

**Mortalidad materna en Santiago de Cuba desde 1998 hasta 2010**

**Maternal mortality in Santiago de Cuba from 1998 to 2010**

**MsC. Daritza C. Rodríguez Olivares**

Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. Dirección Provincial de Salud Pública, Santiago de Cuba, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre la mortalidad materna en la provincia de Santiago de Cuba desde 1998 hasta 2010, representada por 99 fallecidas como consecuencia directa o indirecta del embarazo, parto o puerperio, para lo cual se revisaron historias clínicas, carnés obstétricos, certificados médicos de defunción, actas de discusiones nacionales de muertes maternas y registro provincial de estadísticas de salud pública. Se analizó la tendencia histórica de los indicadores y en los últimos 13 años, así como su distribución porcentual. En el territorio, los decesos se produjeron comúnmente por pérdidas masivas de sangre, atribuibles en mayor número al embarazo ectópico y, en sentido general, a inadecuado cumplimiento de los protocolos en el proceso de atención médica a las gestantes, sobre todo en los municipios de Santiago de Cuba, Palma Soriano y San Luis.

**Palabras clave:** mortalidad materna, embarazo ectópico, atención médica inadecuada, estadística provincial.

**ABSTRACT**

A descriptive and cross-sectional study on maternal mortality was carried out in the province of Santiago de Cuba from 1998 to 2010 in 99 women, dead as a direct or indirect result of pregnancy, childbirth or postpartum, for which medical records, obstetric charts and medical death certificates were reviewed, as well as records of national discussions on maternal deaths and provincial registry of public health statistics. The historical trends of indicators in the last 13 years and their percentage distribution were analyzed. In the territory, deaths were commonly caused by massive blood loss attributable in most of cases to the ectopic pregnancy, and in general to inappropriate compliance with the protocols in the process of care for pregnant women, mainly in the municipalities of Santiago de Cuba, Palma Soriano and San Luis.

**Key words:** maternal mortality, ectopic pregnancy, inadequate care, provincial statistics.

## **INTRODUCCIÓN**

Para la mayoría de las mujeres, la maternidad es una experiencia positiva y satisfactoria, que en ocasiones se convierte en experiencia de muerte.

La mortalidad materna como problema de salud pública no resuelto, además del impacto desfavorable que genera en la familia, constituye una prioridad para los servicios de salud, por todas aquellas circunstancias familiares, sociales y de tipo institucional que conlleva la defunción de la madre durante el embarazo, el parto o el puerperio; por tal motivo es necesario promover y favorecer la salud materna a través de una maternidad sin riesgos.

En este sentido, la posición social de la mujer debe ser elevada y reconocida en todo su valor, tanto en el orden productivo que desempeña en la sociedad como en el reproductivo, por lo cual se le sitúa en primer plano como persona, más que como un objeto de intervenciones.<sup>1</sup>

Cada madre tiene el derecho a disfrutar de un embarazo saludable, que le permita llegar a su término con el mínimo de complicaciones, tanto para ella como para el producto de la concepción, mediante la accesibilidad a los servicios de salud en todos los niveles de atención. No se puede obviar que un aspecto fundamental en la mujer es el tiempo que invierte y la energía que emplea para que sus hijos e hijas gocen, en condiciones de equidad y de pleno derecho, de los beneficios para lograr un pleno desarrollo.<sup>2</sup>

Evitar la mortalidad materna no solo requiere utilizar la alta tecnología, sino también del compromiso social a una cultura de la salud, orientada a la promoción y educación, con apoyo de los medios de comunicación masiva, es decir la mujer debe ser la mejor reconocedora de su propio riesgo reproductivo y obstétrico.

La reducción de la mortalidad materna en 75 % para el milenio que culmina en el 2015, es uno de los objetivos de las Naciones Unidas.<sup>3</sup> Este indicador siempre ha constituido un problema de salud en esta provincia, razón que sirvió de motivación para efectuar la presente investigación.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre la mortalidad materna en la provincia de Santiago de Cuba, desde 1998 hasta 2010, representada por 99 fallecidas como consecuencia directa o indirecta del embarazo, parto o puerperio.

Para la recolección de los datos se revisaron historias clínicas, carnés obstétricos, certificados médicos de defunción, actas de discusiones nacionales de muertes maternas y registro provincial de estadísticas de salud pública, los cuales se plasmaron en planillas confeccionadas al efecto.

La información se resumió a través de las tasas de mortalidad materna para causas directas e indirectas y de distribuciones de frecuencia. Para el análisis y procesamiento de esta se creó una base de datos, mediante la utilización del programa SPSS, versión 11,5.

## RESULTADOS

En la **figura** se observa que en este territorio predominaron las muertes maternas de causa directa, con un período de valores máximos entre el 2000 y el 2006 y una tendencia a la disminución a partir de 2007. En el caso de las indirectas, existió una meseta desde 1998 hasta el 2003, con tasas inferiores a 1 por cada 10 000 nacidos vivos y 2 picos de valores máximos en los años 2004 y 2008, con riesgos de 5,2 y 3,8 por cada 10 000 nacidos vivos, respectivamente.

De manera general, en los últimos 13 años la mortalidad materna en Santiago de Cuba estuvo representada por 99 fallecidas, con un incremento a partir del 2000 y mayor afectación en el 2004 (14 defunciones).

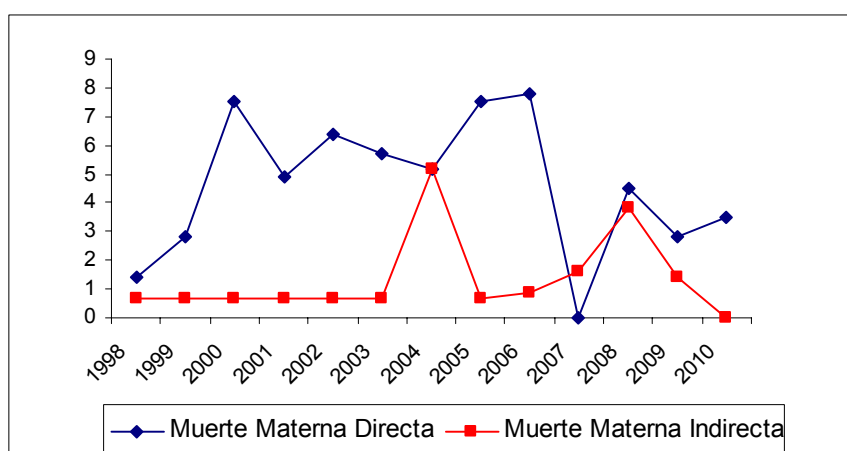


Figura. *Tasas de mortalidad materna directa e indirecta (Santiago de Cuba 1998-2010)*

La mayoría de los decesos (**tabla 1**) ocurrieron en el grupo etario de 30-34 años (35, para 35,4 %) seguido por el de 35-40 (30, para 30,3 %). En las adolescentes el porcentaje fue bajo en relación con las cifras anteriores.

Tabla 1. *Muertes maternas según edad*

Grupos de edades (en años)	Muertes maternas directas		Muertes maternas indirectas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 20	6	7,9	1	4,3	7	7,1
20-24	3	3,9	2	8,7	5	5,0
25-29	13	17,1	3	13,0	17	17,2
30-34	29	38,2	6	26,0	35	35,4
35-40	22	29,0	8	35,0	30	30,3
41 y más	3	3,9	3	13,0	5	5,0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

Al analizar la paridad (**tabla 2**), se halló que las mujeres que acudieron al parto de su segundo hijo resultaron ser las más afectadas (44, para 44,4 %), seguidas de las nulíparas (35, para 35,4 %).

Tabla 2. *Muertes maternas según paridad*

Paridad	Muertes maternas directas		Muertes maternas indirectas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nulípara	33	43,4	2	8,7	35	35,4
Secundípara	24	31,6	20	87,0	44	44,4
Múltipara	19	25,0	1	4,3	20	20,2
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

Como se muestra en la **tabla 3** predominaron las muertes maternas de causa directa, como consecuencia del embarazo ectópico (20, para 26,3 %) y de la embolia obstétrica (17, para 22,4 %), seguidas en orden de frecuencia por las complicaciones del trabajo de parto y del parto (15, para 19,7 %); las de causa indirecta se produjeron mayoritariamente por enfermedades del sistema circulatorio (56,5 %), seguidas por otras causas (26,1%), como tumores malignos, accidentes cerebrovasculares, entre otras.

Tabla 3. *Muertes maternas según causas*

Causas	Muertes maternas directas		Muertes maternas indirectas	
	No.	%	No.	%
Embarazo ectópico	20	26,3		
Aborto	9	11,9		
Complicaciones relacionadas con el puerperio	7	9,2		
Embolia obstétrica	17	22,4		
Complicaciones del trabajo de parto y del parto	15	19,7		
Trastornos hipertensivos	8	10,5		
Enfermedades del sistema circulatorio			13	56,5
Enfermedades infecciosas y parasitarias			1	4,3
Anemia			3	13,1
Otras causas			6	26,1
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

En el período analizado, en 76 de los casos (76,8 %) hubo inadecuado cumplimiento de los protocolos en el proceso de atención médica a las gestantes graves o extremadamente graves.

## DISCUSIÓN

La mortalidad materna como indicador ha sido objeto de diversos análisis en la provincia de Santiago de Cuba y para el presente año constituye, al igual que la infantil, una prioridad para el Sistema Nacional de Salud.

En Cuba se observa una tendencia progresiva a la estabilización de las tasas de muerte materna, con una reducción en 3 % de la mortalidad directa e indirecta a partir de 1999; sin embargo, lo observado en este estudio no concuerda con lo hallado por Cabezas,<sup>10</sup> en el período 2000-2008, donde se muestra una tendencia nacional a la reducción de este indicador.

Los resultados de esta provincia solo son comparables con países como México, Venezuela, Panamá y Ecuador, tal como lo planteó Fescina<sup>9</sup> en el 2008 al referirse a las metas del milenio. En este sentido, los resultados del territorio no difieren de los del resto del país, como muestran algunos autores.<sup>8-11</sup>

Según estudios nacionales e internacionales, la mayor morbilidad y mortalidad maternas se presentan en mujeres de 30-40 años de edad, lo cual coincide con la situación existente en esta provincia, pues precisamente en esas edades comienzan a presentarse las principales condiciones de riesgo para su ocurrencia: enfermedades tromboembólicas, procesos inflamatorios pélvicos que conllevan a la presencia de embarazos ectópicos y enfermedades crónicas, por citar algunas.<sup>12-14</sup>

Las mujeres que no son nulíparas fueron las que más incidieron en la mortalidad materna, atribuible a que se enfrentaron a un nuevo embarazo con anemia, con agotamiento de reservas, factores de riesgos modificables no corregidos y más de 35 años de edad; hallazgos que coinciden con lo expresado en otras series.<sup>10-13</sup>

El embarazo ectópico constituyó la primera causa de muerte materna, lo cual obedece al alto número de mujeres en edad fértil con procesos inflamatorios obstructivos que condicionan la aparición de esta entidad clínica, todo lo anterior se reafirma en los estudios efectuados por Cabezas<sup>2</sup> y Farnot.<sup>6</sup>

Las embolias obstétricas también presentaron alta incidencia, causa que no marca diferencia con el resto del país, puesto que en esta provincia, en los últimos años, se ha incrementado la ocurrencia de enfermedad tromboembólica venosa en las gestantes, así como de las embolias del líquido amniótico (de 1-2 x 1 000 embarazos entre 2000-2003); este es el resultado de factores determinantes, desconocidos por la propia enferma y muchas veces difíciles de evidenciar en la práctica diaria por el médico de asistencia, a los que se añaden otros que generalmente son reconocidos con facilidad, tales como: encamamiento prolongado, infecciones, intervenciones quirúrgicas previas, partos, legrados y otros, que constituyen en conjunto lo que se conoce como estrés trombógeno y que deben ser controlados en los niveles primario y secundario de atención.<sup>13-18</sup>

Con respecto a las causas de muerte materna indirecta, predominaron las enfermedades del sistema circulatorio en 56,5 % de los casos, específicamente por cardiopatías, situación que se presenta en primer lugar por no haber existido un adecuado control del riesgo preconcepcional; resultado similar a lo obtenido en el resto del país.<sup>14-19</sup>

La mortalidad materna es considerada un evento centinela que vigila la calidad de los sistemas de salud y de los procesos de atención médica en los estados y países del

mundo. Es bien conocido que cada madre que fallece constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, que pueden gravitar desde la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer y, en el componente asistencial, el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.

Internacionalmente se plantea que entre 90 y 95 % de estas defunciones son evitables con un adecuado conocimiento de los protocolos, el uso efectivo de las tecnologías existentes y una adecuada cultura en salud en los niveles profesional y poblacional.<sup>19, 20</sup>

Durante las reuniones de expertos para analizar los fallecimientos por muertes maternas se comprobó que en 76,8 % de los casos hubo inadecuado cumplimiento de los protocolos en el proceso de atención médica a las gestantes graves o extremadamente graves, lo que se corresponde con lo planteado por Fescina y otros autores.<sup>9,20</sup>

Teniendo en cuenta todo lo observado se concluye que en el período estudiado, las tasas de mortalidad materna en el territorio se mantuvieron de forma irregular, con un ligero descenso en los últimos 4 años. En el territorio, los decesos se produjeron comúnmente por pérdidas masivas de sangre, atribuibles en mayor número al embarazo ectópico y, en sentido general, como ya se planteó a inadecuado cumplimiento de los protocolos en el proceso de atención médica a las gestantes.

Por tal motivo se recomienda realizar intervenciones en los servicios de salud a través de auditorías para la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas, que permitan mejorar la calidad y capacidad de respuesta de estos en los niveles primario y secundario de salud, a fin de brindar una atención eficiente y humanizada a las embarazadas en las instituciones con mayor incidencia en este indicador. Asimismo, se considera de vital importancia la creación y puesta en funcionamiento de consultas para pacientes con riesgo de enfermedad tromboembólica, dado el incremento de esta entidad clínica en la provincia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Maternal mortality in 2000. Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Geneva: WHO, 2004.
2. Cabezas Cruz E. Vigilancia epidemiológica de la muerte materna. Rev Cubana Obstet Ginecol 1993; 19(2):78-90.
3. Santana Espinosa MC, Lau López. Morbimortalidad materna en Cuba. Herramientas para la mejor gestión de directivos. La Habana: ENSAP, 2006.
4. World Health Organization. Maternal mortality in 2007. Geneva: WHO, 2008.
5. World Health Organization, UNICEF and UNFPA. Maternal mortality in 2008. Geneva: WHO, 2009.
6. Farnot U. Maternal mortality in Cuba. Interregional meeting on maternal mortality. Geneva: WHO, 1985.
7. Cuba. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Proyecto de evaluación de la atención médica para la reducción de la mortalidad materna. La Habana: INHEM, 2009.

8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: MINSAP, 1991.
9. Fescina R. Epidemiología de la mortalidad materna en las Américas. <<http://www.slideshare.net/OPSColombia/epidemiologa-de-la-mortalidad-materna-en-las-amricas-clap>> [consulta: 28 diciembre 2010]
10. Cabezas Cruz E. Mortalidad materna en Cuba (años 2000 -2008). La Habana: MINSAP, 2009.
11. Lugones Botell M, Quintana Riverón T. La prevención y reducción de la mortalidad materna dependen fundamentalmente de la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13(1):5-6. <[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13\\_1\\_97/mgied197.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_1_97/mgied197.htm)>[consulta: 28 diciembre 2010].
12. OMS. Mortalidad y carga de morbilidad. <[http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS09\\_Table1.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table1.pdf)>. [consulta: 28 diciembre 2010].
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006.
14. Ofelia Uzcátegui U, Judith Toro Merlo. Metas del milenio y salud materna. Rev Obstet Ginecol Venez 2009; 69(1). <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322009000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322009000100001&script=sci_arttext)> [consulta: 28 diciembre 2010].
15. Franco M, Kennelly JF, Cooper RS, Ordúñez García P. La salud en Cuba y los objetivos de desarrollo del milenio. Rev Panam Salud Publica 2007; 21(4). <<http://journal.paho.org/uploads/1182780305.pdf>> [consulta: 28 diciembre 2010].
16. Zambrano Cárdenas A. Mortalidad materna. Análisis del período 2000-2007. La Habana: INHEM, 2008.
17. OPS. Mortalidad materna y neonatal en ALC y estrategias de reducción. <[http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis\\_situacionmortalidad\\_en\\_alc.pdf](http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf)> [consulta: 28 diciembre 2010].
18. Sotero Salgueiro GA, Sosa Fuentes CG. Prevención y tratamiento de la hemorragia posparto. ¿Qué sabemos al respecto? Certezas y no tanto. Rev Per Ginecol Obstet 2006; 52(3):142-9.
19. OMS. Seguimiento de los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud. Ginebra: OMS, 2008. <[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB122/B122\\_33-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB122/B122_33-sp.pdf)>[consulta: 28 diciembre 2010].
20. OPS. Mortalidad materna en cifras mundiales. Washington, DC: OPS, 2009.

MEDISAN 2011; 15(10):1383

Recibido: 9 de marzo 2011

Aprobado: 17 de agosto de 2011

**Dra. Daritza C. Rodríguez Olivares.** Dirección Provincial de Salud Pública, avenida de los Libertadores y Paseo Martí, Santiago de Cuba, Cuba.  
Dirección electrónica: [daritza.Rodriguez@medired.scu.sld.cu](mailto:daritza.Rodriguez@medired.scu.sld.cu)