

Ocho bebés prematuros fallecieron: ¿Qué sucedió en el hospital materno infantil de Diez de Octubre? (+Fotos)



Imagen ilustrativa tomada por Abel Padrón Padilla

Por: [Abel Padrón Padilla](#), [Lisandra Fariñas Acosta](#)

Si hay un hecho que se asocia con la vida es el de dar a luz. Nadie concibe que el nacimiento de un hijo venga transmutado en un dolor que supera al dolor físico de traerle al mundo. Nadie lo espera.

Si en algo se han enfocado la ginecología y la neonatología modernas es en ganar terreno, cada vez más, a los riesgos e imponderables en ese umbral que separa la vida de la muerte.

El objetivo de médicos, enfermeras y otros profesionales, de hospitales y sistemas sanitarios, es que no mueran ni bebé ni madre, que comiencen ese camino juntos con salud y alegría.

En ocasiones no sucede así. Y duele profundamente a la familia, y también afecta a cada uno de los involucrados en el proceso. Todos quedan marcados.

La noticia del lamentable fallecimiento este mes enero de ocho recién nacidos con bajo peso al nacer y prematuridad en el Hospital Ginecobstétrico 'Diez de Octubre' (conocido como Hijas de Galicia), de La Habana, estremece y obliga a buscar respuestas.

Porque si históricamente ha existido un programa priorizado para el sistema de salud pública cubano es justo el materno-infantil, y porque hay causas y condicionantes que no necesariamente quedan expuestas en la epidermis de una problemática, pero en las que irremediablemente hay que enfocar la mirada y el análisis.

De acuerdo con la nota informativa emitida por el Ministerio de Salud Pública, cuatro de los ocho niños fallecieron a partir del pasado 11 de enero con signos presuntivos de sepsis, y los demás por otras causas relacionadas con su delicado estado de salud.

¿Qué sabemos de lo ocurrido?



Aunque está en curso una investigación sobre las causas y condiciones que pudieron gravitar sobre este triste suceso, Cubadebate conversó con la doctora Yaima Rodríguez Espinosa, especialista de primer grado en pediatría y jefa de la sección materno-infantil de La Habana.

Según la especialista, a partir de la segunda quincena de diciembre de 2022 se registró un incremento de la morbilidad neonatal en el Hospital Ginecobstétrico Materno Infantil de 10 de Octubre, sobre todo en los recién nacidos pretérmino CIUR (crecimiento intrauterino retardado o bajo peso). Es decir, llegaron a la

sala de cuidados intensivos neonatológicos mayor cantidad de pacientes.

Como ya se conoce, en los hechos están involucrados niños bajo peso o CIUR que estaban siendo atendidos en el cubículo de bajo peso de la sala de neonatología.

“Desde el 11 de enero, ante la sospecha clínica, deterioro y posterior fallecimiento de un bebé con signos presuntivos de sepsis, asociados a factores de riesgo, y que hacía a estos niños más vulnerables, se comenzaron a tomar medidas que nos permitieron identificar otros casos en el servicio”, señaló la especialista.

Aclaró que no todos los fallecimientos estuvieron relacionados con ese evento de sepsis, que hoy se investiga para determinar con exactitud lo ocurrido. “Esos fallecidos tuvieron otras causas.

Algunos llevaban siendo tratados en la terapia intensiva más de 20 días por sus condiciones de salud”, dijo.

“Otro de los casos era un bebé de 29 semanas con apenas 1 100 gramos (su madre es una materna crítica que llegó al hospital con un cuadro de eclampsia grave), ante el cual procedimos a interrumpir el embarazo en beneficio materno. Sabíamos desde el inicio que nos estábamos enfrentando a un hecho heroico si lográbamos salvarle la vida”, contó la entrevistada.

“Es decir, cuatro niños no asociados a la sepsis fallecieron por prematuridad extrema y CIUR. Desde el nacimiento, fueron directo del salón de parto a la unidad de cuidados intensivos neonatales”, refirió Rodríguez Espinosa.

La jefa del programa materno-infantil en la capital explicó que esta situación no ocurrió en todo el hospital ni en toda la unidad de cuidados intensivos, sino que estuvo circunscrita al cubículo específico de bebés con bajo peso.

“Esta unidad de cuidado neonatal se divide en unidad de terapia intensiva, cubículo intermedio, cubículo bajo peso (que es donde van los pretérmino para favorecer su aumento de peso) y cubículo patológico.

“Por eso estamos hablando de niños CIUR pretérmino, casos en los que, ante la sospecha clínica del empeoramiento, se nos enciende la alarma y comenzamos a buscar conjuntamente con epidemiología las posibles causas, lo cual generó varias acciones”, dijo.

La especialista explicó que cuando se habla de cubículo patológico, es el destinado a los bebés que salen de la unidad de cuidados intensivos, que nacieron con una condición patológica –dígase una bronconeumonía– y van a ese cubículo a recibir el tratamiento de antibióticos. Los cubículos están separados uno del otro, cada uno con su enfermera y sus normas establecidas.

El evento de sepsis se manifestó allí y no afectó al resto de los cubículos, cuyos pacientes están asintomáticos. Rodríguez Espinosa señaló que “ante una emergencia de ese tipo, usted observa al paciente, mira la evolución, extrae muestras para el hemocultivo y en un momento posterior, según los resultados, dejando evidencia científica de que no existe infección o contaminación, toma las acciones pertinentes.



“No existe contaminación en el resto de la terapia intensiva, y en el caso del cubículo que estuvo expuesto, actualmente quedan cuatro pacientes ubicados en una extensión creada emergentemente, todos con evolución favorable hasta el momento”, precisó.

De acuerdo con la especialista, ante un incremento en la morbilidad hay mayor riesgo de contraer una infección asociada a la asistencia sanitaria.

“Cuando el paciente requiere más intensivismo, más riesgo corre. Si usted está ventilado siete días, 10 días, está corriendo el riesgo de hacer una neumonía asociada a la ventilación mecánica y esa es una infección asociada a la asistencia sanitaria. Porque los gérmenes intrahospitalarios existen, lo que nosotros tratamos de acortar el tiempo con intensivismo y tener resultados favorables”.

Entre las acciones adoptadas, Rodríguez Espinosa mencionó el reforzamiento del personal médico y de enfermería en el servicio.

“Si bien el personal médico y de enfermería estaba completo en el servicio, se incrementó el asistencial y el número de enfermeras ante la sospecha de infección, pues manejar un paciente crítico en esas circunstancias requiere mayor cuidado. Hemos colocado una enfermera por paciente, independientemente de la patología, si es séptico o no, para asegurar la menor manipulación de los bebés”.

Ante la sospecha clínica de sepsis, también se adoptaron medidas desde el punto de vista clínico-epidemiológico. Se tomaron muestras a todos los niños de la neonatología, independientemente de que estuvieran en el cubículo o no.

“Todos fueron estudiados y se enviaron muestras a dos microbiologías, la del hospital ‘Eusebio Hernández’ y la del Instituto de Medicina Tropical ‘Pedro Kourí’ (IPK), para cotejar. Según el comportamiento clínico, todos los niños que se encuentran en la neonatología actualmente están asintomáticos”, precisó.

Aunque la carencia de fármacos y recursos como material gastable es una realidad que repercute negativamente en el sistema de salud en medio de la crisis económica que vive el país, tanto autoridades del sector en la provincia como del hospital afirmaron que desde el primer momento el aseguramiento médico y no médico para el servicio de neonatología estuvo y está garantizado.

“Incluso de colistina, un antibiótico de última generación usado para bacterias gramnegativas, tuvimos toda la disponibilidad necesaria, así como otros antibióticos que fuimos aplicando”, señaló Rodríguez Espinosa.

Añadió que no han faltado la comunicación directa con los familiares, el acompañamiento y la información continua.

¿Qué características tiene este hospital?



“Estamos en un hospital donde ocurren alrededor de 5 000 partos anuales. El año pasado cerramos con 4 800 partos. Por la magnitud del número de nacimientos que atendemos, esta es la segunda maternidad más grande en Cuba. Presta atención médica a siete de los 15 municipios de La Habana, agregando como encargo adicional el manejo perinatólogo y neonatal de otras provincias y el municipio especial Isla de la Juventud. El riesgo de enfrentarnos a eventos de este tipo es mayor”, comentó Rodríguez Espinosa.

La jefa del Programa Materno Infantil (PAMI) en la capital dijo que entre las funciones asistenciales de la institución está asistir en el manejo perinatólogo y neonatólogo de los pacientes menores de 1 500 gramos, es decir, de las futuras madres que pueden aportar prematuros pretérmino y de los niños que nacen con esa condición, incluyendo aquellos cuyo peso no sobrepasa los 1 500 gramos.

Rodríguez Espinosa recordó, además, que este hospital es uno de los tres centros de referencia en la ciudad y a nivel nacional para la atención a niños CIUR.

“Hablamos de niños que tienen condiciones médicas, factores de riesgo importantes. Lo normal es que nazcamos a término, entre las semanas 37 y 42 de vida. Si nace antes, el bebé es inmaduro y su comportamiento no es igual al de otros pacientes, pues está inmunodeprimido y más vulnerable a padecer complicaciones médicas.

“Si, además, nace con un peso inferior a 2 500 gramos, los factores de riesgo se incrementan. En no pocos casos nos enfrentamos a una prematuridad extrema: niños que nacen con 28, 30, 32 semanas de vida, y cuyo peso oscila entre 1 500, 1 900 y hasta 2 000 gramos, sin llegar a los 2 500.

“Muchas veces hemos dicho que estos son niños que ya nacen enfermos. Las siglas CIUR [crecimiento intrauterino retardado o bajo peso] son explícitas en su significado. Es un crecimiento intrauterino retardado, el paciente dejó de crecer dentro del útero. Por supuesto, los médicos estamos formados para ejecutar acciones que contribuyan a modificar esa condición.

“Tenemos muy buenos resultados en el manejo del CIUR, pero muchas veces el resultado no es el que esperamos frente a un paciente que es vulnerable, que tiene factores de riesgo y al que usted le va a aplicar un intensivismo con el fin de transformar esa realidad y obtener un resultado mejorable”, explicó.

“No es ocioso remarcar –apuntó– que son pacientes multipuncionados o de difícil acceso vascular, se les aplica nutrición parenteral para acelerar el crecimiento y poder tener otro tipo de resultado. Al nacer inmunodeprimidos, su respuesta frente a agresiones es diferente a la de un bebé que nace a término y con un peso adecuado”.

Según la jefa del PAMI en La Habana, en 2021 fue creada una consulta provincial de CIUR “para trabajar este tema de manera diferente, con nuestros mejores expertos de la capital, que estaban asociados sobre todo al manejo multidisciplinario de estas pacientes que nosotros identificamos desde la semana 22 como pacientes que van a tener riesgo de desarrollar CIUR y, por supuesto, con una consecuencia negativa.

“El grupo sesiona los martes en el hospital ‘González Coro’ y está presidido por la Dra. Georgina Álvarez, jefa de Grupo Provincial de Ginecología y Obstetricia”.

La consulta se compone de ginecólogos, genetistas, especialistas en ultrasonología... Se busca determinar si la sospecha que se tiene hoy en la atención primaria, de que una paciente pueda desarrollar un CIUR, se pueda rectificar y llegar a encaminar y tener otro resultado. Se determina si es la hipertensión la causa, si es un CIUR de causa genética, que es una de sus causas determinantes.

“Por eso nos unimos todos para ver qué más podemos hacer y cómo podemos transformar esta situación que hoy tiene Cuba, y La Habana en particular”.

Mirar también “las causas de las causas”

El bajo peso al nacer y el parto pretérmino son dos indicadores que inciden de manera significativa en los resultados del Programa Materno Infantil, han explicado en múltiples ocasiones autoridades del Ministerio de Salud Pública.

La incidencia que estas condiciones tienen en la mortalidad infantil es un problema a nivel global. Datos de la Organización Mundial de la Salud muestran que alrededor de 7 600 recién nacidos mueren cada día debido a las complicaciones de nacer prematuramente.

“Dos tercios de esas muertes podrían evitarse sin cuidados intensivos”, señala el organismo internacional.

Que las complicaciones del nacimiento prematuro sean la principal causa de mortalidad infantil en el mundo, por encima de otros factores, es algo que no debe ignorarse.

Al cierre del 2022, el índice de bajo peso al nacer en Cuba fue de siete por cada 1 000 nacidos vivos, y el índice de prematuridad se ha comportado alrededor del 5% en los últimos 10 años.

“La prematuridad en La Habana está asociada, sobre todo, a un factor de riesgo importante: la hipertensión arterial en las gestantes, o la que se desarrolla durante el embarazo”, apuntó la jefa del Programa Materno Infantil (PAMI) en la capital.

“Además, en ello influye un factor genético importante, el mestizaje, la predisposición familiar a padecerla, así como el hábito alimentario que se tenga”, añadió.

En su artículo “La prematuridad: un problema pendiente de solución”, publicado en 2021 en la Revista Cubana de Pediatría, el profesor Fernando Domínguez Dieppa, del Hospital Docente Ginecobstétrico ‘Ramón González Coro’, afirma que la prematuridad es el principal problema de la perinatología contemporánea.

“En casi un 40% de los nacimientos prematuros se desconoce la causa; sin embargo, los investigadores han logrado ciertos avances en identificarlas y se sabe que la prematuridad tiene una base genética en muchos casos”, señala el especialista.

Subraya que “hoy se sabe que la prevención de las complicaciones y las muertes debidas al parto prematuro comienzan con un embarazo saludable. La atención de calidad antes del embarazo, durante el embarazo y entre embarazos garantiza que la gestación sea una experiencia positiva para todas las mujeres.

“Las directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre la atención prenatal incluyen intervenciones esenciales que ayudan a prevenir el parto prematuro, como el asesoramiento sobre la dieta saludable y la nutrición óptima, o el consumo de tabaco y otras sustancias; las mediciones ecográficas del feto, que ayudan a determinar la edad gestacional y a detectar los embarazos múltiples, y un mínimo de ocho contactos con profesionales sanitarios a lo largo del embarazo, a fin de identificar y tratar otros factores de riesgo como las infecciones que pueda propiciar a desarrollar una hipertensión”.

Para la doctora Rodríguez Espinosa, la hipertensión y el CIUR son elementos que vienen aparejados y hacen que frente a patologías obstétricas sea necesario interrumpir el embarazo para proteger la vida de la madre.



“La ginecobstetricia es una especialidad médica muy compleja, porque es la única que tiene que enfrentarse a dos situaciones al mismo tiempo: la vida de la madre y la vida del niño, y se coloca frente a

la disyuntiva de hacer que nazca ese niño antes de tiempo para salvar la vida de la mujer. Estamos hablando de las eclampsias, de las preclampsias”, dijo.

Al cierre del 15 de enero de 2023, el índice de bajo peso al nacer en La Habana era de 8.04 por cada 1 000 nacidos vivos, cifra superior a la de igual fecha del 2022 (7.95).

“Es un indicador que se resiste a disminuir y en el que influyen, además de la hipertensión, antecedentes de preclampsia anterior, condiciones maternas desfavorables, los hábitos alimentarios, la obesidad, el embarazo en la adolescencia, el consumo de tabaco u otras sustancias y la desnutrición...”, explicó Rodríguez Espinosa.

En Cuba, más de un 17% de los nacimientos corresponden hoy a mujeres menores de 20 años y la cifra crece significativamente en algunas provincias del país. Con frecuencia, los bebés de madres adolescentes son niños bajo peso y prematuros.

Ante un parto pretérmino, “las afecciones más frecuentes a corto plazo son el síndrome de dificultad respiratoria por inmadurez pulmonar, la persistencia del conducto arterioso, la hemorragia intraventricular, las infecciones connatales y nosocomiales, la enterocolitis necrosante y la retinopatía de la prematuridad.

“A largo plazo, puede verse anemia, displasia broncopulmonar, infecciones comunitarias, malnutrición y algunas alteraciones del neurodesarrollo (insuficiencia motora de origen cerebral, discapacidad intelectual, autismo, disminución de la visión y la audición)”, señala en su artículo el profesor Domínguez Dieppa.

Según los datos aportados por el experto, más de un 90% de los prematuros extremos nacidos en países de ingresos bajos mueren en los primeros días de vida; sin embargo, en los países de ingresos altos muere menos de un 10 %. En los servicios de neonatología de La Habana, el índice de sobrevivencia es de un 95%.

Determinantes individuales y sociales, una mirada integral



Evitar enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la diabetes y la hipertensión –las cuales ponen en riesgo el embarazo y pueden llevar a que se requiera interrumpirlo antes del término para salvar la vida de la mujer, con negativas consecuencias para el bebé– es uno de los principales desafíos en ese camino, que implica retos no solo para el sistema de salud, sino para el entramado socioeconómico de las familias cubanas.

No se puede apostar únicamente a tratar a las personas sin cambiar las causas de las enfermedades (estilos de vida, hábitos de consumo, dietas y otras) si lo que queremos y necesitamos son cuidados para la salud y la vida.

Las determinantes sociales, esas “causas de las causas” entre las que se incluyen las condiciones de vida, tienen una influencia directa en la salud de la población, como predictoras de la inequidad sanitaria, y su influencia en la estructura de los comportamientos relacionados con la salud.

En otras palabras, la salud es también un elemento determinado socialmente, pues las condiciones sociales se traducen en consecuencias para ella. La atención sanitaria, aunque relevante, no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino una más. Son tan importantes los factores que permiten mejorar o mantener la salud, como los servicios a los que acudimos cuando enfermamos.

Detrás del bajo peso al nacer y el índice de prematuridad están también las condiciones en las cuales las mujeres cubanas están llegando a un embarazo, y que requieren una mirada más holística. Las señales están incluso en las estadísticas que muestran problemáticas crecientes como la fecundidad adolescente, o el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles ligadas directamente a estilos de vida.

Ello no significa que no sean esenciales el reordenamiento y la recuperación del sistema de salud, luego de una pandemia que puso en tensión cada uno de sus componentes.

Las propias autoridades del Minsap han señalado múltiples problemáticas que hoy gravitan sobre el PAMI, como la necesidad de cerrar brechas en la dispensarización del riesgo reproductivo preconcepcional, los errores en el diagnóstico prenatal de defectos congénitos diagnosticables, la incidencia del bajo peso al nacer, el no aprovechamiento de los hogares maternos, el número de embarazos en la adolescencia, el déficit de medicamentos, gastables y equipos que garantizan la sostenibilidad del programa, el incumplimiento de normas y procedimientos higiénico-sanitarias que condicionan la aparición de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y la ocurrencia de brotes institucionales, y los problemas estructurales en instituciones y servicios de atención a embarazadas y niños.

Si todas esas brechas se acortaran mañana (la máxima aspiración de los profesionales del sector), aún quedarían en esa cadena causal de elementos que influyen en una gestación saludable otras tantas zonas de análisis determinantes.

Quizá el primer paso sea entender que la salud de madres y bebés es algo más que un derecho a garantizar en hospitales o por médicos y enfermeras de la familia, y que compete a una sociedad y sus instituciones como un todo y, por supuesto, a las futuras madres, sus parejas y familias.

Para hallar respuesta a si en este hecho lamentable hubo posibles fallas en los servicios hay una investigación en curso. Pero no se necesita que concluya para, sin dejar de atender y pensar en lo lamentablemente ocurrido, analizar también como país, con una mirada más integral, las causas, que son diversas y no todas precisamente sanitarias. **(Tomado de [Cubadebate](#))**

<https://www.radiohc.cu/especiales/exclusivas/310906-ocho-bebes-prematuros-fallecieron-que-sucedio-en-el-hospital-materno-infantil-de-diez-de-octubre-fotos>



Radio Habana Cuba