

Factores Sociodemográficos y Clínicos Que Inciden en la Muerte Materna en la Provincia de Napo, Periodo 2021-2022

Esp. Iván Mauricio Alcocer Ortega¹

ivanmauricioal@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7411-720X>

Asociación de Obstetras
promotores por el Cambio
Ecuador

Mgs. Shirley Tatiana Sánchez Chavarría

taluz35@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1958-761X>

Asociación de Obstetras
promotores por el Cambio
Ecuador

Dra. Natalia Elizabeth Amores Altamirano

naty16atm@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1400-4657>

Investigador Independiente
Ecuador

Obst. María Sisa Sarango Paqui

sisamasarango@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-7985-2453>

Investigador Independiente
Ecuador

Obst. Tania Gabriela Segovia Benavides

Tanisbenavides_3@hotmail.es

<https://orcid.org/0009-0009-6536-7333>

Investigador Independiente
Ecuador

Obst. Rocio del Pilar Toapanta Jácome

chio.pilitj@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-7514-5450>

Investigador Independiente
Ecuador

Lic. Tania Elizabeth Cruz Chugchilan

Elizabethcruz1994@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-0554-8358>

Investigador Independiente
Ecuador

¹ Autor principal.

Correspondencia: ivanmauricioal@gmail.com

RESUMEN

A nivel mundial los datos estadísticos sobre muerte materna indican que son mayores en países pobres, Ecuador está representado por (32,2%) de esta población vulnerable. Los factores sociodemográficos y clínicos afectan la salud de las mujeres en estos territorios a lo largo de su vida. **Objetivo.** Analizar los factores sociodemográficos y clínicos que inciden en la muerte materna en la provincia de Napo, en el periodo 2021-2022. **Metodología.** Es una investigación tipo mixto, cuali-cuantitativo. La sección cuantitativa se desarrolló a través de un diseño descriptivo-retrospectivo, transversal y no experimental. Mientras tanto, en la sección cualitativa se utilizó un enfoque fenomenológico. La población de estudio fueron cinco casos de muerte materna acontecidos en la provincia de Napo en el periodo 2021-2022. El análisis de los datos cuantitativos se realizó a través del programa Excel. Mientras tanto, el análisis de los datos cualitativos se realizó a través de unidades de significado, las cuales fueron interpretadas para una mejor comprensión de la misma, desprendiéndose cinco categorías: historia de vida, acceso a los servicios de salud, interculturalidad, relaciones de género y condiciones socioeconómicas. **Resultados.** Los factores sociodemográficos como edad, nivel de instrucción, estado civil, etnia y ocupación fueron variables que incidieron en gran medida en los cinco casos de muerte materna en la provincia de Napo, y las autopsias verbales de dos muertes maternas permitieron profundizar los factores sociodemográficos y las comorbilidades. Finalmente, las demoras en la atención agravaron esta problemática social. **Conclusiones.** La muerte materna es un fenómeno social que necesita ser analizado de forma integral, el mismo no se presenta de forma espontánea, sino que es la suma de las inequidades establecidos en un territorio, lugar y tiempo determinado.

Palabras claves: embarazo; factores sociodemográficos; muerte materna; postparto.

Sociodemographic And Clinical Factors That Affect Maternal Death In The Province Of Napo, Period 2021-2022

ABSTRACT

Worldwide, statistical data on maternal death indicate that they are higher in poor countries, Ecuador is represented by (32.2%) of this vulnerable population. Sociodemographic and clinical factors affect the health of women in these territories throughout their lives. **Objective.** Analyze the sociodemographic and clinical factors that affect maternal death in the province of Napo, in the period 2021-2022. **Methodology.** It is a mixed, qualitative-quantitative type of research. The quantitative section was developed through a descriptive-retrospective, cross-sectional and non-experimental design. Meanwhile, in the qualitative section a phenomenological approach was used. The study population consisted of five cases of maternal death that occurred in the province of Napo in the period 2021-2022. Quantitative data analysis was performed using the Excel program. Meanwhile, the analysis of the qualitative data was carried out through units of meaning, which were interpreted for a better understanding of it, detaching five categories: life history, access to health services, interculturality, gender relations. and socioeconomic conditions. **Results.** Sociodemographic factors such as age, level of education, marital status, ethnicity, and occupation were variables that had a great influence on the five cases of maternal death in the province of Napo, and the verbal autopsies of two maternal deaths allowed to deepen the sociodemographic factors and the comorbidities. Finally, delays in care aggravated this social problem. **Conclusions.** Maternal death is a social phenomenon that needs to be analyzed in an integral way, it does not occur spontaneously, but is the sum of the inequities established in a given territory, place and time.

Keywords: *pregnancy; sociodemographic factors; maternal death; postpartum.*

*Artículo recibido 20 julio 2023
Aceptado para publicación: 20 agosto 2023*

INTRODUCCIÓN

La Muerte Materna es un fenómeno que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independiente de la edad gestacional y sitio del embarazo, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. (Ministerio de Salud Pública, 2008, pág. 15).

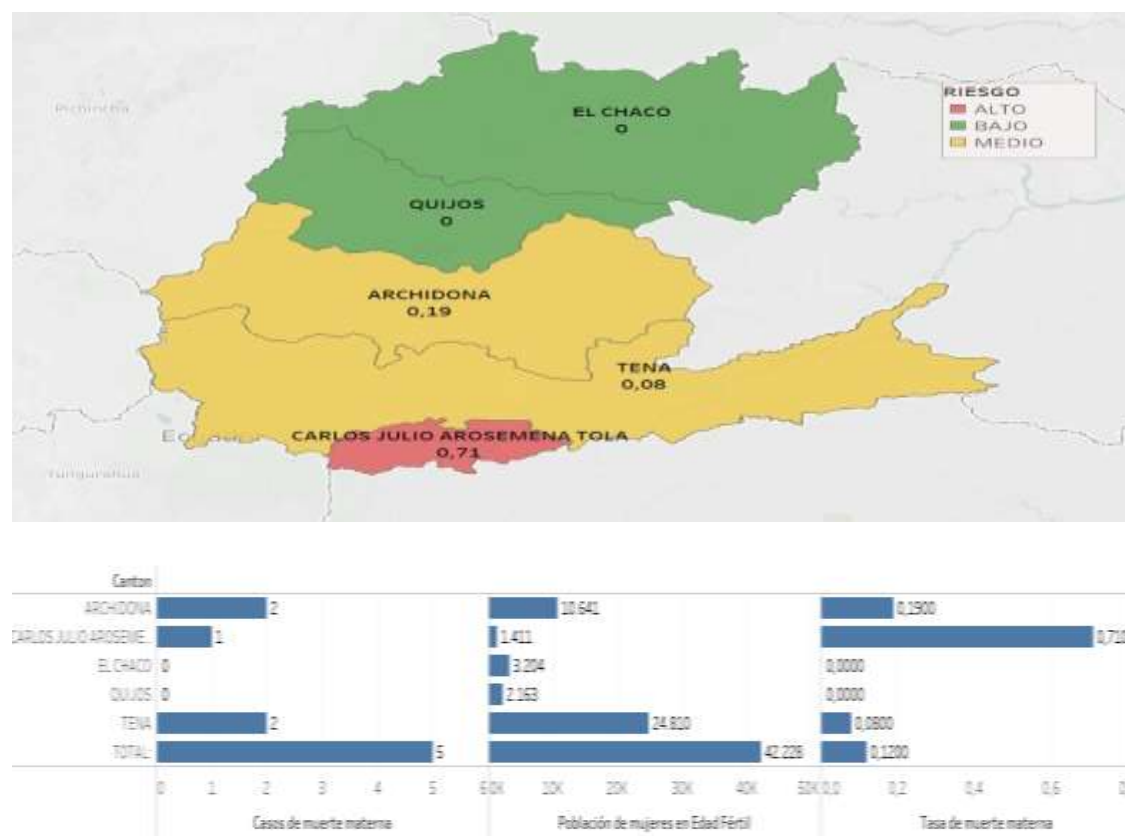
La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que alrededor de 830 mujeres mueren cada día en todo el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. Por consiguiente, La Organización Panamericana de la Salud (2015), afirma que desde 1990 se han logrado avances significativos en la reducción de las muertes maternas relacionadas con complicaciones del embarazo y el parto en América Latina y el Caribe, pero ningún país de la región logró reducir en un 75% la mortalidad materna planteados por los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el 2015 (Mazza, Vallejo, & Mireya, 2012) (Noboa, 2019).

Ecuador, para el año 2015 redujo la mortalidad materna en un 44%, sin embargo, un aumento del (3,5%) en la mortalidad materna ocurrió entre el periodo 2013 a 2014, lo cual obligó al Ministerio de Salud Pública (MSP), a analizar las causas estructurales en salud materna que inciden en este aumento (Ministerio de Salud Pública, 2017-2021, pág. 24). Para el periodo 2021-2022, en el Ecuador se presentaron 245 casos de muertes maternas confirmados, según las Gacetas de Muertes Maternas del Ministerio de Salud Pública. En la provincia de Napo se identificaron cinco casos de muertes maternas ocurridas en este mismo periodo.

La provincia de Napo, está conformado por 5 cantones: Tena, Carlos Julio Arosemena Tola, Archidona, Quijos y El Chaco. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2022), esta provincia tiene una población de 139.162 pobladores, de los cuales 70.846 son hombres y 68.316 son mujeres. Es así que 42228 mujeres (61,81%) están dentro del grupo de mujeres en edad fértil de 10 a 40 años, según datos del Ministerio de Salud Pública. Cabe recalcar que entre los años 2021-2022 se registran 5 casos de muertes maternas en mujeres de la localidad. El (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2021), menciona las provincias de la Amazonía que reportan mayores niveles de pobreza, teniendo a Morona Santiago con un índice de pobreza de (70,5%), seguido de Napo (59,4%), Orellana con (55,6%), Pastaza

con (52%), Sucumbíos con (50,9%) y Zamora Chinchipe con (30,1%) (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2021) (JUICIO CRUDO, 2022).

Gráfico 1. Tasa de muerte materna estandarizada por cada 10.000 mujeres en edad fértil en los cantones de la provincia de Napo en el período 2021-2022.



Fuente: Vigilancia de la Salud Pública CZ2 Salud.

Elaborado: Equipo de Investigación

En referencia a la tasa de muerte materna por cada 10.000 habitantes en los cantones de la provincia de Napo en el periodo 2021-2022, se puede evidenciar que en el cantón Carlos Julio Arosemena Tola, presentó 1 caso de muerte materna con una tasa estandarizada de muerte materna de 1 caso por cada por cada 10000 mujeres en edad fértil, seguido del cantón Archidona 2 casos y Tena con 2 casos con una tasa estandarizada de muerte materna de 0,19 y 0,08 respectivamente por cada 10.000 mujeres en edad fértil. Finalmente, en el cantón El Chaco y Quijos, no se han presentado casos de muerte materna en este periodo.

Por ende, es fundamental abordar este fenómeno por los decesos ocurridos en la provincia de Napo entre los años 2021-2022, debido a que gran parte de esas mujeres residen en territorios pobres de alta dispersión geográfica y se ven afectadas por factores sociodemográficos como: la etnia, los bajos niveles de educación, el acceso al trabajo, el machismo, la violencia, etc., que agravan su situación de salud en la gestación, parto y postparto.

Para Marrón, 2018, la muerte materna durante el parto antes del siglo XVII era considerada un evento casi esperado y natural. En donde, las mujeres conocían el alto riesgo que esto significaba para sus vidas, por tal, esta percepción era aceptada no solo por las mujeres sino también por toda la comunidad. Por ello, desde el momento de su embarazo, ellas tenían conocimiento que si fallecían serían sustituidas por otra mujer sin ningún remordimiento por parte de su esposo con fines de procreación. (Marrón, 2018)

En Francia, en el siglo XVII, Luis XIV el “Rey Sol”, decide la incorporación de los hombres médicos de profesión, en el arte de la atención de los partos para mitigar los altos números de muertes ocasionadas por las matronas o comadronas, es así que nace la Obstetricia Moderna. La misma, parte de la atención clínica con el suceso social del nacimiento de un ser humano. Este avance clínico ha invisibilizado los factores sociodemográficos que giran alrededor de las muertes maternas (Marrón, 2018).

Mientras tanto, en la edad moderna en el texto “Iatrogenia institucional y muerte materna Semmelweis y la fiebre puerperal” de (Salaverry, 2013), muestra que la institucionalidad de la salud materna ya era evidente en el siglo XVII. Donde la muerte materna pasó de ser entendida como un evento sociocultural a convertirse en un problema de salud pública, en donde se analiza las prácticas poco salubres en la atención de las mujeres postparto por los médicos en donde luego de las autopsias acudían a revisión de las púerperas versus la atención de las matronas que permanecían en las salas de postparto. Esta investigación demuestra que la atención posparto no saludable en los hospitales de Europa era un factor en la alta incidencia de mortalidad materna en estas instituciones de salud. Donde se alcanzan cifras superiores al 30% en la atención brindada por médicos frente a la atención de parteras, menos del 2% (Salaverry, 2013),.

Bajo este contexto, existe la necesidad de abordar este fenómeno de manera integral, a través del enfoque de las tres demoras, planteadas por Thaddeus y Maine (1994), los cuales establecen tres momentos para su intervención:

1. Primera Demora: Decisión de buscar ayuda
2. Segunda Demora: Llegar a la unidad de salud
3. Tercera Demora: Recibir tratamiento adecuado

Los factores sociodemográficos y clínicos que conducen al desarrollo de esta tragedia social, puede ocurrir en el transcurso de horas, días, incluso semanas entre el inicio de los primeros síntomas y el momento de la atención, lo que exacerba las complicaciones y reduce drásticamente las posibilidades de las mujeres de salvar sus vidas (Mazza, Vallejo, & Mireya, 2012, pág. 237). Es importante abordar este fenómeno que afecta a las mujeres en edad fértil de esta provincia de la Amazonía ecuatoriana, con la finalidad de servir de base para futuras investigaciones. El mismo permitirá plantear el tema de la muerte materna como tema central en las ciencias sociales y naturales, enfocándonos en las áreas de difícil acceso.

Para Thaddeus y Maine (1994), en su estudio denominado: “Demasiado lejos para caminar: en donde se analizó la mortalidad materna en contexto”, a través de un estudio multicéntrico de complicaciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio aplicado en 500.000 mujeres a nivel mundial, en donde identifican las diferentes dificultades que enfrentan para lograr la atención obstétrica oportuna y de calidad. Estas demoras son agrupadas en tres etapas:

En primer lugar, tenemos: “Demora en decidir buscar atención”: la decisión de buscar ayuda es el primer paso para recibir cuidados obstétricos de emergencia. Depende de las capacidades y oportunidades de la mujer y su entorno para reconocer una complicación que amenaza la vida, así como de la información de la que dispone acerca de a dónde puede acudir. La distancia a la instalación de salud, disponibilidad, eficiencia del transporte y costos, influyen en la toma de decisión de buscar ayuda (Maine, Akalin, Ward, & Kamara, 1997) (Mazza, Vallejo, & Mireya, 2012).

En segundo lugar, tenemos: “Demora en identificar y acceder a un servicio de salud”: depende de la distancia al servicio de salud, la disponibilidad y eficiencia del transporte y el costo de los traslados.

En tercer lugar: “Demora en obtener el tratamiento adecuado y oportuno”: es importante recordar que las mujeres mueren en los hospitales, habiendo sobrepasado las barreras de las etapas 1 y 2. La provisión de cuidados obstétricos de emergencia depende del número y la disponibilidad de personal capacitado, la disponibilidad de medicamentos, suministros e insumos (antibióticos, sulfato de magnesio, sangre segura) y de la infraestructura (quirófanos) del servicio de salud, es decir, de la condición general de la instalación. (Thaddeus & Maine, 1994, pág. 1901) (Maine, Akalin, Ward, & Kamara, 1997).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ya hace más de 10 años, refiere la Planificación familiar como estrategia para espaciar los embarazos y posponerlos en las jóvenes que tienen riesgo de morir por causa de una procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna (Organización Panamericana de la Salud, 2022), considerada como la primera demora (Red Internacional de Educación de Técnicos de Atención en Salud, 2022).

Gerardo Inca, Mercedes Vinueza y Mayra León, en el texto: “Caracterización de muerte materna en la Provincia de Chimborazo 2013-2017”, describen las muertes maternas ocurridas en la provincia de Chimborazo desde el 2013 al 2017, con una metodología cuantitativa. Los investigadores analizan la información de las muertes maternas de la Dirección Zonal de Vigilancia de la Salud Pública de Zona 3, así como los datos del INEC sobre los datos de recién nacidos vivos de los años de estudio, en donde la población de estudio fueron 30 casos de muerte materna suscitados en este territorio (Inca, Vinueza, & León, 2019).

El estudio se caracteriza por 27 casos (90%) de muertes directas y 3 casos (10%) de muertes maternas indirectas. De las 27 muertes maternas, el grupo de edad en el que más muertes ocurrió fue de 35 a 39 años 7 casos (26%); 20-24 años, y 30 - 34 respectivamente 5 casos (19%) en cada uno de los grupos etarios; y, en tercer lugar, muertes maternas en mujeres adolescentes de 15- 19 años, 4 casos (15%).

En relación al lugar donde ocurrió el deceso, se detalla que 14 casos de muerte materna que representa (14%) fueron en un establecimiento de salud, seguido de la casa 6 casos (22%), en el camino 3 casos (11%); la mayor cantidad de muertes maternas ocurrieron en el área rural 17 casos (63%) y en el área urbana 10 casos (37%). Las principales causas de muertes maternas fueron hemorragia, trastornos hipertensivos del embarazo y sepsis. En referencia al momento de la muerte materna, 13 casos (46%) ocurrieron en el postparto; 7 casos (27%) en el embarazo y en el parto 7 casos (27%)

Finalmente, con relación a las demoras, la primera demora que es falta de reconocimiento de los signos de peligro, 17 casos (46%); seguido por la tercera demora 4 casos (38%); el cual es recibir un tratamiento oportuno y adecuado de la complicación obstétrica y para la segunda demora 6 casos (16%), que se relaciona con la demora de identificar y acceder a un servicio de salud. Se concluye, que el fallecimiento de una mujer por dar vida, debe ser una prioridad y deben fortalecerse las estrategias en los diferentes niveles de atención con la finalidad de aumentar los controles prenatales en el embarazo, visitas domiciliarias, fortalecer el plan de parto y transporte, planificación familiar y estar capacitados para las emergencias obstétricas (Inca, Vinuesa, & León, 2019).

Mientras tanto, María Baeza (2011), en su tesis de maestría en género, en el texto “Maternidad indígena en Colta. Un espacio de encuentros y tensiones”, aborda las tensiones existentes que surgen alrededor de la maternidad y, por tanto, la sexualidad de las mujeres indígenas de las comunidades rurales de la provincia de Chimborazo. En el texto analiza, diversos teóricos como: Michael Foucault (1995), Laqueur (1990), Butler (2002), y otros, en donde refiere que existe un interés supremo de diversos agentes sociales, por controlar la sexualidad como un modo de organización social de la población. Es fundamental señalar, que el presente debate se encuentra cruzado no solo por elementos de carácter discursivo instalados en el imaginario colectivo, sino que igualmente se encuentra íntimamente ligado al racismo y exclusión como parte de una historia de segregación. Finalmente, concluye que existen diferentes fuerzas discursivas que provienen de distintos agentes del colectivo social, la comunidad, que de algún modo obligan a las mujeres indígenas a ejercer la maternidad para ser reconocidas como reproductoras. Sin embargo, ninguno de estos agentes se presenta como una alternativa válida, que mejore o dignifique el bienestar de la mujer indígena rural, producto de su maternidad (Baeza, 2011).

Para Manigeh, Roosta (2015), en el texto: “Madres indígenas enfrentan más de tres demoras. Los desafíos de la interculturalidad en salud”, cuyo objetivo es describir las barreras que generan las demoras en los hospitales, malos tratos y la discriminación, se pone en manifiesto que no solo las demoras son los factores que agravan esta problemática sino también la violencia que reciben las mujeres y obstaculizan la atención materna oportuna. Es así que el modelo de interculturalidad en estos sectores se convierte en un desafío para avanzar. Es un estudio de revisión documental, el cual concluye que las muertes de mujeres indígenas durante el embarazo, parto y postparto son inaceptables y que la

muerte materna es un fenómeno socialmente invisibilizado y una tragedia de larga data. No necesariamente las demoras se deben a demoras clínicas o administrativas (Roosta-G, 2015).

Con este antecedente, se plantea la hipótesis, los factores sociodemográficos y clínicos influyen en la incidencia de mortalidad materna en la provincia de Napo, en el periodo 2021- 2022. La presente investigación se desarrolla a través de un enfoque mixto cuali-cuantitativo. La población de estudio fueron los 5 casos de muerte materna ocurridos en la provincia de Napo en el periodo 2021-2022. Para ello, se aplicó la recolección de información por medio de un check-list con las variables sociodemográficas y clínicas de interés de historias clínicas, auditoría interna y externa del deceso. Además, se realizó el análisis de dos entrevistas a profundidad (autopsia verbal), misma que permitió obtener la información a través del discurso de dos familiares que vivenciaron la muerte materna de sus parejas.

El propósito de esta investigación es identificar los factores sociodemográficos y clínicos que influyen en la alta frecuencia de muerte materna en la provincia de Napo, en el periodo 2021- 2022. Una vez realizada la investigación, los resultados nos dan la oportunidad de: Analizar, identificar, determinar y establecer los factores sociodemográficos y clínicos que inciden en la muerte materna en la provincia de Napo entre los años 2021-2022. Los datos obtenidos nos permitirán, establecer procesos de mejora continua de forma rápida. Con la finalidad de para fortalecer la salud materna neonatal en la provincia de Napo

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló a través de un enfoque mixto cuali-cuantitativo. La sección cuantitativa se realizó mediante un diseño descriptivo-retrospectivo, no experimental. Mientras tanto, la sección cualitativa, se utilizó un enfoque fenomenológico.

La población de estudio fueron los 5 casos de muertes maternas reportadas y certificadas por el Sistema de Vigilancia de Muerte Materna y el INEC en la provincia de Napo en 2021 y 2022. Se tomó la muestra a través de un muestreo no probabilístico, se eligió el universo de muertes maternas registradas en la provincia de Napo en el periodo 2021-2022 y que dispongan de toda la documentación pertinente, registros clínicos, auditoría interna, auditoría externa y autopsia verbal.

Para ello, se aplicó la recolección de información por medio de un checklist con las variables sociodemográficas y clínicas de interés de historias clínicas, auditoría interna y externa del deceso. Además, se realizó el análisis de dos entrevistas a profundidad (autopsia verbal), misma que permitió obtener la información a través del discurso de dos familiares (parejas sentimentales de las fallecidas).

Criterios de Inclusión

- Casos de muerte del que se disponga de los expedientes clínicos, formularios del Sistema de Vigilancia de Muerte Materna y auditoría interna y externa.
- Muertes de mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.
- Casos certificados por el Sistema de Vigilancia de Muerte Materna.

Criterios de Exclusión

- Casos de los que no se tiene ninguna información o existe documentación parcial que no permite analizarla.
- Muertes de mujeres por otros factores no relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio.
- Casos no certificados por el Sistema de Vigilancia de Muerte Materna.

Para este estudio se utilizó el siguiente método:

- **Método triangulación de datos.-** Se aplicó la triangulación de datos con resultados cuantitativos y cualitativos, lo que nos permitió analizar los datos estadísticos de las muertes maternas en el periodo 2021 y 2022 en la provincia de Napo, a través de la revisión de las gacetas epidemiológicas, además, de la auditoría interna, auditoría externa. Mientras que, en la parte cualitativa se analizaron los datos subjetivos de las autopsias verbales y se compararon con la teoría de las tres demoras de la muerte materna de MAIN.

Procesamiento estadístico de la información

La primera etapa recopiló, clasificó y analizó la información. Donde, se incluyeron observaciones de auditoría interna y externa.

En la segunda etapa se definieron y clasificaron descriptores y componentes. Los descriptores se estudian para determinar sus similitudes y diferencias, para comprender su significado.

En la tercera etapa se realizaron búsquedas de patrones y análisis contextual. La información ha sido examinada para encontrar una riqueza de ideas y patrones recurrentes de significados, expresiones y formas similares y diferentes.

En la cuarta etapa, se identificaron los temas más importantes presentes en el discurso de las familias afectadas por la muerte materna a través del análisis de las autopsias verbales de las muertes maternas.

Consideraciones éticas

- Confidencialidad, Credibilidad, Conformabilidad y Transferibilidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1.

Frecuencia de muertes maternas directas e indirectas en la provincia de Napo en el periodo enero 2021-diciembre 2022.

Muertes Maternas	Frecuencia	Porcentaje
Directas	4	80%
Indirectas	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Vigilancia de la Salud Pública CZ2 Salud.

Elaborado: Iván Alcocer Ortega.

Se puede analizar que entre el año 2021 y 2022 en la provincia de Napo, se presentaron 5 casos de muerte materna, de los cuales se puede detallar que 4 casos que representa (80%), corresponde a causas directas y 1 caso que representa (20%) por causa indirecta.

Tabla 2. Factores sociodemográficos y clínicos que inciden en la muerte materna en la provincia de Napo en el periodo 2021-2022. (Universo 5 casos de muerte materna).

Factores sociodemográficos		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-19	2	40%
20 -35	3	60%
Nacionalidad		
Ecuatoriana	5	100%
Etnia		
Mestiza	2	40%
Indígena	3	60%
Estado Civil		
Unión de hecho	3	60%
Casada	1	20%
Soltera	1	20%
Grado de Instrucción		
Primaria	3	60%
Secundaria	2	40%
Ocupación:		
Ama de casa	5	100%
Área geográfica		
Urbana	3	60%
Rural	2	40%
Lugar de Ocurrencia		
Hospital Público	3	60%
Casa	0	0%
Camino	1	20%
Hospital del seguro Social	0	0%
Centro de salud Privado	1	20%
Cantón de residencia		
Tena	2	40%
Carlos Julio Arosemena Tola	1	20%
Archidona	2	40%
Factores clínicos		
Controles prenatales		
1-4 controles prenatales	4	80%
Más de 4 controles prenatales	1	20%
Paridad:		
Primigesta	1	20%
Multigesta	4	80%
Causa de muerte		
Hemorragia	2	40%
Trastorno Hipertensivo	2	40%
Sepsis	1	20%

Fuente: Vigilancia de la Salud Pública CZ2 Salud.

Elaborado: Iván Alcocer Ortega

En relación con los factores sociodemográficos analizados en cinco casos de muerte materna en la provincia de Napo entre 2021 y 2022; 2 casos ocurrieron en mujeres adolescentes de entre (10-19 años), que representa (40 %); así mismo 3 casos en mujeres entre 20 a 35 años con (60%). En referencia a la auto identificación étnica, 2 fueron mestizas con (40%) y tres indígenas (60%) de las cuales todas pertenecían al pueblo Kiwcha, en cuanto a la nacionalidad, cinco de nacionalidad ecuatoriana (100%); en referencia al estado civil, 3 con unión de hecho (60%), 1 casada (20%) y 1 soltera (20%); en referencia al grado de instrucción 3 con instrucción secundaria (60%) y dos con instrucción primaria (40%). Finalmente, con relación a ocupación, las cinco fueron amas de casa (100%).

En referencia a los factores clínicos, cuatro de los casos de muerte materna presentaron de 1 a 4 controles prenatales (80%) y 1 presentó más de cuatro controles prenatales que representa (20%); con relación al número de partos, 1 primigesta (20%) y 4 casos (80%) multigestas. Mientras tanto, en las causas de deceso hemorragia 2 casos (40%) y trastornos hipertensivos 2 casos (40%) y 1 caso de sepsis (20%).

Tabla 3. Frecuencia de momentos y demoras en las que ocurrió la muerte materna en las mujeres de la provincia de Napo, en el periodo 2021-2022.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Momentos de la muerte		
Embarazo	2	40%
Parto	0	0%
Postparto	3	60%
Demoras		
Primera	1	20%
Segunda	1	20%
Tercera	3	60%

Fuente: Vigilancia de la Salud Pública CZ2 Salud.

Elaborado: Iván Alcocer Ortega

Se puede indicar que 3 casos muerte materna (60%) ocurrieron durante el postparto, seguido de 2 casos durante de embarazo (40%). Mientras tanto, con relación a las demoras, 3 casos muerte materna ocurrieron en la tercera demora con un (60%), que corresponde a recibir un tratamiento oportuno y adecuado de la complicación obstétrica. Por consiguiente, se presentó 1 caso de muerte en relación con

la primera demora (20%) el cual estuvo relacionado con la falta de reconocimiento de los signos de alarma del embarazo, parto y postparto. Finalmente, 1 caso con relación a la segunda demora (20%), el cual estuvo relacionado con la identificación y el acceso a los servicios de salud.

Mientras tanto, con respecto a las autopsias verbales, se realizó el análisis a través de unidades de significado, las cuales fueron posteriormente interpretadas para una mejor comprensión de la misma, desprendiéndose cinco categorías: Historia de vida, acceso a los servicios de salud, salud intercultural, relaciones de género y factores socioeconómicos.

Tabla 4. Análisis de las autopsias verbales de los casos de muerte materna en la provincia de Napo en el periodo 2021-2022.

Categoría	Alfa	Beta	Conceptualización
Historia de Vida	“(…) Ella tenía todos los controles del embarazo, le gustaba ir al centro de salud, porque se llevaba bien con los doctores (…)”	“(…) No acudía al centro de salud, para sus controles de rutina (…)” porque no quería que se enteren de su embarazo.	Es un método de investigación que se basa en la recolección de datos cualitativos a través de la narración oral. Según Monje (2011), refiere que la historia de vida es el texto final que recibe el lector, es decir, es el resultado de un proceso realizado por el investigador (Nuñez, 2023).
Acceso a los servicios de salud	“(…) Su primera atención se hizo en el centro de salud donde vivimos a 10 minutos de la casa, asistió seis veces. En referencia a la atención brindada indica que fue adecuada (…)”	“(…) Ella tenía miedo que la mamá se enterara de su embarazo, no quería hacerse notar, por los malos comentarios, El centro de salud está a 10 minutos de su domicilio (…)”	“El acceso a los servicios de salud es universal porque todas las personas tienen derecho a la salud sin discriminación alguna. La cobertura universal se basa en el acceso universal, oportuno y efectivo a los servicios” (Báscolo, Houghton, & Del Riego, 2020); (Organización Panamericana de la Salud, 2022).
Salud Intercultural	“(…) Su anterior embarazo de su primer hijo tuvo el parto en el hospital sin complicaciones, y, por lo tanto, quería que su segundo parto sea en una casa de salud (…)” no conocía parteras no tomaba infusiones.	“(…) Ella no visitaba a las parteras, sabe yo no soy partidario de los parteros ni ella tampoco era. No tomaba nada para el embarazo ningún medicamento ni alguna infusión (…)”	“Se entiende como un conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud” (Carreazo, 2004, pág. 102).

Relaciones de género	“(…) Ella podía tomar sus propias decisiones dentro y fuera del hogar (…)” se dedicaba a los quehaceres domésticos, éramos felices hasta antes de su fallecimiento.	(…) La mayoría del tiempo pasaba sola, la mamá iba solo los fines de semana a veces no iba a casa porque pasaba en el negocio. No necesitaba permiso para hacer sus cosas (…)	“Las relaciones de género derivan de los modos en que las culturas asignan las funciones y responsabilidades distintas a la mujer y al hombre” (FAO, 1945).
Condiciones socioeconómicas	Yo mantengo mi hogar, trabajo a diario no cuento con un salario fijo, yo trabajo de lo que me salga (…)	La mamá era el sostén de la casa, era quien mantenía su casa, (…)	“Es la situación de una persona de acuerdo a la educación, ingresos y el tipo de trabajo que ocupa. Además, las condiciones socioeconómicas de una familia pueden determinar los recursos disponibles para acceder a los servicios de salud” (Agualongo & Garcés, 2020, pág. 3).

Fuente: Vigilancia de la Salud Pública CZ2 Salud.

Elaborado: Iván Mauricio Alcocer Ortega

DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos obtenidos aceptamos la hipótesis general que establece que: Los factores sociodemográficos y clínicos influyen en la incidencia de mortalidad materna en la provincia de Napo, en el periodo 2021- 2022.

Estos resultados guardan relación con lo establecido por Gerardo Inca, Mercedes Vinueza y Mayra León, en el texto: “Caracterización de muerte materna en la Provincia de Chimborazo 2013-2017” en el estudio se caracteriza por 27 casos (90%) de muertes directas y 3 casos (10%) de muertes maternas indirectas. De las 27 muertes maternas, el grupo de edad en el que más muertes ocurrió fue de 35 a 39 años 7 casos (26%); 20-24 años, y 30 - 34 respectivamente 5 casos (19%) en cada uno de los grupos etarios; y, en tercer lugar, muertes maternas en mujeres adolescentes de 15- 19 años, 4 casos (15%).

En relación al lugar donde ocurrió el deceso, se detalla que 14 casos de muerte materna que representa (14%) fueron en un establecimiento de salud, seguido de la casa 6 casos (22%), en el camino 3 casos (11%); la mayor cantidad de muertes maternas ocurrieron en el área rural 17 casos (63%) y en el área urbana 10 casos (37%). Las principales causas de muertes maternas fueron hemorragia, trastornos

hipertensivos del embarazo y sepsis. En referencia al momento de la muerte materna, 13 casos (46%) ocurrieron en el postparto; 7 casos (27%) en el embarazo y en el parto 7 casos (27%) .

Mientras tanto, con relación a las demoras, la primera demora que es falta de reconocimiento de los signos de peligro 17 (46%); seguido por la tercera demora 4 casos (38%); el cual es recibir un tratamiento oportuno y adecuado de la complicación obstétrica y para la segunda demora 6 casos (16%), que se relaciona con la demora de identificar y acceder a un servicio de salud. Se concluye, que el fallecimiento de una mujer por dar vida, debe ser una prioridad y deben fortalecerse las estrategias en los diferentes niveles de atención con la finalidad de aumentar los controles prenatales en el embarazo, visitas domiciliarias, fortalecer el plan de parto y transporte, planificación familiar y estar capacitados para las emergencias obstétricas (Inca, Vinueza, & León, 2019). Lo que estos autores analizaron está acorde con lo que nosotros hemos encontrado en nuestro estudio.

Pero en lo que no concuerda, con (Inca, Vinueza, & León, 2019), es en referencia al grupo etario. Con relación a la frecuencia de casos de muerte materna, en donde los autores indican que, de las 27 muertes maternas, el grupo de edad en el que más muertes ocurrió fue entre 20-24 años, 7 casos (26%); 30-34 años, 5 casos (19%), y en tercer lugar muertes maternas en mujeres adolescentes 4 casos (15%).

Finalmente, concuerda con lo establecido por Pozo Rosa (2014), en la investigación “Muertes maternas y modelo de las tres demoras”. En donde, la metodología utilizada concuerda con el enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo). En donde en ambos estudios se utiliza en la parte cuantitativa un diseño descriptivo, retrospectivo, estudio de casos y; en la investigación cualitativa una entrevista a profundidad a los familiares, conocida como autopsia verbal de los casos de muerte materna, mediante la cual se interpreta y relaciona estas muertes con el modelo de las tres demoras.

CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos como edad, nivel de instrucción, estado civil y ocupación son variables que inciden en gran medida en los cinco casos de muerte materna en la provincia de Napo.
- Las mujeres indígenas de nacionalidad Kiwcha, son las que presentan mayor susceptibilidad a la muerte materna en la provincia de Napo por factores sociodemográficos que inciden de forma directa en sus decesos.

- JUICIO CRUDO. (10 de Octubre de 2022). *Provincias amazónicas, las más pobres de Ecuador*.
Obtenido de <https://www.juiciocrudo.com/articulo/provincias-amaz-oacute-nicas-las-m-aacute-s-pobres-de-ecuador/35751>
- Maine, D., Akalin, M., Ward, V., & Kamara, A. (Junio de 1997). *Diseño y evaluación de programas para mortalidad materna*. Universidad de Columbia , Facultad de Salud Pública . Obtenido de <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/5.5.pdf>
- Marrón, M. (2018). Mortalidad materna: un enfoque histórico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 60-63.
- Mazza, M., Vallejo, C., & Mireya, B. (2012). Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, 72(4), 233-248.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (01 de Abril de 2017-2021). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>
- Noboa, H. (2019). *Mortalidad Materna en Ecuador una Mirada Critica*. Quito. Recuperado el 21 de Agosto de 2022, de <https://saludyderechos.fundaciondonum.org/wp-content/uploads/2019/09/mortalidad-materna-baja.pdf>
- Núñez, J. (13 de Febrero de 2023). *Historias de vida: una metodología de investigación cualitativa que sigue vigente*. Obtenido de <https://delfino.cr/2023/02/historias-de-vida-una-metodologia-de-investigacion-cualitativa>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Salud Universal*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- Red Internacional de Educación de Técnicos de Atención en Salud. (22 de Agosto de 2022). *Planificación familiar*. Obtenido de <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/es/planificacion-familiar>
- Roosta-G, M. (2015). Madres indígenas enfrentan más de tres demoras: Los desafíos de la interculturalidad en salud. *La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe.*, 6(2), 1-12. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3613/361341036004.pdf>

Salaverry, O. (21 de Agosto de 2013). IATROGENIA INSTITUCIONAL Y MUERTE MATERNA.

SEMMELWEIS Y LA FIEBRE PUERPERAL. *Revista de Salud Pública de Perú*, 512-516.

Recuperado el 17 de Julio de 202, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a23v30n3.pdf>

Thaddeus, S., & Maine, D. (April de 1994). Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social*

Science & Medicine, 38, 1091-110. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953694902267>