



Alto riesgo de Near miss en cuidados intensivos del hospital obstétrico Ángela Loayza de Ollague

High risk of Near miss in intensive care at the Ángela Loayza de Ollague obstetric hospital

Alto risco de Near miss na terapia intensiva do hospital obstétrico Ángela Loayza de Ollague

Gabriel Alexander Ochoa-Zhapa ^I
gochoa3@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7688-658X>

Andrea Mishell Sánchez-Ordoñez ^{II}
asanchez9@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1408-093X>

Marlene Johana Chamba-Tandazo ^{III}
mchamba@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>

Correspondencia: gochoa3@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 13 de noviembre de 2022 * **Aceptado:** 28 de diciembre de 2022 * **Publicado:** 12 de enero de 2023

- I. Investigador Independiente, Ecuador.
- II. Investigador Independiente, Ecuador.
- III. Licenciado en Enfermería, Magíster en Emergencias Médicas, Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.

Resumen

Resumen: La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que las tasas de mortalidad materna son extremadamente altas, ya que señalan que diariamente fallecen cerca de 830 mujeres en el mundo, debido a las dificultades que presentan durante el embarazo o trabajo de parto, de las cuales la mayor cantidad de casos son provenientes de los países con menor desarrollo, donde no existe el acceso adecuado a los servicios de salud, tales como África subsahariana y Asia Meridional. Objetivo: Conocer los factores predisponentes al ingreso de las madres gestantes y puerperal al área de cuidados intensivos (UCI). Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo analítico, y transversal, y se recopilaron datos de 260 pacientes ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos durante el periodo comprendido: noviembre del 2018 hasta septiembre del 2022, del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague. Se analizaron variables relacionadas con la edad, diagnóstico, manejo de procedimientos obstétricos, estadía hospitalaria, y manejo de pacientes. Resultados: De los 260 casos de morbilidad ingresados al área de cuidados intensivos, la tasa de incidencia de mortalidad materna fue del 4.2%. Las principales complicaciones que se presentaron fueron el shock hipovolémico, preeclampsia, infecciones, atonía uterina, anemia y desprendimiento de placenta. Además, se observó un incremento de casos con respecto al manejo de procedimientos obstétricos como cesárea en un 41,5%, seguido del manejo clínico con el 39,2% y en parto fisiológico con el 13,1%.

Palabras claves: Morbilidad; Complicaciones; Factores de riesgo; Embarazo.

Abstract

Abstract: The World Health Organization (WHO) states that maternal mortality rates are extremely high, since they indicate that about 830 women die daily in the world, due to the difficulties they present during pregnancy or labor. , of which the largest number of cases come from less developed countries, where there is no adequate access to health services, such as sub-Saharan Africa and South Asia. Objective: To know the factors predisposing to the admission of pregnant and postpartum mothers to the intensive care area (ICU). Materials and methods: a descriptive, analytical and cross-sectional study was carried out, and data was collected from 260 patients admitted to the Intensive Care Unit during the period from November 2018 to September 2022, at

the Ángela Loayza Obstetric Hospital in Ollague. Variables related to age, diagnosis, management of obstetric procedures, hospital stay, and patient management were analyzed. Results: Of the 260 cases of morbidity admitted to the intensive care area, the incidence rate of maternal mortality was 4.2%. The main complications that occurred were hypovolemic shock, preeclampsia, infections, uterine atony, anemia, and placental abruption. In addition, an increase in cases was observed regarding the management of obstetric procedures such as caesarean section in 41.5%, followed by clinical management with 39.2% and physiological delivery with 13.1%.

Keywords: Morbidity; complications; Risk factor's; Pregnancy.

Resumo

Resumo: A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que as taxas de mortalidade materna são extremamente altas, pois indicam que cerca de 830 mulheres morrem diariamente no mundo, devido às dificuldades que apresentam durante a gravidez ou trabalho de parto. , das quais o maior número de casos vêm de países menos desenvolvidos, onde não há acesso adequado aos serviços de saúde, como a África Subsaariana e o Sul da Ásia. Objetivo: Conhecer os fatores predisponentes à internação de gestantes e puérperas na área de terapia intensiva (UTI). Materiais e métodos: foi realizado um estudo descritivo, analítico e transversal, e foram coletados dados de 260 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva durante o período de novembro de 2018 a setembro de 2022, no Hospital Obstétrico Ángela Loayza em Ollague. Variáveis relacionadas à idade, diagnóstico, manejo de procedimentos obstétricos, tempo de internação e manejo do paciente foram analisadas. Resultados: Dos 260 casos de morbidade internados na unidade de terapia intensiva, a taxa de incidência de mortalidade materna foi de 4,2%. As principais complicações ocorridas foram choque hipovolêmico, pré-eclâmpsia, infecções, atonia uterina, anemia e descolamento prematuro da placenta. Além disso, foi observado um aumento de casos referentes ao manejo de procedimentos obstétricos como cesariana em 41,5%, seguido do manejo clínico com 39,2% e parto fisiológico com 13,1%.

Palavras-chave: Morbidade; complicações; Fatores de risco; Gravidez.

Introducción

La morbilidad materna extrema es considerada un problema de salud pública, que se define como el estado donde una mujer casi fallece por una complicación en su embarazo, parto o postparto.

Stone fue quien propuso el término “NEAR MISS” en la década de 1991, puntualizando su idea en toda aquella complicación que puede afectar la vida de la gestante.

La mortalidad materna a nivel de Latinoamérica, representa el 70% de fallecimientos en mujeres de edad fértil, por una inadecuada intervención o tratamiento (Fernandez Gonzalez, y otros, 2021); por ello a través de sus indicadores, se realiza la medición de calidad de atención, que se brinda a las embarazadas, hasta el puerperio tardío (Adbollahpour, Heidarian Miri, & Khadivzadeh, 2019). Por otra parte, de acuerdo al Dr. Armando Alberto nos menciona que a nivel mundial, por cada 1000 nacimientos que se han producido, la mayor frecuencia del 4.8 % son casos de claves rojas y amarillas (Moreno Santillan, y otros, 2020).

Además, en otro estudio manifiesta que las principales complicaciones de morbilidad materna en UCI fueron según “Yoan Hernández”, la clave azul con un 37.9% relacionado con procesos hipertensivos, seguido del 30.3% de clave roja referente a las hemorragias, y finalmente con un 20%, los casos de claves amarillas, que corresponden a las infecciones (Hernandez Cabrera, y otros, 2020).

De igual manera en Cuba por el autor Luis Fong, menciona que los diagnósticos con mayor ingreso a la unidad de cuidados UCI es del 65,4% de patologías hipertensivas, y el 22% de las hemorragias obstétricas (Fong Pantoja, 2020).

Por otra parte, datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que las tasas de mortalidad materna son extremadamente altas, señalan que diariamente fallecen cerca de 830 mujeres en el mundo, debido a las dificultades que presentan durante el embarazo o trabajo de parto, de las cuales la mayor cantidad de casos son provenientes de los países con menor desarrollo, donde no existe el acceso adecuado a los servicios de salud, tales como África subsahariana y Asia Meridional (Hassan Abdullahi Dahie, 2022). Además, de acuerdo a una comparación acerca de la razón de mortalidad en el 2015, se evidencia que en los países subdesarrollados es de 239 defunciones por cada 100000 recién nacidos, en cambio en los países desarrollados es de 12 por cada 100000 nacimientos, por lo tanto se puede apreciar que este problema de salud tiene una gran relación con las condiciones socioeconómicas de cada país, pues esto influye en gran medida a los reducidos recursos que están destinados a la sanidad lo que produce mayores dificultades para la adecuada atención (Organizacion Mundial de la Salud, 2019).

Asimismo, datos brindados por el Ministerio de Salud Pública manifiesta que la tasa de mortalidad materna es de 1 a 34 semanas, y en la Provincia del Oro es de 2 casos; a nivel de todo el territorio

ecuatoriano se ha podido registrar hasta la fecha 70 casos, donde se observó que la mayoría corresponden a pacientes multigestas. Con respecto a los rangos de edad, se identificaron de forma reiterada más casos comprendidos entre 20-24 años y de 35-39 años. Además, se determinó que los casos de mayor ocurrencia a presentar problemas son los de post parto inmediato (Ministerio de Salud Pública, 2022).

No obstante, en esta investigación realizada en el Cantón de Santa Rosa-El Oro, se presentaron 11 casos de defunciones maternas a causas de complicaciones en el post parto, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 15-20 años y de 34-43 años de edad.

Por otra parte, en México se realizó un estudio con mujeres sobrevivientes a la morbilidad materna, comprendido entre 16 a 41 años de edad, con 38 a 40 semanas de gestación. La mayor parte de las mujeres entrevistadas manifestaron que desconocían los signos de peligro, asimismo uno de los factores de riesgo que presentaron fue la distancia, por la dificultad de accesibilidad a los servicios de salud, generando mayores complicaciones tanto maternas como fetales (Rangel Flores, y otros, 2019). Otro factor de riesgo es la edad materna, en menores de 15, y mayores de 35 años; asimismo aquellas que no acuden a los controles prenatales, y no cumplen con el esquema de vacunación (Luis M. Hoyos-Vertel, 2019). Además, el bajo nivel de escolaridad, se considera un riesgo alto, pues afecta a las oportunidades laborales de las madres; sin olvidar que los antecedentes familiares de enfermedades preexistentes ocasionan posibles complicaciones agravando la salud materna fetal (Magalhaes Arantes, Maciel de Freitas, Magalhaes Arantes, & Limongi, 2020).

Por esta razón en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha implementado las guías de prácticas clínicas, con la finalidad de fomentar y promover a los profesionales de salud y pacientes, a tomar decisiones rápidas y eficaces acerca del diagnóstico, tratamiento y manejo más apropiado. Por consiguiente, el trabajo multidisciplinario sanitario, conlleva a mejores resultados para la recuperación de la paciente, ya que mejora el problema de salud de acuerdo a las necesidades afectadas (Natalia Chávez Narváez, 2022).

El profesional de enfermería que labora en las áreas de ginecología y obstetricia es quien comparte mayor tiempo con las gestantes, brindando un cuidado humanístico, holístico y sistemático (Pupo Jimenez, 2019). A través de la educación y promoción de la salud, se fomentan diversos temas como: nutrición, planificación familiar, lactancia materna, signos de peligro y factores de riesgo, fomentando el conocimiento de las gestantes, de manera que se pueda evitar complicaciones materno fetales (Guarnizo Tole, Olemedillas Fernandez, & Vicente Rodriguez, 2018).

Sobre todo, cumple un rol importante dentro de esta área, pues el objetivo principal es disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad en las gestantes y sus hijos. Además de la valoración y monitorización constante de los signos vitales, manteniendo la estabilidad hemodinámica (Temesgen Tilahun, 2022). De igual manera, proporcionar el confort a las pacientes en gravedad, y así garantizar su bienestar corporal mediante el cambio de posiciones, evitando la formación de las úlceras por presión; además de participar en los pases de visita para conocer alguna novedad importante (Vasconcelos Amorin, Oliveira Souza, Vasconcelos Moura, Azevedo Queiroz, & Oliveira Salimena, 2017). Asimismo, colaborar con los procedimientos invasivos del equipo médico, en los casos que se requiere de intubación y ventilación mecánica en las pacientes, al igual que la realización de los exámenes de laboratorio o estudios imagenológicos (Herrera Monsalve & Obando, 2019). Del mismo modo, administrar el tratamiento indicado por el médico; mantener las sondas y dispositivos intravenosos permeables e informar al médico del área sobre algún cambio o complicación que se produzca durante el turno (Perez Assef & Valdes Suarez, 2018).

Por otra parte, de acuerdo con la Organización de Naciones Unidas (ONU), elaboraron 17 objetivos de desarrollo sostenible con el propósito de mejorar la calidad de vida, mismos que serán evaluados y cumplidos para el año 2030 (Cabezas Sanchez, 2018). Dentro de ellos, el tercer objetivo enfatiza “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades”. Con respecto al ámbito de salud materna, se destaca que la mortalidad se ha reducido en un 37%, debido al aumento de las atenciones prenatales en las mujeres, logro que se ha conseguido a través de la educación y promoción a las madres gestantes (Organizacion de Naciones Unidas, s.f.).

Por consiguiente, para el cumplimiento de la reducción de mortalidad materna, es de vital importancia que los enfermeros realicen capacitaciones continuas, y mediante la investigación fortalezcan los conocimientos (MSc. Eddy Paumier-Galano, 2020). Además, es recomendable que las normativas, manuales y protocolos de procedimientos del MSP, se actualicen cada año, o cuando exista una necesidad, con la finalidad de detectar oportunamente los embarazos de riesgo; brindando una atención oportuna, efectiva y de calidad, a las pacientes ingresadas al área de UCI (Zhali, Kohan, Shahraki, & Belgi, 2020).

Metodología

Se realizó un análisis descriptivo, analítico, y transversal, mediante la recopilación de datos que se incluyeron 260 pacientes ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el periodo

comprendido de noviembre del 2018 hasta septiembre del 2022, en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague.

Se analizaron las variables maternas que comprenden a la edad, el diagnóstico de admisión, el manejo de las patologías, la estadía hospitalaria, la condición del alta y número de muertes maternas. Se realizó una base de datos mediante la plataforma IBM SPSS Statistics (versión 25), para lo cual se ingresaron las variables cualitativas y cuantitativas, para la tabulación y creación de las tablas de estudio. Además, se realizó una búsqueda bibliográfica de los contenidos de la temática de estudio, a través de revistas confiables como Scielo, Redalyc, Dialnet, ScienceDirect, entre otros.

Resultados

El presente estudio de investigación fue realizado durante el periodo comprendido entre noviembre del 2018 y septiembre del 2022, con un total de 260 pacientes que fueron ingresadas a la Unidad de cuidados intensivos, por presentar alguna complicación durante su embarazo, parto y puerperio.

Figura 1: Edad de las mujeres con Morbilidad Materna Extrema

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 10-14 | 4 | 1,5% |
| 15-19 | 60 | 23,1% |
| 20-34 | 164 | 63,1% |
| 35-43 | 32 | 12,3% |
| Total | 260 | 100,0% |

Fuente: Recolección de datos del área de unidad de cuidados intensivos del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague

La muestra de estudio estuvo conformada por un rango de edad de 10 a 43 años de edad, donde la mayor cantidad de casos presentados estuvieron comprendidos de 20-34 años de edad con el 63,1%, y en menor proporción con el 1.5% fueron de 10-14 años. (Tabla 1).

Figura 2: Diagnósticos de Admisión a la Unidad de Cuidados Intensivos

| Diagnósticos | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|---------------|
| Preeclampsia | 45 | 17,3% |
| Eclampsia | 19 | 7,3% |
| Síndrome de Hellp | 29 | 11,2% |
| Shock Hipovolémico | 63 | 24,2% |
| Hemorragia | 4 | 1,5% |
| Enfermedades Respiratorias | 20 | 7,7% |
| Infecciones | 28 | 10,8% |
| Shock séptico | 14 | 5,4% |
| Diabetes Mellitus | 5 | 1,9% |
| otras | 33 | 12,7% |
| Total | 260 | 100,0% |

Fuente: Recolección de datos del área de unidad de cuidados intensivos del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague

De acuerdo a las principales complicaciones por las cuales las pacientes necesitaron ser ingresadas a UCI, Tabla 2, fueron en mayor porcentaje el shock hipovolémico con el 24,2%, seguido de la Preeclampsia con el 17.3%, y el 12,7% de otras enfermedades, como (atonía uterina, anemia, desprendimiento de placenta)

Figura 3: MANEJO DE PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICO

| Manejo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|---------------|
| Parto Fisiológico | 34 | 13,1% |
| Cesárea | 108 | 41,5% |
| Manejo Clínico | 102 | 39,2% |
| Legrado | 3 | 1,2% |
| Histerectomía | 6 | 2,3% |
| Laparotomía Exploratoria | 7 | 2,7% |
| Total | 260 | 100,0% |

Fuente: Recolección de datos del área de unidad de cuidados intensivos del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague

Con respecto al manejo de procedimientos gineceo obstétrico (Tabla 3), fue en mayor proporción la realización de la cesárea con un 41,5%, seguido del manejo clínico con el 39,2% y el parto fisiológico con el 13,1%.

Figura 4: Estadía de Hospitalización

| Tiempo | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 1 semana | 229 | 88,1% |
| 2 semanas | 26 | 10,0% |
| 3 semanas | 5 | 1,9% |
| Total | 260 | 100,0% |

Fuente: Recolección de datos del área de unidad de cuidados intensivos del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague

La estadía de las pacientes hospitalizadas no fue muy prolongada, ya que con el 88,1% de las pacientes permanecieron en la unidad de cuidados intensivos por una semana, seguido del 10,0% de 2 semanas, y finalmente con el 1,9% 3 semanas, ya que las pacientes evolucionaron de una manera favorable ante los cuidados de enfermería (Tabla 4).

Figura 5: Manejo de las pacientes

| Manejo | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Hospitalización | 219 | 84,2% |
| Transferencia | 14 | 5,4% |
| Alto riesgo | 12 | 4,6% |
| Alta petición | 4 | 1,5% |
| Fallecida | 11 | 4,2% |
| Total | 260 | 100,0% |

Fuente: Recolección de datos del área de unidad de cuidados intensivos del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague

En la Tabla 5, se muestra que el mayor porcentaje de pacientes ingresadas fueron dadas de alta en buenas condiciones con el 84,2%, el 5,4% fueron transferidas a otros centros hospitalarios de mayor complejidad y solo el 4,2% de las pacientes fallecieron a causa de infartos cardiacos, las cuales estuvieron comprendidas entre los años del 2019-2021.

Discusión

La morbilidad materna es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, además el principal factor de riesgo es la edad, siendo una causa fundamental para la investigación científica, puesto que, un estudio del hospital General Docente “Orlando Pantoja Tamayo” en el área de cuidados intensivos, las edades de mayor incidencia fueron de 25 a 29 años con un 31,8 % (Fong Pantoja, 2020).

En otro estudio podemos mencionar a un hospital de segundo nivel, de la provincia del Oro-Ecuador, donde el grupo más predominante del rango de edad fue de 20-35 años de edad con el 71%, y un 18% comprendió menores de edad (Loayza Carrion, Palacions Saquicaray, & Reyes Rueda, 2022). Mientras que en nuestro estudio del cantón Santa Rosa, en el hospital Ángela Loayza de Ollague se obtuvo como resultado que 63,1% de las pacientes fueron de 20-34 años, existiendo una gran relación de edades.

Por otra parte, según “Eddy Paumier-Galano” afirma en su investigación que las complicaciones con mayores incidencias son el choque hipovolémico con un 33,2% y preeclampsia-eclampsia con 22,9% (Paumier Galano, Suarez Nuñez, Capdezuñer Carcasses, Abad Loyola, & Navarro Navarro, 2020). De igual modo, en una maternidad del noreste de Brasil, se estudió una población de 292 pacientes ingresadas a la unidad de cuidados intensivos, dentro de este grupo los de mayor incidencia de complicaciones fueron, la eclampsia con un 46,8%, seguido de la hemorragia puerperal con el 13,0% y el choque hipovolémico con el 9,1% (Noletto dos Reis, Dos Santos Junior, Valdareto Neto, & Resende Santana, 2022), existiendo una gran relación con nuestro estudio, pues en los resultados tabulados, el shock hipovolémico se presentó con el 24,2%, seguido de la Preeclampsia con el 17.3%.

Los eventos en relación al manejo de la relación de procedimientos gineco obstétricos en un estudio realizado por “Antonio Carlos Puello Ávila” encontramos que los eventos de morbilidad materna aumentan o mucho de 3-6 veces en relación a pacientes con edades mayores de 40 años. En la recopilación de datos se obtuvo que la mayor afluencia de riesgos en el manejo de procedimientos, la cesárea aumentaría drásticamente 3 veces más como resultado de un 64,1%, seguido de un parto vaginal con un 35,9% (Puello Avila, Rodriguez Ortiz, Giraldo Mendez, & Castro Herrera, 2021), mientras que existe una gran coherencia con los datos obtenidos en nuestra tabla 3 (Tabla 3), ya que en mayor proporción en cuanto al manejo de las patologías fue mediante la realización de cesárea con un 41,5%.

Con respecto al tiempo de estadía hospitalaria, en un estudio brindado por “Luis Fong-Pantoja” nos menciona que 88,3% de las pacientes permaneció de 3-6 días en el área, del mismo modo ocurre algo similar en nuestra investigación (tabla 4), donde la estadía de las pacientes hospitalizadas no fue muy prolongada, ya que con el 88,1% de las pacientes permanecieron en la unidad de cuidados intensivos por una semana (Fong Pantoja, 2020).

En cuanto a los datos de manejo del paciente se realizó una comparación con un estudio realizado por “Luana Feitosa Mourão sobre “los ingresos en el área de UCI por causas obstétricas”, fueron transferidos a otras unidades el 79 %, además de un 3% de alta petición. A su vez podemos mencionar que en nuestra investigación el 5,4% fueron transferidas a otros centros hospitalarios de mayor complejidad y el 1,5 % pidieron el Alta petición. No obstante, dentro de nuestros resultados cabe destacar que el 4,2% de las pacientes fallecieron, comprendiendo los años del 2019-2021 (Feitosa Mourao, Cordeiro Mendes, Barbosa Marques, Feitosa Cestari, & Brito Braga, 2019).

En un estudio realizado por Paola Rocío Rodríguez, nos menciona “los casos de pacientes de morbilidad grave en un hospital de alta complejidad durante el 2010-2016”, la tasa de incidencia anual, durante el 2014 y 2015 existe una igualdad de 9 muertes en cada año, siendo los años de mayores incidencias de tasa de mortalidad. Otro estudio realizado por Eduardo Noe Guerrero durante el 2015-2018, se identificaron 4 muertes maternas a causa de las mayores complicaciones ginecobstetricias, tales como sepsis puerperal y shock hipovolémico (*Eduardo Noé Nava-Guerrero L. N.-G., 2020*). Dentro de los resultados obtenidos en la tabulación podemos encontrar una relación con nuestros resultados, ya que la tasa de mortalidad fueron 11 casos (*Paola Rocío Becerril-Rodríguez, 2019*).

Finalmente, el equipo multidisciplinario del área de cuidados intensivos debe estar capacitado, actualizado, y empoderado sobre el manejo de los equipo tecnológicos para el cuidado directo de las pacientes en estado crítico como cambios de posiciones, percusiones, medidas de confort, canalización de vías central-periférica, el uso de medicamentos e insumos, el manejo de los equipos para bomba de infusiones, nutrición parenteral, tipos de sondas, tubos endotraqueales, y lo más importante tener conocimientos en la administración y dilución de los medicamentos de alto riesgo. (*Evelín Garcés-Roja, 2022*)

Dentro del territorio ecuatoriano existen diversas estrategias para mejorar la salud materna infantil como son las capacitaciones, talleres auto determinadas brindados por el personal médico o enfermeras en cada área hospitalaria, además también tenemos las capacitaciones virtuales como

son las del Ministerio de Salud Pública (MSP); Organización Panamericana de la salud(OPS); Plataforma interactiva de conocimiento online de la Organización Mundial de la Salud (OPEN WHO) que ayuda al personal que labora en el hospital obstétrico a mejorar sus conocimientos y de esta manera se brinda una atención de calidad y calidez.

Por necesidad de movimiento del personal de enfermería en las diversas áreas hospitalarias es importante ser capacitado en un lapso de 7 a 15 días antes de su ingreso a un área nueva, para el manejo, cuidado, atención directa del paciente y su entorno laboral. Con la finalidad de proporcionar una atención eficiente, ágil, oportuna en los momentos de mayor atención en pacientes de alto riesgo (*Duran Solorzano & Martinez Minda, 2020*).

Conclusión

Hoy en día los casos de morbilidad materna han ido aumentando con el paso del tiempo, siendo considerado como el principal problema de salud pública, por eso es de vital importancia, incentivar al personal de salud, comprendiendo doctores, licenciados de enfermería, estudiantes del internado rotativo, recalcar los cuidados holísticos, educación y promoción que se brindan desde el primer nivel de atención en salud, realizando los debidos controles prenatales a todas las madres, además de fundamentar sobre el plato saludable, también menciona sobre algún signo de alarma que presenta el paciente acudir lo más pronto posible a las diversas unidades de salud, otro dato muy importante es poder fundamentar en los estudios de las capacitaciones o curso para que todas las personal consiguientes a las carreras de salud estén preparados en cualquier complicación comprendida dentro de la morbilidad materna.

Referencias

1. Adbollahpour, S., Heidarian Miri, H., & Khadivzadeh, T. (2019). The global prevalence of maternal near miss: a systematic review and meta-analysis. *Health Promot Perspect*, 9(4), 8. doi:: 10.15171
2. Cabezas Sanchez, C. (2018). *Objetivos de desarrollo sostenible y control de enfermedades*. Scielo, 79(2), 2. doi:10.15381

3. Duran Solorzano, S. A., & Martinez Minda, H. A. (2020). Capacitación del talento humano y la gestión de la calidad en instituciones del sector salud. *Journal Gestar*, 3(6), 14. doi:10.462956
4. Eduardo Noé Nava-Guerrero, L. N.-G. (2020). Morbilidad materna extrema:intervenciones médico-quirúrgicas e indicadores para evitar la muerte materna. *Scielo*, 4-9.
5. Eduardo Noé Nava-Guerrero, L. N.-G.-G. (2020). Morbilidad materna extrema: intervenciones médico-quirúrgicas e indicadores para evitar la muerte materna. *Scielo*, 1-9.
6. Evelín Garcés-Roja, O. M.-R.-L.-M. (2022). Caracterización de la materna crítica quirúrgica ingresada en Unidad de Cuidados Intensivos. *Redalyc*.
7. Feitosa Mourao, L., Cordeiro Mendes, I., Barbosa Marques, A., Feitosa Cestari, V. R., & Brito Braga, R. M. (19 de noviembre de 2019). Ingresos en UCI por causas obstétricas. *Enfermeria Global*, 18(53).
8. Fernandez Gonzalez, L., Peñalvo, J. L., Seuc Jo, A. H., Galvez Medina, D. M., Rodriguez Salva, A., & Morejon Giraldoni, A. F. (2021). Estudio de la carga de mortalidad materna por causas directas. Cuba, 2005-2018. *Scielo*, 19(4), 12.
9. Fong Pantoja, L. (20 de enero de 2020). Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", Contramaestre 2014-2019. *Revista Informacion Cientifica*, 99(1), 10.
10. Guarnizo Tole, M., Oledmedillas Fernandez, H., & Vicente Rodriguez, G. (2018). Prácticas en enfermería para prevenir la mortalidad materna de la mujer en edad fértil. *Scielo*, 44(3), 14.
11. Hassan Abdullahi Dahie. (2022). Determinants of maternal near miss events among women admitted to tertiary hospitals in Mogadishu, Somalia: a facility-based case-control study. *PubMed*, 1-13.
12. Hernandez Cabrera, Y., Leon Ornelas, M. E., Diaz Puebla, J. L., Ocampo Sanchez, A., Rodriguez Marquez, A., & Ruiz Hernandez, M. (24 de junio de 2020). Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusion perinatal. *Cienfuegos*, 18(5), 11.
13. Herrera Monsalve, K., & Obando, G. (2019). Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira–Valle. *Redalyc*, 1-11.

14. Loayza Carrion, E. B., Palacions Saquicaray, L. S., & Reyes Rueda, E. Y. (2022). <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/esPol>. Con. (Edición núm. 70) Vol. 7, No 8 Agosto 2022, pp. 1406-1423 ISSN: 2550 -682X DOI: 10.23857/pc.v7i8Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro –Ecuador: Una m. Polo del Conocimiento, 7(8), 18. doi:10.23857
15. Luis M. Hoyos-Vertel, L. M. (2019). Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Scielo, 1-5.
16. Magalhaes Arantes, B., Maciel de Freitas, E. A., Magalhaes Arantes, K., & Limongi, J. E. (28 de abril de 2020). Factores asociados con el near miss materno en un hospital universitario. Redalyc, 8(3), 14. doi:10.18554/refacs.v8i3.4142
17. Ministerio de Salud Publica. (octubre de 2022). Salud.gob.ec. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/10/Gaceta-SE-34-MM.pdf>
18. Moreno Santillan, A. A., Briones Vega, C. G., Diaz de Leon Ponce, M. A., Gomez Bravo Topete, E., Martinez Adame, L. M., Rodriguez Roldan, M., . . . Briones Garduño, J. C. (10 de octubre de 2020). Morbilidad extrema (near-miss) en obstetricia. Revision de la literatura. Revista Medica de Anestesiologia, 43(1), 53-56. doi:dx.doi.org/10.35366/CMA2011
19. MSc. Eddy Paumier-Galano, M. E.-N.-C. (2020). Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Baracoa, Guantánamo 2019. Scielo, 1-8.
20. Natalia Chávez Narváez, N. A.-R. (2022). Calidad de vida percibida y significados de la experiencia de morbilidad materna extrema: un estudio cualitativo. Scielo, 1-10.
21. Noletto dos Reis, L. C., Dos Santos Junior, J. A., Valdares Neto, J., & Resende Santana, L. C. (2022). Aspectos clínicos, epidemiológicos e obstétricos do near miss materno em uma maternidade de referência do Nordeste Brasileiro. Research, Society and Developmen, 11(5), 15. doi:10.33448
22. Organizacion de Naciones Unidas. (s.f.). un.org. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
23. Organizacion Mundial de la Salud. (19 de septiembre de 2019). who.int. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

24. Paola Rocío Becerril-Rodríguez, J. A.-I.-H. (2019). Pacientes con morbilidad obstétrica grave de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, atendidas en un hospital de alta especialidad (2010-2016). *Scielo*, 1-7.
25. Paumier Galano, E., Suarez Nuñez, E., Capdezuñer Carcasses, N., Abad Loyola, P. L., & Navarro Navarro, V. (4 de agosto de 2020). Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Baracoa, Guantánamo 2019. *Redalyc*, 33(3), 233-240.
26. Perez Assef, A., & Valdes Suarez, O. (abril-junio de 2018). Importancia de los cuidados intensivos obstétricos en la disminución de la mortalidad materna. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 17(2), 10-17.
27. Puello Avila, A., Rodriguez Ortiz, J., Giraldo Mendez, N., & Castro Herrera, L. (2021). El riesgo de recién nacidos expuestos a eventos de morbilidad materna extrema en un centro de alto riesgo obstétrico (Colombia). *Javeriana*, 62(4), 9. doi:10.1114
28. Pupo Jimenez, J. M. (2019). Factores de riesgo de morbilidad materna extrema en la unidad de cuidados intensivos. *Scielo*, 1-17.
29. Rangel Flores, Y. Y., Rincon Zuñiga, D. T., Martinez Ledezma, A. G., Perez Rodriguez, M. d., Cruz Ortiz, M., & Gonzalez Acevedo, C. E. (9 de diciembre de 2019). Narrativas sobre morbilidad materna extrema en sobrevivientes a esta experiencia en México. *Scielo*, 28(1-2).
30. Temesgen Tilahun, A. W. (2022). Postpartum spontaneous vulvar hematoma as a cause of maternal near miss: a case report and review of the literature. *PubMed*, 1-4.
31. Vasconcelos Amorin, T., Oliveira Souza, Í., Vasconcelos Moura, M. A., Azevedo Queiroz, A. B., & Oliveira Salimena, A. M. (1 de abril de 2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Scielo*, 16(46), 15.
32. Zhali, S., Kohan, S., Shahraki, A., & Belgi, M. (2020). Maternal health improvement through root cause analysis of severe maternal morbidity (maternal near miss) in Isfahan, Iran. *Journal of Education and Health*, 145, 7. doi:10.4103/jehp.jehp_769_19