

## Mortalidad materna en Granma

### Mother mortality in Granma province

**MSc. Dra. María Margarita Millán Vega, MSc. Dr. César Sánchez Alarcón, Dr. Rafael Rodríguez Reytor, Dra. Ana Rosa Rodríguez Cañete, MSc. Dr. Yarine Fajardo Tornes**

Hospital General Universitario "Carlos M. de Céspedes". Bayamo. Granma, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la mortalidad materna es un indicador sensible sobre salud y está asociado al desarrollo social. Su tasa se mantiene elevada a nivel mundial los países en desarrollo son los más afectados por esta problemática.

**Objetivos:** mostrar el comportamiento de la mortalidad materna en Granma en el periodo del 1995 al 2010, describir el comportamiento de las defunciones según tasa general y directa de muerte materna por año, mes, sitio de ocurrencia, municipio y causa.

**Métodos:** estudio descriptivo retrospectivo sobre mortalidad materna en el periodo desde 1995 hasta el 2010 en la provincia Granma, Cuba. Los resultados se expusieron en tablas simples en números, porcentajes y tasas.

**Resultados:** la tasa de mortalidad general y directa mas elevada (84,4 y 67,4 × 100 000 nacidos vivos, respectivamente) se reportó en el año 1995, mientras que la más baja fue en el 2010 (9,5), en el que no hubo muertes maternas de causa directa. Las defunciones fueron más frecuentes en el mes de enero, agosto y diciembre. Las pacientes fallecieron mayoritariamente en el hospital "Carlos M. de Céspedes" de Bayamo y en el "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo. Los municipios que más fallecidas tuvieron fueron Manzanillo y Bayamo. Predominó la hemorragia como principal causa de muerte, seguida por el embolismo de líquido amniótico.

**Conclusiones:** la tasa de muerte materna general y directa por meses y años en el periodo desde 1995 hasta el 2010 en la provincia Granma en Cuba ha disminuido de forma evidente, aunque su descenso no ha sido uniforme por lo que se impone perfeccionar las estrategias para resolver esta compleja problemática de salud.

**Palabras clave:** tasa, mortalidad materna, comportamiento.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** mother mortality is a sensible health indicator and is associated with the social development. Its rate remains high at world level, the developing countries are the more affected by this problem.

**Objective:** to show the behavior of mother mortality in Granma province from 1995 to 2010, to describe the course of deceases according to the general and direct rate of mother death by year, month, place of occurrence, municipality and cause.

**Methods:** a retrospective and descriptive study was conducted on the mother mortality from 1995 to 2020 in the Granma province. Results are showed in single tables, figures, percentages and rates.

**Results:** the higher general and direct mortality rate (84.4 and 67.4 × 100 000 life births, respectively) was reported in 1995, whereas the lowest one was reported in 2020 (9.5) without mother death of direct cause. Deceases were more frequent in January, August and December. Most patients died in the "Carlos Manuel de Céspedes" Hospital of Bayamo and in the "Celia Sánchez Manduley" Hospital of Manzanillo. The municipalities with more deceases were Bayamo and Manzanillo municipalities. There was predominance of hemorrhage as the major cause of death, followed the amniotic fluid embolism.

**Conclusions:** the general and direct mother death cause by months and years from 1995 to 2010 in Granma province has obviously decreased although its decrease has not been uniform thus it is necessary to improve the strategies to solve the complex health problem.

**Key words:** rate, mother mortality, behaviour.

---

## INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna (MM) es uno de los indicadores más sensibles de la salud pública, esta muerte se convierte en un verdadero drama. Es considerada como un indicador de desarrollo social debido a que su causalidad tiene mucho que ver con el nivel educacional, cultural y acceso a los servicios de salud.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como aquella que se produce durante el embarazo y hasta 6 sem después del parto, y que es consecuencia de este. Se evidencia en los últimos tiempos un incremento en algunas de sus causas, en la que se destacan la hemorragia, la sepsis, la hipertensión arterial y enfermedades crónicas como las cardiomiopatías.<sup>2,3</sup>

El primer Plan de Acción para reducir la muerte materna se lanzó en la Cumbre Mundial de la Infancia en 1990 y se proponía reducir en un 50 % para el año 2000 la cifra existente en ese momento. Lamentablemente ese objetivo no se logró.<sup>3,4</sup>

En septiembre del año 2000 se adoptó la Declaración del milenio, en reunión en la que participaron dirigentes de 189 países. En el 2001 se establecieron 8 objetivos de desarrollo del milenio. El objetivo no. 5 es mejorar la salud materna y su meta no. 6, reducir, entre 1990 y 2015, la muerte materna en tres cuartas partes.<sup>3</sup>

Es triste admitir, siendo objetivos y realistas, que en las condiciones económicas, políticas, sociales y de violencia en que se encuentra la mayor parte del mundo en estos momentos, no será posible alcanzar este objetivo del milenio.<sup>1,5</sup>

En una publicación de UNICEF (Progreso para la Infancia, No. 7, septiembre 2008) se señala que al ritmo actual de progreso y con una tasa media anual de reducción inferior al 1 %, el mundo no logrará cumplir la meta sobre muerte materna propuesta para el 2015.<sup>1,4</sup>

Por otra parte, hay muchas dudas sobre si realmente sabemos la cifra de muertes maternas a escala mundial, aunque sí hay cosas que sabemos, por ejemplo:

- Que el 99 % ocurre en países en desarrollo.
- Que más del 90 % son evitables.
- Que del 70 al 75 % ocurren por causas relacionadas con el parto.
- Que cada minuto muere una mujer por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.<sup>6</sup>

Entre los años 2003-2008 los países que reportaron las tasas más altas de mortalidad materna fueron: Afganistán (1 600), Chad (1 100), Sudán (1 100), Eritrea (1 000) y Somalia (1 000). Los de las tasas más bajas, en el mismo periodo fueron: Eslovaquia (8), Bulgaria (7), Noruega (6), Suecia (5) y Polonia (3).<sup>7</sup>

La tasa registrada de Cuba (2003-2008), fue de 29 con riesgo de morir de una en 1 400.<sup>5</sup>

¿Por qué no disminuyen las cifras de muerte materna en el mundo?

Porque hasta el momento las estrategias puestas en práctica para su reducción no dan respuesta a la compleja problemática que la produce.

¿Qué se puede hacer para reducir la mortalidad materna?

Se requiere accionar sobre tres aspectos fundamentales:

- Desarrollar políticas de salud adecuadas.
- Crear programas de salud eficientes.
- Brindar adiestramiento de salud necesario.<sup>7</sup>

Estas estadísticas nos motivaron a realizar este estudio y responder el siguiente problema científico: ¿cómo se ha comportado la mortalidad materna en la provincia Granma en el periodo 1995-2010?

El aporte científico está basado en los conocimientos teóricos sobre la situación provincial de este indicador de salud en los últimos 15 años y servirá de punto de partida para otros estudios con valoraciones estadísticas de mayor rigor que permitirán trazar estrategias de trabajo y mejorar la salud materna.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo relacionado con la mortalidad materna de la provincia Granma en el periodo de 1995 al 2010.

La información se obtuvo de los datos estadísticos reportados por la dirección provincial de Salud y del anuario estadístico nacional. Se confeccionaron tablas con números, porcentajes y tasas de todas las muertes maternas ocurridas por meses, años, sitio de ocurrencia, municipio y causa. Los resultados se expresaron en las conclusiones.

## RESULTADOS

En la tabla 1, se observan las oscilaciones de la tasa de mortalidad materna total provincial por años en el periodo revisado, la mayor fue en el año 1995 con 84,4 x 100 000 nacidos vivos (NV) y la menor en el 2010 con 9,5. Se destacó que no existió uniformidad en la disminución pues en el 1999 la tasa fue de 42,2 y en el siguiente año (2000) de 25,4, sin embargo 5 años después (2005) se reportó 69,2.

**Tabla 1.** Mortalidad materna en Granma. Tasa general por años. 1995-2010

Año	No. fallecidas	Tasa x 100 000 nacidos vivos
1995	10	84,4
1996	3	26,5
1997	4	33,1
1998	5	42,2
1999	5	42,1
2000	3	25,4
2001	3	26,5
2002	3	25,3
2003	5	40,5
2004	2	18,3
2005	7	69,2
2006	2	21,3
2007	2	22,4
2008	2	19,7
2009	3	29,4
2010	1	9,5

Fuente: Anuario nacional estadístico.

La tasa de MM directa (tabla 2) tiene las mismas características anteriores en sus estadísticas: en el año 1995 fue 67,5 y en el 2010 fue 0, pero hay variaciones tan grandes como las expuestas en el año 2003 de 40,5 y en el siguiente 9,1 (2004) y 29,7 en el 2005. Se destaca que en el 2008 y en el 2010 no se produjeron muertes maternas directas.

**Tabla 2.** Mortalidad materna en Granma. Tasa de muerte materna directa por año. 1995-2010

Año	Fallecidas	Tasa
1995	8	67,5
1996	2	17,6
1997	1	8,3
1998	4	33,7
1999	1	8,4
2000	2	16,9
2001	3	26,5
2002	1	8,4
2003	5	40,5
2004	1	9,1
2005	3	29,7
2006	1	10,6
2007	2	22,4
2008	0	0
2009	2	19,6
2010	0	0

Fuente: Estadística provincial.

En la tabla 3 se relacionan las muertes por meses, observamos que la mayor ocurrencia es en los meses de enero (8), agosto (8), y diciembre (7), seguidos por los meses de marzo, abril, mayo y julio con 6 defunciones cada uno.

**Tabla 3.** Mortalidad materna en Granma. Fallecidas por meses. 1995-2010

Años	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Total
Meses																	
Enero	1		1	2	1	1	1				1						8
Febrero		1			1						2						4
Marzo					1		1	2				1		1			6
Abril	2			1			1				1				1		6
Mayo	3								1		2						6
Junio																	-
Julio	2			1	1			1	1								6
Agosto	1	1		1	1	1				2						1	8
Septiembre	1												1	1	1		4
Octubre											1		1				2
Noviembre			1			1						1					3
Diciembre		1	2						3						1		7
Granma	10	3	4	5	5	3	3	3	5	2	7	2	2	2	3	1	60

Fuente: Estadística provincial.

De acuerdo al sitio de ocurrencia, tabla 4, de las 60 MM de la provincia, el mayor número se reporta en el hospital general "Carlos M. de Céspedes" de Bayamo (20), seguido del hospital general "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo (12), en el hospital materno "Fe del Valle", de Manzanillo ocurrieron 10. Un número importante de mujeres fallecieron en otras provincias (11).

Por municipios de residencia, según la tabla 5, observamos que ocupa el 1er. lugar Manzanillo con 11 casos, Bayamo con 10, Rio Cauto con 8 y Bartolomé Masó con 7 de las muertes maternas.

Según causa de muerte (tabla 6), ocupa la hemorragia el lugar primero en esta escala, (15), seguida del embolismo del líquido amniótico (6). Por otras causas disímiles se reportan 7 defunciones. La enfermedad hipertensiva del embarazo se encontró en 3 fallecidas.

**Tabla 4.** Mortalidad materna en Granma. Fallecidas por sitio de ocurrencia. 1995-2010

Años	Hospital Carlos M. de Céspedes	Hospital Fe del Valle	Hospital Celia Sánchez	Otras provincias	Otros hospitales	Extrahospitalaria	Total
1995	2	2	3	1		2	10
1996	2		1				3
1997	3		1				4
1998		2	2	1			5
1999	2	1		1	1		5
2000		1	1		1		3
2001	2		1				3
2002	3						3
2003	1	2		1	1		5
2004		2					2
2005	2		1	3	1		6
2006			1	1			2
2007	1				1		2
2008	1			1			2
2009	1		1	1			3
2010				1			1
Total	20	10	12	11	5	2	60

Fuente: Estadística provincial.

**Tabla 5.** Mortalidad materna en Granma. Fallecidas por municipio de residencia. 1995-2010

Municipios	Años																Total
	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
Río Cauto	2	2	2	1							1						8
Cauto Cristo					1			1					1	1			4
Jiguaní	1							1			1						3
Bayamo	1				1		2	1	2		2					1	10
Yara	1				1				1	1					1		5
Manzanillo			1	2	2	1			1	1	1	1			1		11
Campechuela	1			1													2
Media Luna		1															1
Niquero	1										1				1		3
Pilón	1						1										2
Bartolomé Masó	2			1		1			1		1	1					7
Buey Arriba			1			1								1			3
Guisa													1				1
Granma	10	3	4	5	5	3	3	3	5	2	7	2	2	2	3	1	

Fuente: Estadística provincial.

**Tabla 6.** Mortalidad materna en Granma. Causa de muerte

Causas	Años																Total
	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
Hemorragia	3	0	0	4	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	15
Embolismo del líquido amniótico	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6
Enfermedad hipertensiva del embarazo	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Sepsis	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Aborto	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Embarazo ectópico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	1	0	7

Fuente: Estadística provincial.

## DISCUSIÓN

Si bien no se comprenden cabalmente la incidencia y la prevalencia de la morbilidad materna, la estimación habitual es que un 15 % de las embarazadas experimentarán complicaciones del embarazo o del parto suficientemente graves como para requerir atención obstétrica de emergencia en un establecimiento de salud. La morbilidad grave se relaciona directamente con la mortalidad materna, indicador de salud íntimamente asociado a situaciones generales como culturales, educacionales y políticas; y específicas como la infraestructura y los accesos a los servicios de salud, de ahí la variabilidad entre la tasa de diferentes países, regiones y en el tiempo. Esta característica se demostró en el reporte de la tasa provincial general y directa en el periodo estudiado (tablas 1 y 2).

La cifra de muertes maternas (MM) de nuestro país se encuentra entre la de los países con menor tasa en América Latina, pero muy lejos de los países desarrollados. Las conclusiones de la Comisión Nacional para el análisis y discusión de la muerte materna ponen de manifiesto que, si bien es cierto que en hospitales que hacen partos pueden existir dificultades con algún equipamiento necesario para la resolución inmediata de casos obstétricos complicados, nuestra principal problemática está relacionada con el incumplimiento de los protocolos establecidos para la atención del embarazo, parto y puerperio.<sup>8</sup>

En cuanto a la época del año en que se produjeron la mayor cantidad de fallecimientos predominaron el inicio y el final del año, seguidos del mes agosto (tabla 3). Esta característica no se ha encontrado analizada en las investigaciones revisadas, puede estar en relación con el incremento del número de partos que ocurren tradicionalmente en esos meses.<sup>5</sup>

De acuerdo al sitio de ocurrencia, el mayor número se reportan en los hospitales provinciales (tabla 4). Estas instituciones de salud cuentan con los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos y las pacientes son atendidas por un equipo multidisciplinario con la tecnología de avanzada requerida para la atención a la materna crítica.<sup>5</sup>

Entre las intervenciones señaladas para la prevención de la MM, está la mejora en la calidad de los servicios, elemento vital para lograr una salud materna, además de trazar estrategias que inclusive lleguen a la comunidad y sean regionalizadas, tomando en cuenta características culturales, sociodemográficas, políticas y otras.<sup>8,9</sup>

En los municipios de residencia predominan las dos ciudades de mayor importancia provincial, coincidiendo además con las de densidad poblacional más elevada según los resultados de la tabla 5.

Las principales causas de muerte fueron la hemorragia y el embolismo del líquido amniótico. La enfermedad hipertensiva del embarazo también se encontró en un número importante de pacientes (tabla 6). Este resultado coincide con la mayoría de la bibliografía revisada.

En el mundo la morbilidad obstétrica grave está determinada fundamentalmente por hemorragia, sepsis, hipertensión, cesárea y trastornos tromboticos.<sup>2,7</sup>

En Canadá la morbilidad obstétrica (1991-2001) fue de 4,38 por 1 000 nacidos vivos, las causas están asociadas a hemorragia, sepsis, hipertensión, aborto y patologías crónicas.<sup>3</sup>



La hemorragia obstétrica es la principal causa de MM en el mundo, por esta razón mueren alrededor de 166 000 mujeres anualmente, por otra parte se estima que del 3 al 4 % de los partos vaginales y el 6-7 % de las cesáreas se complican con accidentes hemorrágicos, la incidencia en el parto vaginal es de 3,9 y en la cesárea de 6,4 lo que unido al ascendente índice de cesáreas a nivel mundial, coloca a la tasa de MM en una posición totalmente desventajosa.<sup>9,10</sup>

Será un reto bien difícil cumplir la meta del milenio, pero toda acción de cualquier índole y a cualquier nivel que se haga logrará un aporte para disminuir este indicador tan sensible de connotación comunitaria, que afecta directamente a todos los países, tanto subdesarrollados como industrializados.<sup>10,11</sup>

La tasa de MM general y directa por meses y años en el periodo desde 1995 hasta el 2010 en la provincia Granma en Cuba ha disminuido de forma evidente, pero no ha tenido un descenso uniforme, reportándose la mayor tasa en el año 1995 y la más baja en el 2010. En los meses de enero, agosto y diciembre ocurrieron el mayor número de defunciones. Un número elevado de pacientes murieron en el hospital general "Carlos M. de Céspedes" en Bayamo, seguido en orden de frecuencia por el hospital general "Celia Sánchez Manduley" en Manzanillo. Por municipio de residencia de las fallecidas, se reportó la mayor frecuencia numérica de Manzanillo, Bayamo y Río Cauto respectivamente. La hemorragia fue la principal causa de muerte, seguida de lejos por el embolismo de líquido amniótico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas Cruz Evelio. Mortalidad materna, un problema por resolver. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009;35(3).
2. Tracy EE, Tomich PG. Maternal mortality: an international crisis. ACOG Clin Rev. 2002;7:13-6.
3. Cuartas J, Mesa C. Factores asociados a mortalidad materna. Medellín 2001-2003. Medellín: Ed Marín Vieco; 2004.
4. Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe de 2005. [Consulta 14 Dic 2006]. Disponible en: <http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/pdf/MDG%20BOOK-SP-new.pdf>
5. Zacca E. Mortalidad materna según provincias. 1998-2009. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2009. p. 70.
6. Díaz Tamayo J, Pérez Aseef A, Naranjo Igarza S. Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital General Docente "Enrique Cabrera". Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006;3(2):45-9.
7. Khan, Chalid S. WHO Analysis of Causes of Maternal Death: A systematic review. The Lancet. 2006;367(9516):1069.
8. Cabezas E. Evolución de la mortalidad materna en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2006 [consulta 7 Ene 2007];32(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100005&lng=es)

9. Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetras y médicos. Ginebra: OMS; 2000. p. C-65 - C-86. Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe de 2005. [Consulta 14 Dic 2006]. Disponible en: <http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/pdf/MDG%20BOOK-SP-new.pdf>

10. Díaz Tamayo J, Pérez Aseef A, Naranjo Igarza S. Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital General Docente Enrique Cabrera. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006;3(2):45-9.

11. Rodríguez DA, Acosta J. Panorama de la mortalidad materna en Colombia, 1995-2000: logros, fracasos, compromisos y retos. Instituto Nacional de Salud Inf Quinc Epidemiol Nac. 2001;6(23):345-60.

Recibido: 3 de septiembre de 2011.

Aprobado: 20 de septiembre de 2011.

*María Millán Vega.* Hospital General Universitario "Carlos M. de Céspedes". Carretera central vía Santiago de Cuba. Km 2. Bayamo, Granma. Teléfono: 42 5012. Correo electrónico: [mamariposa53.grm@infomed.sld.cu](mailto:mamariposa53.grm@infomed.sld.cu)