



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“TRABAJO 2”

DOCENTE: MARIO SCARFATTI.

MATERIA: SEMINARIO DE TESIS.

ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA.

TUXTA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.

ANTECEDENTES DEL TEMA.

Antecedente 1.

Llerena (2017) identifico los factores del ámbito sociodemográfico, la atención prenatal y factores asociados con condiciones del parto y complicaciones del trabajo de parto a muerte materna en pacientes que se atendieron en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora durante el periodo 2011-2015 mediante un estudio observacional, analítico, tipo caso control y retrospectivo; El número de muertes maternas ha descendido descendiendo a 58x 100 mil nv para el 2015 y el mayor durante el año 2012 llegando a 151 x 100 mil nv. Un 60.6% de pacientes han fallecido por causas de muerte tipo directa; la causa genérica que predomino fue la hipertensión con un 55%, en segundo lugar, es por causa de aborto. Hasta un 70% de las muertes se dio en mujeres que habrían tenido más de una gestación; No hubo relación estadísticamente significativa de los factores estudiados y mortalidad materna. Los factores comunes en muerte materna en el periodo 2011-2015 está representado por una mujer adulta entre 20- 30 años, sin trabajo, multigesta, que a pesar de tener controles prenatales, desarrolla hipertensión asociada al embarazo, es limitada su atención debido a la demora tipo 1 y fallece durante el puerperio.

Se estima que, en el año 2015, ocurrieron 303 000 decesos maternos en todo el mundo, lo cual equivale a una RMM de 216 muertes por 100 00 nacidos vivos. Esto corresponde a una reducción de 43.9% respecto a la RMM de 1990, porcentaje que se ubica muy por debajo de la meta definida.

Al haberse cumplido el plazo de los ODM, las Naciones Unidas suscribieron en 2015 los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentra la reducción de la RMM global a menos de 70 muertes por 100 000 nacidos vivos para el año 2030. Conocer los niveles de mortalidad materna es importante por múltiples razones: por un lado, la mayoría de las muertes maternas son evitables con los conocimientos existentes hoy en día.

Para que una mujer muera de “muerte materna”, deben converger una serie de factores que pueden incluir, desde la falta de ingresos, el pobre estado nutricional y la

falta de medios de transporte, hasta las barreras de acceso de carácter económico, geográfico o cultural a los servicios médicos.

Todos estos factores se encuentran distribuidos de manera sumamente desigual y no aleatoria en espacios o territorios concretos, como resultado del proceso de acumulación que configura los territorios bajo patrones de acumulación/exclusión.

Por este motivo, se considera importante medir los índices de mortalidad materna, en parte por una preocupación ética por las mujeres que la sufren y, en parte, porque expresa, como pocos otros índices, el entrelazamiento de las condiciones adversas de vida derivadas de la desigual distribución del poder, que son históricas y a la vez vigentes.

La gran mayoría de las muertes maternas en el mundo son prevenibles, la desigual distribución socioespacial de la mortalidad materna representa un problema ético, por lo que es más apropiado denominarla inequitativa.

Y dado que este problema se relaciona con la “jerarquización impuesta y naturalizada de seres humanos, saberes, lugares y subjetividades”, su determinación no puede entenderse al margen de cuestiones como la colonialidad y el poder que llevan en última instancia a que las vidas de ciertas mujeres en ciertos territorios sean consideradas menos valiosas.

Las mujeres mueren por complicaciones que se producen durante el embarazo, el parto o el puerperio.

La literatura mundial refiere que la mayoría de estas aparecen durante el periodo del embarazo y que en su mayoría son prevenibles o tratables; otras que ponen en riesgo el embarazo son las enfermedades concomitantes, que se agravan con la gestación si no se tratan oportunamente.

Antecedente 2.

Noguera y Col. (2018) estudiaron el comportamiento epidemiológico y caracterización de los decesos maternos mediante un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo efectuado mediante la revisión de expedientes clínicos de mortalidad materna en la

División de Gineco-Obstetricia del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso; consideraron variables sociales, obstétricas y circunstanciales; La tasa de mortalidad materna fue de $172.14 \times 100,000$ nacidos vivos. De las muertes maternas revisadas 89 pudieron evitarse (83%) y 18 no (17%), esto con base en el dictamen del Comité ad hoc del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso. La enfermedad hipertensiva aguda del embarazo fue la de mayor mortalidad; la escolaridad y el puerperio fueron el mayor riesgo.

Cada veinticinco minutos se produce una muerte materna, como resultado de una complicación del embarazo, parto o puerperio. Esta madre pudo ser una adolescente, sola, que se encontraba lejos de la ayuda de un profesional; pudo ser una madre que tuvo su parto en un hospital, pero que por falta de capacidad resolutive dejó de existir; o bien pudo ser una madre que de manera secreta, en su desesperación, recurrió al aborto para terminar con su embarazo no deseado.

La mortalidad materna es un indicador clave del desarrollo internacional, y su reducción ha sido un desafío en los países de bajos ingresos, a pesar de la existencia de intervenciones. El enfoque en la mortalidad materna como una importante medida de desarrollo data al menos hasta la década de 1980, cuando los investigadores primero destacaron el papel de las complicaciones relacionados con el embarazo y el parto en las tasas de mortalidad entre las mujeres en edad reproductiva y señaló la insuficiencia de la atención prestada para abordar estas muertes en prevenibles. Además, a mediados de la década de 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que aproximadamente medio millón de mujeres mueren anualmente por causas maternas que son prevenibles.

Desde que las Naciones Unidas propusieron una reducción del 75% en la tasa mundial de mortalidad materna (RMM) en 2015 durante la cifra de 1990, los gobiernos de todo el mundo definieron sus propios objetivos y estrategias para la reducción de MMR en consecuencia.

La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.

Tal es la importancia de que se apliquen métodos o formas de monitoreo para poder reducir los índices de mortalidad materna.

Antecedente 3.

Cabrera y Col. (2017) evaluaron la razón de mortalidad materna, causas, factores relacionados, en la Maternidad “Concepción Palacios” realizaron un estudio descriptivo, analítico y retrospectivo de las muertes maternas ocurridas en el período 2009-2013 realizando revisión de historias médicas; Se reportaron 27 muertes maternas. La razón de mortalidad materna fue del 65,40 % por cada 100 000 nacidos vivos en dicho período. Prevalcieron las causas obstétricas directas (70,37 %), por trastornos hipertensivos del embarazo (26,62 %) y dentro de estos la preeclampsia severa con 50 %, la sepsis con 22,22 % y hemorragia con 18,51% Las causas indirectas ocuparon el 29,62 % y las principales causas fueron las cardíacas con 11,11 %, seguidas por las inmunológicas con 7,40 %. De las pacientes que fallecieron, el 51,85 % tuvo un buen control prenatal, el 55,5 % era procedente del Distrito Capital y el 37,03 % del Estado Miranda.

El rango de edad materna en el que se presentó el mayor número de muertes fue entre los 20-25 años de edad con el 33,33 %, el 51,85 % cursaba con II o III gestas para el momento de la muerte, la mayoría de estas pacientes culminó la gestación por cesárea con 55,55 % y se determinó que el intervalo en horas entre el momento del ingreso y la declaración de la muerte fue más frecuente en las primeras 24 horas (17 muertes) y después de las 48 horas (10 muertes) con 62,96 % y 37,03 % respectivamente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La mortalidad materna e nuestro país es uno de los principales problemas de la gente, ya que por falta de cultura o recursos, no se planifica el embarazo, y este al no ser

planificado trae muchas consecuencias negativas, de igual forma al no ir a valoraciones, se tiene un mal manejo y esto podría ser por falta de recursos, por una mala atención en los centros de salud o por ignorancia.

Podrían evitarse mediante sencillos métodos y prácticas basados en el seguimiento médico continuo, el traslado efectivo y oportuno al segundo nivel de atención, acceso a los servicios de emergencia.

En nuestro país no se cuenta con un adecuado registro de los datos de información, que permitan la vigilancia epidemiológica y por ende la generación de estadísticas locales confiables para propuestas de gestión.

Se evidencia además un inadecuado manejo de las normas maternas y neonatales, así como la falta de cumplimiento de estándares e indicadores lo cual se refleja en la creciente morbilidad y mortalidad binomio madre-hijo.

Para que se dé la muerte materna existen las denominadas tres demoras: decisión de acudir en busca de atención cuando existe alguna complicación obstetricia, adoptar la decisión de ir en procura de atención médica y falta de atención rápida y oportuna al ingreso de los departamentos de emergencia de los hospitales.

Para poder dar una solución a esto, debemos comenzar de raíz, desde los hospitales, dar un mejor trato y manejo a los pacientes, y de igual forma educar a la población en general que se debe a cuidar constantemente a valoración médica, para el bienestar de la madre y el hijo.

La mortalidad materna está estrechamente relacionada con el comportamiento de las determinantes sociodemográficas, no obstante, la pregunta sigue siendo: ¿cómo contribuir en la búsqueda de estrategias para cumplir con los compromisos internacionales? En este sentido, es necesario enfatizar que la tarea de la investigación es una herramienta básica para favorecer la disminución de la muerte materna; por tal motivo, se propone desarrollar una estrategia metodológica que permita explorar las causas de las muertes maternas más allá de los aspectos biológicos.

De acuerdo con la OMS en el mundo a diario mueren 800 mujeres por eventos relacionadas con el embarazo y el parto, que pueden prevenirse, y en su mayor parte

se presentan en los países en vías de desarrollo, en zonas rurales y en comunidades pobres.

BIBLIOGRAFÍA.

Wong, Luis, Wong, Esmeralda, & Husares, Yanet. (2011). Maternal mortality at Ancash Health Region. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 57(4), 237-241. Recuperado en 11 de septiembre de 2021.

Castro-Maldonado, Betty, Callirgos-Lozada, Claudia Carolina, Caicedo-Pífil, Martin Kelwin, Plasencia-Dueñas, Esteban Alberto, & Díaz-Vélez, Cristian. (2015). Características de las tesis de pre-grado de Medicina de una universidad pública del Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 15(3), 34-39. Recuperado en 11 de septiembre de 2021.