

Mortalidad maternal: binomio madre-feto

Maternal Mortality: Mother-Fetus Binomial

Margarita Belén López-Serrano¹

<https://orcid.org/0000-0003-4615-3435>

Recibido: 13/11/2018

Aceptado: 08/02/2019

Resumen

Introducción: La disminución de la mortalidad materna se considera una meta para evitar complicaciones en la población actual. Esto se da independientemente del tiempo de embarazo y el tiempo que haya traído al mundo al nuevo ser. Como es de conocimiento público miles de mujeres pueden tener ese riesgo, pero este puede ser corregido a tiempo, y ser mejorado si se conocen todos los factores relacionados. **Objetivo:** Determinar las causas de la mortalidad maternal en el binomio madre-feto. **Metodología:** Se trabajó bajo el método cuantitativo, empleando un diseño no experimental, siendo la investigación del tipo documental y con un nivel descriptivo, ya que se analizó un análisis estadístico de corte trasversal, como muestra la prevalencia de fallecimiento del año 2015. **Desarrollo:** Se observó que los mayores casos de fallecimiento ocurren a los 21 años, entre la principal causa se encuentra la obstétrica directa con un 57,8% de los casos, seguidos de otras enfermedades con un 20,3% de los casos. **Conclusión:** Las causas del entorno socio-cultural son factores que condicionan la vida del binomio madre-feto esto se debe al desconocimiento que posee las futuras madres sobre las complicaciones que puedan terminar en muerte.

Palabras clave: Mortalidad materna, embarazo, madre, feto, puerperio.

Abstract

Introduction: To decrease maternal mortality is considering as a goal to avoid complications in the current population. This occurs regardless of the time of pregnancy and the time that the new being has brought to the world. As it is public knowledge thousands of women can have that risk, but this can be correct on time and be improve if we know all related factors. **Objective:** To determine the causes of maternal mortality in the mother-fetus binomial. **Methodology:** A quantitative approach had used as a method, since it was done with cross-sectional statistics, with a non-experimental design, being of the documentary type and descriptive level, the prevalence of death in 2015 as the sample. **Results:** It had observed that the greatest cases of death occur at age 21, among the main cause is direct obstetrician with 57,8 % of the cases followed by other diseases with 20.3% of cases. **Conclusion:** The causes of the socio-cultural environment are factors that condition the life of the mother-fetus binomial. This is due to the mother's ignorance of future about the complications that can end in death.

Keywords: Maternal mortality, pregnancy, mother, fetus, puerperium.

¹Licenciatura en Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.

Correspondencia: Belencitalopez1997@outlook.com

Introducción

La mortalidad materna es una de las metas clave que se pretende disminuir dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que mejorará la salud materna. Para que varios países del mundo puedan alcanzar esa meta, deben tener conocimientos de las múltiples causas de muertes maternas (1). En el Ecuador, actualmente la razón de mortalidad materna correspondió a un objetivo primordial de los doce planteados en el Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017), de manera específica, es parte del tercer objetivo “Mejorar la calidad de vida de la población” (2). En algún lugar del mundo, por cada minuto, una mujer fallece a causa de complicaciones que surgen durante el embarazo, parto y puerperio, por aborto, preeclampsia, eclampsia, hemorragias, sepsis o alguna otra causa. Según la Organización Mundial de la Salud, “a diario mueren alrededor de 1.500 mujeres por tener complicaciones en el embarazo y el parto. En el 2015 hubo 303.000 muertes maternas en todo el mundo, por esta causa, la mayoría correspondió a los países de ingresos bajos y la mayoría podría haberse evitado” (1).

Vínculo materno-fetal

El vínculo de apego que establece una madre con su hijo, reconocido por su relevancia en el desarrollo psicológico infantil, ha constituido un terreno fértil donde diversos estudios e intervenciones se han centrado en establecer los factores relevantes en el origen y desarrollo del mismo, así como en las estrategias para su promoción en la primera infancia. Sin embargo, investigaciones provenientes de diferentes ramas de la salud señalan desde hace más de 20 años, que este vínculo no surge en el período posterior al nacimiento, sino que tiene su origen en la etapa prenatal (3). El binomio madre-feto es una relación que existe entre la gestante y el

nuevo ser que esta lleva en su vientre, siendo esta relación simbiótica y de correlación entre dos seres vivos, es por ello que el objetivo del presente estudio es determinar las causas de la mortalidad materna en el binomio madre-feto en el Ecuador.

Metodología

El desarrollo del presente trabajo se realizó por medio del método cuantitativo, empleando un diseño no experimental, siendo la investigación del tipo documental y con un nivel descriptivo, ya que se analizó un análisis estadístico de corte trasversal, se tomó el año 2015 por ser este un período clave en el nivel del fallecimiento de madres en la República del Ecuador. Las principales fuentes de información fueron las bases de datos sobre defunciones que proporciona el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo), acerca de las muertes causadas durante el embarazo, parto y puerperio del año 2015. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades se tomó como instrumento estándar para orientar la recolección de datos y la codificación, tabulación y notificación de la información estadística de mortalidad obtenida del registro civil, en este documento se menciona que las muertes que tienen una relación causal y/o temporal con el embarazo se plasman y se definen como muertes maternas debidas a causas directas o indirectas, muertes durante el embarazo, parto y puerperio, o muertes maternas tardías (4).

Desarrollo

A continuación se presentan los resultados correspondientes al tema en estudio. En primer lugar se muestra en la tabla 1 el número de defunciones maternas durante el año 2015 y la edad de la paciente, así como el porcentaje que representa y el porcentaje acumulados de los casos, siendo el total de casos evidenciados de 187 defunciones para el año en estudio.

Tabla 1. Edad y casos de muertes maternas en el 2015

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
14 - 16	4	2,2	2,2
17 - 19	15	8,0	10,2
20 - 22	30	16,0	26,2
23 - 25	22	11,7	37,9
26 - 28	20	10,6	48,5
29 - 31	24	12,8	61,3
32 - 34	26	13,9	75,2
35 - 37	25	13,5	88,7
38 - 40	13	6,9	95,6
41 - 44	6	3,2	98,8
45 - 48	2	1,2	100
Total	187	100	

Fuente: INEC (2016)

En la variable edad, se muestra que las muertes maternas fueron más frecuentes en mujeres de 21 años de edad con 12 defunciones, cuyo porcentaje fue de 6,4% de los casos registrados para ese año. Mientras que las edades de 33 y 34 años le siguen con 11 defunciones cada una y, por último, las edades de 14, 16, 42, 44, 45 y 48 tienen 1 defunción en cada edad, estas poseen el 0,5% de los casos registrados.

En la tabla 2, se puede observar la relación entre el lugar de ocurrencia de las muertes y la cantidad:

Tabla 2. Lugar de ocurrencia del fallecimiento

Establecimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Establecimiento del Ministerio de Salud	82	43,9	43,9
Establecimiento del I.E.S.S.	20	10,7	54,5
Establecimiento de la Junta de Beneficencia	26	13,9	68,4
Otro establecimiento del estado	1	0,5	69
Hospital, clínica o consultorio particular	23	12,3	81,3
Casa	29	15,5	96,8
Otro	6	3,2	100
Total	187	100	

Fuente: INEC (2016)

Según las estadísticas, el mayor número de defunciones se obtuvo en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, cuyo porcentaje fue de 43.9% de los casos registrados para el año 2015, mientras que en los establecimientos del I.E.S.S. Con 20 defunciones reflejando un 10.7% de las defunciones maternas para el año en estudio.

El registro de la cantidad mensual de defunciones maternas durante el año 2015 se presentan en la tabla 3:

Tabla 3. Mes de fallecimiento

Meses	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Enero	15	8,0	8,0
Febrero	15	8,0	16,0
Marzo	13	7,0	23,0
Abril	21	11,2	34,2
Mayo	15	8,0	42,2
Junio	19	10,2	52,4
Julio	12	6,4	58,8
Agosto	22	11,8	70,6
Septiembre	19	10,2	80,7
Octubre	13	7,0	87,7
Noviembre	14	7,5	95,2
Diciembre	9	4,8	100,0
Total	187	100,0	

Fuente: INEC (2016)

El mes de agosto fue el que presentó una mayor cantidad de defunciones con un porcentaje de 11.8% de los casos registrados, cuyo valor es de 22 defunciones, mientras que el mes de diciembre fue el mes que tuvo menor cantidad de defunciones con un porcentaje de 4.8% de los casos registrados, lo que equivale a 9 defunciones. Seguidamente en la tabla 4, se observa las provincias del Ecuador que registraron defunciones de este tipo:

Tabla 4. Provincia de fallecimiento

Provincias	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Azuay	6	3,2	3,2
Bolívar	3	1,6	4,8
Cañar	2	1,1	5,9
Carchi	2	1,1	7,0
Cotopaxi	1	,5	7,5
Chimborazo	6	3,2	10,7
El Oro	5	2,7	13,4
Esmeraldas	13	7,0	20,3
Guayas	60	32,1	52,4
Imbabura	2	1,1	53,5
Loja	7	3,7	57,2
Los Ríos	7	3,7	61,0
Manabí	15	8,0	69,0
Morona Santiago	5	2,7	71,7
Napo	2	1,1	72,7
Pastaza	2	1,1	73,8
Pichincha	32	17,1	90,9
Tungurahua	7	3,7	94,7
Zamora Chinchipe	1	,5	95,2
Sucumbíos	1	,5	95,7
Orellana	1	,5	96,3
Santo Domingo de los Tsáchilas	7	3,7	100,0
Total	187	100,0	

Fuente: INEC (2016)

A nivel de provincias la mayor cantidad de defunciones se presenta en la provincia del Guayas con 60 defunciones lo que representa el 32.1% de los casos registrados en el año 2015, mientras que en Pichincha fue del 17.1% de los eventos registrados, siendo 32 casos de defunciones, sin embargo, con el 0.5% de las defunciones del año en estudio, están las provincias de Cotopaxi, Sucumbíos, Orellana y Zamora Chinchipe cuyo número no

es mayor a 1 caso cada una. Por último, en la tabla 5 se muestran las causas de mortalidad materna más frecuentes que se registraron en el año 2015:

Tabla 5. Para la mortalidad subcategorías (80 causas)

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
066 Embarazo terminado en aborto	13	7,0	7,0
067 Otras muertes obstétricas irectas	108	57,8	64,7
068 Muertes obstétricas indirectas	28	15,0	79,7
072 Todas las demás enfermedades	38	20,3	100,0
Total	187	100,0	

Fuente: INEC (2016)

Las muertes obstétricas directas fueron las que representaron el mayor número de defunciones, un total de 108 muertes, lo que la ubican en un 57.8% de los casos de mortalidad materna para el año 2015, para esto el código 066 identifica este hecho y causa. Las muertes por demás enfermedades representan el 20.3% der los casos, con 38 defunciones, mientras que por embarazo terminado en aborto es el menor de las prevalencias, con un porcentaje de 7% de los casos, con una incidencia de 13 defunciones.

Discusión

Los resultados sobre la incidencia de mortalidad van de acuerdo a la situación demográfica y social de la mujer y familia, a nivel de la etnia mestiza se pudo observar que del 71.9% es del país que posee esta etnia tiene mayor frecuencia en este tipo de

incidencia. Cabe destacar que entre estos valores la edad de 21 años las mujeres tienen el mayor de incidencia de defunciones (5).

En los establecimientos de salud pública existe mayor cantidad de defunciones por mortalidad materno infantil en comparación con los otros establecimientos, también se puede comparar con los resultados de los hogares ya que puede ser una de las causas más significativas, porque no hay métodos o técnicas adecuadas que garanticen o den mayor esperanza de vida a la madre e hijo, todo esto porque no existe algún hecho que oriente a disminuir la cantidad de defunciones.

A nivel del área urbana demográficamente, habita un total de 9.090.786 de los habitantes en Ecuador, de todo esto el 90,9% de las fallecidas son de este sector. No se puede afirmar que de todos los meses de fallecimiento el mes de agosto tiene una causa de incidencia dominante en estos hechos, ya que existe el mismo déficit en el mes de diciembre que ocupa el segundo lugar en los meses de mayor incidencia (5).

La mayor cantidad de mortalidad se da en la provincia del Guayas, mientras que esta no se queda atrás por las muertes maternas, todo esto se da porque es la provincia más poblada del país con un total de 3.573.125 habitantes.

A nivel de causas las defunciones obstétricas directas, representan un mayor número en complicaciones obstétricas incluso en (el embarazo, parto y en muchos casos el puerperio), esto involucra intervenciones que tengan que ver con tratamientos que no tengan que ver con el caso, esto representa un mayor riesgo debido a que en el embarazo se relacionan con un mayor número de actividades e intervenciones que condicionan su embarazo incluso se complicaría después de esa etapa tan delicada.

Conclusión

La mortalidad materna representa un gran riesgo para las mujeres en estado de embarazo debido a que las causas del entorno socio-cultural son un factor en el que condicionan la vida del binomio madre-feto esto se debe al desconocimiento que posee las futuras madres sobre las complicaciones que puedan terminar en muerte. Cabe mencionar que los factores demográficos y culturales son lo más influyentes en las personas con condiciones sociales bajas, no se quedan atrás las personas con edades de riesgo porque estos varían desde la juventud y en la etapa adulta. Otro factor correlacionado son los métodos culturales debido a que en determinadas poblaciones que existen en diferentes provincias aún usan métodos que pueden complicar el estado de embarazo y no han sido corregidas ni han sido orientadas correctamente.

Los mayores influyentes a nivel de instituciones pueden variar según el equipamiento del equipo de salud y el equipo de profesionales que las está tratando, puesto que estos al no estar sumamente calificados representan un gran riesgo a nivel de causas y efectos en complicaciones del embarazo, parto y puerperio que son las etapas de mayor cuidado en las mujeres, sobre todo si son madres primerizas o si son madres de edades inferiores.

Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene intereses en competencia.

Referencias

1. OMS. Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna. [Internet]. (s/f). [citado 2018 Oct 12]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/
2. Buen Vivir Plan Nacional 2013 - 2017. [Internet]. 2013. [citado 2018 Oct 16]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf
3. Roncallo C P, Sánchez de Miguel M, Arranz Freijo E. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2015 Ago [citado 2018 Oct 18]; 8(2): 14-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM. 1-7. [Internet]. 2012. [citado 2018 Oct 9] Disponible en: www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sip&alias=308-guia-de-la-oms-para-la-aplicacion-de-la-cie10-a-las-muertes-ocurridas-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-cie-mm-5&Itemid=219&lang=es
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Resultados del Censo 2015 de población y vivienda del Ecuador. [Internet]. 2016. [citado 2018 Sep 9]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>