



## Morbilidad materna extremadamente grave en Cuba

### Extremely severe maternal morbidity in Cuba

Viviana de la Caridad Sáez Cantero<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1823-1643>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Hospital General Docente Enrique Cabrera. Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [vamaya@infomed.sld.cu](mailto:vamaya@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** La morbilidad materna extremadamente grave es un problema de salud complejo y la metodología para su estudio demanda del uso de estrategias investigativas, con integración de aspectos cuantitativos y cualitativos que permitan la comprensión de los determinantes biomédicos, los psicosociales y culturales presentes en las pacientes afectadas.

**Objetivo:** Valorar el enfoque metodológico de las investigaciones y la integralidad de los determinantes biomédicos y sociales en el análisis de este problema de salud.

**Métodos:** Se realizó una revisión en 2 bases de datos internacionales y el motor de búsqueda Google académico, de artículos originales cubanos, publicados entre los años 2008 y 2022, en los que quedó explícito el abordaje de la morbilidad materna extremadamente grave. Se consideraron variables relacionadas con los aspectos metodológicos de los estudios, la caracterización clínica y de determinantes sociales. Se seleccionaron 27 artículos.



**Resultados:** Prevalcieron los artículos en revistas médicas especializadas. Se encontró un predominio del enfoque positivista o cuantitativo con abordaje de la problemática de diagnóstico y tratamiento desde el punto de vista médico. La casi totalidad de los estudios fueron retrospectivos, descriptivos y observacionales. Los determinantes sociales estructurales más explorados fueron el nivel educacional y la ocupación y de los intermediarios, la edad. La aplicación de la investigación cualitativa resultó escasa.

**Conclusiones:** La orientación positivista y clínica de los estudios, con una insuficiente aplicación de la investigación cualitativa y un abordaje poco abarcador de las determinantes sociales de la salud, es frecuente en los estudios relacionados con la morbilidad materna extremadamente grave en Cuba.

**Palabras clave:** determinantes sociales de salud; investigación cualitativa; morbilidad materna en extremo grave.

## ABSTRACT

**Introduction:** Extremely severe maternal morbidity is a complex health problem, and the methodology for its study requires the use of research strategies, integrating quantitative and qualitative aspects that allow for an understanding of the biomedical, psychosocial, and cultural determinants present in affected patients.

**Objective:** To assess the methodological approach of research and the comprehensiveness of biomedical and social determinants in the analysis of this health problem.

**Methods:** A review was conducted in two international databases and the Google Scholar search engine of original Cuban articles published between 2008 and 2022, in which the approach to extremely severe maternal morbidity was explicitly addressed. Variables related to the methodological aspects of the studies, clinical characterization, and social determinants were considered. Twenty-seven articles were selected.

**Results:** Articles in specialized medical journals prevailed. A positivist or quantitative approach was found to predominate, addressing the problems of diagnosis and treatment from a medical perspective. Almost all of the studies were retrospective, descriptive, and observational. The



most frequently explored structural social determinants were educational level and occupation, and the age of the intermediaries. The use of qualitative research was limited.

**Conclusions:** The positivist and clinical orientation of the studies, with insufficient use of qualitative research and a limited approach to the social determinants of health, is common in studies related to extremely severe maternal morbidity in Cuba.

**Keywords:** extremely severe maternal morbidity; qualitative research; social determinants of health.

Recibido: 09/03/2025

Aceptado: 20/05/2025

## INTRODUCCIÓN

A partir de la cumbre del milenio, ha crecido el interés en estudiar la morbilidad materna en extremo grave (MMEG), que al igual que las muertes maternas, es un resultado obstétrico, con la diferencia que considera a aquellas mujeres que, en lugar de morir, sobrevivieron a la extrema gravedad ocurrida durante el embarazo, el parto, o dentro de los 42 días después de terminar el embarazo.<sup>(1)</sup> Su vigilancia epidemiológica se propuso por las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud, como complemento adicional a la vigilancia de la mortalidad materna y para alcanzar la meta de reducirla, y se establecieron las categorías y los criterios para la clasificación de las pacientes.<sup>(1)</sup>

La monitorización de la MMEG tiene varias ventajas, la principal es que el resultado final es la sobrevida de la paciente, contrario a lo que ocurre con la muerte materna. Con el análisis de esta entidad, se evita el subregistro de los casos, su análisis facilita la comprensión de las condiciones que ponen en riesgo la vida de las gestantes y púerperas. La información



obtenida mediante auditorías, ayuda al equipo médico a optimizar sus resultados y lograr la mejora continua en el manejo de casos similares.<sup>(2)</sup>

Al ocurrir con mayor frecuencia que la muerte materna, y la virtud de la recopilación de una mayor cantidad y calidad de información, puede ser utilizada como una medida de evaluación de los programas maternos a nivel poblacional o para realizar estudios de casos. Además de ofrecer una visión global del servicio de salud o del sistema sanitario institucional, o de un país, por lo que se considera un indicador de la calidad de los cuidados maternos.<sup>(3)</sup>

El análisis de la MMEG, supera al enfoque tradicional de la muerte materna, con un enfoque integral, que contempla también, el análisis del problema en el continuo del proceso reproductivo y la caracterización del contexto en el que las mujeres viven, a partir que el mismo, expresado en sus múltiples facetas, es un potente determinante que influye en la variación de los indicadores de salud materna y marca las inequidades en salud.<sup>(4)</sup>

Entre las publicaciones existen sobre este problema de salud, en América Latina, destaca la revisión de *Rangel y Martínez*,<sup>(5)</sup> quienes encuentran que los países de la región que más investigan sobre el tema están Colombia, México, Perú, Argentina, Brasil y Chile. Estos autores hallan un predominio de artículos cuantitativos, descriptivos, retrospectivos y transversales, que no posibilitan estimar la magnitud de la asociación entre los determinantes relacionados con la MMEG, ni esclarecer cuáles son los impactos que genera el problema a un largo plazo.

El estudio de este problema de salud puede abordarse desde un enfoque cuantitativo o cualitativo, pero, al ser un problema complejo, la aproximación metodológica demanda del uso de varias estrategias investigativas de triangulación que integren ambos aspectos.<sup>(6)</sup> La investigación cualitativa permite realizar una mirada holística de la realidad y llegar a comprender la importancia de los hechos y fenómenos sociales, es interactiva y reflexiva;<sup>(7)</sup> de ahí su contribución en el análisis de los problemas de salud.

De acuerdo a lo antes expuesto, se decidió realizar la revisión de los estudios emprendidos en Cuba, desde la propuesta del término de MMEG, con el objetivo de valorar el enfoque



metodológico de las investigaciones y la integralidad en el abordaje de este problema de salud en los aspectos biomédicos y de los determinantes sociales de salud.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica desde un enfoque narrativo y crítico en las bases de datos internacionales SciELO, Redalyc y del motor de búsqueda Google académico, en el período de enero a junio del año 2023. Se efectuó la búsqueda de los descriptores “morbilidad materna extremadamente grave”, “morbilidad materna extrema” y “morbilidad materna grave”. Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos originales publicados entre 2008 y 2022
- Quedar explícito el abordaje de la MMEG, de acuerdo a los criterios de diagnóstico de la OMS
- Artículos de autores cubanos
- Textos completos

Se excluyeron los artículos de revisión, los encaminados al análisis de un tema único, tales como enfermedad específica, evaluación de procesos y factores de riesgo, así como las investigaciones de desarrollo tecnológico, en sistemas y servicios de salud.

Los artículos se agruparon por períodos de tiempo de cinco años: 2008-2012, 2013-2017 y 2018-2022.

En los artículos seleccionados las variables analizadas fueron: revista de la publicación, sexo y especialidad de los autores, metodología de los estudios, caracterización de la MMEG (identificación de factores de riesgo, historia obstétrica, vía del parto, causa de la MMEG, momento de ocurrencia, criterio de manejo instaurado), análisis de determinantes sociales.



## RESULTADOS

En total se encontraron 50 artículos, el mayor número en el período 2018-2022 y específico en el año 2018 con 8 publicaciones. Se eliminaron 23 y al final se incluyeron en el estudio 27.

### Caracterización de las publicaciones

Las 27 publicaciones incluidas en el estudio, se hallaron en 12 revistas diferentes. Una de las revistas, procedente de Málaga, España y las restantes 11, de revistas médicas cubanas.

Según el tipo de las revistas, los artículos se publicaron, una con perfil ginecoobstétrico<sup>(8)</sup> y perinatólogo,<sup>(12)</sup> otra con enfoque en el ámbito de la higiene, epidemiología ambiental y estadísticas,<sup>(13,18)</sup> 2 del área de las ciencias de la salud,<sup>(19,20)</sup> 7 con perfil amplio de las ciencias médicas,<sup>(21,27)</sup> una con enfoque en medicina intensiva y emergencia,<sup>(28)</sup> una de ciencias sociales,<sup>(29)</sup> y una para investigaciones estudiantiles.<sup>(30)</sup>

Además, se incluyeron 4 artículos publicados en las memorias de convenciones internacionales y congresos, que cumplían con los requisitos.<sup>(31,34)</sup>

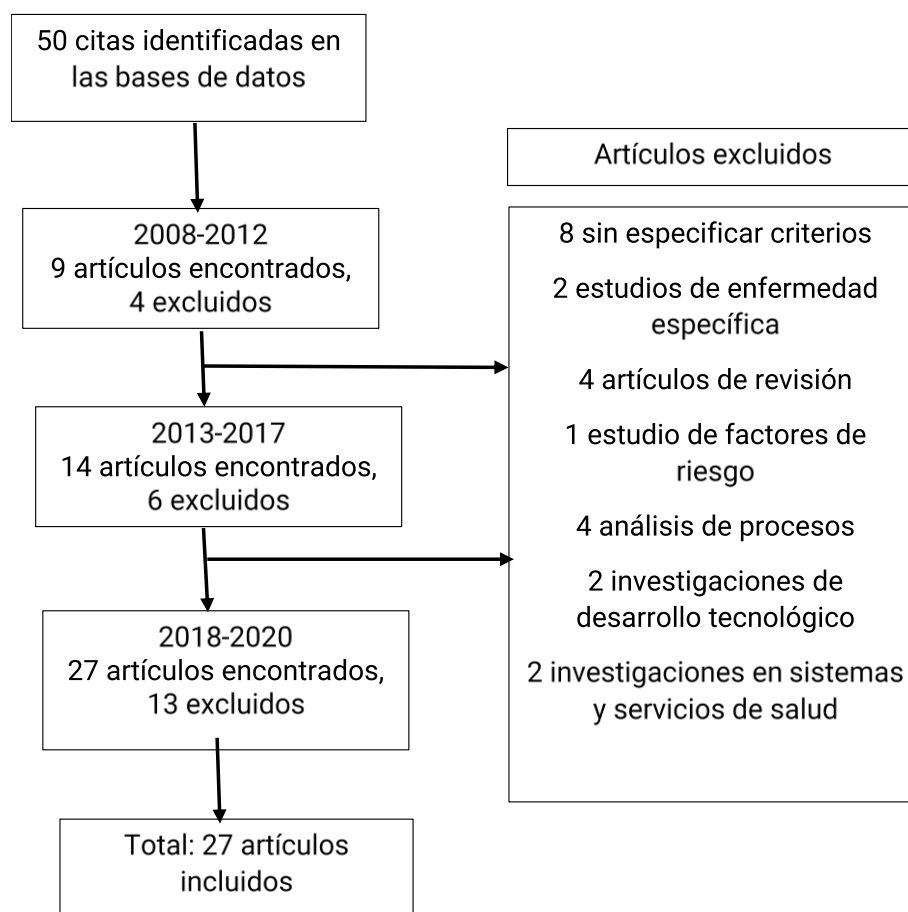
Con relación a los autores, oscilaron entre 2 y 9 y eran mayoritariamente del sexo femenino (74 %), fueron especialistas en ginecobstetricia en 10 de los artículos, y en Epidemiología en igual cantidad, en Medicina intensiva y emergencia en 5 trabajos y con 1 publicación cada uno, hubo un médico general integral, 1 licenciada en enfermería y 1 estudiante. De un total de 96 coautores, la mayor representación correspondió a ginecobstetras (40,6 %) e intensivistas (17,7 %).

### Enfoque metodológico de los estudios

En el primer quinquenio, todos los estudios se dirigen a la caracterización clínica y epidemiológica de la MMEG. Según el diseño de investigación, todos son cuantitativas, en 4 de ellas el período de estudio es inferior a un año.<sup>(8,13,15)</sup> De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, 3 fueron retrospectivos,<sup>(13,15)</sup> 1 ambispectivo<sup>(19)</sup> y 1 prospectivo.<sup>(8)</sup> En función del periodo y secuencia del estudio, 3 son de corte transversal,<sup>(13,14,15)</sup> y 2 son longitudinales,<sup>(8,19)</sup> y según el alcance de los resultados, todos



son descriptivos, de ellos, 4 observacionales,<sup>(8,13,14,15)</sup> y 1 explicativo.<sup>(19)</sup> Las fuentes de obtención de la información son en la mayoría de los trabajos, los datos obtenidos de las historias clínicas, carnet obstétrico y registros estadísticos hospitalarios y de los servicios, en 2 estudios se aplicaron encuestas o formularios<sup>(8,19)</sup> y en 1 se efectuaron entrevistas.<sup>(19)</sup>



**Fig. 1** – Diagrama de flujo.

Al igual que en el período previo, entre los años 2013 y 2017, todas las investigaciones fueron cuantitativas, retrospectivas, de corte transversal y con alcance descriptivo de los resultados,<sup>(9,10,21,22,28)</sup> 2 de ellas explicativas<sup>(17,31)</sup> y el resto observacionales. Con relación al período de estudio, fue inferior a 1 año en el 50 % de la muestra de ese periodo.<sup>(9,16,17,31)</sup> Las fuentes de información, coinciden con las antes mencionadas, aunque hubo una mayor



aplicación de encuestas,<sup>(9,17,31)</sup> y en la investigación para caracterizar la calidad de los cuidados maternos en las pacientes con MMEG, se utilizó una guía de observación.<sup>(17)</sup>

Durante los años 2018 al 2022, se incluyeron 14 estudios, 13 de ellos son cuantitativos<sup>(11,12,30,32,33)</sup> y 1 cualitativo.<sup>(34)</sup> El enfoque metodológico de los estudios cuantitativos, no difiere mucho de lo ya encontrado en años antes, con la totalidad de los estudios retrospectivos, la generalidad descriptivos observacionales y solo 1 trabajo explicativo.<sup>(24)</sup> Para la recogida de la información, se aplicaron encuestas en 5 trabajos,<sup>(17,20,22,26,28)</sup> en 2 se utilizaron modelos específicos confeccionados por expertos,<sup>(16,18)</sup> y en 1 se aplicó una guía de observación.<sup>(29)</sup>

## **Hallazgos sobre la MMEG**

### **Identificación de factores de riesgo obstétrico**

No en todos los estudios se identifican los factores de riesgo más frecuentes presentes en las pacientes con una MMEG. Esto fue posible en el 80 %, 62,5 %, y 35,7 % para los periodos de los años 2008 al 2012, 2013 al 2017 y 2018 al 2022 de forma respectiva.

Los factores de riesgo se clasifican en preconcepcionales, perinatales y maternos por algunos autores, clasificación que predomina en los 2 primeros quinquenios, mientras que entre el año 2018 y 2022, se abordan de forma general o como la presencia de comorbilidades asociadas. Las principales condiciones reportadas son, la malnutrición,<sup>(8,13,15,16)</sup> la anemia,<sup>(12,13,18,21,31)</sup> la infección vaginal,<sup>(16,17,21)</sup> y la hipertensión arterial crónica.<sup>(10,11,25,30,31)</sup>

### **Caracterización obstétrica**

La historia obstétrica se reseña en 6 estudios (22,2 %), pero no de manera homogénea. En 2 de ellos, se plantea que la mayoría de las pacientes tenían antecedentes de un parto previo;<sup>(8,24)</sup> en otros 2 se menciona la prevalencia de las mujeres multíparas;<sup>(22,28)</sup> y en otros se habla en términos de nuliparidad y número de gestaciones.<sup>(20,25)</sup> Un solo estudio aborda el antecedente de abortos en las pacientes.<sup>(8)</sup>

En 11 de los estudios se describe el parto es por cesárea en más del 50 % de los casos,<sup>(19,24,25,26,28)</sup> con indicadores que oscilan entre 52,1 y 90,9 %.



### Sobre la vivencia de la MMEG

El diagnóstico principal que llevó al estado de MMEG fue la hemorragia, reportada en todos los trabajos de los 2 primeros quinquenios, y en 2 del tercer quinquenio. En 4 estudios, la hemorragia se presenta en más el 50 % de los casos,<sup>(10,19,20,21)</sup> en 7, se reporta entre el 30 y 50 % de las pacientes<sup>(13,14,17,28,31)</sup> y en otros reportes, en menos del 30 % de ellas.<sup>(15,16,22,32)</sup> La preeclampsia-eclampsia es el primer diagnóstico en el 22,2 % de los trabajos, todos en el período del año 2018 al 2022.<sup>(25,26,27,29,30)</sup>

No en todos los artículos se hace referencia a las causas de la hemorragia, en 11 de ellos se recoge que la atonía uterina fue el factor etiológico,<sup>(25,27,28,29,32)</sup> otras causas que se mencionan son, la placenta previa oclusiva total,<sup>(15,16,25)</sup> el acretismo placentario,<sup>(16,18,27)</sup> hematomas y laceraciones el canal del parto,<sup>(16)</sup> dehiscencia de suturas,<sup>(18)</sup> y rotura uterina.<sup>(25)</sup> Llamó la atención, que, en el trabajo de *Hernández Cabrera* y otros<sup>(25)</sup> la causa de la hemorragia obstétrica mayor, era el hematoma retroplacentario, diagnosticado en el 65,9 % de las pacientes.

En cuanto al momento de ocurrencia de la complicación, en el 55,5 % de los estudios se reporta que es en el puerperio, con inclusión de entre 39,2 y 87 % de los casos,<sup>(26,28,29,32,33)</sup> con una frecuencia menor, la complicación se presentó anteparto<sup>(23,30)</sup> y durante el parto, tanto fisiológico como quirúrgico.<sup>(15,16)</sup>

Entre las medidas terapéuticas instauradas, la mayoría de los estudios reportaron el ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) como la más frecuente, con la admisión del 20 al 100 % de los casos en 18 de los reportes.

La cirugía se informa en 12 publicaciones,<sup>(25,27,29,31,32)</sup> y se considera por algunos autores tanto la cirugía para histerectomía periparto, como las reintervenciones por complicaciones de la cesárea o de la propia histerectomía;<sup>(17,25,27,29,32)</sup> así como la cirugía por atonía uterina donde se realiza alguna técnica conservadora.<sup>(25)</sup> La histerectomía obstétrica se describe, en sus diferentes técnicas de forma específica, en 14 estudios,<sup>(28,29,31,32,33)</sup> entre el 23 y el 71 % de las pacientes.



Según el criterio de falla orgánica, las disfunciones más frecuentes son la respiratoria,<sup>(16,25,27,29,31)</sup> y la vascular.<sup>(20,21,22,28,32)</sup> Uno de los artículos plantea que, el 33 % de las pacientes con MMEG, tienen algún fallo y el 35 % de estas más de 3 órganos en disfunción.<sup>(33)</sup>

### **Determinantes sociales**

Solo el estudio de *Guerra del Valley* y otros,<sup>(17)</sup> efectuado en el período 2015-2020, se encaminó a la identificación de los determinantes sociales de la salud que repercutían en la MMEG.

### **Determinantes estructurales**

El estatus ocupacional se indagó en 4 trabajos, en los que se recoge como dato significativo, elevados porcentajes de pacientes, entre 42 y 55 %, que eran amas de casa.<sup>(17,18,21,33)</sup>

El nivel educacional se explora en 5 trabajos, el cual fue medio,<sup>(16)</sup> medio superior y universitario,<sup>(17,18,21,33)</sup> en 3 de ellos oscila entre el 57 y el 81 % de las mujeres.

La relación de pareja aparece reseñada en 2 artículos, con resultados divergentes, en 1 se plantea que el 70,2 % de las pacientes no tenían una unión de pareja estable,<sup>(18)</sup> mientras que, en el otro, el 83,3 % de las mujeres mantenían una relación firme.<sup>(34)</sup>

Solo en 1 estudio, se incluye la variable color de la piel, en el que se encuentra que el 67 % de las mujeres son mestizas.<sup>(24)</sup>

### **Determinantes intermediarios**

En el 78,5 % de los trabajos se pudo identificar los grupos de edades más afectados por una MMEG, 11 de ellos coinciden, que se diagnostica más frecuente entre los 20 y 34 años,<sup>(25,26,29,32,33)</sup> en 4 estudios, se señala que el grupo entre 20 y 29 años,<sup>(12,22,30,31)</sup> es el predominante, solo 3 autores encuentran una mayor frecuencia en mujeres mayores de 35 años,<sup>(10,14,16)</sup> mientras que en el estudio cualitativo se halla que todas las féminas se encontraban en la cuarta década de la vida.<sup>(34)</sup>

La procedencia de las pacientes se considera en 3 estudios, todos en el período 2018-2022. En la investigación de *Álvarez Tosté* y otros<sup>(33)</sup> se encuentra que las provincias con mayor frecuencia de casos son, La Habana, Granma y Santiago de Cuba; *Ortiz Hernández* y otros<sup>(23)</sup>



hallan que en Granma desde el año 2013 al 2016 la mayor incidencia de MMEG es en el municipio de Manzanillo, lo cual coincide con el hallazgo de *Ferrer Fernández* y otros<sup>(26)</sup> en el año 2018 en el municipio, con una razón de 46,8 por cada 1000 nacidos vivos.

Los factores conductuales se exploran en 3 trabajos, en 2 de ellos se considera el tabaquismo,<sup>(14,18)</sup> mientras que otros hábitos nocivos para la salud, como el alcoholismo y el consumo de psicofármacos, se indagan en 1 estudio.<sup>(18)</sup> Por otra parte, la no planificación del embarazo, como expresión de una sexualidad irresponsable, consecuencia de la tenencia de relaciones sexuales desprotegidas, es una práctica habitual, independiente del nivel de instrucción, en el estudio cualitativo de *Sáez y Díaz*.<sup>(34)</sup>

### **El sistema de salud como determinante intermediario**

En 3 de los artículos se hacen evidentes algunas irregularidades en las acciones y cuidados de salud, tanto en el nivel primario, dado por incumplimientos de lo establecido en la metodología de la atención prenatal,<sup>(11,17,18)</sup> como en el nivel secundario, manifestado en el fallo en la identificación del riesgo obstétrico, la clasificación del código de colores y en el incumplimiento de los protocolos asistenciales.<sup>(11)</sup>

## **DISCUSIÓN**

El hecho de que la mayoría de los artículos se documentaron en revistas médicas especializadas, subraya la mirada biologicista sobre los procesos reproductivos de las mujeres, con poca orientación hacia el contexto sociocultural. Si bien es importante el conocimiento de los aspectos clínicos, el enfoque integral considerando no solo los determinantes biológicos y médicos, sino aquellos relacionados con el medio ambiente, los factores conductuales, la educación, la ocupación, los factores económicos y otros, permiten una visión más abarcadora del problema de salud.

La prevalencia de autores del sexo femenino se interpreta desde una teoría de género, como la identificación de estas con uno de los problemas más importantes que enfrentan las mujeres



durante el proceso reproductivo. Llama la atención la poca participación de los especialistas en Medicina General Integral en publicaciones sobre el tema, cuando son la base de la atención prenatal en la Atención Primaria de Salud, en pasos tan importantes como la captación del embarazo y la identificación temprana de los factores de riesgo, entre otros procesos. De igual modo, es pobre la contribución del personal de enfermería, el cual constituye un eslabón fundamental en el equipo materno-infantil.

Respecto a las características epistemológicas y metodológicas de las investigaciones, el predominio del enfoque positivista o cuantitativo, con el abordaje de la problemática de la MMEG desde los puntos de vista médico y de diagnóstico y manejo, no facilita comprender a fondo los fenómenos sociales desde la perspectiva de los participantes, ventajas que, a diferencia, si tiene el diseño cualitativo.<sup>(35)</sup> Por tanto, se plantea que existe un desbalance entre los estudios que profundizan en los aspectos biomédicos y aquellos que de algún modo afrontan la problemática de la MMEG desde una mirada social.

Además, predominan de los estudios descriptivos, los cuales son observacionales<sup>(36)</sup> sin intervención; aunque facilitan la identificación de los factores y determinantes relacionados con la MMEG, no posibilitan estimar la dimensión de la asociación entre ellos.

Se suma a lo expuesto la superioridad de investigaciones retrospectivas, cuya limitación principal es que se indaga sobre hechos ya ocurridos, así como de los diseños transversales en los cuales los datos se recogen en una sola instancia;<sup>(37)</sup> impiden el seguimiento que posibilite determinar los impactos a largo plazo de una morbilidad extrema tanto en los problemas biológicos, como en la calidad de vida o en las experiencias reproductivas posteriores.

En relación con la historia obstétrica, el antecedente de aborto no fue una variable de interés en los artículos de esta revisión. La tasa de mortalidad materna por aborto ha decrecido en Cuba, y aunque no contamos con datos estadísticos de su relación con la MMEG,<sup>(38)</sup> no se puede negar que el aborto se asocia con complicaciones serias que pueden poner en peligro la vida, sobre todo cuando es inseguro o peligroso, practicado por una persona no capacitada, y/o realizado en un entorno que no cumple con las normas médicas mínimas.<sup>(39)</sup>



El aumento en el índice de cesárea constituye un problema a nivel mundial, con el consiguiente incremento de la morbilidad y la mortalidad maternas. Su estrecha relación con la MMEG es notoria en esta revisión e, igualmente, se evidencia en varios trabajos nacionales e internacionales.<sup>(40,41,42,43)</sup>

Sobre la experiencia de la MMEG, se identifica la hemorragia como el diagnóstico principal, fundamentalmente, en el período posparto. La hemorragia posparto, es la causa principal de mortalidad materna en países de bajos ingresos y de casi un cuarto de todas las defunciones maternas globalmente, que en el 70 % de los casos, obedece a una atonía uterina.<sup>(44)</sup>

Acerca de las determinantes sociales de salud, aún persiste un vacío en su análisis, pocos trabajos plantean algunas de las condicionante individuales, pero con la tradicional perspectiva de factores de riesgo y no basado en el análisis de las inequidades, entendidas como aquellas diferencias en el estado de salud de las personas que son evitables y, por lo tanto, injustas.

En aquellos trabajos en los cuales se indaga sobre la ocupación, es notorio el elevado porcentaje de mujeres amas de casa o sin ocupación y la influencia en el desarrollo social de las características de la ocupación, está demostrado que el nivel socioeconómico funciona como una aproximación a las desigualdades sociales que encierran los diferentes rangos de ingresos dentro de una comunidad.<sup>(45)</sup>

Es contrastante la primacía del nivel educativo elevado con el alto número de pacientes sin vínculo laboral. Se plantea que el nivel educacional es un predictor de la salud autopercebida, con una asociación entre un nivel bajo y una mala salud, desigualdad que afecta más a las mujeres,<sup>(46)</sup> pero esta asociación no se encuentra en los artículos incluidos.

La edad materna como factor biológico es uno de los determinantes intermediarios que se relaciona con varias complicaciones que pueden presentarse durante el proceso reproductivo y en esta revisión emerge el grupo de mujeres con edad óptima para el parto como el grupo más afectado lo cual puede estar relacionado con la atención diferenciada en consultas especializadas de las adolescentes y de las mujeres de edad avanzada, estas últimas casi siempre con una morbilidad asociada.



Otro determinante intermediario poco explorado es el lugar de residencia, el mismo tiene una influencia decisiva en la sobrevivencia de las mujeres y su vulnerabilidad frente a una urgencia médica,<sup>(47)</sup> desde la adopción de estilos de vida saludable, el acceso cultural, económico y geográfico a los servicios de salud, hasta el empoderamiento y la alfabetización en salud,<sup>(47,48,49)</sup> sumado el hecho que, el conocimiento del área de residencia, permite trazar estrategias de salud individualizadas por poblaciones y centros.

En lo que respecta a la consideración del propio sistema de salud como un determinante intermediario, las irregularidades detectadas en tres de los artículos son aspectos todos atribuibles a la tercera demora del modelo de Maine, entendida por la demora en recibir una atención de salud adecuada, una vez que la paciente alcanza el servicio de salud.<sup>(50)</sup>

Como limitaciones, esta revisión puede haber incurrido en el sesgo del investigador, pues su subjetividad ha podido condicionar tanto la selección final de los artículos incluidos como las conclusiones.

La orientación positivista y clínica de los estudios, con una insuficiente aplicación de la investigación cualitativa y un abordaje poco abarcador de las determinantes sociales de la salud, es frecuente en los estudios relacionados con la morbilidad materna extremadamente grave en Cuba.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Mucioa B, G. Sosa CG, Martino NS. Morbilidad Materna Extremadamente Grave: un paso clave para reducir la muerte materna. Rev Med Clin Condes. 2023; 34(1):26-32. DOI: [10.1016/j.rmclc.2023.01.005](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.005)
2. Guevara Ríos E. Morbilidad materna extrema en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú, experiencia y resultados. Rev Peru Ginecolobstet. 2024; 70(2). DOI: [10.31403/rpgov70i2627](https://doi.org/10.31403/rpgov70i2627)



3. OPS/OMS. Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud;2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. DOI: [10.37774/9789275323915](https://doi.org/10.37774/9789275323915)
4. Crear-Perry J, Correa de Araujo R, Lewis Johnson T, McLemore MR, Neilson E, Wallace M. Social and Structural Determinants of Health Inequities in Maternal Health. *Journal of women's health*. 2021; 3(2):230-5. DOI: [10.1089/jwh.2020.8882](https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8882)
5. Rangel-Flores Y, Martínez-Ledezma A. La investigación en morbilidad materna extrema "near miss" en América Latina. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2017; 34(3):505-11. DOI: [10.17843/rpmesp.2017.343.2792](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2792)
6. Karolinski A, Mercer R, Micone P, Ocampo C, Salgado P, Szulik D, *et al*. Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. *Rev Panam Salud Pública*. 2015 [acceso 03/05/2023]; 37(4/5):351-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a24.pdf>
7. Rojas Gutiérrez WJ. La relevancia de la investigación cualitativa. *Rev Studium Veritatis*. 2022; 20(26):79-97.
8. Suárez González JA, Gutiérrez Machado M, Corrales Gutiérrez A, Benavides Casal ME, Tempo Dalberto C. Algunos factores asociados a la morbilidad obstétrica extremadamente grave. *Rev cubana Obstet Ginecol*. 2010 [acceso 16/11/2018]; 36(2):4-12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200002&lng=es)
9. Pérez Jiménez D, Corona Miranda B, Espinosa Díaz R, Álvarez Toste M, Salvador Álvarez S. Caracterización del proceso hospitalario de atención a la morbilidad materna extremadamente grave. *Rev Cubana Obstet Gineco*. 2013 [acceso 16/11/2018]; 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)
10. Muñiz Rizo ME, Toledo OD, Vanegas Estrada OR, Álvarez Ponce VA. Morbilidad Materna Extremadamente Grave en el Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba (2008-2012). *Rev cubana Obstet Ginecol*. 2016 [acceso 16/11/2018]; 42(3):321-9. Disponible



en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300007&lng=es)

11. Suárez González JA, Gutiérrez Machado M, Quincose Rodríguez M, Gómez Pérez Y, Gómez Melendrez B. Adherencia a las buenas prácticas clínicas en el manejo de la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana de Obstet Ginecol. 2019 [acceso 23/02/2022]; 45(3):e481. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000300006&lng=es)

12. Sanabria-Arias A, Barbosa-Jiménez F, Sánchez-Ramírez N, Pino-Rivera G. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en el Hospital Ramón González Coro. Rev Cubana de Obstet y Ginecol. 2019 [acceso 24/01/2020]; 45(3). Disponible en:

<http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/483>

13. Álvarez TM, Salvador ÁS, López BR, Carbonell GI, González RG. Características epidemiológicas de la morbilidad materna extremadamente grave en tres provincias de Cuba, 2009. Rev cubana Hig Epidemiol. 2012 [acceso 16/11/2018]; 50(3):286-99. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubhigepi/chi-2012/chi123d.pdf>

14. Álvarez TM, Salvador ÁS, González RG, Pérez González DR. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave. Rev cubana Hig Epidemiol. 2010 [acceso 19/11/2018]; 48(3):310-20. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032010000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300010&lng=es)

15. Carbonell García IC, López BR, Arias YA, Gómez PT, Smith SL, Álvarez TM, et al. Caracterización clínico-epidemiológica de la morbilidad materna extremadamente grave. Santiago de Cuba 2009. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2009 [acceso 14/11/2020]; 47(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223220068006>

16. Castañeda BD, Martín DG, Estévez RA, Álvarez TM, Salvador ÁS. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en la provincia de Camagüey (2009). Rev cubana Hig Epidemiol. 2014 [acceso 16/11/2018]; 52(2):152-62. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032014000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000200002&lng=es)



17. Gil González I, Díaz SY, Rodríguez López JF. Morbilidad materna extremadamente grave y calidad de los cuidados maternos en Villa Clara. Mediceletrónica. 2014 [acceso 16/11/2018]; 18(2):47-56. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432014000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000200002&lng=es)
18. Guerra del Valle D, Álvarez Tosté M, Olivares Giraudy Y, López Rodríguez I, Brito Álvarez G, Jiménez Chiquet A. Determinación social de la morbilidad materna en pacientes diagnosticadas en la atención hospitalaria, 2015-2020. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2021 [acceso 24/02/2022]; 58:e1095. Disponible en:  
<http://revedepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1095>
19. Suárez González JA, Carlo Tembo A, Gutiérrez Machado M, Corrales Gutiérrez A, de la Paz Muñiz H. Morbilidad obstétrica extremadamente grave y su relación con indicadores maternos y perinatales. Acta Méd Centro. 2011 [acceso 05/10/2024]; 5(1):e544. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/544>.
20. Avila-Montero I, Hernández-Oliva M, Núrquez-Merlán A, Fernández-Cabrera I. Caracterización de la morbilidad materna en el Servicio de Cuidados Intensivos. Medimay. 2021 [acceso 19/06/2022]; 28(4):e1928. Disponible en:  
<http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1928>
21. Gil González I, Díaz SY, Rodríguez López JF. Morbilidad materna extremadamente grave y calidad de los cuidados maternos en Villa Clara. Mediceletrónica. 2014 [acceso 16/11/2018]; 18(2):47-56. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432014000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000200002&lng=es)
22. González Aguilera JC, Vázquez Belizón YE, Pupo Jiménez JM, Algas Hechavarría LA, Cabrera Lavernia JO. Morbilidad materna extrema en una unidad de cuidados intensivos. MEDISAN. 2015 [acceso 16/11/2018]; 19(12):1466-76. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015001200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001200005&lng=es)
23. Ortiz Hernández L, Vera Pérez JM, Piñeiro Mora O, Johnson Quiñones M, Mompié Lago L. Evaluación de la supervivencia de la materna extremadamente grave en Unidad de Cuidados



Intensivos. Mul Med. 2018; 22(2):306-26. Disponible en:

<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/836>

24. Pupo Jiménez JM, González Aguilera JC, Cabrera Lavernia JO. Factores de riesgo de morbilidad materna extrema en la unidad de cuidados intensivos. RM. 2019 [acceso 13/10/2024]; 23(2):e1163. Disponible en:

<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1163>

25. Hernández-Cabrera Y, León-Ornelas M, Díaz-Puebla J, Ocampo-Sánchez A, Rodríguez-Márquez A, Ruiz-Hernández M. Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. Cienfuegos 2016-2018. Medisur. 2020 [acceso 14/11/2023]; 18(5):e4440. Disponible en:

<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4440>

26. Ferrer Fernández AM, Millán Vega MM, Rosales Boza Y, López Céspedes YZ. Morbilidad materna grave en la provincia Granma. 2018. RM. 2020 [acceso 05/02/2021]; 24(2):e1918.

Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1918>

27. Gámez Gámez LN, Díaz Jiménez MM, Gámez Borges LN. Morbilidad materna en el servicio de Obstetricia del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Revista Información Científica. 2021 [acceso 14/11/2022]; 100(3). Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551768286008>

28. Pupo Jiménez JM, González Aguilera JC, Cabrera Lavernia JO, Martí Garcése GM. Morbilidad materna extrema según causas de admisión en cuidados intensivos. Rev Cub de Medicina Intensiva y Emergencias. 2017; 16(3):49-60. Disponible en:

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/morbilidad-materna-extrema.html>.

29. Hornedo Jeréz I, Vázquez Pérez Y. Morbilidad materna extrema según causas de admisión en cuidados intensivos. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2019 [acceso 14/11/2020]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/morbilidad-materna-extrema.html>

30. Vasallo López C, Pérez Valladares LL, Figueredo Garlobo LD, Pujol Enseñat Y, Valladares Valle M, Santos Peña M. Caracterización de la Morbilidad materna en la unidad de cuidados

<https://revginecobstetricia.sld.cu>



- intensivos polivalente de Cienfuegos, 2016-2020. UNIMED. 2021 [acceso 13/10/2024]; 3(3):e157. Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/157>.
31. Corona Miranda B, Pérez Jiménez D, Espinosa Díaz R, Álvarez Toste M, Álvarez Sergio S. Caracterización de los procesos de atención prenatal a las gestantes con morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2015 [acceso 13/05/2022]; 53(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032015000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032015000100002&lng=es)
32. Elias Armas KS, Elias Sierra R, Bravo Hernández N, Frometa Tamayo RR. Morbilidad materna en la atención primaria de salud. Segundo congreso virtual de ciencias básicas biomédicas en Granma. Manzanillo. 2021 [acceso 14/11/2022]; 24:e752. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/752/483>
33. Álvarez Tosté M, Piloto Padrón M, Breto García A. Vigilancia a la morbilidad materna extremadamente grave en Cuba. 2018-2019. Jorcienciainhem 2021. 2021 [acceso 14/11/2022]. Disponible en: <https://jorcienciainhem2021.sld.cu/index.php/jorcienciainhem/2021/paper/view/175/69>
34. Sáez Cantero VC, Díaz Bernal Z. Representaciones socioculturales de la morbilidad materna extremadamente grave en mujeres sobrevivientes. Convención salud. 2022 [acceso 14/11/2020]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/723/1326>.
35. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4). DOI: [10.37811/cl\\_rcm.v7i4.7658](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658)
36. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. Acta Jurídica Peruana. 2021; 2(2):e224. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>



37. Arias González JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación. Edit Enfoques Consulting Eirl. Perú; 2021. [acceso 14/11/2024]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
38. MINSAP. Mortalidad materna según causas. Anuario estadístico de salud. La Habana; 2024. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>
39. Ipas CAM. El aborto como un asunto de salud pública. 2021 [acceso 14/11/2024]. Disponible en: <https://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1365/Aborto%20salud%20publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Gutiérrez Alba ML, Cepero Montalván M. Morbilidad materna extremadamente grave. Acta Med Centro. 2024 [acceso 30/01/2025]; 18(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272024000100002&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272024000100002&Ing=es)
41. Chilibinga Calderón EF, Mayorga Marín FJ. Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extremadamente grave, en el hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, Ecuador desde enero a junio 2019. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. CIES UNAN Managua. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/517415796.pdf>
42. Rodríguez Pino M, Homma Castro JL, Acosta Montes de Oca MC, Jiménez Hinojosa I, Martínez Abreu J. Comportamiento de la Morbilidad Materna Extremadamente Grave en la Provincia de Matanzas. Año 2019. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2023 [acceso 14/11/2024]. Disponible en: <https://ginecobs2023.sld.cu/index.php/ginecobs/2023/paper/view/126/108>
43. Correa K, Villegas KJA, Sánchez C. Morbilidad materna extremadamente grave (casi accidente) y Mortalidad Materna en los hospitales Dr. Teodoro Maldonado Carbo y Enrique C. Sotomayor como indicadores de calidad de atención obstétrica. Revista HAGP. 2023; 2(4). DOI: [10.5281/zenodo.7948793](https://doi.org/10.5281/zenodo.7948793)
44. Nápoles Méndez D. Hemorragia obstétrica en: Principales emergencias obstétricas que causan ingreso en las unidades de cuidados intensivos. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2021; 159 p.



45. Castañeda Abascal IE, Díaz Bernal Z. Desigualdad social y género. Revista Cubana Salud Pública. 2021 [acceso 16/12/2024]; 46(4):e1991. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000400018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400018&lng=es)
46. Ruiz Álvarez M, Aginagal de Llorente AH, Del Llano Señarís JE. Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. Rev Esp Salud Pública. 2022; 96:e202205041. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8620643>
47. Guerra del Valle D, Álvarez Toste M, Olivares Giraudy Y, San Jorge Rodríguez L. Morbilidad materna extremadamente grave: una revisión necesaria. BJM 2021; 10(1):27-34. DOI:  
[10.61997/bjm.v10i1.237](https://doi.org/10.61997/bjm.v10i1.237)
48. Mosquera-Córdoba M, Cuesta-Caicedo ÁP. Factores biosociales asociados a la mortalidad materna en el departamento de Chocó 2013-2019. Revista médica Risaralda. 2022 [acceso 08/01/2025]; 28(1):33-45. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672022000100033&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672022000100033&lng=en)
49. Juvinyà-Canal D. Alfabetización en salud en la comunidad. Innovación educativa. 2021; 31:7952. DOI: [10.15304/ie.31.7952](https://doi.org/10.15304/ie.31.7952)
50. Sáez Cantero VC, Díaz Bernal Z. Aproximación a la morbilidad materna extremadamente grave mediante el análisis del modelo de las tres demoras. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2022 [acceso 14/11/2024]; 48(3):e1055. Disponible en:  
<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/1055/770>

### Conflictos de interés

La autora declara que no tiene conflicto de intereses.

### Financiación

La autora declara que no haber recibido financiación para realizar este estudio.

<https://revginecobstetricia.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons 