

FACTORES DE RIESGO EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y EL IMPACTO EN REDUCCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA EN ECUADOR

RISK FACTORS IN OBSTETRIC EMERGENCIES AND THE IMPACT ON REDUCTION OF MATERNAL MORTALITY IN ECUADOR

Tipo de Publicación: Artículo Científico

Recibido: 14/12/2024

Aceptado: 04/03/2025

Publicado: 02/04/2025

Código Único AV: e424

Páginas: 1 (152-166)

DOI:

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15126544>

Autores:

Richard Omar Castellanos Martillo

Master en Gestión Hospitalaria y Altas Tecnologías

 <https://orcid.org/0009-0007-0642-2588>

E-mail: rcastellanos@ucvvirtual.edu.pe

Afiliación: Universidad César Vallejo

País: República del Perú

Belén de Jesús Menéndez Jurado

Master en Gestión Hospitalaria y Altas Tecnologías

 <https://orcid.org/0009-0002-9289-279X>

E-mail: bmenendez@ucvvirtual.edu.pe

Afiliación: Universidad César Vallejo

País: República del Perú

Gladys Lola Luján Johnson

Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad

 <https://orcid.org/0000-0002-4727-6931>

E-mail: ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe

Afiliación: Universidad César Vallejo

País: República del Perú

Miguel Ángel Velasco Chere

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

 <https://orcid.org/0000-0002-3678-8915>

E-mail: mvelascoc@unemi.edu.ec

Afiliación: Universidad Estatal de Milagro

País: Guayas - Ecuador

Resumen

La muerte materna alude al deceso de una mujer durante la gestación, el nacimiento o en las semanas posteriores al nacimiento, debido a problemas asociados al embarazo o al nacimiento. Una asistencia sanitaria apropiada y un tiempo puede evitar este problema de salud pública en numerosas situaciones. Aunque la tasa de mortalidad materna en Ecuador ha experimentado una reducción en años recientes, aún persisten obstáculos para obtener atención médica de primer nivel, especialmente en zonas rurales y entre grupos vulnerables. Es crucial seguir optimizando el cuidado prenatal, la disponibilidad de servicios de salud reproductiva y la capacitación en salud materna para reducir aún más estos índices. Para reducir y disminuir la mortalidad materna en Ecuador. Se realizó una revisión sistemática de la literatura hasta diciembre de 2023 utilizando las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, la Biblioteca Virtual de Salud, Scielo y Google Académico.

Palabras Clave

Mortalidad Materna, Emergencias Obstétricas, Ecuador, Hospitalización, hipertensión gestacional

Abstract

Maternal death refers to the death of a woman during pregnancy, childbirth, or within the weeks following childbirth, due to problems associated with pregnancy or childbirth. Appropriate healthcare and time can prevent this public health issue in numerous situations. Although the maternal mortality rate in Ecuador has experienced a reduction in recent years, obstacles to accessing top-tier medical care still persist, especially in rural areas and among vulnerable groups. It is crucial to continue optimizing prenatal care, the availability of reproductive health services, and maternal health training to further reduce these rates. To reduce and decrease maternal mortality in Ecuador. A systematic review of the literature was conducted up to December 2023 using the databases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, the Virtual Health Library, Scielo, and Google Scholar.

Keywords

Maternal Mortality, Obstetric Emergencies, Ecuador, Hospitalization, gestational hypertension



Introducción

A nivel internacional, la razón de mortalidad materna se considera un indicador del grado de desarrollo social y reflejo el nivel de injusticia e inequidad en la sociedad. Actualmente, el 99 % de las muertes maternas ocurren en países en desarrollo, y la mayoría de ellas son prevenibles. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que entre el 15 y el 20 % de los embarazos se complican sin razón aparente, lo que contribuye a la emergencia obstétrica (Ríos, 2023).

La urgencia o emergencia obstétrica se refiere a un estado de salud que pone en riesgo la vida de la mujer y/o del producto, y que requiere atención médica o quirúrgica inmediata. Las emergencias obstétricas suelen surgir a partir de cinco causas principales: hemorragia obstétrica, que incluye el sangrado durante el embarazo, el parto o el posparto; trastornos hipertensivos; infecciones; parto obstruido o prolongado; y el aborto (Mejías, 2023).

Organizaciones internacionales como el Programa de Prevención de la Mortalidad y la Discapacidad Materna de la Universidad de Columbia, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas han destacado la importancia de contar con establecimientos de salud que ofrezcan atención médica las 24 horas del día, los 365 días del año (Tobón, 2023). Este concepto, conocido como "urgencia sentida", permite distinguir entre las

necesidades reales de la población y las que percibe el sector salud, priorizando aquellas en función del perfil epidemiológico de la población y de los recursos humanos y materiales disponibles.

El Sistema Nacional de Salud evalúa las necesidades de salud de la población y ofrece intervenciones a través de los servicios de salud. En cuanto a la atención inmediata de emergencias médicas en cualquier establecimiento, no es un tema nuevo la obligatoriedad que tienen tanto las instituciones como los prestadores de servicios de salud (Agudelo, 2022).

La normativa sobre la prestación de servicios de atención médica instaura que los establecimientos de salud tienen la obligación de tomar las medidas necesarias para garantizar la valoración médica del usuario y la atención completa de la urgencia o, en su caso, la estabilización de sus condiciones generales. Si el establecimiento no cuenta con la capacidad resolutiva necesaria, deberá transferir al paciente a otra unidad médica, siempre con el objetivo de preservar su vida e integridad física, sin imponer ningún tipo de restricción (Ríos, 2023).

A pesar de los avances, persisten diversas lagunas que dificultan garantizar un acceso efectivo a la atención médica. Es crucial diferenciar entre el concepto de cobertura universal y el de acceso universal a los servicios de salud. En el primer caso, la cobertura universal se refiere a la afiliación de toda la población a algún sistema de salud. En

cambio, el acceso universal implica mayores responsabilidades por parte del Estado, que debe asegurar la prestación de servicios médicos de manera oportuna y de calidad a cualquier mujer que lo requiera, destacando la gratuidad de dichos servicios (Ríos, 2023).

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

y su artículo 362. “Establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos “en todos los niveles” y define los procedimientos en general.

Desarrollo

Reducción de muertes maternas

Esta sección comienza explicando cómo y por qué el análisis de género es importante en una investigación sobre violencia obstétrica debido al amplio uso del término. El control sobre el potencial reproductivo y la sexualidad de las mujeres es crucial para mantener a las mujeres subordinadas en las sociedades donde prevalecen los valores patriarcales (Agudelo, 2022).

Por lo tanto, analizar cómo los estereotipos de género afectan la práctica obstétrica y la atención médica en general es esencial para comprender las causas subyacentes a la violencia obstétrica. Durante

siglos, el parto y la maternidad han sido vistos como una tarea en nuestra sociedad.

En esa época, las parteras eran mujeres autodidactas que no contaban con formación, entrenamiento ni educación especializada. Su conocimiento se basaba en las normas empíricas transmitidas de forma oral por las parteras más experimentadas, además de su propia vivencia. Gracias a sus habilidades, llegaron a monopolizar la asistencia al parto hasta el siglo XVIII.

Generalmente, las mujeres embarazadas eran asistidas por sus madres u otras mujeres experimentadas, lo que dio origen a la figura de la comadre o comadrona, que se situaba al mismo nivel que la madre. Esta fue la primera función que desempeñaron las mujeres en el campo de la medicina desde la antigua Roma. La situación de la obstetricia comenzó a transformarse a partir del siglo XVI, cuando se publicó en Alemania el libro *Jardín de Rosas para Comadronas y Embarazadas* (Agudelo, 2022).

En 1541, se publicó en Mallorca el primer libro dedicado a los partos en España, titulado *Libro del arte de las comadronas o madrinas y del regimiento de preñadas y niños*. Posteriormente, en 1595, se publicó en Venecia la obra *La Comadrona o la Partera*, que recomendaba la palpación abdominal para el diagnóstico de la presentación fetal. Los estudios sobre los vínculos entre tecnologías disciplinarias y medicina, desde la



antropología de la reproducción, muestran cómo los partos en instituciones hospitalarias están regulados por estándares industriales de productividad, donde los cuerpos de las mujeres son tratados como trabajadores que deben ser controlados y disciplinados; existe una estricta división del trabajo y el tiempo es rigurosamente limitado (García, 2023).

Componentes	Objetivos	Servicios
Fichas técnicas	Verificar fichas tácticas para el rastreo de las problemáticas obstétricas de las mujeres en edad fértil.	Chequeos y rastreos obstétricos
Políticas de ejecución	Analizar políticas de mejoramiento para las atenciones en emergencia.	Programas y protocolos
Fomento de vida	Evitar mortalidad materna mediante búsqueda y rastreo pre concepción.	Historias clínicas
Protocolos hospitalarios	Controlar los casos de mortalidad materna mediante la ejecución de políticas públicas en los servicios de salud.	Políticas públicas establecidas
Presupuesto	Cubrir necesidades en los proyectos y programas ejecutados en cada de cada unidad de salud.	Asignación presupuestaria

Tabla 1. Componentes de las políticas públicas y servicios de salud

Según Caicedo (2022), las claves obstétricas son esenciales para la comunicación y coordinación efectiva en el trabajo de parto. El objetivo principal de este sistema de respuesta rápida es prevenir la muerte materna mediante el uso adecuado de los recursos disponibles.

A nivel mundial, diversos factores están empeorando la salud materna, especialmente en países de bajos recursos. Las muertes maternas son un reflejo claro de la situación del sistema de salud de un país y son consideradas indicadores clave de salud debido a su alta tasa en comparación con el total de muertes maternas. Este estudio revisa publicaciones de los últimos 58 años, lo que permite entender cómo ha evolucionado la salud materna y los esfuerzos de los gobiernos para reducir la morbilidad materna (Dávila, 2023).

En paralelo a los cambios en las relaciones entre la vida familiar y el trabajo, han surgido opciones para mejorar la equidad de género, como la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, y el replanteamiento de los roles tradicionales de cada género. Sin embargo, a pesar de la inclusión de las mujeres en el mercado laboral, los cambios son lentos y las tareas de cuidado aún no se distribuyen de manera equitativa entre hombres y mujeres.

Actualmente, se han implementado diversas estrategias para reducir la mortalidad materna, como la disminución de embarazos no deseados mediante la promoción de la planificación familiar, y el

incremento de atenciones prenatales tanto en zonas urbanas como rurales. Esto ha permitido mejorar la identificación de gestantes con mayor riesgo y detectar signos de alarma, facilitando así el manejo de complicaciones durante el embarazo, parto y posparto (Rovira, 2023).

El objetivo de este estudio fue clasificar las cesáreas según el Modelo de Robson en la Unidad Obstétrica del Hospital General San Felipe en Tegucigalpa, con el fin de evaluar su utilidad como herramienta de monitoreo para identificar a grupos de bajo riesgo sometidos a cesáreas, y desarrollar métodos para controlar su realización.

Este estudio tiene como objetivo hacer un análisis cualitativo de la estructura y dinámica familiar de las familias de origen de las adolescentes embarazadas, a través de las historias de vida de estas adolescentes, dado que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud con importantes repercusiones biopsicosociales.

Las mujeres embarazadas que cursan infecciones asintomáticas por el protozoo *Trichomonas vaginalis* pueden transmitirlo verticalmente durante el parto al recién nacido, lo que puede generar infecciones genitourinarias o neumonía neonatal. El diagnóstico se realiza mediante un examen microscópico directo del flujo, una tinción de Giemsa y el cultivo del protozoo, siendo este último el método de referencia con una sensibilidad del 98% (Pérez, 2023).

La edad, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil, la cantidad de embarazos previos y los abortos anteriores, son factores de riesgo asociados a las Interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) recurrente. También se ha descrito la falta de educación adecuada sobre la importancia de la planificación familiar y los riesgos asociados a los abortos recurrentes (Pérez, 2023).

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por contacto sexual o de madre a hijo en cualquier etapa del embarazo. Si no se trata, puede producir sífilis congénita, que puede llevar a la muerte fetal o generar alta morbilidad y mortalidad neonatal (Romero, 2023).

Este estudio tiene como objetivo comprender la transformación de los significados en mujeres residentes en Colombia que han enfrentado una interrupción voluntaria del embarazo tardío, así como su interacción con familiares, amigos y el sistema de salud (Dávila, 2023).

La dificultad para controlar la glucemia podría ser un punto de partida para caracterizar a pacientes con buen o mal control metabólico mediante medidas iniciales (Rovira, 2023). En la institución, el diagnóstico de cáncer de mama se realizó mediante biopsia con aguja gruesa del tumor, tomada por un especialista en radiología especializado en mama (Mejía, 2023).

Muchos sistemas de salud ofrecen un mayor reembolso por la cesárea que por el parto vaginal, lo que ha llevado a la hipótesis de que los incentivos financieros podrían influir en la mayor realización de cesáreas en el sector privado en comparación con las instituciones públicas o sin ánimo de lucro. Sin embargo, la mayor proporción de cesáreas en estas instituciones podría estar relacionada con otras características propias de la población que atienden, como el nivel económico o el nivel educativo de las mujeres (Tobón, 2023).

Otra alternativa es definir la conducta basada en los hallazgos de la ecografía transvaginal respecto a la distancia medida del borde de la placenta, con el objetivo de estimar el riesgo de hemorragia anteparto y la necesidad de un parto por cesárea (Ríos, 2023).

Se ha señalado que las complicaciones asociadas al parto son poco frecuentes en instituciones con experiencia en su manejo, siempre y cuando se sigan las indicaciones establecidas. En algunos países, la frecuencia del parto vaginal instrumentado ha disminuido, mientras que en otros ha aumentado (Agudelo, 2022).

Es crucial proporcionar información local sobre la seguridad del trabajo de parto en mujeres con cesárea previa que no presenten contraindicaciones para ello (Mejías, 2023).

La situación de salud fue crítica a nivel general debido a: a) la alta tasa de letalidad, b) la falta de tratamientos específicos para las formas más graves

de COVID-19, c) la ausencia de una vacuna al inicio de la pandemia que pudiera prevenir la infección, y d) la sobrecarga de los servicios de salud debido a la alta demanda, lo que dificultó el diagnóstico exacto y la contención del contagio (Ardila, 2022).

El aumento de la morbimortalidad se debe al envejecimiento del sistema reproductivo, a la mayor probabilidad de coexistencia de enfermedades crónicas, y a que los cambios fisiológicos del embarazo tienen un mayor impacto en todos los sistemas, especialmente en el cardiovascular, en comparación con las gestantes más jóvenes (Cadena, 2022).

La información se recolectó a partir de la revisión de los registros clínicos electrónicos de las mujeres seleccionadas y sus recién nacidos, desde el ingreso a la institución hasta los siete días de vida del recién nacido (Martínez, 2021).

Este incremento en el riesgo está relacionado con el estado de hipercoagulabilidad fisiológica para prevenir hemorragias durante el parto, la estasis venosa durante el embarazo, y el daño vascular durante el parto, factores que persisten hasta el puerperio (Caicedo, 2022).

Al tratarse de un "espectro", las presentaciones son diversas, y es poco probable que un procedimiento quirúrgico sea superior a los demás en todos los escenarios posibles, que varían desde lesiones del segmento uterino superior, que podrían manejarse con maniobras conservadoras, hasta

lesiones parametrales bajas que presentan una gran complejidad quirúrgica y sangrado masivo (Corredor, 2020).

Un autor recopiló las variables de interés utilizando un formulario de extracción de datos previamente validado y sometido a prueba piloto por parte del equipo de investigación (Abaunza, 2021). Estas herramientas se emplean para identificar a los fetos con alto riesgo de resultados adversos perinatales, quienes requieren un seguimiento más estrecho y una evaluación sobre la necesidad de finalizar el embarazo a una edad gestacional temprana.

La población estudiada reside en el Valle de Aburrá, subregión del Departamento de Antioquia, Colombia, afiliada a la aseguradora Savia Salud del régimen subsidiado por el Estado en el Sistema de Seguridad Social en Salud, que cuenta con la mayor proporción de afiliados en esta región (Arbeláez, 2022). Cada estrategia se diseñó implementando operadores booleanos, conectores de proximidad, comodines y filtros altamente sensibles. La búsqueda fue validada por un experto clínico, sin restricción de idioma ni fecha de publicación.

En relación con la salud sexual, se ha reportado que las disfunciones sexuales se encuentran comúnmente asociadas con alteraciones de la salud mental en la población general, y aún más en mujeres expuestas a conflictos armados o

violencia sexual en el marco del conflicto armado (Becerra, 2020).

El embarazo genera adaptaciones fisiológicas que parecen contribuir a que la neumonía cause complicaciones respiratorias maternas, como falla respiratoria, bacteriemia o empiema. Las alteraciones en la forma y tamaño del tórax, la elevación del diafragma, la reducción de la capacidad pulmonar total y la dificultad para eliminar secreciones son cambios comunes en el sistema respiratorio durante el embarazo (Chiroque, 2022).

El aborto inducido se puede realizar mediante métodos seguros o inseguros. Generalmente, el aborto inseguro ocurre cuando el procedimiento se lleva a cabo fuera de la ley (Arias, 2022). La guía no incluye el manejo del recién nacido prematuro de mujeres con enfermedades hipertensivas del embarazo. Está dirigida al personal médico y obstétrico de todos los niveles de atención en el Sistema de Salud, que participan en la atención multidisciplinaria de gestantes con esta condición.

Se han adoptado varias medidas para reducir el embarazo adolescente, incluyendo planes y estrategias regionales, subregionales y nacionales. Sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes, ya que el embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública. A pesar de las políticas educativas implementadas para reducir este fenómeno, su prevalencia sigue siendo alta,



especialmente en áreas rurales y en grupos vulnerables como las personas de bajos recursos.

Método

Criterios de elegibilidad

Estudios publicados entre 2019 y 2024, en inglés o español, que aborden la gestión de riesgo en emergencias obstétricas y el impacto en reducción de mortalidad materna en el sistema de salud del Ecuador. Fuentes de información: PubMed, Scopus, LILACS, y repositorios institucionales ecuatorianos.

Estrategia de búsqueda

Se utilizaron términos como "políticas públicas en servicios de atención", "emergencias obstétricas", "mortalidad materna", "Ecuador", "sistema de salud".

Selección de estudios

Dos revisores independientes realizaron la selección inicial y la extracción de datos.

Proceso de recopilación de datos

Se utilizó un formulario estandarizado para extraer información relevante de cada estudio.

Riesgo de sesgo

Se evaluó utilizando herramientas apropiadas según el diseño del estudio. Tomando en cuenta que estos son ejemplos ilustrativos y no datos reales.

La investigación estuvo bajo el paradigma mixto, con un alcance descriptivo, al permitir identificar los riesgos maternos de pacientes

atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el área de emergencias, el nivel de conocimiento del personal de salud en la respuesta a las claves obstétricas, y la atención de las emergencias obstétricas, de tipo no experimental y alcance transversal.

La obtención de información se realizó a través de fuentes primarias, acorde a los instrumentos de recolección de datos. El enfoque investigativo fue de tipo lógico deductivo, al tomar datos sobre usuarias y el personal para establecer conclusiones del estudio.

Para representar de manera visual el flujo de información durante el proceso de revisión sistemática, se utilizó el diagrama PRISMA, que se presenta en la Figura 1. Este diagrama ofrece una visión clara de cómo se identifica, evalúa y sintetiza la evidencia de la investigación, desde la identificación inicial de 71 registros hasta la inclusión final de 50 artículos.

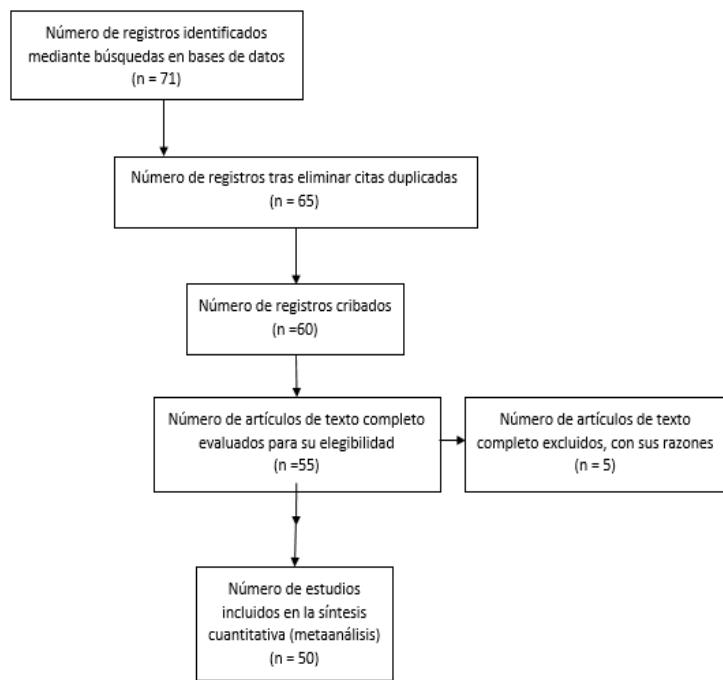


Figura 1. Diagrama PRISMA de la revisión sistemática

Resultados

El análisis de los factores de riesgo en emergencias obstétricas en Ecuador ha revelado una serie de elementos clave que contribuyen significativamente a la mortalidad materna en el país. En primer lugar, la malnutrición se ha identificado como uno de los principales factores de riesgo. Según los datos disponibles, más del 55% de las mujeres en edad fértil presentan problemas nutricionales antes de quedar embarazadas, y el 60% de las gestantes sufren de deficiencias nutricionales, lo que aumenta su vulnerabilidad a complicaciones

como la preeclampsia, anemia y otras condiciones que pueden poner en peligro la vida materna.

Adicionalmente, uno de los hallazgos más preocupantes es la disparidad en el acceso a atención de salud adecuada en las zonas rurales y marginadas. En estas regiones, las mujeres a menudo enfrentan barreras geográficas y económicas que limitan su acceso a servicios médicos oportunos. En 2017, Ecuador registró 211 defunciones maternas relacionadas con el embarazo o el parto, lo que equivale a un promedio de 18 muertes mensuales. Esta cifra revela que las mujeres en estas regiones continúan expuestas a riesgos elevados debido a la falta de servicios sanitarios adecuados.

Un modelo ampliamente utilizado en el análisis de las emergencias obstétricas es el de las "tres demoras", que identifica los retrasos en la búsqueda de atención, en la llegada al centro de salud y en la provisión de servicios adecuados. En Ecuador, estos retrasos son responsables de una alta mortalidad materna. Las mujeres, especialmente en las áreas rurales, no siempre logran identificar las complicaciones graves a tiempo, lo que retrasa la solicitud de atención. Asimismo, una vez que las mujeres logran llegar a un centro de salud, a menudo enfrentan la falta de personal capacitado o



infraestructura insuficiente, lo que aumenta la probabilidad de complicaciones graves.

Discusión

La persistencia de altos índices de mortalidad materna en Ecuador refleja una serie de desigualdades estructurales dentro del sistema de salud y la sociedad en general. En primer lugar, los factores socioeconómicos, como la pobreza, la falta de educación y la escasa infraestructura sanitaria, limitan significativamente el acceso de las mujeres a servicios médicos de calidad. En muchas zonas rurales, las mujeres no solo enfrentan obstáculos geográficos, sino que también carecen de recursos económicos suficientes para cubrir los costos asociados a la atención de salud.

La malnutrición y la anemia durante el embarazo continúan siendo problemas graves que afectan la salud materna en Ecuador. La deficiencia en micronutrientes esenciales como el hierro, ácido fólico y vitamina A aumenta la susceptibilidad de las mujeres a condiciones graves como la preeclampsia y las hemorragias postparto, que son causas comunes de mortalidad materna. Además, estas deficiencias nutricionales tienen un impacto a largo plazo en el bienestar de las mujeres, afectando su capacidad para recuperarse de las complicaciones del parto y, en algunos casos, provocando secuelas permanentes.

Uno de los hallazgos más relevantes en este estudio es el rol crítico que desempeñan los "partos no institucionalizados" o partos atendidos por

personas no capacitadas, en la mortalidad materna.

En las zonas rurales y comunidades marginadas, un número significativo de partos sigue ocurriendo en el hogar, a menudo con la intervención de parteras tradicionales o familiares sin la capacitación adecuada. Esta práctica aumenta el riesgo de complicaciones y muertes maternas, especialmente cuando surgen emergencias obstétricas que requieren intervención médica inmediata.

El modelo de las tres demoras pone de manifiesto que los retrasos en la búsqueda de atención, la llegada al centro de salud y la provisión de cuidados adecuados son factores críticos en la mortalidad materna en Ecuador. En el primer retraso, las mujeres no siempre logran reconocer los signos de alerta temprana, lo que demora la búsqueda de atención. El segundo retraso se refiere a los problemas de acceso físico a los centros de salud, especialmente en las áreas rurales, donde las distancias y la falta de transporte adecuado son barreras importantes. Finalmente, el tercer retraso ocurre cuando, incluso al llegar a las instituciones de salud, las mujeres no reciben atención oportuna y adecuada debido a la falta de recursos, infraestructura y personal capacitado.

Conclusión

Los resultados obtenidos a lo largo de este estudio confirman que la mortalidad materna en Ecuador sigue siendo un problema de salud pública significativo, en gran parte debido a una

combinación de factores sociales, económicos y estructurales. Para reducir de manera efectiva la mortalidad materna, es esencial adoptar un enfoque integral que aborde los determinantes sociales y económicos que limitan el acceso a servicios de salud adecuados. Las políticas públicas deben centrarse en mejorar la nutrición de las mujeres en edad fértil y durante el embarazo, garantizando el acceso a suplementos vitamínicos y minerales esenciales, así como promoviendo la educación sobre salud materna.

Además, es crucial garantizar la cobertura universal de salud, especialmente en las zonas rurales y marginadas, mediante la mejora de la infraestructura sanitaria y la capacitación de personal médico y parteras tradicionales en estas regiones.

La atención profesional durante el parto debe ser una prioridad, lo que implica un esfuerzo por parte del gobierno para reducir la tasa de partos no institucionalizados en áreas rurales y asegurar que todas las mujeres tengan acceso a un parto seguro.

Finalmente, la implementación de estrategias orientadas a reducir las tres demoras identificadas en este estudio es fundamental. La educación comunitaria sobre los signos de alarma en el embarazo y el parto, la mejora de la infraestructura de transporte en áreas rurales y la optimización de los servicios médicos para ofrecer atención oportuna pueden ser pasos cruciales para reducir

significativamente la mortalidad materna en Ecuador.

Estas acciones, si se implementan de manera efectiva, no solo contribuirán a una disminución sustancial de la mortalidad materna, sino que también mejorarán el bienestar general de las mujeres y las familias en el país, ayudando a crear un entorno más equitativo y saludable para las futuras generaciones.

Referencias

- Abaunza, S. (2021). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. *Journal of Business and Entrepreneurial Studies*, 4(1). Documento en línea. Disponible <https://www.redalyc.org/journal/5736/57366794004/html/>
- Agudelo, N. (2022). Estimación de la frecuencia del parto vaginal instrumentado en Colombia en los años 2015 - 2019. Estudio transversal de registros poblacionales. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(4), 276-286. Documento en línea. Disponible <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3878/3857>
- Arias, E. (2022). Seguridad de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en dos Instituciones Prestadoras de Salud en Medellín, Colombia, en 2019. Cohorte histórica. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Documento en línea. Disponible <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9084360/>
- Arbeláez, S. (2022). Prevalencia del riesgo de depresión y preocupaciones en mujeres gestantes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Antioquia, Colombia, 2020-2021. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Documento en línea. Disponible



- <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/download/3821/3807/19364>
- Ardila, J. (2022). Reflexiones acerca del desempeño del ministro de Salud de Colombia en el manejo de la pandemia de COVID-19, la salud sexual y reproductiva, y la salud pública. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(4). Documento en línea. Disponible <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3938/3842>
- Becerra, C. (2020). Exactitud diagnóstica de una escala histeroscópica para la detección de cáncer endometrial en pacientes con sangrado posmenopáusico y engrosamiento endometrial. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(3), 237-246. Documento en línea. Disponible <https://www.redalyc.org/journal/1952/195265636002/html/>
- Cadena, P. (2022). Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Documento en línea. Disponible <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3833/3836>
- Caicedo, J. (2022). Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. *Revista Hallazgo*, 7(1). 1-11. Documento en línea. Disponible <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8474987.pdf>
- Chiroque, L. (2022). Características clínicas y resultado materno perinatal en mujeres con diagnóstico confirmado por COVID-19 en un hospital de Perú. Estudio de cohorte retrospectivo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Documento en línea. Disponible <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3776/3780>
- Corredor, C. (2020). Prevalencia de infección por virus de papiloma humano de alto riesgo y citología anormal de la zona de transformación anal en mujeres con displasia cervical. Bogotá, Colombia, 2017-2019. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(4). Documento en línea. Disponible http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342020000400003
- Dávila, J. (2023). Significado de afrontar una interrupción voluntaria del embarazo tardía en mujeres que se realizaron el procedimiento en instituciones de salud de dos ciudades colombianas. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 74(3). Documento en línea. Disponible <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/4016>
- Mejías, A. (2023). Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica Lineamiento Técnico. Documento en línea. Disponible http://cnegrsalud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf
- Pérez, L. (2023). Interrupciones voluntarias del embarazo recurrentes. Estudio de prevalencia y exploración de factores asociados. Antioquia, Colombia, 2015 – 2021. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 74(4). 276-286. Documento en línea. Disponible <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10911419/>
- Ríos, C. (2023). Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Global Health*. 2(6). 323-333. Documento en línea. Disponible [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
- Romero, S. (2023). Sífilis. Documento en línea. Disponible <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/syphilis/symptoms-causes/syc-20351756>
- Rovira, M. (2023). Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM). Documento en línea. Disponible

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf>

Tobón, M. (2023). Reducción de la Mortalidad Infantil. Documento en línea. Disponible <https://lac.unfpa.org/es/reducci%C3%B3n-de-la-mortalidad-materna>

