

10. ARTICULO CIENTIFICO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN COMUNIDADES INDÍGENAS EN LATINOAMÉRICA: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH MATERNAL MORTALITY IN INDIGENOUS COMMUNITIES IN LATIN AMERICAN: A SCOPING REVIEW

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo patológicos, sociales, personales y del entorno asociados a la mortalidad materna en comunidades indígenas latinoamericanas.

Métodos: Se hizo un estudio mixto e integrativo, basado en una revisión narrativa de artículos científicos del periodo 2011-2021 de diferentes bases. La matriz de datos obtuvo 3850 donde, con el análisis y su paso por la escala CASPe, solo se seleccionaron 28 artículos (punto de corte 9/10) con variables sociales, personales, patológicas y del entorno de las maternas indígenas.

Resultados: La mayoría de muertes maternas indígenas ocurrieron dentro de la tercera década de la vida, nivel educativo o nulo, condiciones precarias en relación a su situación socioeconómica y en zonas alejadas de los centros de salud. La hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo fueron las principales causas de fallecimiento.

Conclusiones: La mortalidad materna indígena se presentó en su mayoría en edades de 25 a 39 años. Otros factores evidenciaron que mayormente no contaban con empleo, acceso casi nulo a educación, eran solteras, de nivel socioeconómico bajo o con dificultades al acceso de centros de salud. La hemorragia posparto ocurrió principalmente y, luego, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, neoplásicas, eclampsia, preeclampsia y sepsis puerperal. Hubo poblaciones que no hacían uso de los servicios en salud por problemas en la atención.

PALABRAS CLAVE: Mortalidad materna, pueblos indígenas, factores de riesgo, América Latina

ABSTRACT:

Objective: To identify pathological, social, personal and environmental risk factors associated with maternal mortality in Latin American indigenous communities.

Methodology: A mixed and integrative study was done, based on a systematic review of scientific articles from the period 2011-2021 from different databases. The data matrix obtained 3850 where only 28 articles were selected due to the analysis and its evaluation through the CASPe scale (cut-off point 9/10) with social, personal, pathological and environmental variables of the indigenous mothers.

Results: The majority of indigenous maternal deaths occurred in the third decade of life, low or no educational level, precarious conditions in relation to their socioeconomic situation and in places far from health centers. Obstetric hemorrhage and hypertensive disorders of pregnancy were the main causes of death.

Conclusions: Indigenous maternal mortality occurred mostly between 25 and 39 years of age. Other factors showed that they were unemployed, had very little access to education, were single, had low socioeconomic status, or had difficulties accessing health centers. Postpartum hemorrhage occurred mainly, followed by diseases of the circulatory system, external causes, neoplastic causes, eclampsia, preeclampsia, and puerperal sepsis. There were populations that did not use health services due to care problems.

KEYWORDS: Maternal mortality, indigenous peoples, risk factors, Latin America

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han establecido que “la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto”. (1)

En este contexto, se hace mención a las comunidades indígenas de Latinoamérica que presentan importantes tasas de natalidad en la

población, las cuales tienen como riesgo el incremento en la morbimortalidad materna debido a variables personales, culturales, patológicas y riesgos atribuidos a la prestación de los servicios de salud. Lo anteriormente expuesto presenta un importante contexto sociocultural que se refleja en una baja tasa de asistencia a las instituciones de salud para los seguimientos y controles oportunos, debido a que las maternas prefieren recurrir a la atención y consulta de las parteras de su

comunidad, situación que pone en riesgo tanto a la madre como a su hijo.

La presente propuesta de investigación se realizó dentro de la línea de investigación en salud familiar y comunitaria, del grupo Rizhome Group 2 de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, sede Pasto.

La presente revisión se elaboró siguiendo los criterios establecidos por la organización Cochrane, en la cual se realizó una síntesis cualitativa de distintos estudios publicados entre los años 2011-2021 y disponibles en bases de datos de acceso libre. En dichas fuentes de información se analizaron variables sociales y personales que influyeron en la mortalidad materna en las comunidades indígenas de Latinoamérica, patologías del embarazo, parto y puerperio asociadas a la mortalidad materna y riesgos atribuibles a la prestación del servicio de salud en las diferentes instituciones de salud para la comunidad indígena.

La finalidad de esta revisión fue identificar los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en comunidades indígenas en Latinoamérica, con el propósito de generar una línea base de información relacionada con el tema, que pudiera constituirse en un referente a la comunidad médica para la toma de decisiones, que permita promover la salud para la detección temprana de

cambios, potenciando así la atención a las comunidades indígenas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio con un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), de tipo integrativo, basado en la revisión narrativa de artículos científicos publicados durante el periodo comprendido entre el año 2011-2021, disponibles en bases de datos como PubMed, LILACS, Scielo, EBSCO y literatura gris de repositorios académicos, en los idiomas: español, inglés y portugués, los cuales se albergaron en una matriz de datos para su recolección y análisis teniendo en cuenta como objeto de estudio la mortalidad materna indígena y sus factores de riesgo asociados.

Después de la exhaustiva búsqueda, bajo la identificación y selección primaria de artículos se obtuvo un total de 3850 artículos. Se procedió al análisis de los títulos, restando 3818; posteriormente, se analizó el resumen, eligiendo 32, y por último con la búsqueda manual de la literatura disponibles en las referencias de los artículos seleccionados se identificó la existencia de 32 estudios. De estos, 28 artículos fueron seleccionados al presentar alta calidad metodológica (punto de corte 9/10), según la herramienta de evaluación crítica de artículos mediante la escala de CASPe.

Se tomó en cuenta las variables sociales y personales, además las patologías del embarazo, parto y puerperio asociadas a la mortalidad materna y los posibles riesgos atribuibles a la prestación del servicio de salud en las diferentes instituciones de salud para la comunidad indígena, los cuales fueron destacados en el apartado de resultados.

RESULTADOS

La estrategia inicial de búsqueda identificó 3,850 referencias de los cuales se seleccionaron finalmente un total de 28 estudios. Todos los estudios fueron cuantitativos del continente latinoamericano, los países participantes fueron: Ecuador, Colombia, Brasil, Guatemala, Perú, México, Argentina y Panamá. Los estudios incluidos fueron valorados con la herramienta de evaluación crítica CASPe V2020.

A partir de la revisión de artículos se identificó que la mortalidad materna indígena tiene mayor prevalencia dentro de la tercera década de la vida (2,3,4), además la mayoría convivían bajo unión libre, estaban separadas o solteras (5,6,7) y se dedicaban a labores del hogar, así mismo se correlacionó con ningún tipo de acceso a educación o educación primaria, incluso con condiciones precarias en relación a su situación socioeconómica (8). Por otro lado, las muertes sucedieron en ámbito hospitalario y en segundo lugar

domiciliario, los fallecimientos estuvieron asociados principalmente con hemorragia obstétrica y en segundo lugar los trastornos hipertensivos del embarazo (9), en cuanto al personal de salud, según las maternas, no se encontraba capacitado para atender a estas minorías. También las comunidades indígenas viven en zonas muy alejadas de los puestos de salud (3) con vías de desplazamiento en mala calidad, e inclusive a veces deben pasar por vía fluvial (2), sumado a la posibilidad de que la estancia pueda llegar a prolongarse, lo que resultaba en la decisión de no asistir ya que tenían no contar con los recursos económicos.

DISCUSIÓN

Se ha descrito que las mujeres pertenecientes a estos grupos poseen menos probabilidades de recibir atención prenatal, con diferencias evidentes en la asistencia durante su parto y en las tasas de natalidad producto de las madres adolescentes (10). El riesgo de mortalidad materna era cuatro veces mayor en maternas indígenas a comparación de las madres de tez blanca

Se encontró que la mayoría de fallecimientos se debieron a causas obstétricas directas, la hemorragia postparto tuvo la más grande incidencia. El porcentaje restante fue provocado por etiologías indirectas, siendo la más frecuente la hepatitis.

Las muertes sucedieron en mayor proporción en población joven, con una edad promedio de 26 años, en periodos de posparto, de gestación y durante el nacimiento; asociándose a estas características la distancia entre el pueblo indígena y los servicios de salud, y a la dificultad de la atención por el transporte (4). En contraposición, otros estudios determinaron que la falta de atención médica oportuna era el factor principal para que existiera esta problemática.

En Colombia las complicaciones fueron hemorragias posparto, trastornos hipertensivos gestacionales, sepsis de origen obstétrico, oncológicas y otros (7).

Cabe mencionar que el desconocimiento de la identificación de los signos de alarma y las fallas en la atención cobraron muertes maternas que ocurrieron al momento del parto. Se tuvo conocimiento además que no usaban métodos de planificación familiar y empleaban técnicas naturales (5).

La edad fue el factor personal que más incidió en la mortalidad materna, seguido de la dificultad de acceso, patologías del sistema circulatorio, las causas externas y los factores maternos (6).

Sin embargo, los ya mencionados no fueron los únicos factores involucrados, existieron barreras como el racismo, la pobreza, el maltrato y el abuso por parte de algunos proveedores de salud que

influyeron en la decisión de las maternas indígenas sobre asistir a los centros de salud. Pacientes indígenas denunciaron episiotomías no consentidas, obligación del parto en decúbito supino, insistencia en quitarse su ropa, y, adicionalmente, experiencias de abuso verbal, lenguaje humillante o reprimendas a su población, incluyendo la gran distancia y falta de medios de transporte (11).

Se demostró que, al existir un vínculo y confianza a partir de la implementación del parto intercultural, se borró la barrera del lenguaje y la interculturalidad.

Se debe tener en cuenta que hubo deficiencia de obtención de la información obstétrica que pudo posiblemente abrir una brecha mayor.

Países como Guatemala habían venido realizando mediación para prevenir o disminuir la mortalidad materna y perinatal, enfocándose en la asistencia calificada durante el parto y el mejoramiento de la calidad de la atención obstétrica y perinatal de emergencias en sus clínicas (12).

Muchos de los documentos analizados propusieron como medio resolutivo expandir la cobertura en salud hacia la parte rural, lo que implicaba una gran inversión en cuanto a infraestructura y personal de salud. Una alternativa fueron las Casas Maternas, estos lugares contaron con la capacitación suficiente, con un médico con

adiestramiento obstétrico y con comadronas que dieron confianza a las mujeres para dar a luz en sus instalaciones (2).

CONCLUSIONES

En esta revisión se encontró que la mortalidad materna se presentó en la mayoría de las mujeres en edades de 25 a 39 años, quienes habitaban en las regiones de las comunidades indígenas.

Las variables sociales y personales identificadas y relacionadas con la mortalidad materna indígena, donde bajo la revisión de literatura se evidenció que la gran mayoría de las muertes maternas en las comunidades indígenas no contaban con empleo, no contaban con algún tipo de acceso a educación, su estado civil era solteras, el nivel socioeconómico correspondía a bajo y contaban con dificultades en el acceso por que la gran mayoría vivía en áreas rurales dispersas

En cuanto a las causas que generaron la mortalidad materna se encontraron, en primera instancia, la hemorragia posparto, enfermedades del sistema circulatorio, causas externas, neoplásicas, factores maternos, eclampsia, preeclampsia, sepsis puerperal, entre otros.

Por lo tanto, se identificó que la principal causa de fallecimiento en las maternas indígenas es la hemorragia posparto, lo cual correspondió al 14.2% de los artículos incluidos donde

se especificó el número de mujeres fallecidas las cuales se presentaron en los países como Guatemala con 20 fallecimientos, Brasil con 115 y Colombia con 130 fallecimientos.

Por otro lado, en cuanto a los riesgos atribuibles a la prestación del servicio de salud en las diferentes instituciones de salud para la comunidad indígena, se evidenció que en la mayoría de los casos se presentaron algunas demoras en la atención oportuna. A pesar que habían existido intervenciones que facilitaban el acceso, no se había logrado que las mujeres indígenas hagan uso de las instituciones de salud, por lo que asistieron a la institución cuando estaban complicadas, impidiendo brindarles una atención porque su asistencia no había sido oportuna

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. OMS. 2019.
2. Stollak I, Valdez , Rivas K, Perry H. Casas Maternas en el altiplano rural de Guatemala: un estudio de caso de métodos mixtos sobre la introducción y utilización de instalaciones de maternidad por una población indígena. *Práctica de ciencia de la salud global*. 2016 Marzo; 4(1): p. 114.
3. Hernández Bello A, Rodríguez Hernández JM, Cubillos Novella AF, Santacruz Caicedo MA, Van der Werf Cuadros L, Vega Romero R, et al.

Determinantes sociales de las desigualdades en mortalidad materna y neonatal en las comunidades indígenas Arhuaca y Wayuu: evidencias y propuestas de intervención. Bogotá, D.C.: Pontificia Universidad Javeriana; 2017
Noviembre.

4. Ranaivoarisoa MY. Caracterización de la mortalidad materna en la población aborigen de la provincia de Formosa de 2000 a 2004. Universidad Nacional de Córdoba. 2014.

5. Pineda Rivera PT, Pinzón Rondón , Correa Pérez , Durán CF. Caracterización de mortalidad materna y morbilidad materna extrema en Leticia, Amazonas 2012-2016. Universidad del Rosario. 2016.

6. Mendes Estima , Valongueiro Alves. Muertes maternas y de mujeres en edad reproductiva en la población indígena, Pernambuco, Brasil 2006-2012. REvista Epidemiológica Serv. Saúde. ; 28(2).

7. Bello Álvarez LM, Parada-Baños AJ. Caracterización de la mortalidad materna en comunidades indígenas colombianas, 2011 a 2013. Estudio de los registros de vigilancia epidemiológica de casos centinela. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017 Julio; 68(4): p. 256-65.

8. Nájera Arregocés S, Tuesca Molina R. Desigualdades y características sociodemográficas de la mortalidad materna en la Guajira, Colombia, 2010-2012. Rev Panam Salud Publica. 2015; 37(4/5): p. 239-44.

9. Paguay Castañeda LJ, Paguay Castañeda YP. Análisis de los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Ecuador, período 2006 - 2016. Universidad Central de Ecuador. 2019.

10. UNFPA - UNICEF. Salud y mortalidad materna de las mujeres indígenas. Hoja informativa. 2018

11. Gamlin , Holmes. Muertes perinatales evitables en comunidades indígenas Wixárika: un estudio etnográfico del embarazo, parto y violencia estructural. Embarazo Parto BMC. 2018 Junio; 18(1): p. 243.

12. Kestler E, Dilys W, Bonvecchio A, Saenz de Tejada , Donner. Una ruta de implementación aleatoria de conglomerados emparejados para medir efectividad de un paquete de intervención destinado a disminuir la mortalidad perinatal y aumentar la atención obstétrica institucional entre mujeres indígenas en Guatemala. BMC Pregnancy Childbirth. 2013 Marzo; 13(73): p. 11.