



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**MORTALIDAD MATERNA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA A LA
REALIDAD LATINOAMERICANA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: MARCIA ELIZABETH CLAVIJO CUZCO

DIRECTOR: LCDA. MARÍA GRACIELA MERCHÁN CORONEL, MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Marcia Elizabeth Clavijo Cuzco portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302681275**. Declaro ser el autor de la obra: "**Mortalidad Materna: Una revisión sistemática a la realidad latinoamericana**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **24 de junio de 2024**

Marcia Elizabeth Clavijo Cuzco

0302681275

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

LCDA. MARÍA GRACIELA MERCHÁN CORONEL, MGS

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA SEDE AZOGUES.

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Mortalidad Materna: Una revisión sistemática a la realidad latinoamericana**", realizado por: **Marcia Elizabeth Clavijo Cuzco**, con documento de identidad: **0302681275**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 25 de junio de 2024


Universidad
Católica
de Cuenca
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Lcda. María G. Merchán
DOCENTE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LCDA. MARÍA GRACIELA MERCHÁN CORONEL, MGS

0104390240

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida. A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos. A mis hijas Alejandra, Valentina por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí. A mi esposo, por acompañarme durante todo este arduo camino, compartir conmigo alegrías y fracasos. A la Lcda. María Graciela Merchán coronel, Mgs directora de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento y tiempo brindado a la realización de la misma. Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, a San Juditas por haberme dado la vida, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad de mi corazón, dedico primeramente mi trabajo a Dios y a San Juditas por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante, por demostrarme siempre su cariño, apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias en opiniones. A mis hijas que son el tesoro más grande de mi vida. A mi esposo, por compartir momentos significativos conmigo, por siempre estar dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A mi angelito que está en el cielo que, a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre, aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. Finalmente, a Fernando Yanza agradecerle infinitamente por todo su apoyo brindado, sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta.

Mortalidad Materna: Una revisión sistemática a la realidad latinoamericana

Marcia Elizabeth Clavijo Cuzco¹ Lcda. María Graciela Merchán Coronel²

¹Universidad católica de Cuenca, marcia.clavijo.75@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

La mortalidad materna se considera como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, la misma se ha convertido en una problemática de salud en diversos países de Latinoamérica como a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud. Para lo cual se planteó una revisión sistemática. El **objetivo** del presente estudio fue Analizar las características de la muerte materna en América Latina, mediante una revisión sistemática de la evidencia científica disponible. La **metodología** utilizada es de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, además de la indagación de fuentes bibliográficas, documentales y revisión de bases científicas, el cual permitió la utilización del método PRISMA. En los **resultados** se evidencia que la prevalencia de la mortalidad materna en América Latina tiene una razón de 85, 2 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, debido a complicaciones durante al embarazo y parto.

Palabras Clave: mortalidad materna, neonatos, embarazo, salud materna.

Maternal Mortality: A Systematic Review of Latin American Reality

Marcia Elizabeth Clavijo Cuzco - María Graciela Merchán Coronel, Lic., Mag.

Catholic University of Cuenca, marcia.clavijo.75@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Maternal mortality is considered as the death of a woman while she is pregnant or within 42 days after the termination of pregnancy; it has become a health problem in several Latin American countries as well as worldwide, according to the World Health Organization. This study aimed to analyze the characteristics of maternal mortality in Latin America through a systematic review of available scientific evidence. The **methodology** was descriptive, retrospective, and cross-sectional, investigating bibliographic and documentary sources and reviewing scientific bases, which enabled the use of the PRISMA method. The **results** evidenced that the prevalence of maternal mortality in Latin America is 85.2 maternal deaths per 100,000 live births due to complications during pregnancy and childbirth.

Keywords: maternal mortality, neonates, pregnancy, maternal health



ÍNDICE

Tabla de contenidos

Resumen	6
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
1. Introducción	9
2. Marco teórico	11
3. Metodología	16
4. Resultados	18
5. Discusión.....	51
6. Conclusiones	54
Referencias bibliográficas	56
Anexos.....	59

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio trata sobre la mortalidad materna a nivel de Latinoamérica, que conlleva un problema de salud pública que afecta a varias mujeres y familias, por lo que es trascendental comprender las causas y factores que contribuyen a la mortalidad materna y evidenciar las medidas preventivas y políticas de salud efectiva para reducir estas muertes evitables. El resultado más evidente de la desigualdad e inequidad que enfrentan las mujeres y tiene implicaciones adversas en la sociedad, se considera el resultado final de una serie de factores determinantes relacionados con el contexto socio económico en los cuales se destacan la situación de desventaja económica que enfrentan las mujeres y sus familias, la educación así como también factores relativos a su estado de salud como es el comportamiento reproductivo, el acceso y calidad de los servicios de salud para la atención materna y la planificación familiar (1).

Por consiguiente es trascendental asegurar una maternidad conveniente, respaldada por un enfoque integral destinado a fomentar el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva, este objetivo alineado con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), ha focalizado sus principales esfuerzos en la reducción de las muertes maternas, que en su mayoría son evitables mediante una temprana adopción de la tecnología disponible, así como a través de medidas de promoción, prevención y la implementación de estrategias de acción interseccional e interinstitucional (2).

La muerte materna es considerado un evento de notificación obligatoria en el sistema de vigilancia epidemiológico de la salud pública (3), la maternidad se considera un hito significativo en la vida de la mujer, pero el embarazo, el parto y postparto pueden volverse experiencias negativas si no se cuenta con las condiciones adecuadas, especialmente en términos políticos, sociales y económicos, por lo tanto, la muerte materna se convierte en

un problema de salud pública y social que está vinculado a diversos factores y circunstancias incluidas las oportunidades económicas desiguales.

De esta manera, el objetivo del presente estudio es analizar las características de la muerte materna en América Latina, mediante una revisión sistemática de la evidencia científica disponible y en base a las siguientes interrogantes: ¿Qué es la prevalencia de la mortalidad materna? ¿Cuáles son los factores asociados a la mortalidad materna? y ¿Cuáles son los protocolos existentes para la disminución de la mortalidad materna en Latinoamérica?

OBJETIVO GENERAL

- Analizar las características de la muerte materna en América Latina, mediante una revisión sistemática de la evidencia científica disponible.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia más frecuente de la mortalidad materna en América Latina.
- Clasificar los factores asociados a la mortalidad materna.
- Describir los protocolos existentes para la disminución de la mortalidad materna

2. MARCO TEÓRICO

El problema de mortalidad es una preocupación global que afecta a mujeres en países de bajos y medianos recursos. Las mujeres embarazadas y parturientas se enfrentan a un mayor riesgo de muerte debido a una serie de complicaciones directas e indirectas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio. Que radica por complicaciones estructurales en el acceso y la atención a la salud, así como por la pobreza que coloca a las mujeres en situaciones de vulnerabilidad (4).

En este contexto a nivel mundial el porcentaje indica que, el año 2020 un aproximado de 800 mujeres por día murieron durante o después del embarazo o parto, y el 95% de estas muertes ocurrieron en países de ingreso bajo y medios bajos (4). La medición de mortalidad materna se realiza a través de indicadores como la razón de la mortalidad materna (RMM) y la tasa de mortalidad materna (5), que ayudan a evaluar el riesgo asociado con el embarazo y lo obstétrico, las principales causas de muerte materna se relacionan con complicaciones obstétricas directas o indirectas, como las hemorragias antes o después del parto y la preeclampsia.

En el mismo contexto, estas muertes podrían haberse evitado con una atención adecuada durante el embarazo, el parto y el puerperio. Algunas regiones como África y Asia meridional reportan una alta incidencia de muertes maternas que recae en el nivel social y económico de vida de esta población afectando directamente a las mujeres en estado de gestación (6), lo que destaca la importancia de abordar esta problemática a nivel global que radica en la disparidad significativa en los riesgos que enfrentan las mujeres en diferentes partes del mundo, donde las mujeres que viven en países de ingresos bajos tienen un mayor riesgo de mortalidad materna debido a una combinación de factores que incluyen acceso limitado a la atención médica de calidad, recursos insuficientes y condiciones de vida desfavorables, con una probabilidad mucho más alta de morir por

causas relacionadas con la salud materna en comparación con mujeres en países de ingresos altos (7), además existen criterios clínicos y obstétricos que se utilizan para definir la mortalidad materna relacionada con el embarazo, como desordenes hipertensivos, hemorragias y sepsis.

A nivel de Latinoamérica se evidencia:

Tabla 1.

Tasa de mortalidad materna por países 2000-2020

País	Años				
	2000	2005	2010	2015	2020
Argentina	72	63	55	39	45
Bolivia	284	230	184	165	161
Brasil	68	70	64	62	72
Chile	33	27	23	16	15
Colombia	93	82	71	70	75
Ecuador	120	92	76	66	66
Paraguay	148	127	100	80	71
Perú	113	97	76	65	69
Uruguay	27	20	18	17	19
Venezuela	92	95	112	126	259
Total	1050	903	779	706	852
Media	105	90.3	77.9	70.6	85.2

Registros de la OMS (8)

Por lo tanto, la tabla 1 para el año 2000 los países que presentan las tasas más altas fueron Venezuela 259 muertes, Bolivia 161 muertes, en Colombia 75 muertes, Brasil 72 muertes, en Perú 69 muertes y en Ecuador 66 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, en contraste los países con tasas más bajas son Chile con 15 muertes y Uruguay con 19 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (8). Estos datos comparados con años anteriores se observa una disminución, siendo el más alto el año 2000 con una media de 105 muertes

y el más bajo en el año 2015 con una media de 70.6 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

Para reforzar la presente investigación se indagó en diversos estudios, los cuales determinan un alto índice de mujeres y niñas que murieron a causa de complicaciones en relación con el embarazo y el parto (9); (10), reflejan la magnitud del problema y las necesidades urgentes de tomar medidas para evitar muertes prevenibles, la mejora del acceso a servicios de salud y calidad, especialmente antes y después del parto, por lo que es fundamental una educación de calidad sobre los cuidados durante el embarazo y el parto ya que juegan un papel fundamental en la prevención de complicaciones que pueden resultar fatales (11).

Importancia del acceso a la atención médica de calidad

La mortalidad materna es un indicador de la calidad de la atención médica y de la situación de los sistemas de salud en una determinada región o país, el acceso a la atención médica de calidad desempeña un papel fundamental en la reducción de la mortalidad materna (12), aportando significativamente en la prevención, detección y manejo de complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el posparto.

Desde un enfoque teórico dirigida a la equidad (13), resalta la importancia del acceso a la atención médica de calidad en el contexto de la mortalidad materna puede fundamentarse en la percepción de los determinantes sociales de la salud, que reconocen que factores como el acceso a servicios de salud, la educación, el empleo y los ingresos tienen un impacto significativo en la salud de las personas. Por otro lado, desde un enfoque social es importante la educación de las jóvenes con ayuda profesional y preparada sobre el embarazo y cuidado (14). También es importante abordar la existencia de otros enfoques o barreras; económicas, geográficas, culturales o de género que puede limitar el acceso

de las adolescentes a servicios de salud de calidad lo que a su vez impacta negativamente en sus resultados reproductivos y en la mortalidad materna.

Los diversos enfoques de la salud pública han demostrado la estrecha relación entre la disponibilidad de servicios de salud, la capacitación del personal sanitario, la infraestructura de los establecimientos de salud y la mortalidad materna, la detección temprana y el manejo adecuado de complicaciones obstétricas (15), el acceso a métodos anticonceptivos y la atención integral durante el embarazo, el parto y el posparto son elementos fundamentales que dependen del acceso a servicios de salud y de calidad.

Los determinantes sociales que influyen en las tasas de mortalidad materna

La mortalidad materna, es definida por la clasificación internacional de enfermedades (CID-10) como “la defunción de una mujer al estar embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo” (16), considerado un indicador crucial de la salud reproductiva y los sistemas de salud en una sociedad. Los determinantes sociales de la salud, que incluyen factores como el nivel socioeconómico, el acceso a la educación, la calidad de la vivienda, la nutrición, el acceso a servicios de salud y la equidad de género, desempeñan un papel significativo en las tasas de mortalidad materna (17), que representa en Latinoamérica una razón de 88 muertes maternas por cada 100.00 nacidos vivos (8).

Los desafíos culturales y económicos que enfrentan las mujeres embarazadas

La mortalidad materna está estrechamente ligada a una serie de desafíos culturales y económicos que afectan a las mujeres embarazadas en muchas regiones. Los factores culturales, como las normas y prácticas tradicionales en torno al embarazo y el parto, pueden influir en la disposición de las mujeres a buscar atención médica adecuada durante el embarazo y el parto, incluso en la actualidad ciertas comunidades pueden tener

creencias arraigadas que desalientan o desmotivan a las mujeres embarazadas de buscar cuidados prenatales o de recurrir a servicios de salud formales (18).

Asimismo, las barreras económicas pueden limitar el acceso de las mujeres embarazadas a una atención médica adecuada. La falta de recursos financieros, la escasez de servicios de salud accesibles y la falta de seguro médico pueden obstaculizar el acceso oportuno a la atención prenatal, las pruebas médicas, la atención calificada durante el parto y atención postparto (19). En muchas regiones, las mujeres embarazadas también enfrentan desafíos como la falta de autonomía económica, el acceso limitado a la educación y el empleo precario o informal, lo que puede afectar la capacidad de buscar atención médica y acceder a recursos que apoyen la salud a nivel familiar (20).

Para abordar estos desafíos, es fundamental realizar intervenciones en el contexto cultural y económico específico de cada región (21). Se podría incluir programas educativos que aborden mitos y tabúes alrededor del embarazo y el parto, esfuerzos para mejorar el acceso a servicios de salud asequibles, y políticas que promuevan la igualdad de género y el empoderamiento económico de las mujeres. Al abordar estos desafíos, se puede trabajar hacia la reducción de la mortalidad materna y el fomento de la salud materna en general.

Políticas y programas dirigidas a mejorar la salud materna

Las políticas y programas gubernamentales desempeñan un papel crucial en la reducción de la mortalidad materna y la mejora de la salud materna en general. Estas iniciativas pueden abordar una amplia gama de factores que influyen en la mortalidad materna, incluyendo el acceso a servicios de salud materna de calidad, la equidad de género, la educación, remuneración económica adecuada a las mujeres y promoción de prácticas saludables durante el embarazo y el parto (22).

Estas políticas pueden enfocarse en mejorar el acceso a servicios de salud materna asequibles y de calidad con la expansión de infraestructura de atención médica, el fortalecimiento de los sistemas de salud, la capacitación de profesionales de la salud calificados en atención materna y la promoción de la atención prenatal, el parto seguro y puerperio (23).

Además, las políticas orientadas a promover la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres pueden contribuir a la reducción de la mortalidad materna, esto podría incluir legislación que proteja los derechos reproductivos de las mujeres, medidas para abordar la violencia de género, programas de educación sexual y reproductiva, y políticas que fomenten la participación en la toma de decisiones relacionadas con su salud (24).

Los programas de educación y sensibilización también pueden ser parte importante de las estrategias gubernamentales para mejorar la salud materna (25). La provisión de información precisa sobre la salud reproductiva, la promoción de prácticas saludables durante el embarazo y el parto, y la reducción de mitos y tabúes en torno a la maternidad pueden ayudar a mejorar los resultados de la salud materna.

3. METODOLOGÍA

Diseño del estudio: revisión sistemática.

En este estudio, centrado en la mortalidad materna se optó por una revisión sistemática que permitió la búsqueda y recopilación de información, se realizaron investigaciones en fuentes bibliográficas, documentales y se revisaron bases científicas relevantes, con el fin garantizar la revisión sistemática por medio del método PRISMA.

Con la búsqueda de la prevalencia de la mortalidad en América Latina se encuentran las principales características para identificar, clasificar y describir. A razón se utilizó

información de las diferentes plataformas que brinda la web como herramientas de búsqueda internacional y nacional como son: Google Académico, PubMed, Scopus, Redalyc, SciELO y otras bases de datos como Proquest.

Por lo mismo, se aplicaron criterios de inclusión en la presente revisión sistemática dónde se tomaron en cuenta artículos científicos en idiomas de inglés, español, la información actualizada de los últimos 5 años desde el 2019 al 2022, tomando en cuenta el tiempo de recolección de información.

- Estudios sobre el origen, concepto y causas de la mortalidad materna
- Estudios sobre la mortalidad materna en Latinoamérica
- Estudios sobre como contrarrestar la mortalidad materna

Criterios de inclusión

Se seleccionaron artículos en inglés y español no más de cinco años de antigüedad, estudios cuantitativos y cualitativos, y artículos relacionados a los objetivos del presente estudio.

Criterios de exclusión

Se excluyo estudios longitudinales, casos clínicos, monografías los cuales no cumplían con la calidad científica requerida.

Selección de estudios en general: este método permitió obtener un número relevante de publicaciones, las cuales fueron minuciosamente analizados, teniendo en cuenta límites como el año de publicación, título, resumen, resultados y el idioma en que se publicó, los estudios resultantes de este proceso de limpieza fueron sometidos a una primera lectura, en la que las publicaciones pasaran nuevamente por un filtro que permitió descartar aquellas que estaban duplicadas, presentan fallas en el resumen y aquellas en las que el

contenido no interactúa y no guardar relación con el objetivo pretendido por la revisión sistemática.

4. RESULTADOS

En un primer momento se procedió a ingresar las palabras clave en la base de datos, lo cual permitió obtener un total de 281 registros. A posterior, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos pertinentes lo que resultó en la identificación de 145 registros, de esta manera se realizó una revisión exhaustiva de los registros seleccionados descartando aquellos que no cumplían con los objetivos establecidos, lo que redujo la cantidad de artículos a 92. Subsecuente, se procedió a eliminar los registros que no eran apropiados para la revisión bibliográfica, lo que resultó en la selección de 46 artículos. Finalmente, se realizó una lectura minuciosa de los estudios correlacionales, explicativos y cuasi experimentales, utilizando un total de 34 registros que cumplían con los objetivos y la metodología planteada, así se refleja en la figura 1.

Entre los resultados encontrados en estos estudios se destaca una prevalencia de mortalidad materna que fue de cada 100,000 nacidos vivos en el año 2000 fue de (90%), para el año 2005 era el (85%), para el año 2010 del (79%), para el año 2015 (75%) y para el año 2020 fue el (88%) obteniendo como resultado una razón de mortalidad del 85.2% de muertes maternas. Esto revela la prevalencia de la mortalidad materna en los países de América Latina, que fueron influenciados por varios factores la falta de acceso a atención medica de calidad, la presencia de enfermedades previas y la carencia de educación en planificación familiar, las complicaciones durante el embarazo o parto. En cuanto a los protocolos para la disminución de la mortalidad materna en las cuales se consideró los diferentes protocolos como; de atención para el paciente en parto, en parto normal, en

parto por cesárea, en la atención del recién nacido y la inducción de parto Por lo que es indispensable que todo el personal médico conozca y actúe de forma eficiente.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA

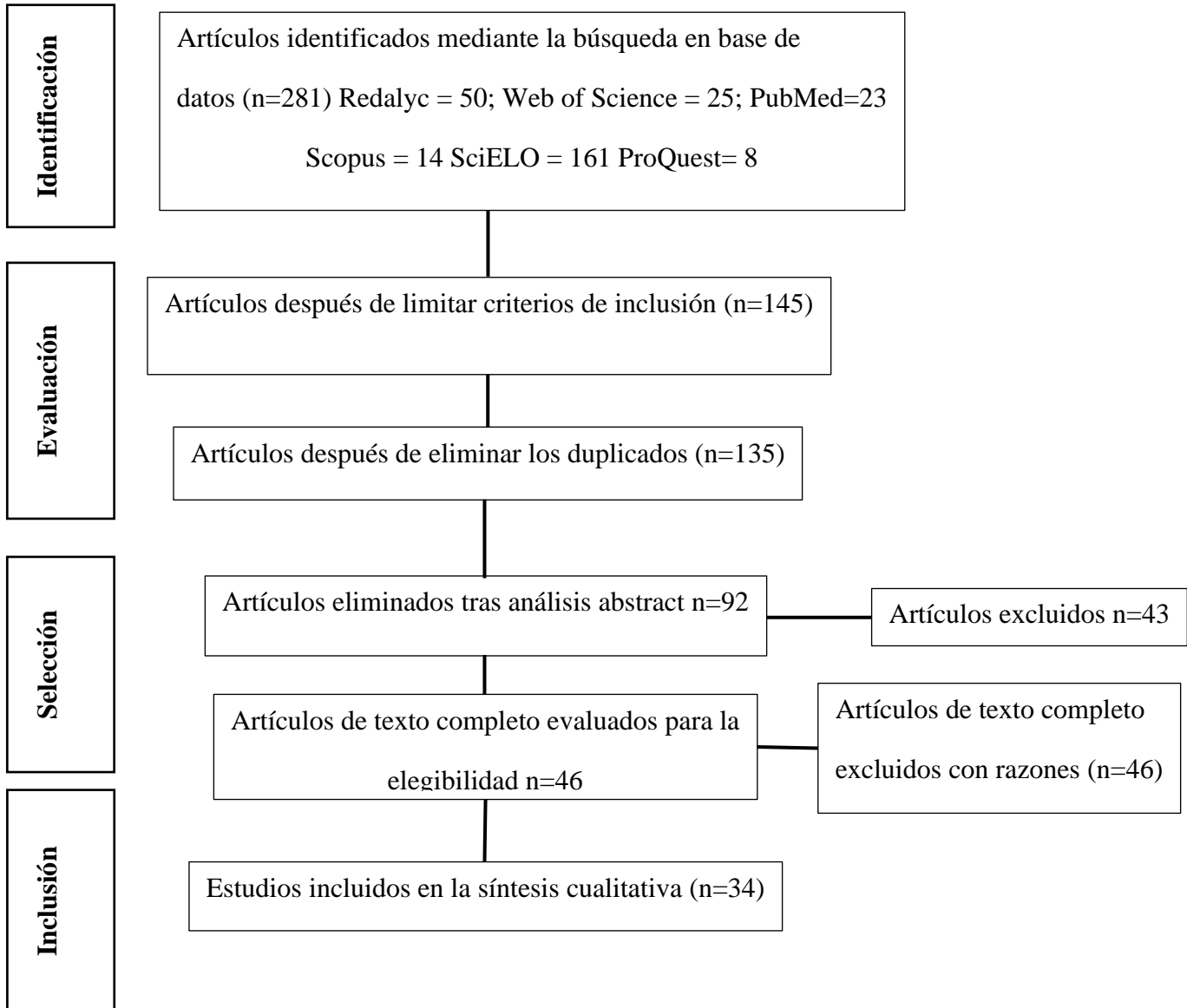


Tabla 2. Caracterización De Los Artículos Con Su Respectiva Base De Datos, Año De Publicación, Autor, Revista e Idioma.

#	Base de datos	Autor	Año	Título	Diseño metodológico	Objetivo del estudio	Resultados
1	Organización Panamericana de la Salud.	OPS	2018	Mortalidad Materna.	Esta es una investigación de estudio transversal, Analítico.	Determinar la razón de la mortalidad materna para prevenir o tratar las complicaciones	El 99% de todas las muertes maternas ocurren en países en desarrollo y es más alta entre las mujeres que viven en zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones y muerte como resultado del embarazo. La atención antes, durante y después del parto puede salvar la vida de las mujeres y los recién nacidos. Entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en todo el mundo disminuyó en un 44% y entre

							2016 y 2030, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el objetivo es reducir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (1).
2	Pan American Health Organization	Pogonza A.	2018	Definición de defunción materna	Es una investigación de estudio de tipo descriptivo cualitativo.	Describir la definición de defunción materna, en comparación del 2008 a 2015.	La principal diferencia en defunción materna es que para el año 2000 y 20015, lo único que cambia es el nombre, y sólo se agrega en la Ed. 2015 los términos: “obstétrica y no obstétrica”. La defunción que ocurre durante el embarazo, el parto o el puerperio, es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación

							del embarazo, independientemente de la causa de la defunción (obstétrica y no obstétrica(2)).
3	Gaceta Medica	Zúñiga K. et al.,	2023	Proyecto de intervención para reducir la mortalidad materna en Ambato.	Diseño no experimental y longitudinal de tendencia aplicado a la selección del Hospital General Docente Ambato.	Determinar el número de muertes maternas y sus causas en el Hospital General Docente Ambato durante el año 2022.	Se determinó que el número de muertes maternas en el hospital General Docente Ambato durante el año 2022 fue de 0,087% en el área de Gineco-Obstetricia del total de 454 defunciones, asimismo, los problemas de salud que aumentan mortalidad materna como hemorragia posparto, laceraciones perineales, lesiones del esfínter, separación de la sínfisis del pubis y neuropatía cutánea femoral lateral asociada con hiperflexión de las piernas. Por otro lado, los

							<p>factores de riesgo que contribuyen al a muerte materna son sepsis, ruptura uterina espontánea, distocia fetal, desproporción fetopelviana, distocia de hombro, insuficiencia renal materna, enfermedad renal terminal. Las soluciones para disminuir la incidencia de muerte materna tales como; cumplir con las Guías de Práctica Clínica, del Ministerio de Salud Pública, capacitación y formación de buenos profesionales de la salud (3).</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

4	World Health Organization	OMS	2023	Mortalidad materna.	Esta es una investigación de estudio transversal y analítico.	Identificar la tendencia de la mortalidad materna a nivel mundial y en países de ingresos bajos y medianos bajos.	Se encontró que entre 2000 y 2020, la razón de mortalidad materna (es decir, el número de muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos) se redujo a escala mundial en un 34%, aproximadamente. En tanto, para el 2020, prácticamente el 95% de todas las muertes maternas se dieron en países de ingresos bajos y medianos bajos (4).
5	Iris Paho	OPS	2019	Mortalidad Materna	Esta es una investigación de estudio de tipo transversal y analítico.	Determinar el número de mortalidad materna relacionadas con el embarazo o parto.	En 2020, unas 287 000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto. <u>Prácticamente el 95% de todas las muertes maternas en</u>

							<p>2020 se produjeron en países de ingresos bajos y medianos bajos, y la mayoría podrían haberse evitado. Las <u>regiones</u> y <u>subregiones</u> de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). África Subsahariana y Asia meridional representaron alrededor del 87% (253 000) de las muertes maternas mundiales estimados en 2020. Solo en África Subsahariana se concentraron aproximadamente el 70% de estas (202 000), mientras que Asia meridional representó cerca del 16% (47 000) (5).</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

6	Pan American Health Organization	OPS	2020	Indicadores de salud: aspectos y conceptos y operativos.	Se realizó un estudio descriptivo de cortes transversales.	Desarrollar estimaciones del número de muertes maternas.	La Estimación de la Mortalidad Materna constituido por la OPS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial, estimaron un número aproximado de 9300 muertes, mientras que el Instituto de Sanimetría y Evaluación de Salud informó que su estimación era de 7600 muertes maternas. Estas tres cifras diferentes generan bastante incertidumbre en los países que notifican datos. Si bien los grupos que realizan estimaciones tienen algunas similitudes en los métodos que emplean para estimar las tendencias en cuanto a la mortalidad materna (6).
---	----------------------------------	-----	------	--	--	--	---

7	UNFPA América Latina y el Caribe.	GTR	2021	Panorama de la situación de la morbilidad y mortalidad materna: América Latina y el Caribe.	Diseño metodológico no experimental y longitudinal	Evaluar los avances en la prevención de muertes maternas y la garantía del derecho a la salud en la región, identificando las brechas y desafíos restantes, especialmente para mujeres de bajos recursos, indígenas, afrodescendientes y residentes en zonas rurales.	Se evidencia que en la región ha hecho grandes avances en prevenir las muertes maternas y garantizar el derecho a la salud; sin embargo, aún queda un largo camino por recorrer para completar la agenda inconclusa de las mujeres. Un número inaceptable de mujeres, particularmente aquellas de bajos recursos, indígenas, afrodescendientes y que viven en zonas rurales de la región perecen aún por causas relacionadas con la maternidad (7).
8	Central American Journals Online	Galbán HG	2022	Embarazo adolescente y mortalidad materna	Esta es una investigación de estudio de tipo transversal, Analítico.	Identificar las causas del embarazo en adolescentes una problemática para el sistema de salud.	La falta de capacitación y sensibilización de los tutores y orientadores educativos que tratan estos temas donde su

				en países de América Latina.			formación esté basada con enfoque de cultura, género y derechos humanos, sin estigmas, prejuicios, ni discriminación hacia aquellos adolescentes que ya tienen una vida sexual activa es una acción importante para evitar el embarazo en adolescentes y futuras muertes maternas. Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica de México refiere que la edad media al inicio de la vida sexual de las mujeres es a los 17.5 años. Del grupo de 15 a 19 años que ya tuvieron relaciones sexuales, 59.9% usaron algún método en su primera relación, cinco puntos porcentuales más que las jóvenes de 15 a 19 años
--	--	--	--	------------------------------	--	--	---

							en 2014. Para 2018, en relación con el motivo por el cual las mujeres no utilizaron protección en su primera relación sexual, 28.4% fue porque no planearon tener relaciones sexuales, 24.4% deseaban embarazarse y 24.1% no conocían de métodos (8).
9	Rev Panam Salud Publica.	Antonio Sanhueza	2017	Desigualdades sociales en la mortalidad materna	Es una investigación de estudio ecológico transversal	Describir la asociación entre la mortalidad materna estimaciones de la razón.	A pesar de una TMM relativamente baja para Ecuador en general, las proporciones diferían sustancialmente entre las provincias. Cinco indicadores socioeconómicos demostraron ser estadísticamente significativos. Asociados con la TMM: tasa de fertilidad total, el porcentaje de población indígena, el porcentaje de

							hogares con niños que no asisten a la escuela, el producto interno bruto y el porcentaje de viviendas con servicio eléctrico. De estos cinco, sólo tres tenían desigualdades de RMM que fueron significativos: la tasa total de fertilidad, el producto interno bruto y el porcentaje de hogares con electricidad (9).
10	Uta.edu.ec	Kimberly et al.,	2021	Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado.	Es una investigación de una revisión sistemática de artículos y publicaciones de carácter científico relacionadas directamente con el tema de estudio, en el período 2015-2020.	Analizar el parto como un proceso fisiológico que se considera el momento más importante en la vida de la mujer y su familia en tiempos de pandemia COVID-19.	Mediante la revisión bibliográfica de los artículos seleccionados y analizados muestran que el acompañamiento por parte de la enfermera durante la labor de parto es fundamental, tomando en cuenta en la situación por la que se está atravesando actualmente con el Covid-19,

							debido a que la madre atraviesa episodios de angustia y temor a que el recién nacido sea portador del virus (10).
11	SciELO Perú	Gutiérrez M.	2022	Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021?	Esta es una investigación de estudio de tipo transversal, Analítico.	Conocer el impacto de la pandemia de COVID-19 en la mortalidad materna en el año 2020.	El esfuerzo que se realizó para lograr que disminuyera anualmente el número de casos de muerte materna se vino abajo, por efectos de la pandemia. En el año 2020, lamentablemente no solo no disminuyó, sino que se incrementó en un 47,1% con respecto al año anterior, llegando a cifras similares al 2012 (11).
12	Instituto de salud Global de Barcelona	Menéndez M.	2022	Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de equidad.	Es una investigación de estudio descriptivo de cortes transversales.	Conocer la evidencia sobre la disminución de muertes maternas.	Se ha evidenciado un progreso con lo que respecta a las muertes maternas han disminuido casi el 50% desde 1990. No obstante, dicho progreso ha sido más lento

							de lo esperado y se ha producido de forma desigual: en algunas regiones como Asia Oriental, el norte de África y el sudeste asiático se han registrado reducciones del 40% o más la reducción de la mortalidad materna (ODM5) han ayudado a avanzar acelerando algunas mejoras en cuanto al acceso y la calidad de la asistencia sanitaria a través de iniciativas locales y globales en todo el mundo (12).
13	SciElo Cuba	Behm H.	2017	Determinantes económicos y sociales de la mortalidad.	Es una investigación de estudio de tipo descriptivo.	Analizar el conocimiento que existe sobre las características y la génesis de los diferenciales socioeconómicos de la	La mortalidad en América Latina ha experimentado notorios descensos en décadas recientes, pero tiene aún claros excesos sobre los niveles alcanzados en regiones más avanzadas (13).

						mortalidad en América Latina.	
14	World Health Organization	OMS	2023	Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020.	It is a descriptive study research.	Describe Sustainable Development Goal (SDG) target 3.1 is to reduce maternal mortality to less than 70 maternal deaths per 100 000 live births by 2030.	The report presents internationally comparable global, regional and country-level estimates and trends for maternal mortality between 2000 and 2020. Has collaborated with external technical experts on a new round of estimates covering 2000 to 2020. The estimates represent the most up to date, internationally-comparable MMEIG estimates of maternal mortality, using refined input data and methods from previous rounds (14).

15	Dialnet	Uriarte C et al.,	2019	Factores de riesgo que provocan la muerte de las madres durante el parto.	Es una investigación de estudio de tipo documental o bibliográfico.	Revisar y plasmar los aspectos relacionados con los factores de riesgo que provocan la muerte materna específicamente durante el parto.	Es importante aumentar los esfuerzos en la prevención de la mortalidad materna con la finalidad de reducir sus índices en todo el mundo, teniendo como base el acceso de la mujer a los servicios de salud que permitan la identificación y el tratamiento de los factores de riesgo y complicaciones, no solamente durante el parto, sino desde antes de la concepción y hasta las semanas posteriores a este, para incrementar las posibilidades de un término seguro del embarazo (15).
16	Iris Paho	OPS	2019	Guías para la atención de las principales	Es una investigación de estudio de tipo descriptivo.	Describir los capítulos sobre estados hipertensivos del embarazo, hemorragia	La calidad de la evidencia y la fortaleza de la recomendación utilizadas en esta guía siguen el

				emergencias obstétricas.		postparto y paro cardio-respiratorio.	formato GRADE excepto en el capítulo “Reanimación cardiovascular en el embarazo” en el que fue utilizado el Sistema de puntuación basado en la evidencia de la American Heart Association (16).
17	Portal Regional da BVS.	Torres A et al.,	2020	Las tres demoras en salud que llevan a complicaciones obstétricas en embarazadas en Ecuador. un estudio de revisión.	Esta investigación se desarrolló bajo una perspectiva cualitativa, de carácter documental.	Determinar las tres demoras de salud que llevan a complicaciones obstétricas en embarazadas en Ecuador.	Las principales causas reportadas como origen de este retraso son falta de transporte para el traslado al hospital, falta de recursos económicos para su pago, miedo a acudir a los servicios de salud por malas experiencias. Cuando la mujer llega al servicio de salud, el tiempo de espera de la atención puede prolongarse hasta más de una hora (17).

18	United Nations Population Fund	Tomasso G.	2018	Protocolos clínicos en la Maternidad: Fondo de población de las naciones unidas; 2018.	Es una investigación de estudio de tipo no experimental y longitudinal.	Analizar el número de muertes maternas prevenibles mediante programas que reducen las desigualdades en el acceso a una atención de calidad en materia de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal.	Se proyecta que para 2030, como resultado de políticas públicas como las mencionadas, la calidad de vida haya mejorado y que el promedio de vida llegue a 80 años, que el total de muertes maternas se haya reducido de 60 a 10 por cada 100 mil. La mayoría de estas muertes, desgraciadamente, no son previsibles (18).
19	UNFPA América Latina y el Caribe.	Behm H.	2023	Nueve pasos para reducir la mortalidad materna.	Esta es una investigación de estudio exploratoria, transversal.	Desarrollar políticas públicas que aborden de manera contundente las grandes brechas en la equidad, para así lograr el acceso y la cobertura universales en salud materna.	Los datos muestran que los programas para la reducción de la morbilidad materna y difundir el conocimiento ha generado la implementación de las políticas públicas para la reducción de la morbilidad materna que donde el mayor

							porcentaje se da entre las mujeres indígenas, afrodescendientes, que viven en situación de pobreza, migrantes y que residen en zonas rurales es así que mediante la cooperación transversal sur-sur entre los países de la región. Se logra la reducción de morbilidad materna (19).
20	RECIMUNDO	Reyes et al.,	2020	Morbimortalidad materna en síndrome de Hellp.	Esta es una investigación de estudio de tipo transversal y Analítico.	Revisar y plasmar lo relacionado con el Síndrome de Hellp, su definición, criterios de diagnóstico, sus principales complicaciones y la morbilidad materna a nivel mundial.	Se estima que el Síndrome de Hellp se presenta entre un 10 % y un 20 % de las mujeres con preeclampsia grave y está asociado con daño endotelial generalizado y significativo. Esta variante de la enfermedad hipertensiva es considerada de alto riesgo de daño a órgano

							blanco, especialmente el hígado y representa una importante causa de muerte materna (20).
21	Portal Regional de BVS	Valbuena et al.,	2019	Estudio de las biopsias de muertes maternas en un hospital universitario de alta complejidad en Santander, Colombia.	Esta es una investigación de estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal.	Describir los hallazgos anatomopatológicos de 31 casos de muerte materna ocurridos en el área metropolitana de una ciudad intermedia de Colombia entre 2005-2018, así como establecer sus características sociodemográficas.	El rango de edad estuvo comprendido entre 14 y 40 años, promedio 26,7 años y mediana de 26 años. En 9 casos (29 por ciento) se reportó un nivel educativo básico primario y en los restantes (71 por ciento), básico secundario. No existieron casos con estudios universitarios. El rango de edad gestacional estuvo entre 11 y 39 semanas (promedio 31,4 semanas), y 8 casos correspondieron a primigestas (25,8 por ciento) Existieron 29 casos de muerte materna temprana y dos de

							muerte materna tardía; se detectaron 10 casos con causas obstétricas directas y 21 causas indirectas, de los cuales, 14 fueron de origen infeccioso, siendo el dengue la causa más frecuente (21).
22	Medigraphic	Águila	2018	Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna.	Estudio descriptivo, corte transversal, de campo.	Abordar la morbimortalidad materna teniendo en cuenta las causas y las consecuencias que trae para el recién nacido y para la madre.	La mortalidad materna como indicador expresa el riesgo de morir durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes, por complicaciones obstétricas de la gestación, antes del embarazo o durante la gestación que no es producto de causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos del embarazo, la actualización, la capacitación del personal

							vinculado a la atención materna, la auditoría médica de los servicios obstétricos y el análisis de la morbilidad materna extremadamente grave, permiten analizar los casos obstétricos complicados para encontrar los factores relacionados y buscar soluciones que minimicen el riesgo para brindar una mejor atención a estas pacientes (22).
23	Redalyc.org	Fernández L et al.,	2018	Mortalidad durante el embarazo, parto y puerperio.	Es una investigación de estudio de tipo descriptivo de cortes transversales.	Describir el comportamiento de las muertes que ocurren durante el embarazo, parto y puerperio, en Cuba, en el periodo 2005-2018.	La razón de muerte durante el embarazo, parto y puerperio promedió 48,6 por 100 000 nacidos vivos, así como el promedio de mortalidad materna fue 41,6. Las muertes obstétricas directas aportaron 463, las indirectas 247; y por otras

							mueres, fueron 119 las defunciones (23).
24	SciELO Bolivia	Montoya et al.,	2022	Impacto del COVID-19 en la salud reproductiva: mortalidad materna. VIVE.	Es una investigación de enfoque cualitativo descriptivo.	Analizar los efectos e impacto de la pandemia COVID-19 en la mortalidad materna de Perú.	Se analizó el incremento de la mortalidad materna de 45.4% y 56% el año 2020 y 2021 con respecto al año 2019, asimismo el logro alcanzado al 2015 a 68 muertes maternas y una disminución notable de 50% entre el año 2000 y 2019, para sucumbir por la pandemia en un retroceso de 12 años y convertirse la enfermedad COVID-19 en la tercera y primera causa de muerte materna indirecta el año 2020 y 2021 (24).
25	Scielo.sa.cr	Sáenz et al.,	2017	Mortalidad Materna:	Es una investigación de estudio de tipo descriptivo.	Definir un factor asociado con la edad relacionado en muertes maternas.	Se considera que el embarazo es un proceso biológico normal, se asocia con cierta cantidad de

							cambios anatómicos o fisiológicos que incrementan el riesgo de muerte, especialmente en aquellas mujeres mayores de 35 años que aumenta el riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna o con un control prenatal deficiente (25).
26	Figess	Nacional HC.	2017	Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia..	Es una investigación de estudio de tipo descriptivo, cualitativo.	Describir el acceso a la atención gratuita durante el embarazo, el parto, y el nacimiento.	La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia ha tenido un gran impacto en los servicios de salud materno-infantil en Ecuador. Una contribución principal de la LMGYAI ha sido

							el asegurar la continuidad de servicios de salud esenciales para mujeres y niños, sin que esté sujeta a los cambios de ministros y en la administración política (26).
27	ResearchGate	Betancourt A.	2019	Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes.	Estudio descriptivo, corte transversal, de campo, no experimental.	Determinar cuáles son los factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes.	Entre los factores asociados a la no adherencia al control prenatal destacan: factor económico, transporte, distancia del centro de salud, filas de espera, asignación tardía de la cita y deficiente nivel de conocimiento acerca del control prenatal. Por lo que es necesario promover charlas o talleres por parte del personal de salud acerca de la importancia de asistir a consulta prenatal (27).

28	Centro virtual de operaciones en emergencias y desastres.	Morales et al.,	2021	Control prenatal oportuno particularmente en México y en América Latina.	Es una investigación de estudio descriptivo, transversales.	Determinar que el control prenatal oportuno y programado a cargo de personal entrenado.	En el mundo siguen muriendo prácticamente 1 000 mujeres cada día por falta de atención médica en el periodo prenatal y posnatal, lo que se considera como muertes evitables con políticas de salud que respondan a las necesidades de la población femenina en los países pobres, la falta de educación y aspectos inclusive geográficos son determinantes que generan este grave problema que se está viviendo en la actualidad, por lo que la mejoría de la salud materna constituye uno de los ocho objetivos de desarrollo del milenio optados por la comunidad internacional en el año 2000 como un problema
----	---	-----------------	------	--	---	---	---

							urgente a resolver. particularmente en México y en América Latina (28).
29	Universidad Nacional de Asunción.	Sosa	2020	Mortalidad Materna en Paraguay.	Es una investigación de estudio de tipo descriptivo, cualitativo.	Analizar la calidad y oportunidad de los controles prenatales para la prevención de la Mortalidad Materna.	Para lograr una mayor reducción de la mortalidad materna, en septiembre de 2000, en una reunión de los Jefes de Estado, marcó el comienzo del nuevo milenio con la adopción de la Declaración del Milenio, aprobada por 189 países y se tradujo en ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que deberían alcanzarse en 2015, siendo la labor más importante para “Reducir los Riesgos del Embarazo en el ODM , cuya meta consiste en reducir la razón de la mortalidad materna (RMM) en

							tres cuartas partes entre 1990 y 2015 (29).
30	UNFPA América Latina y el Caribe	OMS	2017	Grupo de Trabajo para la Reducción de la Mortalidad Materna.	Es una investigación de estudio de tipo descriptivo, cualitativo.	Describir el consenso estratégico para la reducción de muerte materna.	El presente documento de Consenso Estratégico presenta una visión actualizada del estado de la mortalidad materna en la región, y busca reafirmar lo avanzado en la década anterior señalan nuevas prioridades y desafíos relacionados con la reducción de la mortalidad materna en el marco de la agenda 2030 (30).
31	Scielo.sa.cr	Alonso et al.,	2020	Madres ausentes: La voz de los profesionales de salud ante las muertes maternas.	La presente investigación se enmarca en el paradigma interpretativo y corresponde a un estudio descriptivo cualitativo, de diseño narrativo.	El objetivo de estudio fue comprender los elementos que subyacen en las muertes maternas durante el trienio.	Este estudio identificó tres factores subyacentes en la mortalidad materna en la región cordobesa: las características demográficas de la mujer; el contexto social y la atención que

							reciben las mujeres en los servicios de salud; los factores que ayudan a perpetuar el ciclo de madres ausentes (31).
32	SciELO Chile	Flores et al.,	2021	Tendencia y causas de la mortalidad materna en Chile de 1990 a 2018.	Métodos estudio descriptivo de corte transversal.	Analizar la propuesta como objetivo para 2030 la reducción de la tasa de Mortalidad Materna.	Se estima que se podrían evitar 3 de cada 5 muertes maternas con intervenciones eficaces y oportunas sobre la morbilidad materna y acceso a adecuada atención de salud. Un requisito clave para seguir avanzando en la reducción de la MM es comprender sus causas para poder adoptar políticas y programas de salud eficaces. En Chile, un estudio mostró un descenso en la MM de 61% entre 1990 y 2015, con una tendencia a la estabilidad desde el 2001 (32).

33	Portal Regional de la BVS	Moreno et al.,	2019	Mortalidad materna en Ambato, Ecuador. 2005-2014.	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.	Exponer la magnitud y la tendencia de la MM en el cantón Ambato entre los años 2005 y 2014.	Se evidenció la razón de MM acumulada en el periodo fue de 88.6, con una tendencia al descenso no significativa ($r=0.12$ $p=0.743$). La enfermedad hipertensiva del embarazo fue la primera causa directa de MM ($n=17$, 41.5%). La tendencia de la MM a lo largo de 10 años no ha mostrado cambios significativos. La enfermedad hipertensiva del embarazo ha sido la principal causa de MM (33).
34	SciELO Cuba	Gonzales L et al.,	2021	Estudio de la carga de mortalidad materna por causas directas.	Métodos estudio descriptivo de series anuales, de corte transversal.	Describir el comportamiento de la carga por muertes maternas debidas a causas directas en Cuba, entre el periodo 2005-2018.	Resultados durante los años 2005-2018 fallecieron en Cuba 463 mujeres por causas obstétricas directas. Las muertes prematuras cuantificaron 22897

							años de vida perdidos debido a esta causa, con una tendencia a decrecer en el tiempo y con un promedio anual de 1636 años de vida potencialmente perdidos; como promedio se dejaron de vivir por cada fallecida, 49 años (34).
--	--	--	--	--	--	--	--

5. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar, describir las características de la muerte materna durante el embarazo, parte y puerperio en Latinoamérica, mediante una revisión sistemática en base a las interrogantes planteadas:

¿Cuáles es la prevalencia de la mortalidad materna?

La mortalidad materna es un tema de gran interés entre las políticas de gobierno y salud, así como en la comunidad científica y los profesionales de salud, donde varios estudios han realizado las prevalencias de la mortalidad materna con el fin de comprender mejor las causas y factores que contribuyen a esta problemática a nivel de Latinoamérica, según datos del equipo de la OMS el SSR Investigación y Salud Sexual y Reproductiva (8) (12) y apoyados de la UNICEF, UNFPA, Grupos del Banco Mundial y PNUD-MMEIG, confirman que, de cada 100,000 nacidos vivos en el año 2000 era de (90%), para el año 2005 era el (85%), para el año 2010 era el (79%), para el año 2015 era el (75%) y para el año 2020 fue el (88%) de mujeres embarazadas, con una tasa del 85.2% de la mortalidad materna (2) (13).

Esto revela la prevalencia de la mortalidad materna en los países de América Latina, que se han mantenido años con porcentajes altos y poca diferencia entre los intervalos de estudio e investigación a la toma y análisis de datos estadísticos de la OMS a nivel regional y mundial con una diferencia de cinco años. Esto evidencia la poca preocupación en la creación y aplicación de políticas (26), programas de salud pública enfocadas al acceso equitativo con atención de calidad, así como en la promoción de la salud reproductiva y la planificación familiar (7).

¿Cuáles son los factores asociados a la mortalidad materna?

Estos hallazgos destacan variaciones significativas en las tasas de mortalidad materna donde las causas fundamentales incluyen la falta de acceso a atención médica de calidad, la presencia de enfermedades previas y la carencia de educación en planificación familiar, estos factores contribuyen de manera significativa a esta problemática aspectos que coinciden con los estudios de Granda (27) y Távora (31).

Por otro lado, las tasas de mortalidad materna están influenciadas por factores como, las complicaciones durante el embarazo o parto, la falta de acceso o atención médica prenatal y obstétrica de calidad, las condiciones socioeconómicas desfavorables que afectan el acceso a recursos y atención médicas, la falta de educación sobre salud reproductiva y planificación familiar, la infraestructura de salud en las zonas rurales y remotas y el desinterés de las políticas de salud pública (9); (30); (13).

Al abordar estos factores asociados a la mortalidad materna en América Latina, es crucial considerar y comprender plenamente la complejidad de estas cuestiones de forma específica, por lo que es necesaria analizar desde un enfoque médico, socioeconómico y cultural estos factores descritos. Desde el primer enfoque se incluye el acceso a atención médica de calidad durante el embarazo, el parto posparto, así como las complicaciones obstétricas; hemorragia posparto y la eclampsia, la insuficiencia de equipos médicos y personal capacitado (29) (31) .

Desde la perspectiva socioeconómica se puede señalar que la pobreza, la falta de educación, la desigualdad de género y la discriminación son factores que influyen en la mortalidad materna de esta región, ya que las mujeres de bajos recursos pueden enfrentar mayores barreras para acceder a la atención médica adecuada, lo que aumenta la vulnerabilidad durante el embarazo y el parto (13). Y finalmente desde el aspecto cultural

en algunas comunidades las creencias y prácticas culturales pueden impactar negativamente en la salud materna al originar conductas que obstaculicen la búsqueda de atención profesional o que contribuya a un ambiente desfavorable para el cuidado de la madre durante el embarazo y parto (18).

¿Cuáles son los protocolos existentes para la disminución de la mortalidad materna?

Los protocolos para la disminución de la mortalidad materna se basa en la comprensión de los factores que contribuyen a las muertes maternas y los enfoques efectivos para abordarlos, dentro del enfoque de salud incluye el acceso y cuidado prenatal, la educación sobre salud materna, accesos a servicios de salud de calidad, capacitación del personal de salud, acceso a métodos anticonceptivos, prevención y tratamiento de enfermedades, atención durante el parto, manejo de complicaciones obstétricas (32). Sin olvidarnos del apoyo emocional y psicológico que necesitan, ya que el embarazo es un periodo de ansiedad (33).

En este contexto es importante mencionar los protocolos clínicos en el trabajo del parto del niño es un factor importante en la lucha contra la mortalidad materna, en la cual hay que considerar los diferentes protocolos como; de atención para el paciente en parto, en parto normal, en parto por cesárea, en la atención del recién nacido y la inducción de parto (34), que en particular cada uno tiene procedimientos específicos de acuerdo a la necesidad emergente de la paciente. Por lo que es indispensable que todo el personal médico conozca y actúe de forma eficiente (11).

Desde un enfoque político el UNFPA fondo de población de naciones unidas de América Latina y el Caribe describen nueve pasos para reducir la mortalidad materna (34):

Uno desarrollar políticas dirigida a la equidad, acceso de calidad y salud sexual y reproductiva, dos destinar recursos económicos, tres crear programas de reducción

de morbilidad materna, cuatro fortalecer los mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas ,cinco mejorar la de atención con estándares de calidad, seis invertir en el personal de salud, siete identificar las barreras y debilidades de las personas de acuerdo a su realidad, ocho mejorar el acceso a métodos anticonceptivos y nueve atender a la población adolescente reconociendo sus derechos.

6. CONCLUSIONES

La investigación ha dado una visión detallada de las características de la muerte materna en América Latina que abarcó datos cuantitativos y cualitativos, se ha logrado identificar varios aspectos relevantes que merecen atención y reflexión. En la presente investigación se puede concluir.

Objetivo 1: En primer lugar, se encontró una prevalencia de mortalidad materna en América latina que ha tenido una tendencia decreciente con una razón de 85,2% de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, sin embargo, sigue siendo preocupante que los porcentajes se mantenga relativamente altos a lo largo del tiempo hasta nuestra actualidad.

Objetivo 2: En cuanto a los factores asociados a la mortalidad materna son diversos y complejos, que inician desde las complicaciones durante el embarazo y el parto, a la falta de acceso a una atención medica de calidad, donde las condiciones socioeconómicas desfavorables, así como la falta de educación sobre salud reproductiva y planificación familiar y las barreras culturales impactan negativamente la atención de la salud materna.

Objetivo 3: En lo que respecta a los protocolos se identificaron enfoques médicos, políticos, socioeconómicos y culturales centrados en la garantía al acceso y la calidad de la atención prenatal y obstétrica, así como a la educación materna, el acceso a métodos anticonceptivos y planificación familiar, la prevención y tratamiento de enfermedades, sin dejar a un lado el apoyo emocional y psicológicos para las mujeres embarazadas. Donde es primordial la capacitación del personal de salud, que deben estar enfocados a políticas de equidad y acceso de calidad en la salud sexual y reproductiva, con el fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas, y el reconociendo de los derechos de la población adolescente y adulta en el contexto de la salud materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. [Online]; 2018 [cited 2024 Enero Jueves. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
2. OPS. Definición de defunción materna. Ministerio de salud - Dpto bioestadística-nivel central; 2018.
3. Zúñiga K, Yépez D, Vayas S, Sánchez A, Villamarín L. Proyecto de intervención para reducir la mortalidad materna en Ambato. Gaceta Medica. 2023 Diciembre; 4(2).
4. OMS. Trends in maternal mortality 2000 to 2020 OMS , UNICEF , UNFPA , MUNDIAL GDB, ONU , editors.; 2023.
5. OPS. Organización Panamericana de la salud. Salud Materna. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero Sabado. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
6. OPS. Organización panamericana de salud. Indicadores de salud: aspectos y conceptos y operativos. [Online].; 2019 [cited 2024 Febrero Lunes. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14412:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-5&Itemid=0&limitstart=3&lang=es#gsc.tab=0.
7. GTR. Panorama de la situación de la morbilidad y mortalidad materna: América Latina y el Caribe. 2017 Diciembre.
8. Gonzalez H. Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de América Latina. 2022 Mayo; 18.
9. Sanhueza A, Calle J. Social inequalities in maternal mortality among the provinces of Ecuador. 2017; 41.
- 10 Vaca K, Jiménez A. Rol de Enfermería en el Cuidado y Atención Del Parto . Humanizado. Revista de investigación y desarrollo I+D. 2021 Abril; 14.
- 11 Gutiérrez M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Revista . peruana de ginecología y obstetricia. 2022 Abril; 68(1).
- 12 Menendez C, Lucas A. Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de . equidad:la importancia de contar con datos de calidad. Is Global, Instituto de salud global Barcelona. 2019.
- 13 Behm H. Determinantes económicos y sociales de la mortalidad. Revista Cubana de . Salud Pública. 2017; 43(2).

- 14 OMS. Trends in maternal mortality OMS , UNICEF , UNFPA , ONU , editors.; 2019.
.
- 15 Uriarte C, Palacios F, Larrea M, Vallejo V, Palacios J, Sandoval J. Factores de riesgo . que provocan la muerte de las madres durante el parto. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019; 3(4).
- 16 OPS. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas; 2019.
.
- 17 Torres A, Ramírez L, Salcedo M. Las Tres Demoras en Salud que llevan a . Complicaciones Obstétricas en Embarazadas en Ecuador. Revista de ciencias de la salud. 2020; 2.
- 18 Tomasso G. Protocolos clínicos en la maternidad; 2018.
.
- 19 GTR. Nueve pasos para reducir la mortalidad materna UNFPA , editor.; 2021.
.
- 20 Reyes K, Crespo M, Galarza D, Naranjo A. Morbimortalidad materna en síndrome . de HELLP. Revista mundo de la investigación. 2020.
- 21 Valvuela L, Sandoval D, Mantilla J. Estudio de las biopsias de muertes maternas en . un hospital universitario de alta complejidad en Santander, Colombia. Revista cubana de obstetricia. 2019; 45(2).
- 22 Águila S. Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna. Revista . cubana ginecología. 2018; 38(2).
- 23 Fernández L, Seuco H, Morejón A. Mortalidad durante el embarazo, parto y . puerperio. Revista médica sur. 2020; 18(6).
- 24 Montoya N, Sánchez MdC, Martínez M. Impacto del COVID-19 en la salud . reproductiva: mortalidad materna. Revista en investigación en salud. 2022; 5(15).
- 25 Sáenz M, Cerdas J. Mortalidad Materna: Análisis médico forense. Medicina legal de . Costa Rica. 2017; 34(1).
- 26 Nacional C. Ley de maternidad gratuita. 2017..
.
- 27 Betancourt A, García M. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal . en gestantes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. 2020 Junio; 4(7).

- 28 Morales E, Hernández I, Morales F. Epidemiología de la muerte materna en México y el cumplimiento del Objetivo 5 del Desarrollo del Milenio, hacia los objetivos de desarrollo sostenible. *Revista de especialidades medicas quirurgicos*. 2018 Marzo.
- 29 Sosa L. Mortalidad Materna en Paraguay. *Revista de salud publica de paraguay*. 2020 . Junio; 10(1).
- 30 OMS. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: Grupo de trabajo regional para la reducción de mortalidad materna.; 2017.
- 31 Bula A, Urzola K. Madres ausentes: La voz de los Profesionales de salud ante las muertes maternas del departamento de Córdoba -Colombia. *Enfermería actual de costa rica*. 2020 Diciembre; 39.
- 32 Flores M, Garmendia ML. Tendencias y causas de la mortalidad materna en Chile de 1990 a 2018. *Revista medica de Chile*. 2021.
- 33 Moreno G, Martínez R, Moreno M, Fernández M, Sanabria J. Mortalidad materna en Ambato, Ecuador. 2005-2017. *Revista de facultad de medicina*. 2019; 67(1).
- 34 González L, Peñalvo JL, Seuco A, Medina D. Estudio de la carga de mortalidad materna por causas directas. Cuba, 2005-2018. *Medisur*. 2021 Agosto; 19(4).

Anexos

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA, CAMPUS AZOGUES
PROTOCOLO PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TÍTULO:	
Mortalidad Materna: Una revisión sistemática a la realidad latinoamericana	
UNIDAD ACADÉMICA:	
Salud y Bienestar	
CARRERA:	
Enfermería	
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:	
Lcda. María Graciela Merchán Coronel, INT: Marcia Elizabeth Clavijo Cuzco	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA	
Para información sobre las líneas de investigación, consultar Líneas de Investigación Institucionales, puesta en vigencia mediante Resolución Nro. C.U. 866-2020-UCACUE (29 de abril de 2020).	
Línea de Investigación: Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida Sublínea 9: Salud Sexual y Reproductiva.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
Duración del proyecto en meses: 5	5 meses
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	
Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)	Monto en (USD) \$: 500

1. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

INTRODUCCIÓN: la mortalidad materna se considera la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes al parto, la misma se ha convertido en una problemática de salud en diversos países de Latinoamérica, así como también a nivel mundial así da a conocer la Organización Mundial de la Salud. Para lo cual se planteó una revisión sistemática. El **objetivo** del presente estudio es describir el comportamiento de las muertes durante el embarazo, parto y puerperio en Latinoamérica. La **metodología** será de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal además de indagar fuentes bibliográficas, documental y revisión de bases científicas, se basará en la utilización del método PRISMA. Los **resultados** de la revisión sistemática a realizar irán en relación con los objetivos planteados los cuales servirán de base para futuras investigaciones en post de encontrar estrategias que contribuyan a disminuir la problemática que en este caso es la mortalidad materna.

PALABRAS CLAVE

Mortalidad materna, neonatos, embarazo, salud materna

Planteamiento del problema y justificación

La mortalidad materna considerada por la Organización Mundial de la Salud como la muerte de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los cuarenta y dos días siguientes a finalizar el parto debido a cualquier causa agravada por la gestación, la posibilidad de que esto ocurra se debe en algunos casos a problemas estructurales en lo referente al acceso y la atención a la salud y la pobreza al ubicar a las mujeres en vulnerabilidad, por ende en desventaja y sigue el aumento de las muertes maternas.

En el mismo contexto la mortalidad materna es muy alta así lo demuestran los reportes a nivel mundial, en el 2020 unas 287 000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o parto, de esta manera el 95% de las muertes maternas en 2020 fueron en países de ingresos bajos y medios bajos, sin embargo, se pudieron evitar, así pues África

y Asia meridional reportaron el 87% de muertes maternas en el 2020 (36) al mismo tiempo Europa Oriental y Asia meridional lograron la mayor reducción de mortalidad materna con el 70% y el 67% a pesar de que su razón de mortalidad materna en 2020 era muy elevada, las situaciones humanitarias de conflicto impiden realizar avances en la reducción de la carga de mortalidad materna, de este modo en 2020 nueve países se encontraban en alerta máxima dichos países fueron: Yemen, Somalia, Sudán del sur, Republica Árabe, República democrática del Congo, República Centroafricana, Chad, Sudan y Afganistán (37)

Por consiguiente, el riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida es mayor en el caso de las mujeres que viven en países de ingresos bajos, así pues, se entiende por riesgo de muerte materna la probabilidad que una mujer de 15 años termine muriendo por una causa relacionada con la salud materna se conoce que en los países altos este valor es de 1 en 5300 frente a 1 en 49 en los países de ingresos bajos (38)

En este mismo contexto, existen diversos criterios para definir la MMEG aquellos se relacionan con síntomas y signos clínicos como son: desordenes hipertensivos, hemorragia y sepsis, al igual que los relacionados con la disfunción orgánica como: shock, síndrome de Hellp, fallo renal y trastorno de la coagulación, así mismo los relacionados con el manejo de caso ingreso a UCI, histerectomía posparto, transfusiones de sangre (39)

Por lo tanto, para una mejor comprensión la mortalidad materna suele ser medida a través de dos indicadores como son: razón de mortalidad materna (RMM) y tasa de mortalidad materna, la primera hace referencia al riesgo de la mujer asociado con el embarazo y lo obstétrico en los cuales está directamente relacionados madres y recién nacidos, ante esto, se considera que la mortalidad materna es alta cuando sus tazas van de 150 o más muertes por 100 000 nacidos vivos, como tasa media entre 20 o 49 defunciones

maternas por 100 000 nacidos vivos y tazas bajas los que presentan entre 20 defunciones por 100 000 nacidos vivos registrados

Además, las principales causas de muertes maternas se dan por situaciones obstétricas directas o indirectas como son, por complicaciones en la gestación, parto y puerperio, hemorragia (ante parto o postparto) preeclampsia entre otras, ante la problemática planteada se considera de gran importancia conocer de manera clara las causas que ocasionan el lamentable desenlace, así como también indagar a cerca de como contribuir a evitar la muerte de las mujeres por maternidad, para ello realizar campañas sobre los cuidados que debe tener la mujer embarazada, así como también que los gobiernos mejoren el acceso a servicios de alta calidad antes y después del parto, profesionales cualificados entre otros (40)

MARCO TEÓRICO

La presente investigación trata a cerca de la mortalidad materna, lo cual a nivel mundial es inaceptablemente alta ya que en 2020 aproximadamente 287 000 mujeres murieron durante o posterior al embarazo, pues el 95% de muertes maternas se dan en países de ingresos bajos y medianos bajos, debido a las desigualdades y las brechas entre ricos y pobres sin embargo, pudieron haberse evitado, con una atención adecuada a cargo de los profesional de la salud capacitados antes, durante y después del parto y así salvar la vida tanto de la madre como del recién nacido (41)

Así mismo, la mortalidad materna que había disminuido en los últimos años lamentablemente se incrementó debido a la pandemia COVID -19 algunos países fueron más afectados que otros debido que no estaban preparados para enfrentar la pandemia ante esto la ONU da a conocer que 20 millones de mujeres vieron interrumpidos sus controles de la natalidad ya sea por factor económico o también porque los servicios no

estaban disponibles. Ecuador no fue la excepción ya que los servicios de salud colapsaron por causa de la pandemia (42)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de gran relevancia darle la importancia adecuada a la salud de las mujeres garantizando las expectativas y necesidades datos proporcionados por UNICEF dan a conocer que, 585.000 de mujeres mueren cada año por complicaciones en el embarazo y parto, de esta manera la mayor parte de muertes maternas se deben a: hemorragias, hipertensión, sepsis, abortos inducidos inseguros y partos obstruidos, ante esto, el papel que desempeñan los profesionales de la salud no solamente será lo profesional sino también una postura ética-filosófica proporcionando conocimientos y experiencias en bien de la salud (43)

Las hemorragias que se pueden producir luego del parto provocan sin duda la muerte de una mujer sana en cuestión de horas, sino reciben atención oportuna, como inyectar oxitócicos y así evitar esta complicación, de igual manera las infecciones tras el parto pueden eliminarse mediante una buena higiene, así mismo la preeclamsia deberá ser tratada antes de que se den las convulsiones u otras complicaciones potencialmente mortales la administración del fármaco como el sulfato de magnesio puede reducir el riesgo a morir (44)

Varios estudios evidencian que las mujeres mueren de complicaciones durante el embarazo o el parto la mayoría de estas complicaciones aparecen durante el embarazo y la mayoría son prevenibles o tratables, pero otras ya podrían existir antes del embarazo agravándose con la gestación por lo tanto las principales complicaciones que ocasionan el 75% de todas las muertes son las siguientes:

- Hemorragias graves
- Infecciones

- Hipertensión arterial
- Abortos peligrosos (30)

De igual manera para evitar las muertes maternas es de gran importancia prevenir los embarazos imprevistos en todas las mujeres incluidas las adolescentes aquellas deben tener acceso a los anticonceptivos, por esta razón la mayoría de muertes maternas son evitables debido que las maneras de prevenir son muy conocidas, así mismo es importante que todos los partos sean atendidos por profesionales de la salud cualificados (45)

Algunos datos recientes dan a conocer que las mujeres pobres de zonas remotas son las que menos probabilidad de recibir una atención de salud adecuada tienen así pues el 99% de todos los nacidos vivos interviene el personal cualificado, de esta manera los factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante su embarazo son:

- Fallos en los sistemas de salud
- Inestabilidad y fragilidad del sistema de salud
- Acceso a la educación, raza, origen étnico
- Atención de mala calidad en referente a la salud (46)

A propósito de la mortalidad por embarazo, parto, puerperio y aborto a nivel de Latinoamérica se evidencio que, México la dirección general de ese país reportó en el año 2019 un total de 1500 mujeres y niñas que murieron a causa de complicaciones en relación con el embarazo y el parto lo que conlleva a cerca de 550 mil muertes por año (47).

Sin embargo, Uruguay es el país con menos cifras de mortalidad materna seguido de Cuba y Chile, aquellos, no bajan la guardia ante esta problemática que afecta a nivel de Latinoamérica, reconociendo que las principales muertes maternas son ocasionadas

por hemorragias, infección puerperal y eclampsia severa, sin embargo, el riesgo de sufrirlas mucho dependerá de los controles adecuados de embarazo, de esta manera entre 1990 y 2015 Uruguay logra reducir en tres cuartas partes las cifras por mortalidad materna

De esta manera, se evidencia claramente que la problemática por muerte maternal no es solamente en el territorio Ecuatoriano ya que Paraguay a pesar de varios esfuerzos realizados para contrarrestar esta problemática de mortalidad maternal, neonatal y embarazo adolescente no intencional sigue ocupando en el cono Sur el primer lugar, en base a esto desarrollan un plan nacional de salud sexual y reproductiva que consta de 11 ejes estratégicos con el objetivo de fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y así mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva acorde a los estándares de maternidad segura, paternidad saludable y salud neonatal (48)

Ante lo anterior planteado la muerte materna puede reducirse a través de una adecuada planificación familiar, así como también un mayor acceso a servicios de alta calidad antes, durante y después del parto asistidos por los profesionales de la casa de salud cualificados (49) así mismo las estrategias se deben abordar en miras de mejorar la salud en general conjuntamente con acciones multisectoriales como la educación de las mujeres en la lucha contra la violencia dichas acciones son cruciales para reducir las muertes maternas (50)

Ante lo anterior planteado es menester a nivel mundial, Latinoamérica, nacional y comunitario poner fin a la mortalidad materna mediante esfuerzos concertados, programas de salud materna, sería un gran logro en favor de las mujeres, dicho así para el 2030 todos los países deberían reducir la mortalidad materna en menos de dos tercios estas metas son ambiciosas pero factibles tomando en cuenta lo alcanzado en los 20 últimos años, así pues, se presentan los principales protocolos:

- Empoderar a las mujeres, niñas y comunidad en general
- Protección tanto del bebe como de la madre
- Garantizar la implicación de los países
- Liderazgo de marcos jurídicos, normativos y financieros
- Salud reproductiva de gran calidad
- Asignación de los recursos suficientes
- Abordar desigualdades en el acceso a los servicios de atención de salud sexual (51)

Estudios a nivel de Latinoamérica ratifican sobre los numerosos programas para disminuir las muertes maternas es así como hace 26 años se llevó a cabo en Nairobi la Conferencia Internacional sobre Mortalidad Materna en la cual se establece el proyecto de maternidad segura el Perú ha sido parte del mismo desarrollando una cantidad considerable de intervenciones en favor de mejorar la salud materna y por ende a reducir la mortalidad, de esta manera 85 países de América latina y el Caribe también forman parte de este proyecto con resultados positivos (52)

Del mismo modo en Chile un estudio demostró un descenso en la MM de 61% en los años 1900 y 2015 con una tendencia a la estabilidad, lamentablemente desde el 2016 aproximadamente se evidencia una elevación a las muertes por maternidad debido a obesidad y de hipertensión arterial aumentando del 30,5% a 38,4% entre 2009 y 2016 a eso se suman otras causas como aborto, edema, puerperio, atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica, de esta manera el presente estudio en este país evaluó la tendencia de la TMM en las últimas tres décadas (53)

Ante lo planteado anteriormente se evidencia según la INEC que Ecuador en relación con el Cono sur como son: Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay estuvo con el 42% de muertes por maternidad por encima de lo que registraron estos países debido a

hemorragias graves, hipertensión, VIH sida, paludismo son las principales causas de la mortalidad materna sumándose de manera significativa la edad cronológica de las mujeres ocurriendo la mayor parte de MM en mujeres más jóvenes (54)

Las causas obstétricas directas de mortalidad materna son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado gravídico como son: embarazo, trabajo de parto y puerperio, así mismo las defunciones obstétricas indirectas son el resultado de enfermedades antes del embarazo o de una que evoluciona durante la gestación no debidas a causas obstétricas directas, pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo (55)

Como factores para contribuir a disminuir los casos de morbilidad obstétrica severa la OPS y la OMS en el 2015 han planteado una vigilancia epidemiológica además de elevar el conocimiento de los profesionales sobre el manejo de la MMEG, cursos prácticos, actividades de intercambio práctico entre obstetras, intensivistas y anestesiólogos, cumplimiento de los protocolos ya establecidos para la atención del embarazo de riesgo fortalecimiento y control estricto del programa de riesgo preconcepcional, además de promover actividades de información a la población (56)

Por consiguiente, es importante tener en cuenta algunas recomendaciones para disminuir las muertes por maternidad como por ejemplo, empoderar a las mujeres, niñas, familias y comunidades, integrando la atención materna y neonatal, además de proteger y apoyar la relación tanto de la madre como del bebe, priorizar la implicación de los países, el liderazgo y mecanismos jurídicos, normativos y financieros, aplicar un marco de derechos humanos y así garantizar la disponibilidad, la accesibilidad y la buena calidad de la atención a la salud sexual, reproductiva, materna y neonatal a todas las personas (57)

Por lo antes expuesto a nivel mundial se plantea que para el 2030 la mayoría de los países deberán reducir las cifras de mortalidad materna (RMM) al menos dos tercios con relación a cifras del 2010, la meta para 2030 en América Latina es de menos de 70 muertes maternas por cada 1000 000 nacidos vivos (58)

Por lo tanto, existen algunos factores para disminuir esta problemática tales como:

- Mejorar la salud materna
- Identificar problemas de salud para evitar su gravedad durante el parto
- Formar comités de revisión para examinar las causas de la muerte materna
- Mejorar el acceso a servicios de salud de alta calidad
- Comunicar a las mujeres embarazadas sobre los signos y los síntomas que se podrían agravar.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia más frecuente de la mortalidad materna?

¿Cuáles son los factores asociados a la mortalidad materna?

¿Cuáles son los protocolos existentes para la disminución de la mortalidad materna?

OBJETIVOS

GENERAL

- ✓ Analizar las características de la muerte materna en América Latina, mediante una revisión sistemática de la evidencia científica disponible.

ESPECÍFICOS

- Identificar la prevalencia más frecuente de la mortalidad materna en América Latina.

- Clasificar los factores asociados a la mortalidad materna.
- Describir los protocolos existentes para la disminución de la mortalidad materna?

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Diseño del estudio: Descriptivo, Retrospectivo, analítico.

• **Método:** la investigación será de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal además de indagar fuentes bibliográficas, documental y revisión de bases científicas, se basará en la utilización del método PRISMA con búsqueda de información relacionada a mortalidad materna para que se permita sustentar el desarrollo de la presente revisión sistemática se utilizara información de las diferentes plataformas que brinda la web como herramientas de búsqueda internacional y nacional como son: Google Académico, PubMed, Scopus, Redalyc, SciELO y otras bases de datos como Proquest de la Universidad Católica de Cuenca.

Criterios de inclusión: para la presente revisión sistemática se tomará en cuenta artículos científicos en idiomas de inglés, español, la información actualizada de los últimos 5 años desde el 2019 al 2022, tomando en cuenta el tiempo de recolección de información.

- También se utilizarán palabras clave maternal mortality
- Estudios sobre el origen, concepto y causas de la mortalidad materna
- Estudios sobre la mortalidad materna en Latinoamérica
- Estudios sobre como contrarrestar la mortalidad materna

Criterios de exclusión

- ✓ Publicaciones en un tercer idioma (alemán, ruso, chino).
- ✓ Publicaciones fuera del periodo de los últimos 5 años y documentos que solo contengan resumen.

- ✓ Estudios que no cumpla
- ✓ n con la calidad científica requerida por el comité de investigación.

Documentos inaccesibles a su texto, documentos longitudinales, tesis, monografías

Para la búsqueda de estos artículos científicos, se utilizará palabras claves enlazadas mediante operadores Boléanos, AND permitiendo acceder de forma rápida y concreta a los artículos de estudio, una vez adquirida la información se aplicará los criterios de elegibilidad, las cuales incluye:

- Palabras claves.
- Año de publicación
- Tipos de publicación a considerar.
- Resultados de los estudios.
- Idioma y autoría del estudio.

Selección de estudios en general: este método permitirá obtener un número relevante de publicaciones, las cuales serán minuciosamente analizadas, teniendo en cuenta límites como el año de publicación, título, resumen, la ausencia de resultados y el idioma en que se publicó, los estudios resultantes de este proceso de limpieza serán sometidos a una primera lectura, en la que las publicaciones pasaran nuevamente por un filtro que permitirá descartar aquellas publicaciones que estaban duplicadas, presentan fallas en el resumen, aquellas en las que el contenido no interactúa y no guardara relación con el objetivo pretendido por la revisión sistemática.

Estos resultados estarán sometidos a una segunda y última lectura, lo que permitirá descartar cualquiera de las publicaciones cuyos resultados no serán útiles o debidamente verificados, que no son artículos abordados por una metodología científica y que la información no sea pertinente con la incógnita de la revisión sistemática.

Proceso de extracción de datos: las investigaciones que se obtuvieran con el proceso de filtración, van a ser descargados en formato PDF, con la única finalidad de facilitar su respectiva visualización y lectura, y así evitar la descarga de documentos incorrectos e ilícitos; posterior a ello, se procederá a extraer los datos que guarden concordancia con el objetivo pretendido en la revisión sistemática, y así implicando a los diferentes indicadores que hacen parte de la matriz de resultados.

Medidas de resumen: en lo referente a las medidas de resumen consideradas en la presente revisión sistemática, tras la búsqueda general de estudios, se procederá a descartar aquellas publicaciones que no guardaban relación alguna, con los respectivos criterios de inclusión, hecho que se llevara a cabo mediante dos lecturas minuciosas, dichos elementos concurrirán a ser analizados de manera concisa, permitiendo descartar aquellas que no abordaran los objetivos de la RS y que presentaran información carente de relevancia para la incógnita planteada. De tal manera, se obtendrá un sustento teórico valido y fiable donde se abordaron distintas temáticas que permitieran identificar la mortalidad materna una realidad latinoamericana.

• **Procedimientos**

- Oficio al decano para la aprobación del estudio.
- Capacitaciones
- Recolección de la información basado en artículos científicos.

• **Plan de análisis:** para el análisis de datos se realizará mediante la matriz en Exel y Flujogramas en Microsoft Word.

RESULTADOS ESPERADOS

Con la realización de este estudio de revisión sistemática se pretende generar conocimientos en relación con los objetivos planteados y a su vez sensibilizar a la

población lectora. No obstante, se enfatiza que este estudio sea de base para futuras investigaciones.

ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

Por la naturaleza retrospectiva no aplica.

DIFUSIÓN DE RESULTADOS

La difusión de resultados se dará a través de repertorio de tesis de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues. También se buscará que el texto sea publicado en una revista científica acerca de esta temática de estudio.

PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

a) Mayo – octubre 2022 (octavo ciclo)

ACTIVIDADES	May 2022				Jun 2022				Julio 2022				Ago 2022				Sept 2022				Octubre 2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a Unidad de Titulación de la Carrera	X	X																						
Registro y Aprobación de tema en Consejo Directivo			X	X																				
Elaboración del Protocolo				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Búsqueda bibliográfica ampliada																	X	X	X	X				
Análisis e interpretación de los resultados																					X	X	X	X

b) Noviembre 2022- abril 2023 (noveno ciclo)

ACTIVIDADES	Nov 2022				Dic 2022				Ene 2023				Feb 2023				Mar 2023				Abr 2023				May 2023	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Redacción del informe final	X	X	X	X																						

PRESUPUESTO

Indicar costos de la investigación de acuerdo a necesidades, ejemplo:

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autofinanciado	Ej: Computadora			
Autofinanciado	Ej: Impresora			
Autofinanciado	Ej: Hoja A4			
Autofinanciado	Ej: Impresiones			
Autofinanciado	Ej: Internet (horas)			
Autofinanciado	Ej: Esferográficos			
Autofinanciado	Ej: Varios			
TOTAL	--	--	USD	



Marcia Elizabeth Clavijo Cuzco portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0302681275**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Mortalidad Materna: Una revisión sistemática a la realidad latinoamericana**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **24 de junio de 2024**

Marcia Elizabeth Clavijo Cuzco

0302681275