



# Universidad de la Sierra Sur

Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave por el modelo McCarthy y Maine de las tres demoras en pacientes atendidas en el hospital de la comunidad de Ixtlán de Juárez, Oaxaca.

TESIS

Para obtener el título de:  
Maestro en Salud Pública

Presenta

**Pablo Cataneo Pérez**

Bajo la dirección de

Dra. Claudia Chávez López

Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, junio 2016

Tesis presentada en Examen

Profesional el....., ante el siguiente

Jurado:

Presidente: Dr. Jesús Elizarraras Rivas

Secretario: Dr. Sergio Ramírez García

Vocal: Dra. Claudia Chávez López

Suplente: MSP. José Isaías Siliceo  
Murrieta

Suplente: Dr. Gabriel Durán Férman

## DEDICATORIA

El proceso formativo durante mi estudio y paso por la carrera de medicina me permitió adquirir los conocimientos y habilidades para la atención biomédica de uno de los acontecimientos más importantes en los humanos como especie, la reproducción- y aunque mi participación en estos es acotada en todo el complejo, la oportunidad que he tenido de ser un actor en el recibimiento de nuevas vidas y en los procesos pre peri y postnatales, me ha permitido hacer una reflexión acerca de los fenómenos que ocurren alrededor de la concepción y el nacimiento de un nuevo individuo.

El trabajo que a continuación se presenta es resultado de un proceso cognitivo en el que se pretende dar a conocer las múltiples fuentes que han hecho esta reflexión con anterioridad y dar a conocer las voces de algunos de los actores que se conjugan en este trabajo.

La formación biomédica y mi actuar en el ejercicio de mi profesión, me ha colocado en una posición que considero privilegiada, en el sentido que el ejercicio de la medicina occidental se ha visualizado como en la cima del trabajo científico, sin embargo, consideramos en este trabajo que otorgar la voz a las mujeres que sufrieron durante el proceso reproductivo, lo que significaría una oportunidad valiosa para la generación y ampliación del conocimiento.

El objeto de estudio de la medicina también es sujeto; conocer las estructuras que determinan los comportamientos de la medicina hegemónica de la cual me siento parte y participar en los momentos íntimos, recuerdos, dolores, que me fueron permitidos por este estudio, me ha colocado a en un doble sitio privilegiado ya que en cierta medida he sido participe de fragmentos de vida de algunos de los actores involucrados en el fenómeno que estudiamos a quienes dedico este trabajo y con quienes me siento profundamente agradecido.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero quiero agradecer a mis padres; a mi madre por jugar en este juego de la maternidad y por resistirse a participar en los juegos estructurantes de la sociedad y por resistir a la presión a la que se somete.

A mi padre por enseñarme valores y el respeto hacia las mujeres, lo que despertó la sensibilidad con la que realizo este trabajo.

A mis hermanos por apoyarme incondicionalmente durante los años que hemos estado juntos.

A los profesores que me iniciaron en la carrera de la investigación y despertaron el interés por la ciencia, sobre todo a aquellos que de alguna manera me permitieron conocer lo que hay más allá de las condiciones orgánicas.

## RESUMEN

**Introducción:** La morbilidad obstétrica extrema es un importante elemento para entender el fenómeno de la mortalidad materna, el estudio de los aspectos socioculturales, permite comprender integralmente los procesos patológicos graves que llevan a morir a las mujeres embarazadas. **Objetivo:** Determinar bajo el modelo de McCarthy y Maine la ocurrencia de la morbilidad materna extremadamente grave en el hospital de Ixtlán de Juárez. **Metodología:** Investigación mixta, basada en el modelo de estudio de la mortalidad materna de McCarthy y Maine aplicado a la morbilidad materna extremadamente grave de acuerdo a la clasificación FLASOG. La parte cuantitativa describe elementos ginecobstétricos relacionados a la mortalidad materna grave. La parte cualitativa busca los códigos socioculturales relacionados al mismo fenómeno, con un acercamiento a la perspectiva de género, realizando observación participante en el campo institucional y comunitario, y entrevistas semiestructuradas analizadas por categorías. **Resultados:** La prevalencia de morbilidad materna extremadamente grave fue de 11.1%, sus causas más frecuentes son trastornos hipertensivos del embarazo, los problemas relacionados a las intervenciones. La asociación estadística fue la edad, tiempo recorrido casa-hospital y número de citas de control prenatal. Existen factores culturales, que generan violencia simbólica hacia las mujeres y funcionan como barreras para el goce del derecho a la salud permitiendo el desarrollo de una enfermedad materna grave en las mujeres del distrito de Ixtlán. **Conclusiones:** La prevalencia de morbilidad materna grave en el Hospital de Ixtlán es 9% más alta que lo reportado en otro estudio del estado de Oaxaca; el grupo de enfermedades (FLASOG) con mayor incidencia pertenecen a los grupos I y III; los aspectos únicamente ginecobstétricos no explican la totalidad del fenómeno, la inclusión del estudio de los factores socioculturales de los grupos sociales determinan el limitado acceso a la salud, lo que permite la persistencia de la enfermedad materna grave y mortalidad materna.

**Palabras clave:** Morbilidad materna extremadamente grave, McCarthy y Maine, violencia de género, salud materna, accesibilidad a servicios de salud.

## ABSTRACT

**Background:** Extreme obstetric morbidity is an important element in understanding the phenomenon of maternal mortality, the study of sociocultural aspects, can fully understand the serious pathological processes that lead to death for pregnant women. **Objective:** To understand under McCarthy and Maine model the occurrence of severe maternal morbidity in the Ixtlan of Juarez hospital. **Metodology:** It is about a mix study, based on the model of studies of maternal mortality of McCarthy and Maine applied to severe maternal morbidity according to the classification FLASOG. The quantitative part describes gynecoobstetric elements related to severe maternal mortality. The qualitative part seek socio-cultural codes related to severe maternal morbidity, from an approach of a genders perspective, performing participant observation In the field of institutional and community, as well as semi-structural interviews analyzed by categories. **Results:** The prevalence of severe maternal morbidity was 11.1%, the most frequent causes are disorders, followed by issues related to interventions. The variables with statistical association were: age, distance travelled in time and number of antenatal appointments. Cultural factors that generate symbolic violence against women are decisive as barriers to the enjoyment of the right to health and development of maternal severe disease in more women from the District of Ixtlan. **Conclusions:** The prevalence of severe maternal morbidity Hospital Ixtlán is 9% higher than reported in another study the state of Oaxaca; the group of diseases (FLASOG) with higher incidence are within groups I and III; the only gynecoobstetric aspects do not explain the whole phenomenon, the inclusion of the study of sociocultural factors determine social groups limited access to health, allowing the persistence of serious maternal illness and maternal mortality.

**Keywords:** severe maternal morbidity, McCarthy and Maine, violence, institutional violence, maternal health, access to health services.

## INDICE

RESUMEN .....	iii
ABSTRACT.....	iv
GLOSARIO .....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1 Desarrollo del problema .....	6
1.2 Objetivos .....	8
1.2.1 Objetivo general.....	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
1.3 Justificación.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	10
2.1 Marco conceptual y antecedentes.....	10
2.1.1 Definición de mortalidad materna.....	10
2.1.2 Mortalidad Materna un problema de Salud Pública.....	12
2.1.3 Estudio de la mortalidad materna: modelo de las tres demoras de McCarthy y Maine. ....	18
2.1.4 Morbilidad materna extremadamente grave y la importancia de su estudio.....	24
2.1.5 Clasificación FLASOG para la morbilidad materna extremadamente grave.....	26
2.2 Marco conceptual para el estudio de la morbilidad materna extremadamente grave; acercamiento a la perspectiva de género.....	29
2.2.1. Formación del rol de género.....	29
2.2.2 Violencia simbólica.....	31
2.2.3 Medicalización de los aspectos reproductivos .....	32
CAPITULO III. METODOLOGÍA .....	39
3.1 Tipo de estudio .....	39
3.2 Unidad de análisis .....	39
3.3 Criterios de inclusión.....	40
3.4 Criterios de exclusión.....	40
3.5 Procedimientos y estrategia metodológica .....	41
3.5.1 Estudio cuantitativo .....	41
3.5.2 Para el estudio cualitativo.....	44
3.6 Aspectos éticos .....	51
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	52

4.1 Análisis cuantitativo .....	52
4.1.1 Clasificación a las pacientes con un diagnóstico obstétrico grave y las no graves de acuerdo a la determinación FLASOG. ....	58
4.1.2 Descripción de los retrasos de modelo de McCarthy y Maine ocurridos en las mujeres con diagnóstico obstétrico.....	59
4.2 Análisis cualitativo.....	80
4.2.1 El expediente clínico, el proceso de su redacción. ....	80
4.2.2 Identificación de las tres demoras. ....	86
4.2.3 Cesáreas no justificadas.....	105
4.2.4 Anticoncepción post-evento obstétrico APEO.....	111
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	121
5.1 Conclusiones .....	121
5.2. Recomendaciones.....	128
REFERENCIAS.....	130
ANEXOS .....	145
Anexo 1. Pies de página .....	145
Anexo 2. Carta de consentimiento informado.....	156



## ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICAS Y TABLAS

Figura 1. Modelo analítico y de las tres demoras de McCarthy y Maine aplicado a la morbilidad materna grave.....	23
Figura 2. Aplicación del modelo de estudio de McCarthy y Maine a la morbilidad materna grave con perspectiva de género .....	28
Figura 3. Distrito de Ixtlán de Juárez, Oax. ....	54
Figura 4. Modelo de atención intercultural durante el embarazo, parto y puerperio. ..	124
Figura 5. Distrito de Ixtlán de Juárez, Oax .....	126
Grafica 1: Asociación entre el estado de salud y la edad de las mujeres embarazadas... ..	71
Grafica 2. Asociación estadística entre el número de consultas de control prenatal y el estado de salud desarrollado por las mujeres obstétricas. ....	72
Grafica 3. Asociación estadística entre el estado de salud y la forma de obtención del producto de la gestación .....	74
Tabla 1. Clasificación para el riesgo obstétrico .....	17
Tabla 2. Listado de variables y sus factores a identificar en la revisión de expedientes clínicos.....	42
Tabla 3. Elementos para la entrevista institucional durante la atención de parto y puerperio al servicio médico y paramédico.....	46
Tabla 4. Elementos para identificar violencia por género en las mujeres. ....	48
Tabla 5. Tópicos para la entrevista a mujeres durante el proceso de parto y puerperio institucional y de campo.....	49
Tabla 6. Características sociodemográficas del distrito de Ixtlan .....	57
Tabla 7. Frecuencia de las pacientes que desarrollaron o no desarrollaron una enfermedad materna grave en el Hospital Básico comunitario de Ixtlán 2014.....	58
Tabla 8. Asociación estadística entre el estado de salud y el tiempo de recorrido de las mujeres desde su residencia hasta la unidad HBCIJ.....	72
Tabla 9. Características ginecobstétricas y antecedentes personales no patológicos de las mujeres entrevistadas.....	92

## GLOSARIO

AMC: Antropología médica crítica.

APEO: Anticoncepción postevento obstétrico.

CDI: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades.

CIESAS: Centro de Estudios Antropológicos y Sociales.

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social.

FLASOG: Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia.

GIRE: Grupo de información en Reproducción Elegida.

HBCIJ: Hospital básico de la comunidad de Ixtlán de Juárez.

HCPN: Historia clínica perinatal.

HELLP: Síndrome de HELLP, es una complicación obstétrica severa caracterizada por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y reducción del conteo de plaquetas (Por sus siglas en ingles Hemolysis, eleventes liver enzymes y Low platelet count).

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

MECIC: Modelo de evaluación para el Expediente clínico Integrado y de Calidad.

MMEG: Mortalidad materna extremadamente grave.

MMH: Modelo de medicina hegemónica.

MPF: Método de planificación familiar.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

OM5: Objetivo del milenio número 5.

OMM: Observatorio de Mortalidad Materna.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OTB: Oclusión tubaria bilateral.

OTI: Organización Internacional del Trabajo.

PF: Planificación familiar

RMM: Razón de muerte materna.

RN: Recién nacido.

SINAIS: Sistema nacional de información en salud.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNICEF: Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es un evento fisiológico cuya presencia, evolución y término está guiado por una multiplicidad de determinantes cuya interacción puede modificar el curso natural de dicho embarazo; estos determinantes pueden los inherentes a la fisiología de las mujeres y los aspectos socioculturales que modifican el comportamiento en materia de salud reproductiva tanto de hombres como de mujeres, esto bajo la idea de que el embarazo y su evolución no es un evento vivido por las mujeres exclusivamente, puesto que en ello también participan un grupo de actores y factores sociales como la pobreza o la condición étnica. (Olza, 2008).

Podemos encontrar que el estudio de la mortalidad materna está enfocado a las prácticas obstétricas de la medicina occidental, que traslada los aspectos relacionados al embarazo parto y puerperio a las unidades médicas, lo cual implica una mayor apreciación del conocimiento hegemónico, mayor presencia de la tecnología, reduciendo de forma importante la autoridad de las mujeres para decidir sobre sus procesos reproductivos (Sadler, 2003).

No podemos decir que la práctica de la medicina occidental no ha permitido la reducción de la mortalidad materna en gran medida; sin embargo, estos avances no han sido consistentes, ni generalizados en todas las poblaciones ni entre todas las mujeres, hemos podido ver que en los últimos años el ejercicio de la medicina ha sido duramente criticado y vigilado en todos sentidos, pero principalmente en salud perinatal; en este sentido es reconocido que la morbimortalidad materna sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública, sobre todo en países en vías de desarrollo (OMS, 2010).

La mortalidad materna es considerado un grave problema de salud pública en el que se han invertido muchos esfuerzos con la finalidad de reducirlo; sin embargo, los resultados obtenidos son poco alentadores; hasta ahora las medidas promovidas no han tenido el impacto esperado, sobre todo en países

en vías de desarrollo; pero no solo la muerte constituye el problema, sino también los procesos que ponen en riesgo de morir a una mujer embarazada. Entonces las implicaciones sobre la salud pública abarcan estos procesos o factores, sobre todo porque pueden ser identificados, prevenidos o modificados. Es en este punto donde nuestro estudio identifica el punto medular de nuestro interés, la morbilidad materna extremadamente grave.

Podemos entender que para el estudio de la morbilidad materna extremadamente grave es necesaria la incorporación de los aspectos socioculturales, pues estos también pueden modificar la vida de las mujeres y de las personas a su alrededor, al respecto Montes (2007) reconoce que el embarazo, parto y puerperio están cargados de significados que determinan la historia de vida de los individuos. Bajo esta lógica habrá que reconocer estos aspectos como factores que modifican el comportamiento de los individuos, para Sadler (2003) ese comportamiento o forma social de organizar la reproductividad de sus miembros, refleja sus valores nucleares y principios estructurales.

Martínez (2006) hace referencia a esto y nos dice que es necesaria la incorporación de la sociedad y del paciente en sus diferentes dimensiones con la finalidad de socializar este proceso. “El modelo de la medicina occidental favorece las relaciones entre dos actores, -el médico y su paciente- en una dirección vertical y dominante por parte del personal calificado, por lo cual nos enfocaremos a tratar de aproximarnos a los mecanismos y condiciones organizativas e ideológicas que hacen posible que tanto los y las prestadores de servicios, así como los y las usuarias de este modelo, encuentren como naturales y legítimos estos procesos de dominación”. Así mismo, respecto al problema de la morbimortalidad materna en un primer intento ha sido explicado desde esta perspectiva de hegemonía, lo cual no satisface de forma efectiva la reducción del problema. La idea es buscar nuevas opciones para explicar el fenómeno y que incluyan lo que precisamente nos dice Martínez (2006).

Una propuesta de estudio que nos permita la integración de los diferentes factores comentados podría permitirnos conocer bajo qué circunstancias se desarrolla el fenómeno de la morbilidad materna extremadamente grave; es decir, entender el andamiaje de los factores sociales que permiten o restringen la presencia de una complicación durante el embarazo. Retomando la idea de dominación sobre las mujeres, la perspectiva de género, la violencia que genera y la medicalización<sup>1</sup> de los procesos fisiológicos nos permitirán conocer por qué la morbilidad materna extremadamente grave se presenta con más frecuencia y gravedad en grupos sociales con ciertas características. Basamos esta idea en que la atención a la salud incluye no solamente a las prácticas terapéuticas, sino elementos culturales que el individuo utiliza como referencia para dar respuesta a episodios de enfermedad (Calvario y Barragán, 2007).

En México se utiliza un modelo de estudio denominado de “las tres demoras” descrito por McCarthy y Maine (1992), que describe los factores que modifican la utilización de los servicios y los resultados en materia de reproducción materna; entre ellos incluye los aspectos socioeconómicos y culturales que consideramos la primera parte de los dos siguientes factores, la accesibilidad y la calidad de la atención. Al hablar de factores socioculturales obtenemos una muesca o una ausencia de estudios que nos expliquen las circunstancias en que se desarrolla el fenómeno. Bajo la idea que la morbilidad materna extremadamente grave es la antesala de la muerte, consideramos entonces la aplicación de este modelo al estudio de la muerte materna.

Para conocer la morbilidad materna extremadamente grave ocurrida en el Hospital Básico Comunitario de Ixtlán de Juárez (HBCIJ), tomamos la opción de estudio propuesto por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FLASOG) y su comité de mortalidad materna (2007), en la que se hace una clasificación de los procesos patológicos desarrollados y que utilizamos para describir el fenómeno en el HBCIJ. El objetivo de la investigación fue determinar bajo el modelo de McCarthy y Maine la ocurrencia de la morbilidad materna extremadamente grave en el hospital de Ixtlán de

Juárez; para lo cual se revisaron varios elementos contenidos en el expediente clínico de las mujeres obstétricas atendidas; en un segundo momento se trata de encontrar elementos de carácter histórico cultural de los personajes sociales y ambiente comunitario e institucional en que se desarrollan los embarazo y sus posibles complicaciones; esto bajo un acercamiento desde la perspectiva de género, en la que se vislumbra los aspectos negativos de sobrevaloración del poder masculino sobre lo femenino, evidenciando que una de los elementos favorecedores de la morbilidad materna extremadamente grave es la violencia simbólica dirigida a las mujeres y generada por procesos histórico culturales..

Para describir este proceso y considerando el enfoque de género se realiza una observación de campo institucional y comunitaria con la finalidad de describir los procesos de atención, se les da la voz a los diferentes actores; médicos y paramédicos<sup>2</sup>, mujeres atendidas por cuestiones obstétricas en el HBCIJ y a las personas que se consideraron informantes importantes por medio de una entrevista semiestructurada, con la finalidad de que a partir de sus discursos y su subjetividad nos indicaron sus necesidades y expectativas.

Una vez reconocido estos elementos, se identificaron las potenciales y actuales limitaciones del personal de salud y como elementos de una sociedad. Hemos elegido éste tema puesto que el trabajo del autor como médico, le ha permitido participar en los momentos más representativos de la vida de las mujeres y de algunos hombres y sus familias, así como de los momentos más dramáticos generados tanto por el dolor físico como moral, ante la pérdida de una vida. Esto ha generado una conexión entre los fragmentos de vida de estas mujeres y descubrimientos personales, relacionados con un autoconocimiento como hombre, profesional de la medicina y las cargas que transporto sin saber de dónde se originaron.

Tras varios años de trabajo hospitalario, se han obtenido múltiples experiencias y es ahora una convicción que el modelo utilizado para la atención médica no ha hecho justicia a expectativas personales enriquecidas actualmente en términos de justicia y equidad en salud, por ello el trabajo que

se presenta es un intento de sanar las heridas que he ocasionado y que he visto en muchas mujeres que por alguna razón he hecho propias.