

MORTALIDAD MATERNA EN ADOLESCENTES CUBANA. 2007-2018.

Galvez Medina, Delia María¹
Quesada Peña, Susel²
Martínez Morales, Miguel Angel³
Massip Nicot, Juliette⁴
Carmen Oraidia Tenorio Moirón⁵

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

²Hospital Clínico Quirúrgico Hermano Ameijeiras/Departamento de Investigaciones, Habana, Cuba, susel@infomed.sld.cu
³Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública/Departamento de Estadísticas Sanitarias, Habana, Cuba, miguel@msp.sld.cu.

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

⁵Policlínico Universitario Mario Muñoz Monroy, Boyeros, Habana, Cuba, ctenorio@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: El embarazo en la adolescencia tiene una prevalencia mundial elevada y constituye una de las principales causas de muerte entre las adolescentes de países en desarrollo.

Objetivos: Describir el comportamiento en el tiempo de la muerte materna en la adolescencia en Cuba entre 2007-2018 e identificar las causas.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de series cronológicas; el universo incluyó las 48 adolescentes cubanas fallecidas por causas obstétricas directas, según la clasificación internacional de enfermedades CIE 10ma 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 10^5 nacidos vivos. El cálculo de la tendencia por el método de las diferencias absolutas arrojó que disminuyó a razón en 12,0 defunciones por cada 10^5 nacidos vivos; aunque se mostró que la tendencia no es estable, la curva tuvo comportamiento polinómica de orden 6. La sepsis puerperal, la hipertensión arterial gestacional y los abortos médicos fueron las causas más frecuentes (12.5% cada una).

Conclusiones: La serie cronológica de la mortalidad materna en las adolescentes cubanas entre 2007-2018 presentó un comportamiento aleatorio. Más de la mitad de los óbitos fueron por complicaciones relacionadas con el puerperio y embarazos excluyendo los embarazos ectópicos.

Palabras clave: mortalidad materna, adolescencia, series cronológicas, correlograma

I. INTRODUCCIÓN

La muerte de una fémina durante el proceso reproductivo puede ser la consecuencia de la acumulación de los complejos elementos que han estado presentes en la vida de la mujer desde su nacimiento. 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)

A pesar del hecho de que la maternidad es un proceso fisiológico y la mayoría de las muertes maternas (MM) son prevenibles, el progreso en el control y disminución de este tipo de muertes no ha sido satisfactorio.(1) Representa, la MM, el hecho más relevante dentro de los problemas de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) a nivel mundial.

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.(2) Las muertes maternas se clasifican en muertes maternas obstétricas de causas directas (MOD) y de causas indirectas (MOI).

Las MOD, de interés en este trabajo, son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de la cadena de eventos que llevó a cualquiera de los arriba mencionados.(2)

Se estima que los decesos maternos, en el mundo, durante el 2015 fueron de, aproximadamente, 302 000 mujeres. El 99 % de las muertes en el mundo se produjeron en las regiones en desarrollo.(3–5) En 31 países de la región de Latinoamérica y el Caribe, la razón de mortalidad materna promedió 83 muertes por cada 10⁵ nacidos vivos en el años 2017, mucho mayor, que las ocho muertes por 10⁵ nacidos vivos de los países desarrollados. (6)

La comunidad internacional se ha vinculado más estrechamente con el tema en las últimas décadas. Un ejemplo de ello fue el lanzamiento de la Estrategia Global para la Salud de Mujeres, Niños y Adolescentes 2016-2030, durante la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York en el 2015, por parte del Secretario General Ban Ki-Moon, con la reducción de las MM como uno de los propósitos.(7)

El embarazo en la adolescencia presenta una prevalencia mundial en alrededor de 15 millones de adolescentes en cada año (8) y constituyen una de las principales causas de muerte entre las adolescentes de países en desarrollo. (9,10)

Se conoce que las adolescentes tienen el doble de probabilidades de morir en relación con el parto, que las mujeres mayores de 20 años, y en las menores de 15 años de edad aumenta cinco veces el riesgo.(11) La inmadurez del sistema reproductor de la adolescente, la anemia previa a la gravidez, las infecciones vaginales que se relacionan con el inicio precoz de las relaciones sexuales, la promiscuidad y el no uso del preservativo, las prácticas de los abortos indiscriminados, la soltería y el medio familiar inadecuado, se han señalado, entre otros factores, como favorecedores del incremento del riesgos de morbimortalidad materna en la adolescencia. (11–13)

Según la Organización Panamericana de la Salud, se estima que cada año un 15 % de todos los embarazos que ocurren en la región de las Américas se dan en adolescentes menores de 20 años, y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19. La mortalidad de mujeres gestantes adoles-

centes en los países en desarrollo se duplica en comparación con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 a 34 años. (12,14)

Con el objetivo de enfrentar la problemática de la SSR, los especialistas cubanos de la salud, trabajan en continuar perfeccionando el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes, existente desde el año 2000, 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. (15)

El estado y el gobierno cubano desde el año 1959 se esfuerzan para garantizar a las féminas la seguridad al embarazo, parto y puerperio. Entre 1962 y 1984 se redujo, de manera significativa, la MM de 118 a 31 fallecidas por cada 10⁵ nacidos vivos (nv). (3, 15, 16)

En el marco de la contemporaneidad, Cuba ha suscrito su compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030. Uno de los aspectos clave es la equidad social con énfasis en derechos humanos, referido a la salud y al bienestar de los ciudadanos 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. (7, 17,18)

La atención prenatal de calidad y la atención adecuada al parto constituyen el talón de Aquiles de muchas comunidades en distintas regiones del mundo. En la nación cubana, en la actualidad, como promedio se realizan 17 controles prenatales por parto alcanzando al 100 % de las gestantes que permite disminuir la probabilidad de complicaciones obstétricas y la de MM; mientras en los países de bajos ingresos en el 2015 solo el 40 % de las embarazadas realizaron las consultas prenatales recomendadas.(17)

El parto institucional, garantiza a la gestante el tratamiento oportuno y de calidad; 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 y dificulta el análisis puntual de la mortalidad materna.(15,19)

La equidad, la promoción del desarrollo social y humano y la justicia social, representan unos de los pilares básicos en la concepción de la política social cubana. La lucha por disminuir la MM debe continuar cada vez con más firmeza. Siempre que logremos que una mujer no muera en relación con el proceso reproductivo, tendremos el sincero agradecimiento de muchos otros seres humanos. (16,20)

Por la sensibilidad del tema y por la necesidad de conocer cuál es el comportamiento en el tiempo de los decesos maternos en las adolescentes cubanas y cuáles son las causas que lo originan, para establecer las prioridades que garanticen la reducción la muerte materna, se decide realizar este trabajo.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de series cronológicas; 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)

La fuente de información utilizada fue la base de datos digitalizada del Sistema de Información Estadística de la Dirección de Registros Médicos y Estadísticos del Ministerio de Salud Pública. Se obtuvieron datos de las variables: año de defunción, causas de muertes y nacidos vivos del periodo estudiado.

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 $\times 10^5$

Antes de comenzar el análisis se precisó que la serie cumpliera con los requisitos básicos (consistencia, comparabilidad, periodicidad, estabilidad y la existencia y tratamiento de los valores aberrantes) Se calculó, la diferencia porcentual y la tendencia para la razón de mortalidad por el método matemático de las diferencias absolutas entre los valores extremos de la serie.

Se confeccionó la base de dato en Microsoft Excel, el procesamiento se realizó en SPSS versión 21. Se realizó el análisis de correlación, se utilizó el correlograma o gráfico de las funciones de autocorrelación serial, que muestra la existencia, o no, de correlación entre los valores de una serie temporal distanciados por un lapso de tiempo predeterminado, (21) para determinar la tendencia, el comportamiento cíclico y la aleatoriedad. El término aleatoriedad se usa a menudo como sinónimo con un número de propiedades estadísticas medibles, tales como la carencia de tendencias o correlación.

Esta aleatoriedad se determina calculando autocorrelaciones para los valores de datos en diferentes lapsos de tiempo. Si es al azar, tales autocorrelaciones deben estar cerca de cero para todos y todas las separaciones de retardo de tiempo. Si no es aleatoria, una o más de las autocorrelaciones seguidas serán significativamente diferentes de cero.(21)

En el gráfico puede identificarse si los coeficientes son significativamente cero, porque las barras no rebasan el intervalo de confianza, siendo significativamente diferentes de cero cuando las barras rebasan los intervalos de confianzas, que van a estar representados por las líneas a nivel de 0,5 y -0,5.

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.

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 Y DISCUSIÓN

La serie de la mortalidad materna anual por causa directa en menores de 20 años, es consistente, dado que no ha variado el método de recolección de los datos, es poco estable por la baja frecuencia de los fallecimientos en estas edades por estas causas, los valores son comparables, no contiene valores aberrantes y es periódica.

I SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021
 “Medicina Familiar 37 años como guardianes de la salud”

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 10⁵ nacidos vivos.

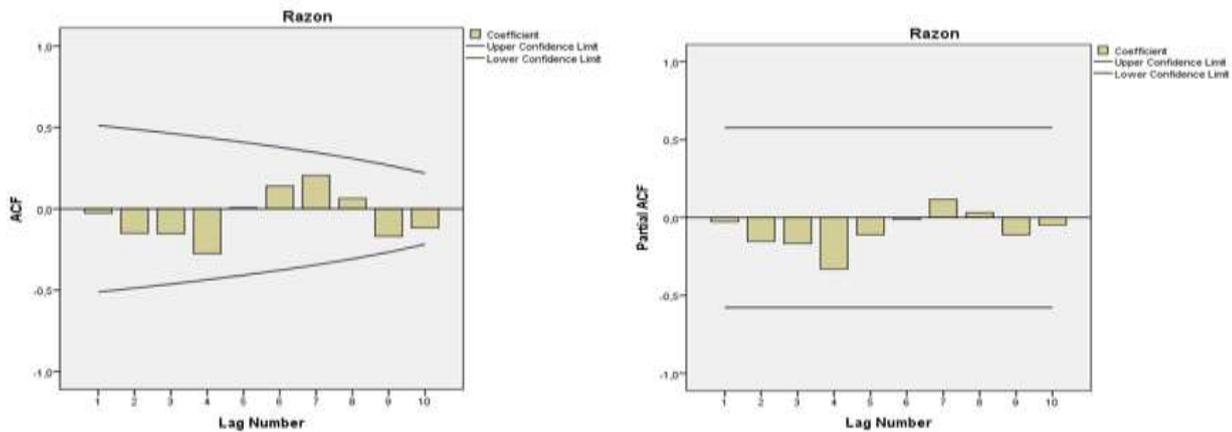


Entre el 2007 y el 2018 se les atribuyó 48 óbitos a las muertes maternas directas en las menores de 20 años. En promedio fallecieron cuatro adolescentes por año para una razón promedio de 21.6 muertes por cada 10⁵ nacidos vivos. El mayor número de óbitos fue para los años 2008, 2009, 2015 y el 2016, con seis muertes cada uno, mientras que el mejor resultado fue en el año 2012 (tabla 1).

La razón de mortalidad varió de 22.9 por cada 10⁵ nacidos vivos en el 2007 (cuatro decesos) a 10.9 por cada 10⁵ nacidos vivos (dos decesos) en el 2018, lo que representó una reducción aproximada de 52 % (tabla y gráfico 1).

La tendencia fue a decrecer entre los años 2008 y 2012, luego, se mantuvo oscilando para descender nuevamente a partir del 2016. Aunque el cálculo de la tendencia por el método de las diferencias absolutas arrojó que disminuyó a razón en 12.0 defunciones por cada 10⁵ nacidos vivos, el gráfico 1 mostró que la tendencia no es estable y la curva que mejor describe el comportamiento de los datos es una polinómica de orden 6.

Gráfico 2. Autorrelograma simples y parcial de la razón de mortalidad materna.



el 2007 y el 2018 de las adolescente entre 15 y 19 años, no evidenció tendencia ni correlación entre los datos.

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 10^5 nv

La tabla 2 mostró la totalidad de las defunciones maternas por causas obstétricas directas en menores de 20 años, durante el periodo 2007-2018, 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 10^5 nv, su peso en la mortalidad fue del 29,2 %, al aportar 14 fallecidas. En orden de frecuencia descendente, le siguen los abortos, que excluyen al embarazo ectópico, con un aproximado de 5,0 defunciones por 10^5 nv, porque ocasionó 11 decesos para el 22,9 % de la mortalidad.

Otras complicaciones y los trastornos hipertensivos con, aproximadamente, 4,1 y 2,7 defunciones por 10^5 nv, respectivamente, aportaron el 18,5 % (nueve óbitos) y el 12,5 % (seis decesos). Mientras, las

I SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021
 “Medicina Familiar 37 años como guardianes de la salud”

otras hemorragias y las complicaciones del trabajo de parto y el parto provocaron, aproximadamente, 1,8 y 1,4 defunciones maternas por 10^5 nv, para el 8,3 y el 6,3 % (cuatro y tres muertes, respectivamente)

Por último, los trastornos placentarios se comportaron, con un aproximado de 0,5 defunciones por cada 10^5 nv, presentó el menor número de óbitos (uno) y el 2,1 %.

Tabla 3. Comportamiento de la mortalidad materna directa según causas seleccionadas

Códigos	Causas	Total	%	Promedio
O85	Sepsias 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	4,0
Promedio		2,5	5,0	

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

Por 10^5 nv

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.

El 10,4 % de las defunciones lo aportó, con cinco fallecidas, la infección del riñón en la gestación y promedió una muerte cada tres años, aproximadamente. La hemorragia postparto inmediato fue responsable del 8,3 % con cuatro muertes, mientras la embolia obstétrica y otros abortos provocaron el 6,3 % de las muertes con tres decesos cada una; todas promediaron entre 0,4 y 0,3 muertes cada año.

La flebotrombosis profunda en el embarazo y la flebotrombosis profunda en el puerperio provocaron dos defunciones cada una, apartando individualmente el 4,2 % de las muertes y promediaron 0,2 defunción por año.

DISCUSIÓN

Las muertes obstétricas directas resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio; de intervenciones, de omisiones, de tratamiento.(2,22)Estas muertes son por definición evitables.(23) En la publicación “Mortalidad durante el embarazo, parto y puerperio. Cuba 2005-2018”,(24) se registran en el periodo del 2007- 2018 un total de 593 defunciones maternas, de estas el 63.7 % correspondió a MOD (378 óbitos). Mientras que, en los países de América, los decesos por MOD superan el 70 % (25) y pueden llegar hasta un 81 % de las MM.(26)

En la publicación sobre “Transformaciones en el sistema de salud cubano y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. 2018”(27) se plantea que “En Cuba, el acceso y la cobertura universales de salud descansan sobre tres principios clave: la salud como derecho humano, la equidad y la solidaridad; y 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.(28)

Cabe destacar la realización de un trabajo continuado en el programa de riesgo reproductivo preconcepcional dirigido a favorecer los embarazos, con énfasis 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.(29)

Revisiones sistemáticas demuestran que hay muchas inconsistencias en la forma en que se clasifican las muertes maternas en varios países, esto pudiera ser motivo de la escasez de estudios acerca del tema.(30) Por lo que se hace necesario incrementar las investigaciones.(31)

La información sobre las muertes maternas en Cuba tiene un alto nivel de integridad, lo cual constituye una fortaleza. La calidad de la clasificación de las muertes maternas en ese registro es elevada, al verificarse muy pocos cambios en la clasificación de las causas de muerte, así concluyen Bess Constantén y colaboradores (32) 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. (24)

La serie de la razón de mortalidad materna por MOD en Cuba (2007-2018) no manifestó tendencia ni correlación (gráfico 2).

La literatura describe que 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, (33) predominó aportando seis muertes para un 12.5 %, se promedió un deceso cada dos años, (ver tablas 2 Y 3) lo que guarda similitud con la literatura que plantea que la septicemia puede ser responsable entre el 8 (5) y el 15 % (25).

Las complicaciones del aborto inseguro se han considerado responsables del 9 al 13 % de los decesos en el mundo. (5,25,34) Mientras en muchas regiones del orbe los abortos son inseguros, cuya contribución al número total de muertes resulta difícil de determinar,(5) 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 10^5 nv; donde seis defunciones (el 12.5 %) se debió a abortos médicos (ver tablas 2 Y 3).

La eclampsia se le responsabiliza con un 12. % de las muertes maternas en el orbe (25) 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 10^5 nv.

Las estimaciones disponibles señalan 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 (13) otros estudios plantean que el 25 %;(25) se acepta a nivel mundial que la primera causa es el sangrado severo durante el embarazo o el parto.(30)

Esta investigación demostró que 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 10^5 nv 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.(25)

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 10^5 nv; las causas fueron ruptura del útero, complicaciones cardíacas de la anestesia administrada y otras complicaciones de la cirugía. (Ver tablas 2 Y 3)

“Se plantea que muchas complicaciones están directamente relacionadas con la falta de acceso o utilización de los servicios de maternidad.” (25) 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.

La muerte por otras complicaciones debidas a causas obstétricas directas, que provocaron fallecidas entre el 2007 y el 2018 (ver tablas 2 Y 3) fueron nueve, aportando el 18.8 % de los óbitos para una razón de mortalidad de 4.1 decesos maternos por cada 10^5 nv.

IV. CONCLUSIONES

La serie cronológica de la mortalidad materna por causas directas en las adolescentes cubanas entre el 2007 y el 2018, presentó un comportamiento aleatorio. Las complicaciones relacionadas con el puerperio y abortos -con exclusión de los embarazos ectópicos- causaron más de la mitad de los óbitos.

REFERENCIAS

1. Santamaría-Benhumea A, Gutiérrez-Ramírez J, HerreraVillalobos J, Ibarra-Estrada E, López-Esquivel M, Mendieta-Zerón H. Costo de la Atención Hospitalaria y Años de Vida Perdidos por la

- Muerte Materna. Salud y Administración [Internet]. 2018 [citado 20 de junio de 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. Vázquez V, Ruvalcaba J. La Salud Materna como Indicador de inequidad en la Salud Pública. JONNPR [Internet]. 2016 [citado 29 de mayo de 2021]; 1(3):115-122. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1021>
 5. Méndez C, Lucas A. Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de equidad: la importancia de contar con datos de calidad. Barcelona: ISGlobal [Internet]. 2016 [citado 12 de junio de 2021]; 17p. Disponible en: <https://www.isglobal.org/-/tracking-maternal-mortality-through-an-equity-lens>
 6. Panorama de salud: Latinoamerica y el caribe 2020 Mortalidad Materna. [página en internet]. 2021 [citado 12 de junio de 2021]. [aprox. 2 p.] Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/bcb4ab39-es/index.html?itemId=/content/component/bcb4ab39-es>.
 7. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe [Internet]. NU CEPAL; 2016 [citado 21 de junio de 2021]. 93p. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40155-la-agenda-2030-objetivos-desarrollo-sostenible-oportunidad-america-latina-caribe>
 8. Palomino E. Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el hospital Distrital Jerusalén de la esperanza en el período enero-febrero 2015 [Internet]. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015 [citado 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/51279698.pdf>.
 9. Mortalidad materna global, objetivos de Naciones Unidas. Boletín de Prensa Latina Copyright 2015 Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina SA [Internet]. 2015 [citado 11 de junio de 2021]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000300012&script=sci_arttext&lng=pt.
 10. Trudeau J. Canada's vision for global health and gender equality [Internet]. Published Online. 2018 [citado 28 de junio de 2021]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30180-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30180-6/fulltext)
 11. Lugo M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev. Cubana Med. Gen. Integ. [en línea]. 2014;30(1):11-15. [citado 11 de junio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001.
 12. Díaz Curbelo A, Velasco Boza AJ, Gutiérrez López JI, Muro Mesa JA, Álvarez Sevillano JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Jul 05]; 45(2): e450. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200003&lng=es.
 13. Malcolm AL, Rodríguez AR. Aborto provocado en la adolescencia. MULTIMED. [internet]. 2015;19(4):21-24. [citado 24 de junio del 2021]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/365/580>

14. Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, Díaz Amores CE, Antón Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cuba Obstetr Ginecol* [Internet]. 2019 [citado 5 Jul 2021]; 45(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/218>
15. Mortalidad materna [Internet]. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. 2016 [citado 26 de junio de 2021]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidadmaterna>
16. Cabezas E. Mortalidad materna un problema para resolver. *Rev Cuba Obstetr Ginecol* [Internet]. 2009 [citado 20 de junio del 2021]. 35(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300001.
17. 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.
18. 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.
19. Cabezas Cruz Evelio. Evolución de la mortalidad materna en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006 Mar [citado 2021 Jul 05]; 32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100005&lng=es.
20. Zabala M, Echevarría D, Muñoz M, Fundora G. Retos para la equidad social en el proceso de actualización del modelo económico cubano. La Habana: Ciencias sociales; 2015.
21. Miranda O, Coutín G, Fariña AT. Análisis de la serie cronológica y pronósticos de los fallecidos por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Cuba, 1986 – 2005. 2007;12(2):112-115. Disponible en: https://nanopdf.com/download/1-analisis-de-la-serie-cronologica-y-pronosticos-de-los_pdf
22. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2019 [Internet]. Vol. I. 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>
23. Fernandes J, Garanhati F, Costa ML, Parpinelli MA, Maerrawi 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.
24. Fernández L, Seuc AH, Peñalvo JL, Galvez DM, Rodríguez 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>.
25. Lozano-Avendaño L, Bohórquez-Ortiz AZ, Zambrano-Plata GE. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. *Rev Univ Salud* [Internet]. 2016 [citado 29 Abr 2021]; 18(2):364-372. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a16.pdf>
26. 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>.
27. 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/>.
 28. Ramírez G, Barriento M. Salud sexual y reproductiva. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2015 [citado 18 mayo 2021];31 (1):51-55. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v31n1/enf01115.pdf>.
 29. 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
 30. Conceição M, Delziovo C, de Sousa M, Lynn F, Bertoncello K, Roque A, et al. Maternal Death and Potential Years of Life Lost (PYLL) in Santa Catarina, Brazil, in 2000 and 2014. *Open J Nurs* [Internet].2018 [citado 29 Abr 2021]; 8(1):823-834. Disponible en:
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=88712>
 31. Nakimuli A, Nakubulwa S, Kakaire O, Osinde MO, Mbalinda S, Kakande N, et al. The burden of maternal morbidity and mortality attributable to hypertensive disorders in pregnancy: a prospective cohort study from Uganda. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2016 [citado 12 Abr 2021]; 16(2):205. Disponible en:
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-1001-1>.
 32. Bess S, Martínez MA, Fernández MR, Mazorra V, Alonso I, López L. Calidad de las estadísticas de mortalidad materna en Cuba, 2013. *Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 12 Abr 2021]. 42:47. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34906>.
 33. 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>.
 34. 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>.