

Andersson Gustavo Balseca-Zamora; Anthony Adrian Guanoquiza-Fonseca; Iruma Alfonso-González

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3790>

Factores asociados con la muerte materna en Ambato, Ecuador

Factors associated with maternal death in Ambato, Ecuador

Andersson Gustavo Balseca-Zamora

anderssonbz57@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0004-0580-9383>

Anthony Adrian Guanoquiza-Fonseca

anthonygf15@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0002-6814-3879>

Iruma Alfonso-González

ua.irumaalfonso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6866-4944>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Andersson Gustavo Balseca-Zamora; Anthony Adrian Guanoquiza-Fonseca; Iruma Alfonso-González

RESUMEN

Objetivo: determinar las causas que inciden en el comportamiento de la mortalidad materna en Ambato. **Método:** Descriptiva observacional. **Resultados:** La influencia de las condiciones sociales en la mortalidad materna, uno de los médicos, que representa el 33.3% de los entrevistados, manifiesta que la condición social es directamente proporcional a la escolaridad porque la madre no es consciente de su situación debido a la ignorancia del tema, el analfabetismo y que vive en pobreza extrema. **Conclusión:** Las consecuencias de la muerte materna se extienden más allá del ámbito familiar, afectando a la sociedad en su conjunto. La pérdida de mujeres en edad reproductiva disminuye la fuerza laboral y limita el desarrollo socioeconómico.

Descriptores: Mortalidad materna; mortalidad del niño; mortalidad prematura. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the causes that influence the behavior of maternal mortality in Ambato. **Method:** Descriptive observational study. **Results:** The influence of social conditions on maternal mortality, one of the physicians, representing 33.3% of those interviewed, stated that the social condition is directly proportional to schooling because the mother is not aware of her situation due to ignorance of the subject, illiteracy and living in extreme poverty. **Conclusion:** The consequences of maternal death extend beyond the family sphere, affecting society as a whole. The loss of women of reproductive age diminishes the labor force and limits socioeconomic development.

Descriptors: Maternal mortality; child mortality; mortality premature. (Source: DeCS).

Andersson Gustavo Balseca-Zamora; Anthony Adrian Guanoquiza-Fonseca; Iruma Alfonso-González

INTRODUCCIÓN

La morbilidad materna es una clara señal de la inequidad de género, la injusticia social, y la pobreza que padecen las gestantes en la región. No es casualidad que los valores más elevados de muerte materna se presentan entre los grupos vulnerables de mujeres, como son pobres, nativas indígenas o ubicadas en zonas rurales y urbano-marginales. Esto solo demuestra la exigencia de trabajar en gestiones municipales y comunitarias para asegurar el acceso a servicios de salud, con atención culturalmente apta y sobre todo evitar una serie de factores sociales que se unen a la exclusión en salud.^{1 2 3 4}

Al momento de redactar la información extraída de una encuesta aplicada a 40 pacientes de distintas edades en el Hospital General Docente Ambato, demuestra que en el hospital las pacientes que poseen una mayor edad presentaran un mayor número de problemas relacionados con su embarazo y posterior parto, como es el caso de la hipertensión arterial, dado que entre el rango de edades de 31 a 45 presentan un mayor índice de asistencias, 62,5% para ser exactos y en el rango de 20 a 30 y 15 a 19 un 25% y 12,5% respectivamente.^{5 6 7 8}

Se presenta el objetivo de determinar las causas que inciden en el comportamiento de la mortalidad materna en Ambato.

MÉTODO

Descriptiva observacional.

La población fue de 20 médicos docentes del área de ginecobstetricia de la Universidad Uniandes para buscar información sobre las causas principales de la mortalidad materna.

Se aplicó encuesta y cuestionario estructurado.

Se aplicó estadística descriptiva.

Andersson Gustavo Balseca-Zamora; Anthony Adrian Guanoquiza-Fonseca; Iruma Alfonso-González

RESULTADOS

El 66.6% de los entrevistados, concuerdan en que el parto natural (eutócico) es la vía más segura de dar a luz, ya que, el parto por cesárea es muy riesgoso porque puede haber complicaciones como sangrado, hipotonía uterina y en algunos casos prolapso uterino.

La principal causa que provoca muerte fetal es la asfixia intrauterina, provocada por el desprendimiento de la placenta o por malformaciones congénitas incompatibles con la vida como una agenesia del diafragma o malformaciones cardíacas.

La influencia de las condiciones sociales en la mortalidad materna, uno de los médicos, que representa el 33.3% de los entrevistados, manifiesta que la condición social es directamente proporcional a la escolaridad porque la madre no es consciente de su situación debido a la ignorancia del tema, el analfabetismo y que vive en pobreza extrema.

DISCUSIÓN

La importancia de realizar controles prenatales de manera adecuada para garantizar el bienestar tanto del feto como de la madre. Se enfatiza que estos controles son fundamentales, ya que permiten la detección temprana y el diagnóstico de posibles malformaciones genéticas, así como de otros factores de riesgo que podrían poner en peligro la vida de ambos. Llevar a cabo los exámenes y visitas periódicas de manera diligente brinda la oportunidad de tomar medidas preventivas y proporcionar el cuidado adecuado, lo que asegura un embarazo saludable y reduce el riesgo de complicaciones. Además, de la importancia en la atención prenatal en la prevención de la morbilidad materna e infantil, y cómo la falta de control prenatal puede estar relacionada con complicaciones obstétricas.^{9 10 11 12}

En la misma variable de factores sociodemográficos se encontró que la falta de acceso a una educación formal limita el conocimiento y la conciencia sobre la salud reproductiva, lo que resulta en una menor comprensión de la importancia de la atención

Andersson Gustavo Balseca-Zamora; Anthony Adrian Guanoquiza-Fonseca; Iruma Alfonso-González

prenatal y el seguimiento médico durante el embarazo. Las mujeres con menor nivel educativo pueden carecer de información crucial sobre signos de complicaciones y medidas preventivas, lo que lleva a retrasos en la búsqueda de atención médica o incluso a la omisión de prácticas saludables durante el embarazo. Además, puede dificultar el acceso a servicios médicos, ya sea por la falta de conocimiento sobre dónde obtener atención prenatal, dificultades para navegar por el sistema de salud o limitaciones económicas.^{13 14 15}

CONCLUSIONES

Las consecuencias de la muerte materna se extienden más allá del ámbito familiar, afectando a la sociedad en su conjunto. La pérdida de mujeres en edad reproductiva disminuye la fuerza laboral y limita el desarrollo socioeconómico. Esto se traduce en un aumento de la pobreza y una mayor dependencia de los sistemas. Asimismo, las consecuencias de la muerte materna se reflejan en la salud pública. La pérdida de una madre tiene un impacto emocional y psicológico duradero en los hijos y en el núcleo familiar, generando dolor, trauma y desestructuración emocional.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

Andersson Gustavo Balseca-Zamora; Anthony Adrian Guanoquiza-Fonseca; Iruma Alfonso-González

REFERENCIAS

1. Phibbs CM, Kristensen-Cabrera A, Kozhimannil KB, Leonard SA, Lorch SA, Main EK, Schmitt SK, Phibbs CS. (2023). Racial/ethnic disparities in costs, length of stay, and severity of severe maternal morbidity. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 5(5):100917. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.100917>
2. Dauby N, Gagneux-Brunon A, Martin C, Mussi-Pinhata MM, Goetghebuer T. (2024). Maternal immunization in women living with HIV. *AIDS (London, England)*, 38(2):137-144. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000003758>
3. McAdam J, Bell EM. (2023). Determinants of maternal and neonatal PFAS concentrations: a review. *Environmental health: a global access science source*, 22(1):41. <https://doi.org/10.1186/s12940-023-00992-x>
4. Alcalay I, Wainstock T, Sheiner E. (2023). Maternal anemia and long-term respiratory morbidity of the offspring-Results of a population-based cohort. *Archives of gynecology and obstetrics*, 308(4):1189-1195. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06780-1>
5. Auger N, Low N, Ayoub A, Chang J, Luu TM. (2023). Connection between maternal suicide attempt and chronic morbidity in children. *Psychological medicine*, 53(11):5091-5098. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002094>
6. Rodrigues I, Soares H, Rocha G, Azevedo I. (2023). Impact of advanced maternal age on neonatal morbidity: a systematic review. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 36(2):2287981. <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2287981>
7. Rogers AM, Youssef GJ, Teague S, Sunderland M, Le Bas G, Macdonald JA, Mattick RP, Allsop S, Elliott EJ, Olsson CA, Hutchinson D. (2023). Association of maternal and paternal perinatal depression and anxiety with infant development: A longitudinal study. *Journal of affective disorders*, 338,278-288. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.020>
8. Fukuda S, Tanaka S, Kawakami C, Kobayashi T, Ito S, Japan Environment and Children's Study Group (2023). Maternal Serum Folic Acid Levels and Onset of Kawasaki Disease in Offspring During Infancy. *JAMA network open*, 6(12):e2349942. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.49942>

Andersson Gustavo Balseca-Zamora; Anthony Adrian Guanoquiza-Fonseca; Iruma Alfonso-González

9. Zhou J, Zhang S, Teng Y, Lu J, Guo Y, Yan S, Tao F, Huang K. (2023). Maternal pregnancy-related anxiety and children's physical growth: the Ma'anshan birth cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 23(1):384. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05711-5>
10. Admon LK, Winkelman TNA, Zivin K, Terplan M, Mhyre JM, Dalton VK. (2018). Racial and Ethnic Disparities in the Incidence of Severe Maternal Morbidity in the United States, 2012-2015. *Obstetrics and gynecology*, 132(5):1158-1166. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002937>
11. Guttier MC, Halal CS, Matijasevich A, Del-Ponte B, Tovo-Rodrigues L, Barros F, Bassani DG, Santos IS. (2024). Trajectory of maternal depression and parasomnias. *Journal of sleep research*, 33(1):e13870. <https://doi.org/10.1111/jsr.13870>
12. Sahar O, Gutvirtz G, Wainstock T, Sheiner E. (2023). Maternal condyloma acuminata infection in pregnancy and offspring long-term respiratory and infectious outcome. *Archives of gynecology and obstetrics*, 307(5):1423-1429. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06631-z>
13. Ludovichetti FS, Zuccon A, Zambon G, Signoriello AG, Zerman N, Stellini E, Lucchi P, Mazzoleni S. (2023). Maternal mental health and children oral health: a literature review. *European journal of paediatric dentistry*, 24(2):99-103. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2023.1833>
14. Smith JN, Guttmann A, Kopp A, Vandermorris A, Shouldice M, Harron KL. (2023). Association of maternal risk factors with infant maltreatment: an administrative data cohort study. *Archives of disease in childhood*, 109(1):23-29. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-325239>
15. Çetin M, Erol A, Cesur Z, Solak N, Türk İ, Açikel SB. (2023). Maternal temperament and anxiety sensitivity in children with foreign body aspiration. *Revista da Associacao Medica Brasileira* (1992);69(9):e20230475. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230475>