

# Caracterización de las pacientes

## obstétricas en la emergencia del Hospital Regional Docente Ambato

*Characterization of obstetric patients in the emergency of the Regional Teaching Hospital Ambato*

 Labrada González, Elsy<sup>1</sup>  Bonifaz Díaz, Diego Raúl<sup>1</sup>  Wong Vázquez, Lester<sup>1</sup>  Yabor Labrada, María del Carmen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de los Andes. Carrera de Medicina Ambato, Ecuador.

**Conflictos de interés:** los autores no tienen ningún conflicto de interés.

**Correspondencia:** Elsy Labrada. Universidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDÉS", Ambato, Ecuador. Correo electrónico:

[ua.elsylabrada@uniandes.edu.ec](mailto:ua.elsylabrada@uniandes.edu.ec)

Received: 08/26/2021 Accepted: 11/15/2022 Published: 11/25/2022 DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7521985>

### Resumen

**Introducción:** El manejo de la paciente obstétrica constituye un tema de gran importancia, ya que es necesario garantizar el término del embarazo con resultados satisfactorios para la madre y el niño, evitando así posibles muertes maternas o infantiles. El objetivo general de nuestro estudio fue describir la morbimortalidad obstétrica en el servicio de urgencias del Hospital Regional Docente Ambato durante el pico de la pandemia por COVID-19. **Metodología:** Se estudiaron los registros de las atenciones en urgencias del hospital en el periodo enero-septiembre del 2020, mediante un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo. En este trabajo se hace énfasis en la paciente obstétrica en el período durante el embarazo y alrededor del parto, incluyendo el puerperio inmediato. **Resultados y Conclusión:** se evidenció que en el servicio de urgencias del hospital Regional Docente Ambato de una totalidad de 1082 pacientes atendidos en urgencias, 92 de estos se correspondían con pacientes obstétricas. La mayor morbilidad correspondió con los partos eutócicos con 39 pacientes. En el servicio de urgencias se realizaron 126 pruebas de Transcripción Reversa de Reacción en Cadena de Polimerasa (RT-PCR), 92 de ellas a la totalidad de las pacientes obstétricas atendidas en el servicio de urgencias, resultando el virus identificado en 46 pacientes. El grupo de edades más afectado en las pacientes COVID fue el de 18 a 33 años, con una edad promedio de 27 años. La morbilidad por COVID predominó en las pacientes obstétricas, en el tercer trimestre del embarazo, 11 de ellas con sufrimiento fetal.

**PALABRAS CLAVE:** obstétrica, morbilidad materna, COVID 19, urgencias obstétricas.

### Abstract

**Introduction:** The management of the obstetric patient is a matter of great importance, since it is necessary to guarantee the termination of the pregnancy with satisfactory results for the mother and the child, thus avoiding possible maternal or infant deaths. The general objective of our study was to describe obstetric morbidity and mortality in the emergency department of the Ambato Regional Teaching Hospital during the peak of the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Hospital emergency care records were studied in the period January-September 2020, through an observational, retrospective, descriptive study. In this work, emphasis is placed on the obstetric patient in the period during pregnancy and around childbirth, including the immediate puerperium. **Results and Conclusion:** it was evidenced that in the emergency service of the Ambato Regional Teaching Hospital of a total of 1082 patients treated in the emergency room, 92 of these corresponded to obstetric patients. The highest morbidity corresponded to eutocic deliveries with 39 patients. In the emergency department, 126 Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) tests were performed, 92 of them on all the obstetric patients seen in the emergency department, resulting in the virus being identified in 46 patients. The most affected age group in COVID patients was 18 to 33 years old, with overall age of 27 years. COVID morbidity predominated in obstetric patients, in the third trimester of pregnancy, 11 of them with fetal distress.

**KEYWORDS:** obstetric, maternal morbidity, COVID 19, obstetric emergencies.

El embarazo tanto de curso normal como sus complicaciones, es un tema ampliamente estudiado por numerosos investigadores. La Declaración del Milenio, aprobada en septiembre del 2000, por 189 países y que introdujo ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que deberían alcanzarse en 2015, incluían<sup>1</sup>: reducir la pobreza y el hambre, mejorar la educación, hacer frente a las inequidades de género, a los problemas sanitarios y a la degradación del medio ambiente, y crear una alianza mundial en pro del desarrollo, el más importante para la labor del Departamento Reducir los Riesgos del Embarazo.

En esta declaración, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realza la importancia del programa y los líderes mundiales se comprometen a luchar contra la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación medioambiental y la discriminación de la mujer. Los ODM tienen metas fijadas que, en un inicio debían ser cumplidas para el 2015, e indicadores para seguir los progresos realizados con respecto a las cifras de 1990. Varios de ellos están directamente relacionados con la salud<sup>1</sup>, en general se consideran tres indicadores que dan cuenta de la mortalidad materna de un país: la razón de mortalidad materna (RMM), la tasa de mortalidad materna (TMM) y el riesgo de defunción materna a lo largo de la vida adulta (RDM)<sup>2</sup>.

En el Ecuador la principal causa de muerte materna en el año 2016, según reportes del INEC recae sobre las causas obstétricas directas, con un total de 98 defunciones para un 73,68%. Las causas obstétricas indirectas, es la segunda causa de muerte materna, para un porcentaje total de 25,56%. Las causas de muerte materna tardía con 33 defunciones es la tercera causa de muerte materna, para un porcentaje total de 18,03%. Las causas de muerte obstétrica no especificada se muestran aisladas de las causas directas e indirectas por su característica obstétrica desconocida con un total de 3 defunciones alcanzando un porcentaje de 2%. Para ese mismo año, el INEC reportó una razón de mortalidad de 39,67 por cada 100 mil nacimientos al año<sup>3</sup>.

La pandemia por COVID-19 ha sido un evento que ha revolucionado los sistemas sanitarios a nivel global, y los objetivos epidemiológicos se han enfocado en la prevención, control y manejo de la infección por SARS-COV-2 afectando en muchas regiones la atención de otras patologías especialmente crónicas<sup>4</sup>. La morbi-mortalidad obstétrica no escapa de este escenario, afectándose la atención de embarazadas y siendo necesario un diagnóstico oportuno de la infección viral ante la posibilidad de complicaciones<sup>5</sup>. Por ello en este estudio se describe la morbi-mortalidad obstétrica en el servicio de urgencias del Hospital Regional Docente Ambato, en el periodo enero septiembre del 2020.

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, de los registros de las atenciones en urgencias del Hospital Regional Docente de Ambato entre enero - septiembre del 2020, en este análisis se hace énfasis en la paciente obstétrica en el periodo durante el embarazo y alrededor del parto, incluyendo el puerperio inmediato y se analizan las principales causas de morbilidad de las gestantes, así como enfermedades asociadas al embarazo y el parto. El muestreo fue intencional no probabilístico, siendo aprobado por el comité de bioética del Hospital Regional Docente de Ambato.

Los datos de interés para la investigación se extrajeron de una base de datos confeccionada y se analizaron las variables a través técnicas de procesamiento de la información automatizada. Las variables obstétricas estudiadas fueron: número de pacientes obstétricas atendidas, el grupo de edades se estudió como variable cualitativa ordinal, también estudiamos variables cualitativas dicotómicas como los resultados del PCR en las gestantes, las variables cualitativas nominales politómicas fueron las principales causas de morbilidad obstétrica. Los datos se llevaron a Excel y se procesaron en el programa Epi Info<sup>7</sup>.

Resultados

Durante el periodo enero - septiembre 2020, se recibieron 1082 casos demandando servicios de urgencia y relacionado con las pacientes obstétricas, se encontraron 92 pacientes (8,5%) (Tabla 1).

Casos	Número	%
Obstétricas	92	8,5
Total de casos atendidos	1082	100

En la **Tabla 2** podemos observar que la mayor morbilidad correspondió con los partos eutócicos con 39 pacientes (42,5%), seguido de los partos distócicos por cesáreas con 21 pacientes (22,8%), los abortos ocuparon el tercer lugar con 13 casos (14,1%).

**Tabla 2. Principales causas directas de morbilidad materna.**

	Menor de 18 años	De 18 a 33	Mayor de 34 años	Total	%
Parto eutocico	3	26	10	39	42,5
Parto distocico por cesarea	1	14	6	21	22,8
Preclampsia grave			1	1	1,1
Sufrimiento fetal			2	2	2,2
Aborto	2	8	3	13	14,1
Hemorragias				0	0
Desgarro	1	4	1	6	6,5
Infección respiratoria aguda		6	1	7	7,6
Puerperio complicado		2	1	3	3,2
Total	8	59	24	92	100

En el servicio de urgencias se realizaron 126 pruebas de RT-PCR, 92 a la totalidad de embarazadas atendidas, el virus fue identificado en 46 pacientes para un 50% de las pacientes obstétricas. De 61 pacientes con virus identificado en urgencias, el 75,4% correspondió a las pacientes obstétricas (**Tabla 3**).

**Tabla 3. Distribución de pacientes atendidos en urgencias y resultado de RT-PCR**

	OTROS	MATERNA	%	Total de RT- PCR en urgencias
COVID IDENTIFICADO	15	46	75,4	61
COVID NO IDENTIFICADO	19	46	70,7	65
Total	34	92	73,01	126

En la **Tabla 4** se muestra que en el servicio de urgencias se atendieron 92 embarazadas, siendo la mayoría de las afectadas por COVID-19 aquellas con edades entre 18-33 años.

**Tabla 4. Embarazadas según los resultados de la PCR y grupo de edad**

	Menor de 18 años	De 18 a 33	Mayor de 34 años	Total
COVID IDENTIFICADO	3	29	14	46
COVID NO IDENTIFICADO	5	30	10	46
Total	8	59	24	92

En la **Tabla 5** se muestra que de los 46 casos de COVID en pacientes obstétricas en el tercer trimestre del embarazo, 11 de ellas tuvieron sufrimiento fetal para un 23,9%, seguido de parto distócico por otras enfermedades virales, el parto y el puerperio con 8 pacientes para un 17,39% y parto distócico por cesarea con un número de 7 para un 15,21%.

**Tabla 5. Distribución materna según la causa obstétrica de ingreso y resultado del RT-PCR**

Causas Obstétricas de ingreso	# de casos	%
Parto eutócico	6	13,04
Parto distócico por cesarea	7	15,21
Abscesos de mama	2	4,34
Aborto	3	6,52
Parto distócico por otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio	8	17,39
Sufrimiento fetal	11	23,9
Ligadura	5	10,86
Desgarro	4	8,69
Total	46	100

## Discusion

El número de muertes maternas en algunas zonas del mundo es un reflejo de las inequidades en el acceso a los servicios de salud. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Adicionalmente más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria<sup>6</sup>, es por esto que la evaluación epidemiológica es un paso fundamental para identificar las características de la morbi-mortalidad a nivel regional.

En los reportes del INEC para el año 2017 las complicaciones obstétricas graves directas, como la hemorragia postparto, la eclampsia y la hipertensión inducida por el embarazo ocuparon un número importante de consultas. La morbilidad materna en la actualidad es un indicador que mide el resultado del actuar de todo un sistema que debe ser engranado desde la atención primaria hasta la secundaria, donde actúan además otros factores que influyen en la misma como, la escolaridad, factores socioeconómicos, comorbilidad, edad, paridad, así como procesos clínicos asociados<sup>2</sup>. El plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y morbilidad materna grave, responde al término “*near miss*” o amenaza vital materna decretado por la iniciativa OMS<sup>5</sup>.

Las mujeres embarazadas en nuestro estudio mostraron una alta frecuencia de presentar COVID-19 coincidiendo con lo planteado por Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal (FIMMF) pudiendo estar relacionado con los cambios fisiológicos del embarazo, sobre todo a nivel del sistema respiratorio, sin olvidar los cambios en la inmunidad<sup>7</sup>, que convierten al embarazo en una condición de riesgo. En cuanto a la morbilidad, Abdel T et al<sup>8</sup>, mostraron en su estudio refiere la morbilidad en urgencias similar a la nuestra, con un predominio de los partos distócicos por cesárea. Por su parte, Abo Heija et al<sup>9</sup>, evidenció una mayor incidencia de enfermedad hipertensiva, es importante destacar que esta afección es la principal causa de morbilidad y mortalidad materna durante el primer trimestre de la gestación.

Según Guasch et al<sup>10</sup>, los cambios fisiológicos del embarazo hacen a la gestante menos tolerante a la hipoxia y más susceptible a las infecciones virales. La alteración en la regulación de las citoquinas y en la cascada del complemento puede tener consecuencias en el desarrollo y maduración de algunos sistemas fetales. En base a este planteamiento, podemos entender la alta morbilidad por COVID en las pacientes obstétricas, hasta un 50% e afectadas. Esto difiere de lo encontrado por Segura et al<sup>11</sup>, con el 10% de resultados positivos en PCR en una población de pacientes obstétricas cubanas durante el segundo y tercer trimestre.

Por su parte, Serna Garcia et al<sup>12</sup> plantean que el virus SARS-CoV-2 tiene reacciones menos adversas en la mujer embarazada y el recién nacido en comparación con otros virus de la misma familia. Por ello cada mujer gestante infectada y su neonato deben ser identificados y valorados precozmente, de manera individual y multidisciplinaria para prevenir resulta-

dos adversos y complicaciones. Es necesario y oportuno la realización de pruebas RT-PCR en las pacientes con sospecha clínica, para un diagnóstico temprano, aun en ausencia de manifestaciones respiratorias o cuando estas son ligeras, teniendo en cuenta la predisposición de este grupo poblacional a la infección y para poder prevenir complicaciones en el binomio materno fetal. Asimismo, nuestros resultados coinciden con los hallazgos de Segura et al<sup>11</sup>, quienes en una población similar, el grupo de edad más afectado fue el de 18 a 33, con un promedio de 25 años.

## Conclusiones

De los 1082 pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Regional Docente Ambato, 92 de estos se correspondían con pacientes obstétricas. La mayor morbilidad correspondió con partos eutócicos con 39 pacientes. En el servicio de urgencias se realizaron 126 pruebas de RT-PCR, 92 de ellas a la totalidad de las pacientes obstétricas atendidas en el servicio de urgencias, resultando el virus identificado en 46 pacientes. El grupo de edad más afectado fue el de 18 a 33 años, con una edad promedio de 27 años. La morbilidad por COVID predominó en las pacientes obstétricas, en el tercer trimestre del embarazo, 11 de ellas exhibiendo sufrimiento fetal.

## Referencias

1. WHO. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). 2018. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)).
2. INEC. Ecuador en cifras. 2020. Available from: [https://public.tableau.com/profile/instituto.nacional.de.estad.stica.y.censos.inec#!/vizhome/Registroestadsticodedefuncionesgenerales\\_15907230182570/Men](https://public.tableau.com/profile/instituto.nacional.de.estad.stica.y.censos.inec#!/vizhome/Registroestadsticodedefuncionesgenerales_15907230182570/Men).
3. INEC. Ecuador en Cifras. 2017. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/RMM\\_Nota\\_metodologica\\_INEC\\_2016.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf)
4. Fekadu G, Bekele F, Tolossa T, et al. Impact of COVID-19 pandemic on chronic diseases care follow-up and current perspectives in low resource settings: a narrative review. *Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol.* 2021;13(3): 86–93.
5. Abdelmalek EH, Yeap BT, Pg DM, et al. Obstetric challenges during COVID-19 pandemic: A narrative review. *Ann Med Surg (Lond).* 2021; 71: 102995.
6. WHO. Mortalidad materna. 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
7. Herrera M, Arenas J, Rebolledo M, et al. Guía Provisional de la FIMMF para la Embarazada con Infección por Coronavirus (COVID-19), control prenatal, precauciones para unidades de diagnóstico prenatal, parto, puerperio y lactancia. Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal – FIMMF, 2020. Available from: [https://iddeasmkt.com/flasog/wp-content/uploads/2020/11/FIMMF\\_compressed.pdf](https://iddeasmkt.com/flasog/wp-content/uploads/2020/11/FIMMF_compressed.pdf)

8. El-Jallad MF, Zayed F, Al-Rimawi HS. Emergency peripartum hysterectomy in Northern Jordan: indications and obstetric outcome (an 8-year review). *Arch Gynecol Obstet.* 2004;270(4):271-3.
9. Abu-Heija AT, Jallad FE. Emergency peripartum hysterectomy at the Princess Badeea Teaching Hospital in north Jordan. *J Obstet Gynaecol Res.* 1999;25(3):193-5.
10. Guasch E, Brogly N, Manrique. Recomendaciones prácticas en la paciente obstétrica con infección por COVID-19 Practical recommendations in the obstetrical patient with a COVID-19 infection. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2020; 67(8): 438-445.
11. Segura A, León I, Uguellés S, et al. Caracterización clínica de las pacientes obstétricas con sospecha de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar.* 2020; 49(3):e0200796.
12. Serna García C, Moreno Sánchez V, González Cintora M, Cruz Fernández JM. Enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19) en la mujer embarazada y el neonato: impacto clínico y recomendaciones. *Metas Enferm* 2020; 23(5):22-32.

