

**Calidad de la atención a la morbilidad materna extremadamente grave. Estudio preliminar. Hospital Ginecobstétrico Provincial. Matanzas 2016**

**Quality of care to extremely serious maternal morbidity. Preliminary study. Provincial Gyneco-obstetric Hospital. Matanzas, 2016**

**Dr. Abel Iván Semper González,<sup>I</sup> Dra. Alina María Segredo Pérez,<sup>II</sup> Dra.C. Arialis Hernández Narino<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

---

**RESUMEN**

**Introducción:** la comprensión de fenómenos organizacionales y elementos culturales es una necesidad en los hospitales y en obstetricia. Las enfermedades durante el embarazo, el parto y el puerperio constituyen las principales causas de muerte, enfermedad y discapacidad, entre las mujeres en edad reproductiva.

**Objetivo:** evaluar los elementos que afectan la calidad de la atención a las pacientes con morbilidad materna extremadamente grave.

**Materiales y Métodos:** se realizó un estudio exploratorio, se empleó: grupo focal, diagrama de afinidad, tormenta de ideas, y técnicas de consenso de valoración de criterios. Los planteamientos se procesaron y se evaluaron a través de variables del clima organizacional. Además se ordenaron descendientemente según su capacidad de afectar los resultados. Se cumplen los principios de la ética de la investigación.

**Resultados:** la lista de planteamientos inicial que fue de nueve, se redujo a los que tienen aristas culturales y organizacionales e incidieron en la calidad del proceso que fueron seis. Los aspectos relacionados con protocolos médicos y la operación cesárea fueron los identificados como los de mayor afectación.

**Conclusiones:** los elementos que afectan la calidad de la atención a estas pacientes están en su mayoría relacionados con aspectos organizacionales y culturales. Dentro de ellos se evalúan como de más relevancia, los relacionados con protocolos de actuación médica y con la operación cesárea.

**Palabras clave:** morbilidad materna extremadamente grave, clima organizacional, calidad de la atención.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** the understanding of organizational phenomena and cultural elements is a necessity in hospitals and in obstetrics. Diseases during pregnancy, childbearing and postpartum are the main causes of death, disease and disability among women in reproductive age.

**Objectives:** to assess the elements affecting the quality of care to patients with extremely serious maternal morbidity.

**Materials and methods:** an exploratory study was carried out, using focal group, affinity diagram, brain storm, and consensus techniques of criteria assessment. The pronouncements were processed and assessed through variables of the organizational climate. Besides that, they were ordered in descending way according to capacity of affecting the results. The principles of the ethic research were fulfilled.

**Results:** the initial list of pronouncements, composed by nine of them, was reduced to those having cultural and organizational biases and striking on the quality of the process, that were six. The aspects related with medical protocols and the cesarean surgeries were identified as the ones with more incidence.

**Conclusions:** the elements affecting the quality of the care to these patients are mostly related with organizational and cultural aspects. Among them, those related with medical performance protocols and cesarean surgeries were evaluated as the most relevant ones.

**Key words:** extremely serious maternal morbidity, organizational climate, care quality.

---

## INTRODUCCIÓN

En salud pública la necesidad de alcanzar nuevos y mayores logros en la atención a la salud de las personas y de incrementar la satisfacción de la población y de los propios trabajadores de las instituciones de salud con el servicio que se brinda, obliga a contar métodos transformadores que permitan identificar todo lo que influye, sobre el rendimiento de las personas en el trabajo.<sup>(1)</sup>

La comprensión de los fenómenos organizacionales -incluyendo dentro de estos los elementos culturales de las organizaciones y procesos- es una necesidad de todos los profesionales que tienen alguna responsabilidad en el manejo de personas y recursos en una sociedad moderna donde el avance acelerado de la ciencia y la técnica la obliga a competir dentro de un mercado cuya dinámica está pautada fundamentalmente por el desarrollo.<sup>(2)</sup>

En el campo de la salud, la necesidad de alcanzar mayores logros en la atención al paciente, así como de incrementar la satisfacción de la población y de los propios trabajadores de las instituciones sanitarias con el servicio que se brinda, obliga a

contar con métodos transformadores que permitan identificar todo lo que influye, de forma positiva o negativa, sobre el rendimiento de las personas en el trabajo.<sup>(3)</sup>

Se considera que en las organizaciones proveedoras de servicios de salud, especialmente en los hospitales, se cumplen las aseveraciones anteriores y que en el caso de la Obstetricia como especialidad, por la naturaleza del proceso reproductivo, se redobla la importancia.

Las enfermedades durante el embarazo y el parto constituyen las principales causas de muerte, enfermedad y discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva en los países en vías de desarrollo, a diferencia del comportamiento de la morbilidad en los países desarrollados.<sup>(4)</sup>

Se estima que un 40 % de las mujeres padecen alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio, y en un 15 % de dichas mujeres esas complicaciones ponen en riesgo su vida.<sup>(5,6)</sup>

Existe un interés creciente en el análisis de la Morbilidad Materna Extremadamente Grave (MMEG) como un indicador de calidad del cuidado materno, en la medida en que las muertes maternas se convierten en un evento poco frecuente en algunas regiones del mundo. La vigilancia en salud de la morbilidad materna y específicamente de la extremadamente grave es una de las estrategias propuestas dentro de las acciones regionales de OPS/OMS para lograr reducir la tasa de mortalidad materna.<sup>(7)</sup> En el orden del tratamiento individual a las pacientes, el tratamiento intensivo puede eliminar el peligro vital.<sup>(8)</sup>

La cesárea constituye la operación obstétrica comúnmente efectuada. Es la más antigua y moderna de las operaciones y ha llegado a un grado de perfeccionamiento que ha motivado una confiabilidad excesiva y un uso irracional. El aumento de este indicador de cesáreas es un problema a escala mundial y ha generado un aumento en la morbilidad y mortalidad maternas.<sup>(9,10)</sup>

La tradición médica occidental nacer por cesárea y la evolución histórica de la operación cesárea, ha cambiado sus indicaciones y esta transformación ha involucrado tanto al binomio madre - hijo como a la familia, la profesión médica<sup>(11,12)</sup> y en opinión de los autores, las instituciones y los sistemas de salud con la esperada repercusión social.

Con este estudio se pretendió un acercamiento a la calidad de la atención de la MMEG desde la perspectiva de algunos actores de la principal institución ejecutora de procesos obstétricos en la provincia de Matanzas, en relación a los aspectos culturales y organizacionales de estos. El mismo se realizó con el objetivo de evaluar los elementos que afectan la calidad de la atención a la MMEG en relación estos aspectos.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio de carácter exploratorio. Para la recopilación y procesamiento de la información se utilizaron técnicas como son: grupo focal, diagrama de afinidad, tormenta de ideas, y de consenso de valoración de criterios.

Se convocó un grupo focal que trabajó en 3 sesiones que fueron las necesarias para saturar información este estuvo integrado por 9 especialistas en

ginecobstetricia y una Licenciada en Estadísticas de la Salud, todos trabajadores del Hospital Ginecobstétrico Provincial de Matanzas "Julio Rafael Alfonso Medina", se tomaron en consideración para su selección los años de experiencia en la especialidad y el hecho de ocupar o haber ocupado funciones administrativas en el control de los procesos obstétricos a diferentes niveles. Este grupo tuvo un promedio de 27 años de experiencia con extremos entre 15 y 49 años. Dos de ellos ostentan la categoría de profesor consultante y 4 la de profesor auxiliar, todos los ginecobstetras excepto uno ostentan categoría docente. En relación a los cargos ocupados, se encuentra el Director y Subdirector del hospital, 1 ex Director, 1 funcionario de la Sección Materno Infantil Provincial en activo y 1 ex funcionario, también el Jefe del Grupo Provincial de Ginecobstetricia y 1 ex Jefe del mismo e incluso 1 ex Director Provincial de Salud. Todas estas categorías son no excluyentes. Se sometieron a consideración de estos algunos elementos seleccionados de los *"aspectos que impiden la correcta identificación de los casos y oportuno tratamiento"* según Águila Setien,<sup>(13)</sup> en su estrategia para la disminución de muerte materna, como son:

-No existen estadísticas oficiales de morbilidad que faciliten el análisis y perfeccionamiento de los protocolos de actuación. Incluye problemas al clasificar y diferenciar la población de pacientes obstétricas graves, de las pacientes con MMEG.

-Incumplimiento de protocolos de atención médica establecidos a nivel hospitalario.

-Pobre funcionamiento del comité de cesáreas.

-No existe una evaluación de si estos aspectos se presenta o no, ni en qué medida lo hacen, tampoco se analizan factores comunes de las morbilidades.

Se solicitó la evaluación en relación a de qué manera se expresan estos u otros aspectos en la realidad de la institución, respecto a la atención de las pacientes con MMEG.

Se explicaron y aplicaron reglas de trabajo en grupo. Se listaron todos los planteamientos mediante la técnica lluvia de ideas posteriormente en otra sesión de trabajo con los integrantes se agruparon estos planteamientos según su naturaleza mediante método de afinidad.<sup>(14)</sup> Se respetaron algunos planteamientos ilustrativos de manera textual llevados a consenso. Se seleccionaron entre estos, los que se evalúan con aristas culturales y organizacionales según las dimensiones: comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección, del clima organizacional, y que a través de estas es posible atenuar su efecto sobre los resultados de la calidad de la atención a la MMEG. El listado de planteamiento resultante se ordenó descendientemente en relación a su capacidad de afectar los resultados seleccionándose los que pueden ejercer influencia más relevante en este sentido.

Se informó del uso exclusivamente científico de los resultados. Se contó con la disposición y el consentimiento de los miembros y del director de la institución para la investigación. Se cumplen los principios de la ética de la investigación.

## RESULTADOS

Listado de planteamientos reducidos por afinidad:

1- No existe registro estadístico continuo de MMEG. No está incluido en el Sistema de Información Estadístico Complementario de salud. Existe base de datos de las remisiones a Unidades de Terapia Intensiva.

2- Se cumplen los protocolos. También se plantea que "se tratan de cumplir". Se utiliza el consenso (obstetricia y perinatología. Diagnóstico y Tratamiento) de la especialidad como protocolo.

3- Se decide en colectivo. Se activa la comisión de materna grave cuando ocurren MMEG. Se analiza la morbilidad materna puntualmente.

4- El comité de cesárea no juega su rol. El indicador de cesárea total es cada vez más alto. Se ha perdido el respeto a la cesárea. Los protocolos han contribuido al uso indiscriminado de la misma.

5- La sobrecarga asistencial en relación al recurso humano disponible y las condiciones de la infraestructura, pone en riesgo la realización de procedimientos seguros.

6- Las urgencias frecuentes afectan la percepción de la urgencia y oportuna respuesta en algunos miembros del equipo asistencial. Existe desmotivación en relación a la superación en las especialidades de Ginecología, Anestesia y Enfermería.

7- No existe adecuado manejo del riesgo obstétrico.

8- No siempre los análisis de los comités de la calidad y factores comunes de las morbilidades se integran en profundidad.

9- Existen actualizaciones científicas que impactan el *consenso* y la conducta médica a tomar; sin embargo no existe una actualización normativa sistemática al respecto.

Listado de planteamientos con aristas culturales y organizacionales, en su efecto sobre los resultados de la calidad de la atención a la MMEG. Ordenados decrecientemente según su capacidad de afectar los resultados.

1- Se cumplen los protocolos. Aunque no se evidencia universalidad. Se utiliza el consenso nacional de la especialidad como protocolo.

2- El comité de cesárea no juega su rol. El indicador de cesárea total es cada vez más alto. Se ha perdido el respeto a la cesárea. Los protocolos han contribuido a la "vulgarización" de esta.

3- La sobrecarga asistencial en relación al recurso humano disponible y la planta física pone en duda la realización de procedimientos seguros.

4- Las urgencias frecuentes afectan la percepción de la urgencia y oportuna respuesta en algunos miembros del equipo asistencial. Existe desmotivación en relación a la superación en las especialidades de Ginecología, Anestesia y Enfermería.

5- No existe adecuado manejo del riesgo obstétrico.

6- No siempre los análisis de los comités y los factores comunes de las morbilidades se integran en profundidad.

Se eliminan los planteamientos 1,3 y 9.

## DISCUSIÓN

Se evidencia que de los planteamientos recogidos cuando se analizan desde su capacidad de afectar los resultados de la calidad de la atención a la MMEG con las dimensiones: comportamiento organizacional, Estructura organizacional y Estilo de dirección, del Clima Organizacional solo se reducen de 9 a 6. La eliminación del planteamiento número 1 que está en relación a la no existencia del registro estadístico continuo de MMEG, se explica por no estar incluido en el Sistema de Información Estadístico complementario de salud. Además incluye la existencia de una base de datos de las remisiones a las Unidades de Terapia Intensiva. La solución a este planteamiento, es ajena al hospital y se pudo conocer además de la existencia de un registro continuo operativo de morbilidad materna en general. También se elimina el número tres en relación a las decisiones colectivas y a la activación de la Comisión de Materna Grave cuando ocurren MMEG y el análisis puntual de la morbilidad materna.<sup>(8)</sup> Este planteamiento es positivo y en un análisis de campos de fuerza tributa a la elevación de la calidad de la atención a las MMEG. También se elimina el número nueve. Existen actualizaciones científicas que impactan el consenso y la conducta médica a tomar, sin embargo no existe una actualización normativa sistemática al respecto; aunque su afectación pudiera ser disminuida con acciones organizativas internas es fundamentalmente ajeno al hospital. En relación al orden decreciente, se evidencia que los escaños superiores en cuanto a capacidad de afectar los resultados, se asignan a los elementos relacionados con protocolos de atención médica y todo lo relacionado con la operación cesárea, estos quedan en las posiciones uno y dos respectivamente de seis elementos y se seleccionan como los más relevantes. La importancia de la operación cesárea, la adscripción a los protocolos de actuación médica y especialmente los que pautan sus indicaciones es muy alta según autores como Nápoles y Piloto.<sup>(9)</sup> Estos resultados son consistentes con el dato de que la cesárea multiplica entre dos y nueve veces la morbilidad materna respecto al parto vaginal.<sup>(15)</sup> También se recoge en la literatura el cumplimiento inadecuado de los procesos como elementos vinculado con el comportamiento de la MMEG.<sup>(5)</sup>

Los elementos que afectan la calidad de la atención a la Morbilidad Materna Extremadamente Grave están en su mayoría relacionados con los aspectos organizacionales y culturales. Dentro de ellos se evalúan como los más relevantes, los relacionados con protocolos de actuación médica y con la operación cesárea.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Segredo Pérez AM, Díaz Rojas PA. Clima organizacional en la gestión del coordinador docente de estado en la Misión Médica Cubana. Educ Med Super [Internet]. 2011 Sep [citado 2015 Ene 23];25(3):255-74. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000300004&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000300004&lng=es)

2- Segredo Pérez AM. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Jun [citado 2014 Jul 13];39(2):385-93. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es)

3- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Clima Organizacional en Salud. Bibliodir [Internet]. 2016 Abr [citado 24 Mayo 2016];2(4):[aprox.7 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/04/bibliodir-abril-20161.pdf>

- 4- Ronsmans C, Gram WJ. Maternal Mortality: who, when, where and why. *The Lancet* [Internet]. 2006 [citado 24 Mayo 2016]; 368(9542): 1193. Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2806%2969380-X/abstract>
- 5- Pérez Jiménez D, Corona Miranda B, Espinosa Díaz R, et al. Caracterización del proceso hospitalario de atención a la morbilidad materna extremadamente grave. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2013 Jun [citado 2014 Mayo 19]; 39(2): 98-106. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000200005&lng=es)
- 6- Ministerio de la Protección Social de Colombia. Capacitación e implementación en la metodología de la vigilancia de la mortalidad materna extrema externa en diez direcciones territoriales de salud. [Internet]. Bogotá: MPSC; 2008 [citado 2010 May 9]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/ListasVsp/CapacitacionesTalleres/Taller%20MMEG%20oct-07-2008/MME%20TALLER.ppt>
- 7- Maine D, Rosenfiel A. The AMDD program: history, focus and structure. *Inter J Obstet Gynecol* [Internet]. 2002 [citado 2016 May 24]; 74(2): 99-103. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v68n1/art05.pdf>
- 8- Santiesteban Alba S, editores. *Obstetricia y Perinatología. Diagnóstico y tratamiento*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2012.
- 9- Nápoles Méndez D, Piloto Padrón M. Consideraciones actuales sobre la operación cesárea. *MEDISAN* [Internet]. 2012 [citado 2016 Abril 15]; 16(10): 1579. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_16\\_10\\_12/sansu%201012.html](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_10_12/sansu%201012.html)
- 10- Piloto Padrón M, Nápoles Méndez D. Consideraciones sobre el índice de cesárea primitiva. *Rev Cubana de Ginecol Obstet* [Internet]. 2014 [citado 28 Abril 2016]; 40(1): 35-47. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40\\_1\\_14/gin05114.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_1_14/gin05114.html)
- 11- US National Library of Medicine. *Cesarean section—A brief history* [Internet]. Bethesda, MD: US National Library of Medicine; 1998 Abril [citado 2016 Mayo 24]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/exhibition/cesarean/part1.html>
- 12- Frenk J, Gómez -Dantés O. ¿Atención a la salud o la enfermedad? Restableciendo el equilibrio. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2016 Ene [citado 2016 Mar 22]; 58(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://saludpublica.mx/insp/index.php/spm/article/view/7673/10500>
- 13- Águila Setián SI. Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Mayo 19]; 38(2): 281-89. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000200015&lng=es)
- 14- Rodrigues Bresque ML, Hoffmann Moreira C, Mackedanz Flores PR, et al. Cómo investigar cualitativamente. Entrevista y Cuestionario. *Contribuciones a las Ciencias Sociales* [Internet]. 2011 Marzo [citado 2016 Abril 14]; 11(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/11/bmfm.htm>

15- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Williams Obstetricia. Edición 23. México DF: McGraw- Hill; 2010

Recibido: 5 de Mayo de 2016.  
Aceptado: 24 de Enero de 2017.

*Abel Iván Semper González.* Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.  
Matanzas. Carretera Central Km102. Matanzas. Correo electrónico:  
semper.mtz@infomed.sld.cu

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Semper González AI, Segredo Pérez AM, Hernández Narino A. Calidad de la atención a la morbilidad materna extremadamente grave. Estudio preliminar. Hospital Ginecobstétrico Provincial. Matanzas 2016. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Ene-Feb [citado: fecha de acceso]; 39(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1928/3270>