2021 Ago 10]; 34(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n3/505-511/es>
15. Álvarez Toste M, Salvador Álvarez S, González Rodríguez G, Pérez Disnardo R. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana HigEpidemiol [Internet]. 2010 [citado 2021 Ago 28]; 48(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300010&lng=es)
16. Say L, Chou D, Gem mill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Global Health [Internet]. 2014 [citado 2021 Jul 28]; 2(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25103301/>
17. Frómeta-Asencio M, Mustelie-Barbier B, Camps-Cruzata D, Mahy-Frómeta Á, Navarro-Acosta Y, López-Gámez E. Caracterización de la adolescente materna grave en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo 2019. Revista Información Científica [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 28]; 99 (1) :[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2740>
18. Hernández Oliva M, Travieso Castillo Y, Díaz García J, Fernández Cabrera I. Morbilidad obstétrica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet". RevHab Ciencias Méd [Internet]. 2016 [citado 2020 Jul 27]; 15(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180450044005>
19. Herrera Morales B, Lara Cruz J, Ortega López V. Predictores de la mortalidad en pacientes con sepsis obstétrica

- mediante el uso de una puntuación de sepsis obstétrica y evaluación secuencial de falla orgánica-obstétrica. MedCrit [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 27]; 31(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000600326](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000600326)
20. Suárez 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 [Internet]. 2010 [citado 2020 Jul 27]; 36(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n2/gin02210.pdf>
21. Espichan Ayala RM. Perfil Epidemiológico de las pacientes obstétricas críticas atendidas en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis Maestría]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014 [citado 2020 Jul 27]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3847>