



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Adolescentes: mortalidad materna en Cuba. 2007-2018.

Galvez Medina, Delia María¹
Lisbeth Fernández Gonzales²
Martínez Morales, Miguel Angel³
Massip Nicot, Juliette⁴

1Hospital Clínico Quirúrgico Miguel Enríquez/Departamento de Registros Médicos, Habana, Cuba,
deliamaria.galvez@infomed.sld.cu

2 Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología/Departamento de Investigaciones, Habana, Cuba, lisbet@infomed.sld.cu

3Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública/Departamento de Estadísticas Sanitarias, Habana, Cuba, mangel@msp.sld.cu

4 Hospital Clínico Quirúrgico Calixto García /Departamento de Registros Médicos, Habana, Cuba, gnb@infomed.sld.cu

Introducción: El embarazo en la adolescencia tiene una prevalencia elevada a nivel mundial. Constituye una de las principales causas de muerte entre las adolescentes de países en desarrollo. Se conoce que las adolescentes tienen el doble de probabilidades de morir en relación con el parto, que las mujeres mayores de 20 años. **Objetivos:** Describir el comportamiento de la muerte materna por causas obstétricas directas en la adolescencia en Cuba entre 2007-2018, e identificar las causas. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal; el universo incluyó las 48 adolescentes cubanas fallecidas por causas obstétricas directas, según la clasificación internacional de enfermedades CIE 10^{ma} entre los años 2007-2018, previa autorización de la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública. **Resultados:** En promedio fallecieron cuatro adolescentes por año para una razón promedio de 21.6 muertes por cada 10⁵ nacidos vivos. La sepsis puerperal, la hipertensión arterial gestacional y los abortos médicos fueron las causas más frecuentes (12.5% cada una). **Conclusiones:** Las causas agrupadas que propiciaron más de la mitad de los óbitos fueron las complicaciones relacionadas con el puerperio y los abortos, con exclusión de los embarazos ectópicos. Las tres primeras causas de muertes fueron la sepsis puerperal, la hipertensión arterial en la gestación y los abortos médicos.

Palabras clave: mortalidad materna, adolescencia, salud sexual y reproductiva.

I INTRODUCCIÓN

La muerte materna (MM) representa el hecho más relevante dentro de los problemas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) a nivel mundial. Estos decesos constituye los indicadores más sensible de justicia social y evalúa de manera indirecta la calidad del sistema de salud y las políticas de salud de los gobiernos.⁽¹⁾

Una “muerte materna” se define como la muerte de una mujer mientras que está embarazada o dentro de los 42 días de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. Las muertes maternas se clasifican en muertes maternas obstétricas de causas directas (MOD) y de causas indirectas (MOI)⁽¹⁻⁴⁾

Los especialistas cubanos de la salud tienen el objetivo de transformar los problemas que inciden en la SSR y trabajan en continuar perfeccionando el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes, así como el perfeccionamiento del trabajo de promoción y educación para la salud que ejecutan los médicos y enfermeras de la familia en la comunidad.^(3,5)

Cuba ha suscrito su compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030. Uno de los aspectos clave es la equidad social, los derechos humanos (salud y bienestar) y, en particular, reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos, aspecto que en Cuba se cumple ampliamente desde hace décadas.⁽⁶⁻¹¹⁾

En muchas regiones del orbe la atención prenatal de calidad y la atención adecuada al parto constituyen el talón de Aquiles. En Cuba, como promedio se realizan 17 controles prenatales por parto alcanzando al 100 % de las gestantes; mientras en los países de bajos ingresos en el 2015 solo el 40 % de las embarazadas realizaron las consultas prenatales.⁽¹²⁻¹⁴⁾ El parto institucional en Cuba se realiza en el 99.9 % de los casos. A su vez, las estadísticas reflejan la totalidad de los nacimientos cubanos; no ocurre así en más del 80 % de los nacimientos que tienen lugar en países donde no existen registro de datos.⁽¹³⁾

La concepción de la política social cubana se fundamenta en la equidad, la promoción del desarrollo social y humano y la justicia social. Siempre que logremos que una mujer no muera en relación con el proceso reproductivo, tendremos el sincero agradecimiento de muchos otros seres humanos.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

La necesidad de conocer cuál es el comportamiento de los decesos maternos en las adolescentes cubanas y cuáles son las causas que lo originan, para establecer las prioridades que garanticen la reducción de la muerte materna, motivó realizar este trabajo.

II. MÉTODO

A. Tipo de estudio y contexto

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

B Universo del estudio

El universo incluyó todas las adolescentes cubanas, fallecidas por causas obstétricas directas, según la clasificación internacional de enfermedades CIE 10ma entre los años 2007 y 2018. (N=48)

C. Variables utilizadas

Año de defunción, causas de muertes materna según la CIE-10 y nacidos vivos del periodo estudiado.

D. Procesamiento y análisis de la información.

Para cada año se utilizó los números absolutos y se calculó el promedio, y el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas. Se calculó la razón de mortalidad materna (medida de resumen reconocida internacionalmente para relacionar la mortalidad materna con los nacidos vivos): Razón de mortalidad obstétrica directa = muertes obstétricas directas/ nacimientos vivos $\times 10^5$

Se confeccionó la base de datos en Microsoft Excel, el procesamiento se realizó en SPSS versión 21. Se analizaron los resultados dando respuesta a los objetivos propuestos y después de un trabajo de análisis y síntesis, se llegaron a conclusiones y recomendaciones. Los resultados se presentaron en forma de texto, cuadros estadísticos y gráficos, que se interpretaron para garantizar su comprensión.

E. Aspectos éticos

La investigación se basó en la obtención de datos de registros oficiales previa autorización de la dirección de los registros médicos y estadísticos del ministerio de Salud Pública. Se respetó la confidencialidad de la información. La divulgación de los resultados solo se realizará con fines científicos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Defunciones maternas y razón de mortalidad por año

Años	Defunciones	Razón de MM*	Nacidos Vivos
2007	4	22,9	17442
2008	6	31,2	19244
2009	6	30,8	19463
2010	4	20,4	19635
2011	4	19,7	20329
2012	1	5,4	18467
2013	5	27,0	18506
2014	2	11,3	17646
2015	6	33,6	17868
2016	6	35,1	17118
2017	2	11,3	17693
2018	2	10,9	18332
Total	48	21,6	221740
Promedio	4,0	21,6	18478

Fuente: base de datos de la mortalidad materna y Anuario Estadístico de DRMES/MINSAP.

Cálculos por la autora principal / *Por 10^5 nacidos vivos.

La tabla 1 mostró los 48 óbitos por muertes maternas directas en las menores de 20 años entre los años 2007 y 2018. En promedio fallecieron cuatro adolescentes por año para una razón promedio de 21.6 muertes por cada 10^5 nacidos vivos. El mayor número de óbitos fue para los años 2008, 2009, 2015 y el 2016, con seis muertes cada uno, mientras que el mejor resultado fue en el año 2012.

Tabla 2. Comportamiento de la mortalidad materna directa según causas seleccionadas agrupadas*

Códigos	Causas	No.	%	Razón**
O43-O45	Trastornos placentarios	1	2,1	0,5
O60-O66, O68-O71, O73-O75	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	3	6,3	1,4
O20, O46, O67-O72	Otras hemorragias	4	8,3	1,8

O11-O16	Trastornos hipertensivos	6	12,5	2,7
O21-O23, O26, O29-O42, O47-O48, O95, A34, C58	Otras complicaciones	9	18,8	4,1
O01-O08	Abortos, que excluyen los embarazos ectópicos	11	22,9	5,0
O85-O92	Complicaciones relacionadas con el puerperio	14	29,2	6,3
O00-O99	Total	48	100	21,6

Fuente: base de datos de la mortalidad materna DRMES/MINSAP. Cálculos por la autora

*según clasificación del Anuario Estadístico de Salud / **Por 10⁵ nv

La tabla 2 ilustró las muertes maternas por causas obstétricas directas en menores de 20 años, durante el periodo de estudio, según codificación de la CIE-10 y agrupadas por la clasificación que aparece en los Anuarios Estadísticos de Salud Nacionales. La razón de mortalidad más elevada le correspondió a las complicaciones relacionadas al puerperio con aproximadamente 6.3 óbitos por cada 10⁵ nv, su peso en la mortalidad fue del 29,2 %. En orden de frecuencia descendente, le siguen los abortos, que excluyen al embarazo ectópico, con un aproximado de 5,0 defunciones por 10⁵ nv, porque ocasionó 11 decesos.

En la tabla 3, se muestran las 20 causas de muertes que ocasionaron las 48 defunciones maternas en adolescente menores de 20 años. En el periodo estudiado (12 años), en promedio fallecieron 2,5 féminas por cada causa. La sepsis puerperal, la hipertensión arterial en la gestación y los aborto médico provocaron; cada una, el 12,5 % de los óbitos, con seis muertes; promediando un deceso cada dos años por estas causas.

Tabla 3. Comportamiento de la mortalidad materna directa según causas

Códigos	Causas	Total	%	Promedio
O85	Sepsis puerperal	6	12,5	0,5
O13-O14	Hipertensión arterial en la gestación	6	12,5	0,5
O04	Aborto médico	6	12,5	0,5
O230	Infección del riñón en el embarazo	5	10,4	0,4
O721	Hemorragia del tercer período del parto	4	8,3	0,3
O88	Embolia obstétrica	3	6,3	0,3
O05	Otro aborto	3	6,3	0,3
O871	Flebotrombosis profunda en el puerperio	2	4,2	0,2
O223	Flebotrombosis profunda en el embarazo	2	4,2	0,2
O03	Aborto espontáneo	1	2,1	0,1
O02	Otros productos anormales de la concepción	1	2,1	0,1
O210	Hiperemesis gravídica	1	2,1	0,1
O459	Desprendimiento prematuro de la placenta	1	2,1	0,1
O710	Ruptura del útero antes del inicio del trabajo de parto	1	2,1	0,1
O742	Complicaciones cardíacas de la anestesia administrada	1	2,1	0,1
O754	Otras complicaciones de la cirugía.	1	2,1	0,1
O862	Infección de las vías urinarias consecutiva al parto	1	2,1	0,1
O903	Cardiomiopatía en el puerperio	1	2,1	0,1
O908	Otras complicaciones puerperales	1	2,1	0,1
O40-O41	Polihidramnios y otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas	1	2,1	0,1
Total		48	100	

Promedio	2,4	5,0	
----------	-----	-----	--

Fuente: base de datos de la mortalidad materna DRMES/MINSAP. Cálculos por la autora.

IV.DISCUSIÓN

Las muertes maternas por causas obstétricas directas son por definición evitables. En la publicación “Mortalidad durante el embarazo, parto y puerperio. Cuba 2005-2018”, se registran en el periodo del 2007-2018 un total de 593 defunciones maternas, de estas el 63.7 % correspondió a MOD (378 óbitos); inferior a los países de América, donde los decesos por MOD superan el 70 % y pueden llegar hasta un 81 % de las MM. ⁽⁸⁻⁹⁾

En Cuba, aunque varios de los indicadores de salud cubanos están entre los mejores de la región de las Américas, no se logra concretar una tendencia decreciente y homogénea en la reducción de la razón de la mortalidad materna como debe esperarse en un sistema nacional de salud donde la SSR constituye una prioridad. ^(7,10,11)

Cabe destacar que en Cuba se realiza un trabajo continuado en el programa de riesgo reproductivo pre-concepcional dirigido a proteger los embarazos, en las menores de 20 años y las mayores de 30, lo cual posibilita una elevada seguridad limitando o atenuando el riesgo que propicia la edad. ⁽¹²⁾

Revisiones sistemáticas demuestran que hay muchas inconsistencias en la forma en que se clasifican las muertes maternas en varios países. La información sobre las muertes maternas en Cuba tiene un alto nivel de integridad. La calidad de la clasificación de las muertes maternas en ese registro es elevada, así concluyen Bess Constantén y colaboradores ⁽¹³⁾ en su artículo relacionado con el tema.

En este trabajo, donde se limitó el estudio a las muertes maternas directas que ocurrieron en menores de 20 años, se totalizaron 48 defunciones, lo que representó el 12.7 % de las MOD que se registraron en Cuba entre el 2007 y el 2018. ⁽¹⁰⁾

Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto y los abortos peligrosos. ⁽³⁾ Entre el 2007 y el 2018 en Cuba las complicaciones puerperales representaron el mayor peso con el 29.7 % de los óbitos (14 muertes), y una razón de mortalidad de 6.3 defunciones maternas por cada 10⁵ nv; dentro de estas, la infección puerperal, reconocida por su alta probabilidad en la adolescencia, predominó aportando seis muertes para un 12.5 %, lo que guarda similitud con la literatura que plantea que la septicemia puede ser responsable entre el 8 y el 15 %. ^(4, 10)

Las complicaciones del aborto inseguro se han considerado responsables del 9 al 13 % de los decesos maternos en el mundo. Mientras en muchas regiones del orbe los abortos son inseguros ^(4,9,14) en Cuba el aborto no es considerado un método anticonceptivo, pero se accede a él de forma segura en los hospitales maternos del país, aunque no resultan inocuos en un cien por ciento. En este trabajo las muertes maternas por abortos (que excluyen al embarazo ectópico) representaron el segundo lugar con el 22.9% (11 óbitos) y una razón de mortalidad de 5.0 muertes maternas por cada 10⁵ nv; donde seis defunciones (12.5 %) se debió a abortos médicos.

El 12 % de las muertes maternas en el orbe ocurren por eclampsia ⁽¹⁰⁾ en esta investigación se mostró que los trastornos hipertensivos de la gestación provocaron el 12.5 % de los óbitos con seis defunciones y una razón de mortalidad de 0.5 óbitos por cada 10⁵ nv.

La literatura señala que, más de la mitad de las muertes maternas totales se deben a hemorragia, las cuales se pueden evitar si se cumplen los protocolos establecidos, otros estudios plantean que el 25 %. Se acepta a nivel mundial que la primera causa es el sangrado severo durante el embarazo o el parto.^(10, 11) En este trabajo las mujeres menores de 20 años cubanas que fallecieron por sangramiento representaron el 8.3 % (cuatro muertes) para una razón de mortalidad de 1.8 decesos por cada 10⁵nv y todas fueron por “otras hemorragias postparto inmediatas”.

Las complicaciones del trabajo de parto y el parto, representan causas de muerte maternas evitables con el cumplimiento de los estándares para el seguimiento de estas etapas por los profesionales del ramo. Se estima que el parto obstruido puede provocar hasta el 8 % de los óbitos materno.^(10,15) En Cuba entre el 2007 y el 2018 las complicaciones del trabajo de parto y el parto propiciaron tres decesos para un 6.3 %, con una razón de mortalidad de 1.4 muertes por cada 10⁵nv; las causas fueron ruptura del útero, complicaciones cardíacas de la anestesia administrada y otras complicaciones de la cirugía.

“Se plantea que muchas complicaciones están directamente relacionadas con la falta de acceso o utilización de los servicios de maternidad.”⁽⁹⁻¹¹⁾ La realidad cubana marca diferencia en cuanto a accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios médicos, pero, aun así, la muerte materna es una realidad.

Los decesos por otras complicaciones debidas a causas obstétricas directas, que provocaron fallecidas entre el 2007 y el 2018 fueron nueve, aportando el 18.8 % de los óbitos para una razón de mortalidad de 4.1 decesos maternos por cada 10⁵ nv.

V. CONCLUSIONES

Las causas agrupadas que propiciaron más de la mitad de los óbitos fueron las complicaciones relacionadas con el puerperio y los abortos, con exclusión de los embarazos ectópicos.

Las tres primeras causas de muertes fueron la sepsis puerperal, la hipertensión arterial en la gestación y los abortos médicos.

REFERENCIAS

1. Santamaría A, Gutiérrez J, Herrera J, Ibarra E, López M, Mendieta H. Costo de la Atención Hospitalaria y Años de Vida Perdidos por la Muerte Materna. *Salud y Administ.* 2018 [citado 20 dic 2021]; 5(13):23-30. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/4>
2. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima Revisión. Vol. II Manual de instrucciones [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2013 [citado 19 de junio de 2021]. 554 p. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2019/06/CIE-10_2018_DefVOL2_compressed.pdf
3. Mortalidad Materna en el Mundo [Internet]. OMS. 2018 [citado 24 de junio de 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000600015.
4. Mortalidad materna [Internet]. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. 2016 [citado 26 junio 2021]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidadmaterna>
5. Álvarez M, Bayarre H, Pría M. Mortalidad Materna en Cuba y la equidad social. En: Hidalgo V, Perojo M, editores. *Equidad Social y Salud Investigaciones en la Cuba Actual Equidad en programas y servicios de salud.* La Habana. Cuba: Acuario; 2019. p. 187-200.

6. Vázquez Padilla. Mortalidad materna en Cuba. *Revista Novedades en Población*. 2019; 15(30):123-129. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000200123&lng=es&tlng=es.
7. Morales R, Mas P, Castell-Florit P, Arocha C, Valdivia N, Druyet D. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Rev Panam Salud Pública*. [Internet]. 2018 [citado 5 Abr 2021]; 42:e25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385798/>.
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2019 [Internet]. La Habana. Cuba: CEDISAP; 2020 [citado 29 de abril de 2021]. 206 p. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%3%b3nico-Espa%3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
9. Fernandes J, Garanhati F, Costa ML, Parpinelli MA, Maeraw S, Cecatti JG. The Burden of Indirect Causes of Maternal Morbidity and Mortality in the Process of Obstetric Transition: A Cross-Sectional Multicenter Study. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2018. [citado 16 Abr 2021] 40 (3): 106-114. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032018000300106.
10. Fernández L, Seuc AH, Peñalvo JL, Galvez DM, Rodriguez A, Morejón A. Mortalidad durante el embarazo, parto y puerperio. Cuba, 2005-2018. *Medisur* [Internet]. 2020 [Citado 7 mayo 2021]; 18(6):1179-88. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4856>.
11. Informe sobre Equidad en Salud 2016: Análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas [Internet]. Ciudad de Panamá, Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF; 2016 [citado 19 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.apromiserenewedamericas.org/wp-content/uploads/2016/12/Informe-sobre-Equidad-enSalud-2016.pdf>.
12. Hierrezuelo N, Álvarez JT, Subert L. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. *MEDISAN*. [internet]. 2017;21(5):518-526. [citado 24 Abr 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500002
13. Bess S, Martínez MA, Fernández MR, Mazorra V, Alonso I, López L. Calidad de las estadísticas de mortalidad materna en Cuba, 2013. *Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 12 Abr 2021]. 42:47. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34906>.
14. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. Programme reporting standards for sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health [Internet]. Suiza: WHO/MCA. 2017 [citado 21 de mayo de 2018];. [aprox. 2 p]. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-ncsa/3.0/igo>.
15. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de Mortalidad Materna. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe 2017 [Internet]. GTR; 2018 [citado 15 de noviembre de 2019]; [aprox. 4p]. Disponible en: <https://www.msh.org/sites/msh.org/files/msh-gtr-report-esp.pdf>.