

Mortalidad materna; ¿Una tragedia evitable?

Maternal mortality; An avoidable tragedy?

Karina Jazmín Torres Tovilla 

Licenciatura en Enfermería, Especialidad Enfermería en Obstetricia. Maestrante en Administración de la Salud

karinatovilla11@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1556-8059

Resumen

El embarazo es una condición normal, que la mayoría de las mujeres aspiran en algún momento de su etapa reproductiva, pero la realidad es que, esta gran aspiración conlleva un riesgo de muerte. La mortalidad materna es una gran tragedia debido al impacto fatal que esta genera, pues es una de las experiencias más traumáticas a las que la familia se puede enfrentar y ante esta situación se pone en riesgo el bienestar de esta.

Diariamente se registran 830 muertes maternas causa de complicaciones que se presentan en el embarazo o en la atención del parto, estas muertes frecuentemente se dan en zonas marginadas y la mayor parte de estas pueden ser prevenibles con un manejo adecuado. Debido a lo anterior, se puede llegar a considerar a la muerte materna (MM) como un evento centinela y por lo tanto un gran problema en el sector salud

El presente artículo documental pretende recopilar y presentar los factores de riesgo relacionados, las principales debido a Muerte Materna (RMM) de acuerdo con las estadísticas en México, los obstáculos en la prevención de la muerte materna, así como a resaltar importancia e impacto de las muertes maternas, ya que esto representa un problema importante no solo para el sector femenino, sino que tiene un impacto en el sistema social en general.

Palabras clave: embarazo, factores, estadísticas, prevención, impacto, sistema social

Abstract

Pregnancy is a normal condition, which most women aspire to at some point in their reproductive stage, but the reality is that this great aspiration carries a risk of death. Maternal mortality is a great tragedy due to the fatal impact it generates, since it is one of the most traumatic experiences that the family can face and in this situation its well-being is put at risk.

Every day, 830 maternal deaths are recorded due to complications that occur during pregnancy or delivery care. These deaths frequently occur in marginalized areas and most of them can be prevented with proper management. Due to the above, maternal death (MM) can be considered as a sentinel event and therefore a major problem in the health sector.

This documentary article aims to collect and present the related risk factors, the main ones in Maternal Death Rate (RMM) according to statistics in Mexico, the obstacles in the prevention of maternal death, as well as to highlight the importance and impact of maternal deaths, since this represents a major problem not only for the female sector, but also has an impact on the social system in general.

Key words:

pregnancy, factors, statistics, prevention, impact, social system

1. INTRODUCCIÓN

La muerte materna o defunción materna se define como “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención”. (OMS, 2018)

La Mortalidad Materna (MM) destaca en las problemáticas de la salud pública, en especial en zonas marginadas. De acuerdo de las cifras oficiales de muerte materna en nuestro país, se dice que en el periodo de 2002 - 2018 se registraron 17,406 muertes maternas, excluyendo las muertes maternas tardías y por secuelas.

A lo largo de los años se ha visto una reducción gradual en los porcentajes de muerte materna, pero de estas cifras obtenidas en este lapso de tiempo, se dedujo que al menos de un 70 a 80% de estas defunciones maternas podrían ser evitadas. Cabe señalar que, al ser la mortalidad materna algo prevenible, existe una afeción de los derechos humanos de estas mujeres.

Los informes oficiales del 2018 las entidades federativas en las que se registró una mortalidad Materna (MM) fueron: Chiapas, Edo. de México, Veracruz, Jalisco y Oaxaca. Destacando nuestro estado de Chiapas en las cifras con 77 muertes maternas. (Epidemiología, 2018). De acuerdo los datos oficiales dados por el INEGI del año 2020, de las 1,191 muertes maternas 612 mujeres estaban afiliadas a algún sistema de salud, 375 no contaban con una ninguna afiliación para atención médica y 204 no especificadas, por lo tanto, estas cifras muestran que no es suficiente la calidad de los servicios de salud que se brindan a estas mujeres y que trabajar en accesibilidad a estos servicios para toda la población y principalmente en zonas marginadas podrían ayudar a evitar tal cantidad de muertes que, en su mayoría, son prevenibles.

De acuerdo con el informe de la semana 31 del 2022 de la vigilancia epidemiológica se han registrado 383 defunciones maternas.

Debido a esto, la mortalidad materna es considerada uno de los indicadores fundamentales ante la calidad de la atención dada en los establecimientos de salud. Por lo tanto, la reducción de la mortalidad materna es uno de los objetivos primordiales en las políticas y normas de salud garantizando el acceso universal a los servicios de atención obstétrica prenatal brindada por médicos y enfermeras capacitados. Ante una emergencia obstétrica la atención es brindada por el Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO) como es el caso del Código Mater que se define como la activación de un mecanismo de llamado al personal del ERIO, para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación o código mater que se define como toda condición de la paciente obstétrica en la que se presenta alguna complicación médica o quirúrgica, que condiciona un riesgo

inminente de morbilidad (Salud, 2016) o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención. (Salud, 2016)

Alcanzar esta meta implica enfrentarse a retos en distintos aspectos, desde reforzar sistemas de salud, cambiar creencias y malas prácticas sociales, establecer políticas dirigidas a las zonas de bajos recursos, hasta mejorar el nivel educativo. La desigualdad de género, la pobreza y la falta de promoción a la salud son factores que intervienen considerablemente en la mortalidad materna y, por tanto, el mejorar estos ámbitos ayudarían a agilizar y aumentar el progreso de la salud materna.

Por último, como se mencionaba anteriormente la muerte materna es un punto clave al determinar el nivel y la calidad de la atención y cuidados proporcionados a las mujeres antes, durante y después del embarazo, dentro y fuera del sistema de salud, mediante las normas, procedimientos y leyes se realicen con el fin de reducir la tasa de muerte materna, en los cuales se ve reflejado el valor relativo que se le otorga a este tema.

2. MARCO TEÓRICO o REFERENCIAL

Efectos de la mortalidad materna en la sociedad

La muerte materna es una problemática en la salud pública que afecta a todo el mundo ya que este tiene un gran impacto en las familias, sociedad y en el aspecto económico. La ausencia inesperada y definitiva como lo es la muerte de la madre se puede considerar como un factor que desencadene la ruptura de la familia. Ante esta situación se asignan a uno los miembros de la familia como cuidador de los hijos más pequeños, frecuentemente son los abuelos quienes quedan como responsables de su cuidado.

En otros casos, los hermanos mayores son lo que se hacen cargo de sus hermanos menores, por lo tanto, estos adquieren nuevas responsabilidades e iniciar a desempeñar roles para los cuales aún no estaban preparados. Debido a esto dejan las actividades que realizaban previamente, en ocasiones se ven obligados a dejar la escuela, cuidar a sus hermanos y empezar a trabajar, ya que la muerte de la madre provoca la reducción de ingresos, ante estos los niños se ven limitando a recibir los servicios médicos y a una alimentación adecuada.

Para el individuo la familia significa un lugar de amor, bienestar y apoyo ante cualesquiera circunstancias, por lo tanto, la muerte materna provoca un impacto financiero y la división familiar pero también afecta psicológicamente a la familia, pues esto provoca sentimientos de dolor, rechazo y aflicción. Cabe mencionar que una de las principales consecuencias mencionadas en los estudios es la soledad a las que se enfrentan los hijos huérfanos.

Entre las afecciones psicológicas de los hijos huérfanos destacan los síntomas de ansiedad como puede ser la intranquilidad, fobias y distintos trastornos del sueño, por otra parte, pueden presentar trastornos del humor como por ejemplo irritabilidad y tristeza, ambas alteraciones afectan niños y niñas sin importar las edades, cabe mencionar que estas características pueden presentar variaciones de acuerdo con el desarrollo cognitivo y emocional de cada uno.

De acuerdo con los estudios realizados, con el paso del tiempo estos niños suelen presentar trastornos del conductuales como son inquietud, violencia y dificultad en la aceptación de normas, problemas de desempeño y adaptación al entorno escolar. De igual manera estos niños y adolescentes tienen un riesgo alto de presentar problemas de drogadicción, alcoholismo, delincuencia e intentos de suicidio

que no solo se presentan en jóvenes sino también en niños, esto es un claro ejemplo de la afección que genera la ausencia de la madre.

A pesar de que las muertes maternas afectan a la sociedad en general los estudios realizados en las familias en donde se han dado las muertes maternas han demostrado que las consecuencias directas afectan a los hijos huérfanos, principalmente los recién nacidos, porque no solo pierden su madre, sino que como tal no hay políticas claras para su protección, de igual manera algunas investigaciones mencionan que los neonatos suelen fallecer en el primer año de vida, esto debido a que no reciben los cuidados necesarios para su óptimo desarrollo, por lo tanto esto es otro gran problema de salud pública.

Los viudos ante esta circunstancia expresan una gran pérdida incluyendo sentimientos de confusión, percepciones de desigualdad y sentimiento descuido. Mencionan que se sienten excluidos, incomprendidos e impotentes ante la injusticia. La percepción de ellos ante la atención de parto hospitalario es de falta de humanidad por parte de las instalaciones médicas, asimismo, cuestionan sobre la capacidad de los médicos para brindar atención efectiva y humana a las mujeres embarazadas.

Factores asociados a la mortalidad materna

Las muertes maternas son causadas por complicaciones que pueden aparecer en el transcurso en el embarazo, en la atención del parto o postparto, otras pueden previas al embarazarse y agravarse durante este, en especial si las mujeres no reciben atención medica sobre dicha patología y por ende no tiene un tratamiento oportuno. Las causas de MM se clasifican en:

Muerte materna directa: la que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas. (Salud, 2016)

Muerte materna indirecta: la que resulta de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas, pero si agravada por los efectos fisiológicos del embarazo. (Salud, 2016)

ETIOLOGIAS DIRECTAS	OBSTÉTRICAS	ETIOLOGIAS INDIRECTAS	OBSTÉTRICAS
Enfermadas hipertensivas del embarazo		Enf. Del sistema circulatorio	
Hemorragia del embarazo, parto y posparto		Enf. Del sistema digestivo	
Embarazo terminado en aborto		Enf. Del sistema respiratorio	
Embolia obstétrica		Trastornos mentales	
Complicaciones puerperales		Enfermedades virales	
Diabetes mellitus en el embarazo		Enf. Por VIH	
Muerte obstétrica de causa no especificada		Tuberculosis	
		Enf. Endocrinas y de la nutrición	
		Enf. Infecciosas y parasitarias	

Figura 1: Principales etiologías

Fuente: Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica en la notificación inmediata de muertes maternas S.F **CAUSAS PRINCIPALES**

Hemorragia post parto

La hemorragia postparto se define como la pérdida sanguínea de más de 500 ml posterior a un parto vaginal, o la pérdida de más de 1000 ml posterior a una cesárea. También se ha definido como la disminución del nivel de hematocrito de 10% (IMSS, Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia, 2017). Se considera como:

- **Primaria:** dentro de las 24 horas posteriores al parto, cuando es mayor de 500ml en el parto vaginal y más de 1000ml en la cesárea.
- **Secundaria:** posterior a las 24 horas del parto y hasta las 6 semanas del puerperio. (Chavan R, 2013)

La hemorragia obstétrica es una de la principal causa de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial siendo mayor en países en vías de desarrollo. Ocurre en el 5% de todos los nacimientos y ocasiona 140,000 muertes al año, que equivalen a una muerte cada 4 minutos. La mayoría de las muertes se dan dentro de las primeras 4 horas postparto. (Rani PR, 2017)

De acuerdo a los resultados de los estudios realizados en muerte materna por hemorragia postparto han demostrado incidentes en la atención, entre estas destacan (IMSS, Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia, 2017):

1. Prevenir directamente la hemorragia obstétrica:
 - No se utiliza el manejo activo de la tercera etapa del trabajo
2. No se reducen los factores de riesgo como:
 - No se corrige la anemia durante el embarazo
 - No se previene el trabajo prolongado
3. Habilidades limitadas en:
 - Reconociendo retardado de la gravedad de la hemorragia
 - Reanimación insuficiente de líquidos
 - Retraso en detener el sangrado
 - Demora en avanzar de procedimientos conservadores a intervenciones radicales
 - Observación de seguimiento en la mujer después de detener inicialmente el sangrado
4. Problemas administrativos y de atención de la salud:
 - Medicación y banco de sangre con disposición difícil
 - Alteración en instalaciones (disponibilidades de unidades de cuidados intensivos adultos) ?
 - Problemas de traslado

Enfermedades hipertensivas del embarazo

La hipertensión es el trastorno médico más común del embarazo y complican 1 de cada 10 gestaciones. La principal preocupación acerca de la presión arterial elevada son sus posibles efectos perjudiciales, tanto para la madre como para el feto. (IMSS, Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo, 2017)

Un desorden hipertensivo, se diagnostica cuando las cifras tensionales están por encima de 140x90mm de Hg, después de la semana 20 de gestación, en paciente previamente normotensa, sin proteinuria (Beltrán Chaparro, Benavides, López Rios, & Onatra Herrera, 2014).

Los desórdenes hipertensivos en el embarazo pueden ser clasificados como (IMSS, Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo, 2017):

Hipertensión gestacional

Hipertensión que se presenta después de la semana veinte de gestación, proteinuria negativa. En el postparto (12 semanas) cifra tensional normal (Hipertensión Transitoria). Cifras elevadas (Hipertensión crónica). (Magee L. , Pels, Helewa, Rey, & Dadelszen, 2014)

Pre-eclampsia

Hace referencia a la presencia de cifras tensionales mayores o iguales a 140/90mmhg, proteinuria mayor a 300mg/24h, Creatinina Sérica elevada (>30 mg/mmol), en la gestante con embarazo mayor a 20 semanas o hasta dos semanas posparto. (Magee L. , Pels, Helewa, Rey, & von Dadelszen, 2014)

Pre-eclampsia con datos de severidad

Cifras tensionales mayor o igual 160x110 mmHg y síntomas con compromiso de órgano blanco. Puede cursar con cefalea, visión borrosa, fosfenos, dolor en flanco derecho, vómito, papiledema, Clonus mayor o igual a 3+, hipersensibilidad hepática, Síndrome HELLP, trombocitopenia (plaquetas menores a 150.000 mm³, elevación de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), enzimas hepáticas elevadas (ALT o AST). enfermedad cerebro vascular, edema pulmonar, abruptio placenta, puede aparecer hasta el décimo día postparto. (Magee L. , Pels, Helewa, Rey, & von Dadelszen, 2014)

Hipertensión crónica

Definida como la presencia de hipertensión arterial mayor o igual a 140x90 mmHg antes del embarazo, antes de la semana veinte de gestación o hasta la semana sexta postparto, asociada o no a proteinuria. (Magee L. , Pels, Helewa, Rey, & von Dadelszen, 2014)

Hipertensión crónica más pre-eclampsia sobreagregada

Hace referencia al desarrollo de pre-eclampsia o eclampsia en una mujer con hipertensión crónica preexistente. Los desórdenes hipertensivos están asociados con severas complicaciones maternas y contribuyen a la mortalidad materna. Asimismo, incrementan la presencia de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso para edad gestacional y muerte perinatal. Se estima que su incidencia es de 5 a 10%. (Magee L. , Pels, Helewa, Rey, & von Dadelszen, 2014)

En las últimas dos décadas, la incidencia de hipertensión gestacional y preeclampsia han incrementado. Mujeres con hipertensión crónica se ha demostrado tienen un incremento marcado en el riesgo de

pronóstico adverso fetal, como accidentes cerebrovasculares, desprendimiento de placenta, en comparación con mujeres con normotensión. (Nápoles D. , 2016)

Los factores de riesgo reconocidos, asociados a hipertensión gestacional y preeclampsia incluyen: (Baschat, 2015)

- Edad materna
- Paridad
- Raza
- Historia familiar de pre-eclampsia
- Presión arterial materna (Presión arterial media)
- Embarazo mediante técnicas de reproducción asistida.
- Índice de masa corporal Comorbilidad:
 - Diabetes mellitus
 - Hipertensión arterial crónica
 - Insuficiencia renal crónica
 - Trastornos inmunológicos (LES, SAAF)
 - Trombofilias

A la mujer embarazada se necesita clasificarlas, es decir descartar la presencia de preeclampsia con o sin características de severidad de acuerdo con los criterios establecidos por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013)

Las mujeres embarazadas en las que se tiene baja sospecha de preeclampsia se evaluarán para la detección de proteinuria en cada visita prenatal mediante una tira reactiva, por lo menos 1 vez al mes. Si el resultado de la tira reactiva es de 1+ deberá confirmación a través de recolección de orina de 24 horas para así cuantificar la cantidad de proteinuria, ya que se correlaciona con 0.3 g o más de proteinuria. (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013)

En el caso de las mujeres en que se detecte la hipertensión durante el embarazo que previamente sanas o en aquellas con alto riesgo de preeclampsia (>140/90mmHg. presencia de proteinuria de acuerdo con el resultado de tira reactiva en orina > 1+, cuantificación de proteínas en orina de 24 horas > 300mg/24 horas o índice de proteína: creatina >0.28), de deberá evaluar y considerar la hospitalización a corto plazo, para así lograr distinguir y diferenciar entre la hipertensión gestacional, preeclampsia o hipertensión arterial crónica secundaria y en caso de confirmarse alguna EHE se inicie un tratamiento adecuado.

Sepsis materna

La sepsis materna es el proceso caracterizado por disfunción orgánica secundaria a un proceso infeccioso que pone en riesgo la vida de la madre y/o el feto, y que puede presentarse durante el embarazo, nacimiento o puerperio. (IMSS, Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna, 2018)

La sepsis durante el embarazo, nacimiento y puerperio ocupa el tercer lugar en las causas muerte materna en el mundo posterior a la hemorragia obstétrica y las enfermedades hipertensivas del embarazo, sin embargo, este tema se ha minimizado y prestado menor atención que las otras patologías, por ende, no hay muchas investigación y difusión siendo esto un problema.

Las principales causas de sepsis materna pueden clasificarse en infecciones relacionadas con el embarazo, infecciones sin relación con el embarazo o infecciones nosocomiales. De entre estas patologías, las causas más frecuentes en el embarazo son la pielonefritis y corioamnionitis, mientras que en el puerperio se incluyen las infecciones del tracto genital y la endometritis. Los principales agentes infecciosos responsables de la sepsis materna son *Streptococcus* del grupo A (pyogenes), *Escherichia coli* y *Staphylococcus aureus*.

Entre los principales factores de riesgo para sepsis materna destacan los siguientes: nacimiento por cesárea, obesidad, nacimiento en casa, estrato socioeconómico bajo, desnutrición, anemia, inmunosupresión, ruptura prematura de membranas prolongada, diabetes, antecedente de infecciones cervicovaginales, realizar más de cinco tactos vaginales durante el trabajo de parto, cerclaje, embarazo múltiple, hematomas, técnicas de reproducción asistida y parto instrumentado. (IMSS, Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna, 2018)

Aborto inseguro

Uno de los principales factores de muerte materna son los abortos cabe mencionar que, aproximadamente el 90% fueron por abortos inseguros atendidos en clínicas clandestinas, en espacios que no cumplen las características y normas de esterilidad y realizados por personas que no estaban capacitadas.

En la práctica de aborto las etiologías de la muerte materna son por hemorragia e infección. Se cree que en la cifra de muerte por aborto influye mucho la legalización o no legalización del aborto en los países, pero de acuerdo con los resultados de investigaciones los países en donde esta práctica ya está legalizada no tiene menores tasas a comparación de los países en los que aún es ilegal, aunque cabe aclarar que, en estos países de acuerdo a las cifras oficiales de muerte materna por aborto, se registran mayor número de muerte maternas de abortos inseguros.

Una manera de ayudar a prevenir estas muertes es mediante el acceso universal de los métodos anticonceptivos efectivos y que esto sean culturalmente aceptado al igual que promover y realizar la educación sexual en la población principalmente en niños y jóvenes, es clave en la reducción del embarazo no deseado.

Razón de mortalidad materna (RMM) de acuerdo con las estadísticas en México

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen tres indicadores que reflejan la tasa de mortalidad materna en un país: la Razón de Mortalidad Materna (RMM), la tasa de mortalidad materna (TMM) y el riesgo de defunción materna a lo largo de la vida adulta (RDM). En este artículo nos enfocaremos a las RMM ya que es el indicador utilizado por la secretaria la presentar las estadísticas semanales en la dirección general de epidemiología. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2012)

La RMM como el "número de defunciones maternas durante un periodo de tiempo dado por cada 100 000 nacidos vivos en el mismo periodo" (INEGI, 2012; Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2012). Para realizar el cálculo se requieren sólo dos datos: el número de defunciones maternas y el de nacidos vivos; cabe mencionar que para realizar el cálculo por lo regular se utilizan los datos anuales.

Al concluir el 2021 la razón de mortalidad materna calculada fue de 53.1 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, por lo tanto, hubo un incremento del 18.7%* en la razón respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior. (Dirección General de Epidemiología (DGE), 2021)

Como sabemos durante el año 2020 iniciamos el periodo de pandemia causado por el, virus SARS-Cov2, como era de esperarse esta nueva enfermedad causo muchas muertes maternas. Para el año 2021 seguíamos en contingencia sanitaria por dicho virus, por lo tanto, en las cifras oficiales de dicho año, COVID-19 fue la principal causa de defunciones maternas registrando 42.7% (442) con virus SARS-Cov2 confirmado y 2.2 % (23), muertes maternas con COVID-19 virus no identificado, (11.6%). edema, proteinuria y trastornos hipertensivos que complican el embarazo, el parto y el puerperio.

Las entidades con más defunciones maternas fueron: Edo. de México (129), Puebla (74), Veracruz (71), Jalisco (61) y Chiapas (54). En conjunto suman el 37.5% de las defunciones registradas en el año 2021. (Dirección General de Epidemiología (DGE), 2021)

Cabe mencionar que, de las 1036 muertes maternas registradas en dicho año, 859 fueron institucionales, las instituciones con mayores cifras de MM fueron la SSA con 508 muertes e IMSS con 246 muertes.

De acuerdo con el último informe epidemiológico semana 31 del 2022 la razón de mortalidad materna (RMM) calculada es de 30.4 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa una disminución del 33.2% en la razón respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior.

Las principales causas de defunción son: Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (17.0%); Hemorragia obstétrica (15.4%), Aborto (7.6%) y Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio (7.0%). (Dirección General de Epidemiología (DGE), 2022)

Grupo	Total	RMM	%
Causas indirectas no infecciosas	75	5.9	19.6
Enf. Hipertensiva	65	5.2	17.0
Hemorragia obstétrica	59	4.7	15.4
Aborto	29	2.3	7.6
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	27	2.1	7.0
COVID-19	26	2.1	6.8
Enf. Del sistema respiratorio	26	2.1	6.8
Sin clasificar	17	1.3	4.4
Causas infecciosas indirectas	15	1.2	3.9
Embolia obstétrica	11	0.9	2.9
Sepsis y otras infecciones puerperales	9	0.7	2.3

Trauma obstétrico	7	0.6	1.8
Trastornos placentarios	6	0.5	1.6
Otras causas	5	0.4	1.3
Otras Enf. De la Sangre	3	0.2	0.8
COVID-19 virus no identificado	2	0.2	0.5
Muerte obstétrica no especificada	1	0.1	0.3
Total general	383	30.4	100

Figura 2. Defunciones maternas y Razón de Muerte Materna por causa agrupada, 2022

Fuente: Informe semanales para la vigilancia epidemiológica de Muertes Maternas semana 31 del 2022

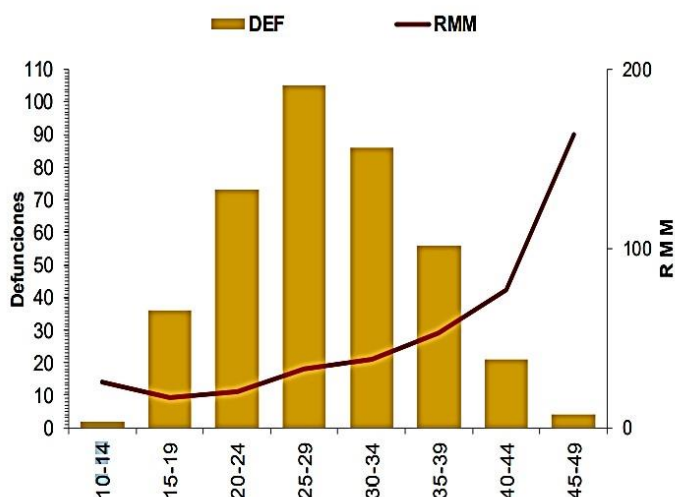


Figura 3: Defunciones por grupo de edad México, 2022

Fuente: Informe semanal para la vigilancia epidemiológica de Muertes Maternas semana 31 del 2022

Las entidades con más defunciones maternas hasta la semana 31 del 2022 son: Edo. de México (37), Veracruz (25), Chihuahua (24), Jalisco (23), Chiapas (21) y Guanajuato (21). En conjunto suman el 39.4% de las defunciones registradas. (Dirección General de Epidemiología (DGE), 2022)

Certificados de defunción y muerte materna

Un aspecto importante relacionado a las muertes maternas y a las cifras oficiales es el llenado incorrecto del certificado de defunción, principalmente en las causas de muerte ya que en muchas ocasiones se evaden las causas obstétricas, siendo estas el inicio del enlace de sucesos que llevaron a la muerte de esta mujer y en su lugar se anotan la complicación terminal como causa de muerte. Debido a lo anterior, el llenado incorrecto del certificado de defunción las cifras oficiales de mortalidad maternas se ven afectadas.

De acuerdo con el manual del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) los certificados deben ser expedidos por personal médico, autoridades civiles en su caso por personal

auxiliar de salud, pero se deberá tener la previa autorización mediante oficio de la secretaria de salud de la entidad correspondiente. Cabe mencionar que el personal no siempre recibe capacitación sobre el llenado adecuado del certificado de defunción.

Dadas estas circunstancias en el año 2003 se puso en marcha la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de la Mortalidad Materna, mejor conocida como el BIRMM, mediante esto se ha logrado corregir en gran medida las cifras y causas de muerte materna en las estadísticas. La pregunta es ¿Cómo se la BIRMM ayudo en corrección de datos? Esto se logró debido a que las complicaciones que ocurren en el transcurso de la gestación, la atención del parto o el puerperio son ahora investigadas y deben ser documentadas y se efectúan en estas la búsqueda intencionada en aquellas muertes que levantan sospechas, es decir, aquellas en las que se quiere encubrir una muerte materna.

Obstáculos en la prevención de muerte materna

Algunos de los factores que impiden que las embarazadas reciban atención oportuna en su gestación y la atención de parto en condiciones adecuadas destacan: la pobreza, la distancia que hay entre sus domicilios y el centro de salud, la falta promoción a la salud y la capacitación sobre los signos y síntomas de alarma obstétricos, por lo tanto, estas embarazadas no llevan un control prenatal esto refleja que aunque ha aumentado la atención prenatal, aproximadamente solo el 50% de las mujeres que viven en zonas marginadas tienen acceso a estos servicios. Estos resultados exponen que el otro 50% de estas mujeres embarazadas no son atendidas por personal capacitado (matronas, médicos o enfermeras especialistas) lo cual predispone a un gran riesgo de muertes maternas.

3. CONCLUSIONES

La muerte materna tiene un gran impacto familiar y social. Las familias afectadas por esta muerte son afectadas en el aspecto emocional y psicológico de los mismo ante esta perdida, de igual manera tiene un gran efecto negativo económico en las familias en donde la madre también salía trabajar, pero principalmente en las familias en las que la madre eran las jefas de familia por ende ellas traían los recursos económicos al hogar.

La figura materna es irremplazable en la familia, pues cuando ella fallece, los niños huérfanos enfrentan graves peligros desde ser abandonados y maltratados, hasta poner en peligro su vida y supervivencia. Debido a esto la muerte materna debería ser considerada como una tragedia más allá de las cifras, ya que afecta tanto al aspecto familiar como social.

La mayoría de las muertes maternas son evitables el principal objetivo del gobierno debería ser el garantizar el acceso universal al control prenatal. la atención adecuada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas postparto al igual que garantizar la atención de los partos por profesionales capacitados, que brinden una atención de calidad y el tratamiento oportuno en las emergencias obstétricas ya que la calidad de la atención brindada hace la diferencia entre la vida y la muerte tanto de la mujer como del recién nacido.

Así también promover la capacitación continua en el personal médico y enfermero, la promoción a la salud en la población haciendo conciencia sobre la importancia del control prenatal, realizar las visitas domiciliarias, priorización de la educación sexual en las niñas y adolescente para evitar embarazos no

deseados y que pongan en riesgo la vida de estas, y el acceso a métodos anticonceptivos para evitar complicaciones gestacionales por periodo intergenésico corto.

Por lo tanto, es primordial que en las instituciones encargadas se trabaje en lineamientos de forma integral, multidisciplinaria y de manera eficaz para modificar y generar estrategias específicas que permitan mejorar la calidad de la atención que se brinda y reducir las complicaciones en la atención ante la morbilidad severa de la etapa gestacional y puerperal y de esta manera evitar muerte materna

REFERENCIAS

- Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionalesalud/gpc>
- Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México. IMSS; 2017. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
- Dirección General de Epidemiología. Informes Semanales para la Vigilancia epidemiológica de Muertes Maternas 2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informes-semanales-para-lavigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2018>
- Dirección General de Epidemiología. Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2021. Disponible: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilanciaepidemiologica-de-muertes-maternas-2021>
- Dirección General de Epidemiología. Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilanciaepidemiologica-de-muertes-maternas-2022>
- Dirección General de Epidemiología. Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2022. Semana epidemiológica 31. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-lavigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2022>
- INEGI, Defunciones registradas (defunciones maternas totales) disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp>
- Lozano-Avendaño L, Bohórquez-Ortiz AZ, Zambrano-Plata GE. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. Rev Univ. Salud. 2016; 18(2):364-372.
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la notificación inmediata de muertes materna. De dirección general epidemiológica, s.f disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/15_Manual_Muertes_Maternas_Lineamientos.pdf
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- Rodríguez-Leal, D., Verdú, J. (2013). Consecuencias de una muerte materna en la familia. Aquichan. Vol. 13, No. 3, 433-441.
- Salud materna OMS / OPS <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna> o Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica Lineamiento Técnico México, Secretaría de Salud, 2016. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/131801/web_TriageObstetricoC M.pdf