



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**PREVALENCIA Y ASOCIACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA
MORTALIDAD MATERNA EN EL DISTRITO DE SALUD 12D01, PERIODO
ENERO 2015 - DICIEMBRE 2021**

AUTOR:

MACKLIFF MERA NESTOR ROBERTO

DIRECTOR:

ZAMBRANO VILLACRES RAYNIER ARNALDO

Milagro, 2023

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente. -

Yo, **Nestor Roberto Mackliff Mera** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación: **Salud pública / Medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población; Sublínea: Salud Reproductiva**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 08 de septiembre de 2023.

Nestor Roberto Mackliff Mera
C.C. 1204727083

Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Yo, **Zambrano Villacres Raynier Arnaldo** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Nestor Roberto Mackliff Mera**, cuyo tema es **Prevalencia y asociación de factores de riesgo para mortalidad materna en el Distrito de salud 12D01, periodo enero 2015 - diciembre 2021**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud pública / Medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población; Sublínea: Salud Reproductiva**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 08 de septiembre de 2023.

Zambrano Villacres Raynier Arnaldo
C.C. 0201968666

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **MED. MACKLIFF MERA NESTOR ROBERTO**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "PREVALENCIA Y ASOCIACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA MORTALIDAD MATERNA EN EL DISTRITO DE SALUD 12D01, PERIODO ENERO 2015 - DICIEMBRE 2021", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.33
DEFENSA ORAL	38.33
PROMEDIO	96.67
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**JORGE LUIS SANCHEZ
CEDENO**

**Mgs SANCHEZ CEDEÑO JORGE LUIS
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**MARIA VICTORIA
PADILLA SAMANIEGO**

**Mgs. PADILLA SAMANIEGO MARIA VICTORIA
VOCAL**



Firmado electrónicamente por:
**EMILY GABRIELA
BURGOS GARCIA**

**Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado seguir adelante en los momentos difíciles siendo el pilar más importante.

A mis hijos y esposa, les dedico con todo mi corazón este trabajo, siendo mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder ser un ejemplo para ellos.

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento a Dios quién me guía y me ha dado la fortaleza para seguir adelante. A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios. Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, mis compañeros, a mi tutor y a la universidad en general, por todo lo anterior en conjunto con todos los cuantiosos conocimientos que me ha concedido.

Resumen

El embarazo es el término que se refiere al período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer, la misma que cumple su etapa de gestación en los tres trimestres. Esta investigación se desarrolló en el Distrito de Salud 12D01 de la Provincia de los Ríos. El **Objetivo.** - Determinar la prevalencia y asociación de factores de riesgo para mortalidad materna. La muerte materna es el suceso que se presenta en la mujer que se halla en su proceso de gestación. **Metodología.** - La investigación es de carácter cuantitativo, de tal forma que se recopilen los datos en un solo momento. Es descriptivo, ya que de manera fácil es especificar las propiedades, características y perfiles, y es de estudio correlacional ya que se asocian las dos variables de estudios y de carácter retrospectivos por su recopilación de datos. **Resultados.** - Sociodemográficas entre la edad de 25-34 años, son los que presentan mayores casos de riesgo de muerte materna, la prevalencia de mortalidad materna con alto porcentaje se destaca en el 2020 con el 16%, y en el 2021 con el 14%. Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna los resultados en las comorbilidades se encuentran con el 60% sin antecedentes patológico personales con su sigla APP, además de la Hipertensión arterial, y la diabetes mellitus tipo 2. **Conclusiones.** - no existe una diferencia significativa entre las variables de estudio entre las comorbilidades y las causas básicas de muerte con la mortalidad materna. **Recomendaciones.** - Poner en práctica la guía de prevención en los diferentes factores asociados a la mortalidad materna ya que refleja el desconocimiento en las gestantes.

PALABRAS CLAVE: embarazo, sociodemográficas, prevención, mortalidad, materna.

Abstract

Pregnancy is the term that refers to the period in which a fetus develops in the womb or uterus of a woman, who completes her gestation stage in the three trimesters. This research was carried out in the Health District 12D01 of the Province of Los Ríos. The **objective.** - Determine the prevalence and association of risk factors for maternal mortality. Maternal death is the event that occurs in the woman who is in her gestation process. **Methodology.** - The research is of a quantitative nature, in such a way that the data is collected in a single moment. It is descriptive, since it is easy to specify the properties, characteristics and profiles, and it is a correlational study since the two study variables are associated and retrospective in nature due to their data collection. **Results.** - Sociodemographics between the ages of 25-34, are those with the highest risk of maternal death, the prevalence of maternal mortality with a high percentage stands out in 2020 with 16%, and in 2021 with 14%. Risk factors associated with maternal mortality the results in comorbidities are found with 60% without personal pathological history with his acronym APP, in addition to arterial hypertension, and type 2 diabetes mellitus. **Conclusions.** - There is no significant difference between the study variables between comorbidities and basic causes of death with maternal mortality. **Recommendations.** - Put into practice the prevention guide in the different factors associated with maternal mortality since it reflects the lack of knowledge in pregnant women.

KEY-WORDS. - pregnancy, sociodemographic, prevention, mortality, maternal.

Lista de tablas

<u>TABLA 1. EDAD DE PACIENTES</u>	67
<u>TABLA 2. IDENTIFICACIÓN ÉTNICA</u>	68
<u>TABLA 3. ZONA GEOGRÁFICA</u>	69
<u>TABLA 4. ESTADO CIVIL</u>	69
<u>TABLA 5. OCUPACIÓN</u>	70
<u>TABLA 6. PREVALENCIA DE MORTALIDAD MATERNA</u>	71
<u>TABLA 7. COMORBILIDADES</u>	73
<u>TABLA 8. CAUSA DE MUERTE</u>	74
<u>TABLA 9. ANÁLISIS FINANCIERO</u>	86

Lista de ilustraciones

ILUSTRACIÓN 1. MODELO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.	41
--	----

Índice / Sumario

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Lista de tablas.....	8
Lista de ilustraciones.....	9
Índice / Sumario.....	10
Introducción.....	12
Capítulo I: El problema de la investigación.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Delimitación del problema.....	16
1.3. Formulación del problema.....	16
1.4. Preguntas de investigación.....	17
1.5. Determinación del tema.....	17
1.6. Objetivo general.....	17
1.7. Objetivos específicos.....	17
1.9 Declaración de las variables (operacionalización).....	18
1.9.1 Declaración de variables.....	18
1.9.2 Operacionalización de las variables.....	18
1.10 Justificación.....	26
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial.....	30
2.1 Antecedentes.....	30
2.1.1. Antecedentes históricos.....	30
2.1.2. Antecedentes referenciales.....	33
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	39
2.2.1 Definición de muerte materna.....	39
2.2.2 Determinantes sociales de la salud DSS.....	39
2.2.3 Mortalidad materna.....	42
2.2.4 Mortalidad materna y Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).....	44
2.2.5 Mortalidad materna y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	45
2.2.6 Estimadores e indicadores relacionados con mortalidad materna.....	46
2.2.7 Mortalidad materna: Determinantes y/o factores de riesgo asociados.....	50
2.2.8 Situación actual de la Mortalidad Materna (MM).....	53
CAPÍTULO III.....	59
DISEÑO METODOLÓGICO.....	59
3.1.1 Tipo y diseño de investigación.....	59

CAPÍTULO VI: PROPUESTA.....	81
1.1 TEMA	81
1.2 JUSTIFICACIÓN	81
1.3 FUNDAMENTACIÓN.....	81
1.4 OBJETIVOS.....	82
Objetivo General	82
Objetivos Específicos.....	82
1.5 UBICACIÓN.....	82
1.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	83
1.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	83
Acciones	84
Impacto.....	86
1.1.1 Cronograma	88
1.1.2 Lineamiento para evaluar la propuesta.....	90

Introducción

Las muertes maternas cada día a nivel mundial se presentan en más de un centenar, constituyendo un grave problema de salud pública mundial, que afecta sobre todo a los países pobres, en vías de desarrollo expresando un gran impacto en lo individual, socio-familiar y económico (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Durante la última década, la situación de la salud materna del Estado Ecuatoriano ha tenido significativos avances, logrando una reducción en el 2011, no tan significativa a lo esperado y propuesto en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del país; sin embargo, el riesgo de muerte obstétrica permanece alto sobre todo en zonas remotas de difícil acceso, en zonas de pobreza por múltiples factores clínicos-epidemiológicos y sociodemográficos, demostrando el nivel de desventaja que tienen las mujeres en la sociedad, que se traduce en inequidad (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020).

Esta investigación tiene importancia porque el hecho de conocer la prevalencia y distribución temporo-espacial de la mortalidad materna y su relación con los determinantes sociales revelarían para un análisis complementario e integral de otros contextos en salud pública que muchas veces se ignoran y que inducirían a que la mayoría de las muertes maternas presentadas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo, con un acceso oportuno a servicios de salud y una atención sanitaria adecuada (Tumas et al., 2021).

Un problema de salud pública actual que requiere ser analizado con la finalidad de conocer la tendencia junto a su distribución tiempo-espacial de la mortalidad materna, con el propósito de comprender el entorno bajo el que se producen y considerando en que niveles una intervención puede cambiar la ocurrencia de estos.

La investigación plantea como objetivo: Determinar la prevalencia y asociación de factores de riesgo para mortalidad materna en el distrito de salud 12d01, periodo enero 2015 - diciembre 2021

El aporte práctico planteado es de gran relevancia porque se busca conocer una problemática que afecta a la población vital de la sociedad, la mujer; y así posteriormente generar una posible solución con la elaboración del plan de recomendaciones que apoyen los procesos de toma de decisiones y, en planes hacia una verdadera promoción y prevención de muerte materna.

La investigación es de originalidad y presenta una novedad científica porque toma como fundamento un problema de salud pública real que se está generando dentro de un grupo específico de la sociedad ecuatoriana y que afecta no solo al sector de la salud sino también a los sectores del desarrollo sostenible y productivo que se traduce en costos muy elevados en el sector salud para el país y, en la importancia de diseñar políticas de salud pública o la de crear acciones de promoción y prevención a este indicador y, a esta problemática de salud.

Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal de las muertes maternas ocurridas en el territorio del Distrito de Salud 12D01 que comprenden los cantones de Baba, Babahoyo y Montalvo de la provincia de Los Ríos durante el periodo 2015 y 2021; además la investigación planteada tiene un enfoque desde los determinantes sociales de la salud.

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Las muertes maternas desde el 2015 son de aproximadamente 800 mujeres cada día a nivel mundial, según datos de organismos sanitarios internacionales que monitorizan este indicador sanitario (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La mortalidad materna (MM) evidencia con mayor claridad la inequidad de género, un grave problema de salud pública mundial que afecta sobre todo a los países pobres generando un gran impacto individual, familiar, social y económico (Roman-Lazarte et al., 2022).

Uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (ODM), adoptado por el Ecuador es el compromiso de reducir la mortalidad materna en un 75% de manera anual desde el 2019, meta que no se pudo alcanzar hasta la presente fecha (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2019).

Sin embargo, los Planes Nacionales de Desarrollo (PND) que se articulan con la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para reducir la mortalidad materna al 2021, a razón de 44,6 a 36,2 fallecimiento por cada 100 000 nacidos vivos; indicadores con un avance y cumplimiento parcial que aún son inaccesible, siendo además un indicador que muestra el grado de desventaja social que tienen las mujeres en la sociedad ecuatoriana, ya que si se compara con otros países de América del Sur como Chile con una razón de 22 por 100.000 nacidos vivos y Uruguay con 15, el riesgo de muerte materna aún es muy alto, a este problema también se atañe que muchas muertes maternas quedan sin notificación (Organización de Naciones Unidas Ecuador, 2021).

Dentro del periodo 2015 a 2021 como dato país se registran 1.010 muertes maternas (mujeres en estado de gestación, parto y puerperio hasta los 42 días), 45 defunciones dentro de la provincia de Los Ríos, mientras que internamente en el Distrito de Salud 12D01, en el mismo periodo se enumeran 37 fallecimientos equivalente al 10,3% (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2023).

La mayoría de estas muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo, con un acceso oportuno a servicios de salud y una atención sanitaria adecuada; sin embargo, el riesgo de muerte obstétrica permanece alto sobre todo en zonas remotas de difícil acceso, en zonas de pobreza; por lo que es considerada un problema de salud pública local por los múltiples determinantes sociales de la salud como causales en los que se destacan los aspectos políticos, económicos, sociales y sanitarios dentro de los que recalcan los factores clínicos-epidemiológicos y sociodemográficos no definidos.

Un problema que requiere ser analizado con la finalidad de conocer ¿Cuál es la prevalencia y distribución temporo-espacial de la mortalidad materna y su relación con los determinantes sociales de la salud? con el propósito comprender el entorno bajo el que se producen considerando en que niveles una intervención puede cambiar la ocurrencia de este.

La problemática de la mortalidad materna en las unidades médicas del territorio del distrito de salud 12D01 y del país, al mantener la misma tendencia de los últimos años sobre este indicador no permitirá llegar al cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible ni a los objetivos del milenio adoptados por el país, además seguirá cobrando muchas vidas de mujeres y familias por poseer escasos estudios del problema que encierran el desconocimiento de los determinantes sociales de la

salud asociados a la mortalidad materna, por lo tanto se estaría declarando una vez más el problema de salud pública en este ámbito.

Para evitar lo antes descrito, es esencial que las autoridades de gobierno en salud y de los sectores estratégicos a fines al sector sanitario tomen decisiones claras repensadas de los resultados que se planteen en el presente estudio para diseñar políticas de salud pública y, acciones de promoción y prevención frente a este indicador y a esta problemática de salud pública que muestra un grado de desventaja social para el país en Latinoamérica y el mundo.

1.2. Delimitación del problema

El problema de investigación está delimitado de manera espacial porque se presenta en el contexto geográfico que corresponde al Distrito de Salud 12D01; en relación a la delimitación temporal, el estudio se comprende dentro del periodo enero 2015 – diciembre 2021, se estudiará toda mortalidad ocurrida a mujeres en estado de gestación, parto y puerperio hasta los 42 días; con la finalidad de determinar la prevalencia y asociación de factores de riesgo de mortalidad.

La información será obtenida de las estadísticas que recopila y publica la plataforma web del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica - Mortalidad Evitable / Mortalidad Materna: Notificación Simplificada de Muerte Materna y Neonatal del Distrito de Salud 12D01.

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es prevalencia y asociación de factores de riesgo para la mortalidad materna, en el Distrito de Salud 12D01, durante el periodo enero 2015 – diciembre 2021?

1.4. Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia de la mortalidad materna y su asociación con los factores de riesgo en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo 2015-2021?

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que influyen en la mortalidad materna, en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo 2017-2021?

¿Cuál son los factores sociodemográficos de los casos de mortalidad materna en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo enero 2015 - diciembre 2021?

1.5. Determinación del tema

La prevalencia y asociación de factores de riesgo para mortalidad materna, en mujeres en estado gestacional, parto y puerperio hasta los 42 días, en el Distrito de Salud 12D01, dentro del periodo 2015 – 2021.

1.6. Objetivo general

Determinar la prevalencia y asociación de factores de riesgo para mortalidad materna en el distrito de salud 12d01, periodo enero 2015 - diciembre 2021

1.7. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los casos de mortalidad materna en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo enero 2015 - diciembre 2021.
- Identificar la prevalencia de la mortalidad materna en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo enero 2015 - diciembre 2021.

- Caracterizar los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna, en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo enero 2015 - diciembre 2021.
- Relacionar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo enero 2015 - diciembre 2021.
- Diseñar una guía de mejora en la prevención de los diferentes factores asociadas a la mortalidad materna.

1.8 Hipótesis

Hipótesis General

Existe alta prevalencia de la mortalidad materna para el Distrito de Salud 12D01 entre 2015 y 2021.

Hipótesis particulares

Alta prevalencia de la mortalidad materna en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo enero 2015 - diciembre 2021.

1.9 Declaración de las variables (operacionalización)

1.9.1 Declaración de variables.

- **Variables de estudio:** Determinantes sociales de la salud y mortalidad Materna.

1.9.2 Operacionalización de las variables.

Tabla 1.- Operacionalización de las variables.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS/ DIMENSIONES	INDICADORES	ELEMENTOS A COTEJARSE EN FORMULARIOS	ÍTEMS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIDAD DE ANÁLISIS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Datos sociodemográficos	Información general y/o específica sobre grupos de personas según sea el atributo: edad, género, lugar de residencia, ocupación.	*Edad	*Edad		*≤ 14 años *Entre 15 a 19 años *Entre 20 a 34 años *≥ 35 años	Defunciones maternas notificadas y registradas en la plataforma web SIVE Mortalidad Materna Evitable	Instrumento: Formulario de Notificación y Cierre de caso de Muerte Materna (Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019) Técnica: recolección de datos
		*Escolaridad	*Nivel educativo		*Ninguno *Primaria *Secundaria *Técnica *Universitaria *Postgrado		
		*Integración familiar	*Estructuración y formación del grupo familiar		*Esposo/pareja *Familiares *Sola con sus hijos		
		*Situación laboral/ocupación	*Participación dentro de la fuerza económica activa		*Trabajo remunerado *Trabajo no remunerado (Ama de casa)		
		*Ingresos mensuales	*Cantidad de dinero que recibe en función de sus labores		*Menos de 400 USD *Entre 401 a 600 USD *Entre 601 a 900 USD *Mayor a 901 USD		

		*Residencia	*Lugar de permanencia y/o ubicación usual		*Babahoyo *Barreiro *El salto *La unión *Fecbres Cordero *Pimocha *Baba *Guare *Isla de Bejucal *Montalvo *La Esperanza
Variable Mortalidad Materna	Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independiente de la duración y el sitio del embarazo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por	Muerte materna en periodo gestacional	*Número de muertes maternas en el primer trimestre de gestación.	*Institución donde ocurre la muerte materna.	*MSP *IESS *IESS CAMPESINO *ISSFA *ISSPOL
			*Número de muertes maternas en el segundo trimestre de gestación.	*Tipo de unidad operativa.	*RED COMPLEMENTARIA *CONS.GENERAL *CENTRO DE SALUD *CS TIPO A *CS TIPO B *CS TIPO C
			*Número de muertes maternas en el tercer trimestre de gestación.		*CENTRO DE ESPECIALIDADES *HOSP. DEL DÍA *HOSP. BÁSICO *HOSP. GENERAL *HOSP. ESPECIALIDADES *HOSP. SUBESP. *HOSP. MATERNO

el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2021)

*Ubicación de la unidad operativa.

*Parroquia
*Localidad

*Identificación étnica.

*Indígena
*Afroecuatoriana
*Negra
*Blanca
*Mulata
*Montubia
*Mestiza

*Lugar de residencia.

*Dirección

*Zona geográfica.

*Urbana
*Rural

*Estado Civil.

*Casada
*Soltera
*Unión libre
*Divorciada
*Viuda

*Escolaridad.

*Ninguno
*Alfabetización
*Primaria
*Secundaria
*Edu. Básica
*Bachillerato
*Superior

	*Ocupacional .	*Post grado *SE IGNORA
	*APGO	*Gestas *Partos *Cesáreas *Aborto
	*Periodo gestacional en el que ocurre la defunción.	*Embarazo *Parto *Puerperio inmediato *Puer. Mediato *Puer. Tardío
	*Edad gestacional en el que ocurre la defunción.	*Semanas gestacional
*Número de muertes maternas por causas obstétricas.	*Causa obstétrica de la muerte.	*Ectópico *Aborto *Placenta previa *Desprendimiento prematuro de placenta *Placenta retenida *Atonía uterina *Traumatismos
*Número de muertes maternas por causas no obstétricas	*Causa de la muerte.	*Retención de restos placentarios *Ruptura del útero *Otra causa *Preeclampsia *Eclampsia

	*Número de muertes por causas accidentales o incidentales.	*Defunciones maternas por causas accidentales o incidentales.	<ul style="list-style-type: none"> *Hipertensión crónica *Relacionadas con RPM *Tejido placentario retenido *Infección de vía urinaria *Posoperatoria *Anemia hemolítica *Defectos de la coagulación *Púrpura y otras afecciones hemorrágicas *Leucemias y linfomas *Enfermedades tiroideas *Diabetes mellitus *Insuficiencia cardíaca *Hipertensión arterial crónica *Coronariopatías *Cardiomiopatías. *Arritmias cardíacas. *Malformaciones arteriovenosas. *Tuberculosis *Neumonías *Otras infecciones *Insuficiencia respiratoria *Úlcera gastroduodenal *Apendicitis *Hepatopatías *Colecistopatías *Patologías presentes desde antes del embarazo que son agravadas por la gestación, parto o puerperio.
Muerte materna en trabajo de parto	*Número de muertes maternas en trabajo de parto.	*Muerte que ocurre desde el inicio de trabajo de parto hasta el alumbramiento.	
	*Número de muertes maternas por causas no obstétricas.	*Tipo de muerte directa o indirecta	
Muerte materna en puerperio	*Número de muertes maternas en puerperio.	*Defunciones que ocurren dentro de las primeras 24	

**hasta los 42
días**

horas de
posparto.

*Defunciones
que ocurren
del segundo
día al
séptimo día
de posparto.

*Defunciones
que ocurren
del octavo
día al
cuadragésim
o segundo
día de
posparto.

**Muerte
materna
indirecta**

*Número de
muertes
maternas por
causas
indirectas.

*Tipo de
muerte
indirecta.

*Defunciones
resultantes
de una
enfermedad
existente
desde antes
del embarazo

o de una
enfermedad
que
evoluciona
durante el
embarazo

Elaborado por el autor.

1.10 Justificación

Argumentando la importancia de este problema de salud pública mundial y local con la disposición de mejorar la salud materna de acuerdo a los PND que se encuentran actualmente en ejecución dentro de los ODS por el Ministerio de Salud Pública para este 2030 ante la Organización de Naciones Unidas (ONU), por lo que se requiere determinar, caracterizar e identificar todos los casos de muerte materna ocurridas en los diferentes espacios territoriales para medir este indicador sensible de inequidad y desigualdad social en cada realidad espacial del país.

Por lo que disponer de la información completa e integral de cada caso reportado y confirmado, contribuirá a mejorar la toma de decisiones en promoción y prevención de la salud materna, mediante la comprensión de las distintas orientaciones que generan una verdadera causalidad de mortalidad en mujeres por sus diferentes presentaciones clínicas y sociales con sus complicaciones de embarazo, parto y puerperio, permitiendo visualizar la vulnerabilidad social que existe en los distintos grupos sociales del Distrito de Salud 12D01, y aportando instrumentos de diagnóstico, control, seguimiento e implementación de medidas emancipadoras integrales e integradas al sistema nacional de salud y al sistema de vigilancia de muerte evitable, mortalidad materna para fortalecer la constante lucha contra la MM.

La adversidad muchas veces ignorada de la mortalidad materna nos hace reflexionar hacia una pregunta primordial ¿Cuánto valoramos la vida de una madre? una interrogante que debe ser respondida no sólo por parte del Estado sino también por la sociedad.

Ya que un evento considerado de alegría por muchas familias no debería culminar en muerte, y no debería ser comparado con otros problemas de salud (Rebecca J. Cook, 2003), dado, dado que las muertes maternas por si misma

representan una pérdida que pudieron ser evitadas con una atención oportuna calificada, reflejando no sólo un problema de derechos humanos sino también de inequidad y desigualdad dentro de una sociedad.

A nivel mundial este problema ocupa el segundo lugar de muerte en mujeres en edad reproductiva (Organización Mundial de la Salud, 2018), lo que nos lleva a priorizarlo ya que no solo afecta a la familia de la fallecida, sino que también genera incertidumbre y malestar en la sociedad (Ornelas, 2005).

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2018) se estima que el riesgo de muerte materna en Latinoamérica es de 60 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en regiones desarrolladas es de 12 y en regiones en desarrollo es de 239, un problema que durante décadas ha sido invisibilizado y actualmente ha tomado importancia a través de Organismos nacionales e internacionales como la OMS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) que, mediante políticas, buscan mejorar la Salud Materna con el fin de alcanzar un máximo nivel de salud en todas las naciones del mundo.

Ecuador no está exento de este problema y si bien ha logrado avances para la reducción de este indicador aún las cifras permanecen altas si son comparadas con otros países latinoamericanos, ya que más allá de las cifras que se reportan, el vacío que produce una madre es irremplazable, pues no solo se pierde la vida de mujeres jóvenes en edad productiva, sino también a cabezas de familias que según la Encuesta de Condiciones de Vida en marzo del 2015 representó el 26,4% (1,1 millones) a jefas de hogar (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2021).

El enfoque que enmarca este estudio está encaminado a reconocer los determinantes sociales de la salud que inciden en el comportamiento de las muertes

materna en el Distrito de Salud 12D01, para así posicionar las probables y distintas causas: obstétricas, ginecológicas, estatales por sus políticas sanitarias, socio-económicas; con un análisis que no busca llegar a conclusiones indiscutibles sino indagar en los determinantes sociales de la salud con los distintos factores asociados a la mortalidad que lo produjeron durante el año 2017-2021.

Por lo que además tendrá un impacto muy elevado desde el punto de vista social porque las distintas condiciones descritas pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de la población en estudio y que a su vez pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud materna, es decir provocar inequidades (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Para que sean eficaces los programas de salud materna se deben tener presente los perfiles epidemiológicos de mortalidad que están sujetos a constantes cambios y que las principales causas de muerte materna se modifican con pequeñas estrategias que no son reconocidos o invisibilizados por el propio accionar o sistema de vigilancia de la salud, por tal razón el estudio pretende con su abordaje reconocer esos aspectos que pueden generar cambios en la sociedad con la disminución de indicadores y tasas de mortalidad materna.

Es por ello necesario enfatizar, que las causas médicas de defunción ya están dadas, mientras que el estudio de los determinantes sociales de la salud en mortalidad materna que incidieron en este evento no lo están, ya que existen múltiples elementos que se encuentran fuera del sistema de salud como en la comunidad, en el sector educativo o en el sistema de transporte, en los modos y estilos de vivir, por ello es importante identificar en qué áreas una intervención sería necesaria (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016). Con la finalidad de determinar en qué grupos de mujeres existe mayor riesgo de muerte materna.

La investigación planteada con las líneas de investigación contribuirá a identificar desde la postura del paradigma de los determinantes sociales de la salud propuestos por la OMS, en él se abordarán las inequidades en salud, políticas y sistemas socioeconómicos así también programas, normas de desarrollo social desde los factores de riesgo asociados con la mortalidad materna en el Distrito de Salud 12D01 del periodo enero 2015 – diciembre 2021, además permitirá comprender los aspectos epidemiológicos, clínicos y sociodemográficos de la población y además la de determinar ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud junto a sus factores asociados que incidieron en la muerte materna?

Así mismo los resultados del estudio ayudarán a percibir la magnitud del problema, el análisis situacional en cómo se distribuye en las diferentes unidades del territorio distrital, permitiendo conocer los grupos sociales de mayor vulnerabilidad. Por otro lado, mediante la investigación se desea contribuir con identificación de los factores más frecuentes asociados a la mortalidad materna que ayuden a crear políticas de salud pública, para la toma de decisiones enfocadas en la reducción, mitigación y que sirvan como líneas de investigación para futuros estudios.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes históricos.

En el siglo XVII y mucho más hacia atrás, la muerte materna durante el parto era un suceso casi esperado y casi natural, un evento que venía con la esencia de la mujer desde el momento en que se embarazaba, ella sabía del alto riesgo que esto significaba para su vida, si no lo superaba, inmediatamente era substituida por otra mujer con fines de procreación, sin ninguna pena, ni tampoco gloria; ese era su triste destino (Peña, 2018).

En ese siglo XVII, el llamado “Rey sol” de nombre Luis XIV en Francia, muy famoso por sus obras y por su intensa vida romántica y sexual, decide la incorporación de los hombres, médicos de profesión, al arte de la atención de los partos para proteger a las mujeres que en esa época eran atendidas solamente por las célebres y afamadas matronas o comadronas, aunque tenían un importante porcentaje de muertes maternas si el parto se complicaba. como consecuencia de la decisión del rey, nace la Obstetricia moderna generando de inmediato más sobrevivencia femenina (Peña, 2018).

Dos siglos después, en el siglo XIX, nace la anestesiología y emerge como uno de los inventos más importantes de la humanidad, con ella termina el dolor de la cirugía, la cual es cada vez más atrevida, más extensa y también más segura. El 16 de octubre de 1846 William T. Morton, un dentista de Boston aplica éter por primera vez para cirugía, unos meses después; enero de 1847 sir James Young Simpson, lo utiliza con éxito en una embarazada. Posteriormente en 1853 John Snow usa cloroformo en la Reina Victoria de Inglaterra para el nacimiento del príncipe Leopoldo

en lo que después se conoció como “Anestesia a la Reina” propiciando el advenimiento de la anestesia obstétrica, y que a Snow se le considere como el primer anesthesiólogo en el mundo por sus estudios en la materia y por sus contribuciones a la disminución de la muerte materno y fetal (Peña, 2018).

En el siglo XIX da inicio la cirugía para la atención del parto, se incorporan instrumentos quirúrgicos múltiples y, todo como una búsqueda constante para mantener con vida a la madre y al hijo.

En el siglo XX son incorporadas a la ginecoobstetricia, la epidemiología y la estadística, aparecen nuevas alternativas tecnológicas como la laparoscopia, la histeroscopia y al parecer se olvida la frase que era una disyuntiva para la familia de la parturienta y que sin duda dejaba gran culpa en quien tomaba la decisión de elegir entre la “vida de la madre o la vida del producto”.

Además, en ese siglo y después de la segunda guerra mundial en los Estados Unidos de Norte América aparecen publicaciones sobre la muerte materna, ya que se despierta su interés entre 1920 y 1957 (Peña, 2018).

Sin embargo, es hasta 1966 cuando un ginecoobstetra mexicano, el Dr. Alfonso Álvarez Bravo, ya como presidente; de la Federación Internacional de Gineco-Obstetricia (FIGO) crea el 1er Comité Internacional de Mortalidad Materna, que rápidamente se extiende por todo el mundo a través de los comités nacionales de mortalidad, de infecciones, de natalidad, etc., que hacen evaluaciones no sólo de las causas de mm en sus respectivos países, sino que también incursionan en los tratamientos y medidas para evitarla o disminuirla (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Dentro del país, como dato histórico de importancia para el presente estudio se remonta hasta 1985, donde por la carencia de sistemas y de buenas prácticas de

bioestadísticas; de acuerdo a memorias evidenciadas por el Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud (OPS), INEC, gacetas epidemiológicas y boletines oficiales en el país para 1985 se reportaron un total de 632 muertes maternas, las cuales estaban ligadas a una o más patologías obstétricas y sobre todo al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna, 2019).

Por la escasez de datos de filiación, por causas mal definidas dentro de las certificaciones de defunción; así también por la no cobertura del registro de estadísticas vitales en todo el territorio nacional como el registro de defunciones tardías y la no utilización de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud (CIE), promovían a que se brinden datos inexactos al respecto de uno u otro problema de salud pública.

Sin embargo, desde el 2006, con el objetivo de homologar y obtener un solo dato sobre el número de muertes maternas en el país, el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica junto al Instituto Nacional de Estadística y Censos han realizado el proceso de búsqueda activa anual de muertes maternas con el objetivo de eliminar el subregistros de dichas muertes, homologar el número de casos, y realizar el control estadístico de calidad del dato de los Informes Estadísticos de Defunción de las mujeres en edad fértil de 10 a 49 años entre las dos fuentes de información (INEC – MSP), para determinar la magnitud, distribución geográfica y causalidad de las muertes maternas a través de un proceso coordinado y sistemático para obtener un mismo dato oficial sobre el número de muertes maternas que hasta la presente fecha se mantiene vigente (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020).

2.1.2. Antecedentes referenciales.

Flores, Nazareth, Menezes, Bueno, Arguedas y Hahn (2019) plantearon como objeto de estudio relacionar la mortalidad materna y los aspectos sociodemográficos. Obtuvieron como resultado que un gran número de fallecidas fueron mujeres de raza negra, con estado civil soltera, con falta de educación, atendidas en el hospital, en el periodo del puerperio y que fueron diagnosticadas de hipertensión.

Existiendo relación de la variable de mortalidad materna ante los índices de Gini, en relación de la raza negra y la cantidad de asistencias a los controles prenatales. En conclusión, evidenciaron que en las zonas en las que existe mayor población de raza negra se producen mayores casos de muerte materna siendo un claro agente el racismo, sin embargo, observaron que las atenciones por los servicios prenatales favorecen a combatir los altos índices de mortalidad materna.

Con esta aportación que genera esta teoría contribuye a la reflexión sobre los aspectos a tomarse en el fundamento teórico de la investigación que se está proponiendo.

Díaz, Bobadilla, Fajardo, Méndez y Gómez (2019) buscaron determinar los factores y si la razón de muerte materna es mayor a la media nacional en el periodo del año 2013 al año 2015 en el estado de Yucatán; teniendo como resultados que en el año 2013 se produjo una incidencia del 38%, en el año 2014 se produjo una incidencia de 35% y en el año 2015 se produjo una incidencia de 21%, asimismo se observó que los factores con mayor relación al fallecimiento de las mujeres fueron las enfermedades hipertensivas y complicaciones de hemorragias.

Concluyeron que la razón de los fallecimientos de las madres en el periodo del año 2013 al año 2015 resultó superior a los índices a nivel nacional. Por ello es de suma importancia invertir en programas de capacitación de los profesionales y

equipamiento, asimismo concientizar a las gestantes sobre la importancia de la asistencia a los controles prenatales. El aporte que genera consiste en la reflexión sobre los aspectos a tomarse en las recomendaciones de la investigación que se está proponiendo.

Montejo (2017) indicó que los factores de riesgo que se asocian a mortalidad materna en las usuarias que acudieron al Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el periodo del año 2004 al año 2014, mostró resultados relevantes de las muertes maternas en los siguientes aspectos: el 70 % se dieron en madres de Guatemala, en un 23% entre las edades de 26 años a 30 años, con un 80% en madres casadas y en un 50% escolarizadas.

Los índices de riesgo más resaltantes se vieron en el lugar de procedencia, escolaridad primaria diagnóstico de Síndrome de HELLP y procedimiento realizado como histerorrafia. Concluyó, que existe mayor incidencia de mortalidad en las que provienen con referencia de establecimientos de salud de tercer nivel, de nivel primario que necesitan un programa educativo acorde a sus conocimientos, presencia de síntomas del síndrome de HELLP, periodo intergenésico corto y cesáreas, siendo importante registrar las muertes maternas.

La contribución que genera este estudio crea la reflexión sobre los aspectos a tomarse en el fundamento teórico de la investigación que se está proponiendo.

Pérez Rojas (2021) con el propósito de determinar cuáles son los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos asociados a la mortalidad materna ocurridas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2010-2019; manifestó con los resultados que la muestra de muertes maternas estuvo representada por 61 casos.

El grupo etario predominante fue de 19-34 años, según la prueba estadística chi cuadrado no se asoció a la mortalidad materna (valor $p=0,641$). El lugar de

procedencia correspondió al 54.09% de mujeres procedente de zonas urbanas, esta variable se asoció la mortalidad materna (valor $p=0.003$). La condición de asegurado no influye en el tipo de muerte materna según la prueba estadística chi cuadrado.

La variable paridad no se asoció a la mortalidad materna. El antecedente de hemorragia postparto se asoció a la mortalidad materna. La variable antecedente de sepsis no se asoció a la mortalidad materna. Concluyó, que el estudio encontró como factores de riesgo de muerte materna tipo directo; tener procedencia urbana, controles prenatales insuficientes, antecedentes de hemorragia post parto y pre eclampsia.

La contribución que formaliza y proporciona este estudio de investigación con su análisis sobre los factores epidemiológicos y Gineco obstétricos fundamentan los aspectos a toparse en el marco teórico y, a su vez genera bases a tomarse en cuenta para las recomendaciones del trabajo investigativo.

Martínez Jordán (2020) con el propósito evaluar los factores sociales y obstétricos asociados a la mortalidad materna en el periodo 2014 al 2019 en el Centro de Salud Alejo Lascano; donde se seleccionó 43 casos (con mortalidad materna) y 43 controles de datos de historias clínicas.

Los factores sociales se dimensionan en 5 factores; y los factores obstétricos se dimensionan en 7 factores. Los resultados fueron que los factores sociales como el analfabetismo y el grado de instrucción superior tuvieron mayor posibilidad de ser considerados del grupo de casos que respecto al grupo control.

Los factores obstétricos como la eclampsia, Síndrome de Hellp, hipertensión, parto disfuncional, desprendimiento prematuro placentario, hemorragia, retención de restos placentarios, desgarros, atonía uterina, sepsis tuvieron mayor posibilidad de ser considerados del grupo de casos que respecto al grupo control. Como conclusión

se obtuvo que existen factores sociales y obstétricos que se asociados a la mortalidad materna dentro del periodo estudiado.

Por lo sustentado dentro de esta investigación se genera una figura sólida para el análisis de los factores sociales y obstétricos a tener en cuenta con la mortalidad materna y estará afirmada en la reflexión sobre los aspectos a toparse en el fundamento teórico de la investigación que se está proponiendo.

Moreno, Martínez, Moreno, Fernández y Sanabria (2019) identificaron la prevalencia de muerte materna, teniendo como muestra a evaluar los casos de fallecidas en un total de 46 en periodo del año 2005 al año 2014 de un total de 51,947 atenciones de parto.

La razón de la muerte agrupada fue de 88.6, que tiende a descender no significativamente. Siendo la enfermedad de hipertensión la principal causa de las muertes maternas. Por ello concluyeron que la muerte materna durante los últimos 10 años no muestra cambio significativo.

Esta base teórica y más que nada el análisis con su conclusión del antecedente de la morbi-mortalidad estudiada permitirán al presente estudio una mejor contextualización para representar uno de los objetivos planteados que enuncia la de determinar el factor con mayor incidencia presentado en el periodo propuesto dentro de esta investigación proyectada.

Risco Mendoza (2019) identificó que los factores clínicos y epidemiológicos de las muertes maternas en la región amazonas dentro de periodo 2014-2018, obtuvo que los factores epidemiológicos de las muertes maternas fueron jóvenes de edad de 18 a 29 años con el 50.82%; en el nivel educativo el 37.75% logro tener primaria incompleta; el estado civil el 83.63% se encontraban convivientes; la ocupación el 98.37% no contaban con ninguna profesión.

Así mismo el lugar de fallecimiento el 47.54% fue en el hospital, el 37.71% en el domicilio y el 14.75 % en el trayecto del traslado de la occisa a recibir atención médica, y los factores clínicos son las mujeres que se encuentran en la etapa del embarazo y puerperio; según la clasificación de muertes maternas predominan las muertes maternas directas con el 65.57% de las indirectas con el 34.43% ; El 36.07% con 22 muertes fueron por hemorragias obstétricas, el 14.7% con 9 muertes por infección o sepsis al igual que en hipertensión con 14.75% con 9 casos; de las muertes maternas indirectas se encontró que 9 casos de fallecimiento materno por envenenamiento auto infligido los que corresponden al 14.74 % del total de muertes maternas, el 1.63% por picaduras de serpientes, y 83.63% por múltiples causas de las cuales resaltan las enfermedades del corazón, asma, fibrosis pulmonar, varicela, meningitis, epilepsia, aneurisma, otras causas.

Por lo descrito en esta investigación sobre los factores clínicos y su relación con factores epidemiológicos en la mortalidad materna, afianza las bases hipotéticas del estudio; a toparse en el fundamento teórico de la investigación que se está planteando.

Gaviria Casternoque (2021) planteó como objetivos el de determinar y describir los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en la población que estuvo conformada por todas las muertes ocurridas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a septiembre del 2020.

Sus resultados mostraron del total de 8 muertes maternas evaluadas, el 63% se encontraba en el grupo de edad de 20 a 35 años, 50% de nivel primario y 50% nivel secundario, 88% convivientes, 50% de procedencia rural y 88% de ocupación ama de casa. Los factores obstétricos: 75% multíparas, 75% de 37 a 40 semanas de edad gestacional y 63% de las pacientes eran controladas. Las causas de muerte

directa más frecuente fue la hipertensión gestacional en el 25% y la causa indirecta más frecuente la insuficiencia respiratoria en un 63%, según lugar de ocurrencia de la muerte 100%, el 100% fallecieron en la etapa de puerperio y según ocurrencia del parto 88% fue en establecimiento de salud. Concluyendo que las muertes maternas fueron por causa indirecta, en establecimiento de salud, en etapa de puerperio, controladas.

Con esta contribución que concibe esta investigación contribuye a la deliberación sobre los aspectos a tenerse en cuenta en el fundamento teórico de la investigación que se está proponiendo.

Gutiérrez, R. & Rodríguez Elvira (2021) identificaron que los factores de riesgo asociados a mortalidad materna en el Hospital Belén De Trujillo en el período 2002–2019. El estudio se realizó con 63 casos de muerte materna y con 315 gestantes que egresaron vivas del centro salud como controles. Se realizó un análisis de regresión logística binomial múltiple que demostró como relevantes para muerte materna factores socioeconómicos: Estudios hasta primaria con un OR=4,124 y la distancia hasta el hospital mayor de 10 Km. con un OR=3,658, y cinco factores gineco-obstétricos: multiparidad fue seleccionada como factor de riesgo relevante para explicar la mortalidad materna con un OR = 2,597, la condición del parto no a término con un OR=5,117, falta de control prenatal con un OR=4,523, similarmente, Preclamsia/Eclampsia con un OR = 5,508, y Placenta previa OR = 35,169, el modelo con estos factores o variables muestra una capacidad predictiva de mortalidad materna de 88,6 %, con un asertividad global de 88,4 %.

El estudio mostró dos factores socioeconómicos y cinco gineco-obstétricos como relevantes para la muerte materna. Con estas bases teóricas se aportaría al

estudio en la alineación de los objetivos, la justificación y sobre todo en la idea problemática planteada.

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

2.2.1 Definición de muerte materna.

La OMS conceptualiza a la muerte materna como “la muerte de una mujer mientras está embarazada o hasta 42 días siguientes a la terminación del embarazo independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo y su atención, pero no por causas accidentales e incidentales” (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador define a la muerte materna en defunciones obstétricas directas como aquellas “que resultan de complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, trabajo de parto, y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamientos incorrectos, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas” y a las defunciones maternas indirectas como “las resultantes de una enfermedad existente desde antes del embarazo de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causa obstétrica directa pero si agravadas por los efectos fisiológicos propios del embarazo” (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2023).

2.2.2 Determinantes sociales de la salud DSS.

Desde 1948 la OMS ha venido evolucionando al concepto de “salud”, desde abarcar contextos unidireccionales no dialecticos que resultan de aspectos subjetivos (satisfacción mental, física, social); como objetivos (capacidad de funcionamiento) y

sociales (trabajo adaptativo, productivo socialmente) que son prerequisites para el desenvolvimiento de la vida diaria de calidad, sin ser objeto de la misma vida de los individuos sociales (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Como prerequisite para la salud donde se reduce a la paz, recursos económicos, alimenticios, vivienda, ecosistema natural estable con sustentabilidad para las futuras generaciones incluyendo todos los recursos de reproducción y producción social que deviene de los “determinantes del estado de salud” que se definen como escenarios múltiples que “abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud” (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2008).

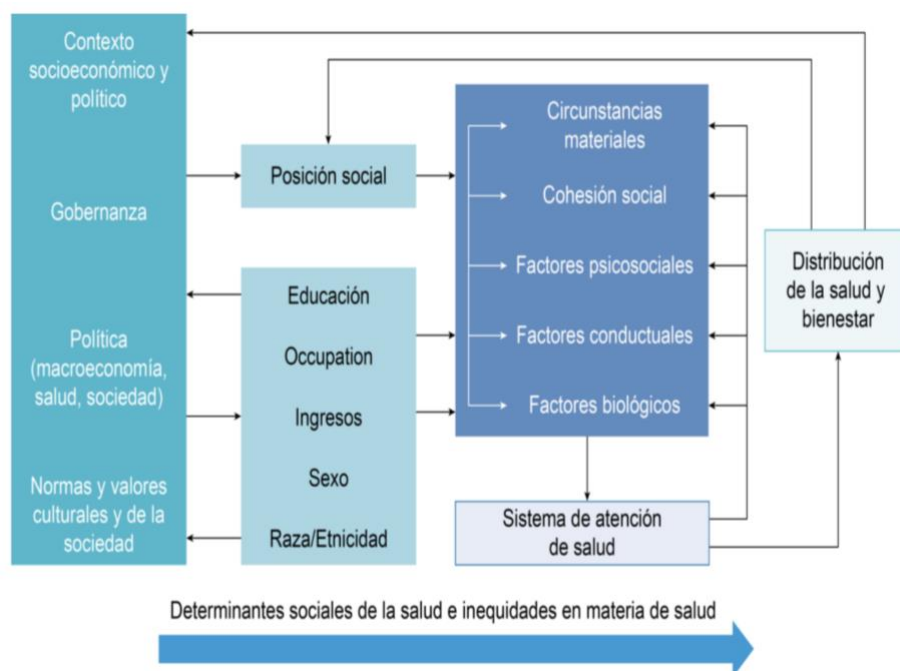
Desde una visión dinámica y sanitaria los “determinantes del estado de salud” se los mira como condiciones de interacción entre cuatro grupos de factores (estilos y hábitos de vida, medio ambiente, sistema sanitario, biología humana) (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Con ello dentro del 2008 la OMS/OPS postula un paradigma sanitario mundial denominado “determinantes sociales de la salud” definido por una comisión que lleva el mismo nombre como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Todos estos escenarios están sujetos a cada realidad social de cada territorio en el que se presenten y son el resultado de las distintas actividades y de poder del capitalismo, quien distribuye de manera desigual e inequitativa los recursos,

información, políticas, servicios básicos, sanitarios y todas esas condiciones otras que el capitalismo promueve a nivel global en los distintos grupos sociales.

Ilustración 1. Modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud.



Fuente: OMS/OPS, 2008.

Los determinantes sociales de la salud, varían sensatamente hacia el deterioro o hacia el bienestar en salud de las distintas clases sociales que existen en cada territorio y están determinadas por el vasto poderío del sistema capitalista mundial que promueve a los diferentes sectores afines a la salud individual, familiar y comunitaria; como lo es el sistema económico, político, normativas y sistemas sociales, ecosistemas naturales, junto a los programas para el desarrollo de promoción de la salud y prevención en enfermedades de importancia en salud pública que promuevan todas las fuerzas de ese conjunto estratégico de los DSS (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Con el objetivo de crear un acceso universal y único a los distintos sistemas sanitarios del mundo para generar una cobertura global para todos y todas; sin embargo, se evidencian procesos destructores y malsanos desde la democracia de un Estado, crisis política por la gestión pública y social junto a los sistemas sanitarios públicos y privados porque demuestran un aumento en las vulnerabilidades con la exclusión de los derechos por la vida, por la salud de los pueblos siendo necesario invertir en un paradigma distinto contrahegemónico que en vez de mirar fragmentos de la sociedad y sus grupos los integre a cada realidad espacial con el hecho de crear verdaderas acciones intersectoriales e interdisciplinarias que incluyan a todos y a todas sin mirar o posesionar los otros contextos que el capitalismo promueve para su bien común (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2008).

2.2.3 Mortalidad materna.

La mortalidad materna es uno de los problemas mundiales dentro de la salud pública y del Estado ecuatoriano que menos atención han recibido, desde el mismo inicio del sistema nacional de salud del país; pese a que los derechos de la vida, de la mujer o gestantes están impregnados en la constitución, en leyes y normativas sanitarias para su cumplimiento, los progresos para reducir la tasa de mortalidad materna han sido demasiados lentos, demostrando la vulnerabilidad de género que existe dentro de múltiples contextos estatales (Organización Mundial de la Salud, 2019)(Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2019).

Pese a ello se sigue planteando metas de reducción de la mortalidad materna, como se figura dentro de la agenda del quinto ODM, la de mejorar la salud materna con la misión reducir la tasa de la mortalidad materna en tres cuartas partes hasta el

2030. El Ecuador y el mundo entero bajo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud afrontan esta problemática y buscan una solución, dado que mejorar la salud de las madres tiene obvias e importantes repercusiones, tarea que no ha sido fácil por más inversión recibida dentro de este sector sanitario.

Al ritmo actual del país, en progreso de los sistemas de prevención y sobre todo en temáticas de promoción para la salud; se promueve el énfasis en la tasa media anual de reducción sobre la mortalidad materna inferior al 1%, siendo una misión más que anhelada difícil por todas las dificultades que presenta el sistema sanitario actual sumado a la problemática de la pandemia SARS COV 2 (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Desde una visión de escala mundial, más de 500.000 mujeres mueren todos los años por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto, y el puerperio; casi la mitad habita en países en vías de desarrollo o con un índice de pobreza alto, donde la tasa anual de reducción de la mortalidad materna avanza muy lento apenas el 0,1% como nuestro país. Las causas de esta situación no son un misterio para nadie, reflejando en cualquier grupo social una profunda desigualdad con inequidades sociales (Organización de Naciones Unidas Ecuador, 2021).

Estas mujeres pierden la vida porque carecen de acceso a los servicios de salud, o su acceso es muy limitado, o porque la calidad de la atención es mala y así un sin número de fundamentos y aspectos de determinación social que se traducen en la mortalidad materna (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Una mejor salud materna, puede reducir la pobreza, al ahorrar a la familia las desastrosas consecuencias económicas que acarrea su muerte o discapacidad. El acceso a los servicios de salud reproductiva, también se asocia con la disminución de la pobreza y con la supervivencia infantil. Y una atención materna apropiada ayuda a

prevenir y a tratar enfermedades de la salud pública entre tantas la transmisión a sus hijos del VIH (Salud y Mortalidad Materna O.M.S., 2019).

2.2.4 Mortalidad materna y Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Los Objetivos del Desarrollo del Milenio, evalúa el desempeño del mundo en materia de salud materna, describe los progresos que se han realizado en este campo y pone especial énfasis en la mortalidad materna; así mismo destaca los aspectos en los que es preciso mejorar. En el mundo en desarrollo, la reducción de la tasa de mortalidad materna se debe, en parte, al aumento de la cobertura de atención prenatal y de asistencia calificada durante el parto. No obstante, el riesgo de morir por complicaciones derivadas de la maternidad es de 1 en 76 en el mundo en desarrollo; en cambio, en el mundo industrializado es de 1 en 8000 (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En cuanto al progreso de los objetivos registrados por el Ecuador y el mundo, no bastan para garantizar el cumplimiento de la meta de los ODM, de reducir la tasa de mortalidad en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. Para lograr esta meta, la salud materna debe formar parte de un proceso continuo de atención que abarque, de manera coordinada, un conjunto de intervenciones esenciales para la salud de las madres, los recién nacidos y los niños pequeños. Además, es necesario ampliar el alcance de estas intervenciones, a fin de que los servicios esenciales se presten durante el embarazo, el parto y el posparto (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020).

2.2.5 Mortalidad materna y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

La falta de progresos en salud e higiene materna tiene implicaciones mundiales para el desarrollo humano. La muerte evitable de cada mujer por causas relacionadas con el embarazo o el parto es terriblemente deprimente, pero el problema es mucho más grave y generalizado de lo que muestran las estadísticas sobre su mortalidad (Salud y Mortalidad Materna O.M.S., 2019).

Entidades mundiales expertas en salud establecen directrices para declarar planes con objetivos específicos para este problema de salud pública mundial; entre los que se destacan “garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia” con el fin de al menos reducir el aumento de la mortalidad materna (Salud y Mortalidad Materna O.M.S., 2019).

Debido a que las causas de la mortalidad y la morbilidad materna son tan claras, así como los medios para combatirlas, no es difícil concluir que la razón por la que han permanecido desatendidas durante tanto tiempo es la desventajosa condición social, política y económica de la mujer en muchas sociedades (Salud y Mortalidad Materna O.M.S., 2019).

La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) sobre mortalidad materna estipula que para el año 2030 la Razón de Muerte Materna (RMM) a nivel mundial debería reducirse a 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. El Ecuador planteó una meta nacional de reducción de mortalidad materna para el año 2015, la RMM se ubicó en 44,6 por cada 100.000 nacidos vivos. Las mejoras implementadas por el Ministerio de Salud Pública y otros actores como la búsqueda activa de muertes maternas son procedimientos que deben fortalecerse y ampliarse para la consecución

de esta meta y a su vez proponer una política integral de salud materna debe proteger a la madre y a su hijo en todas las etapas del embarazo (concepción, gestación y post embarazo) y deben ser una prioridad en la política de cuidado de la población de un país (Salud y Mortalidad Materna O.M.S., 2019).

2.2.6 Estimadores e indicadores relacionados con mortalidad materna.

Tasa de fecundidad.

El número de hijos que tendría una mujer durante toda su vida. Las tasas altas de fecundidad significan que las mujeres están expuestas más a menudo al riesgo de muerte por maternidad. Los países con tasas de fecundidad muy altas tienen a permanecer al grupo de las naciones menos adelantadas. Es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población (Salud y Mortalidad Materna O.M.S., 2019).

Fecundidad entre las adolescentes.

Tener hijos en la adolescencia, entre los 15 a 19 años de edad. Muy frecuente en la actualidad de la sociedad de muchos países incluido el Ecuador; comporta riesgos especiales. Entre los problemas de salud pública de mayor importancia dentro de este grupo se destaca que la mayoría de las adolescentes que dan a luz por primera vez carecen de información esencial y de acceso a los servicios y el apoyo en materia de salud; a su vez, tienen cinco veces más probabilidad de morir en el parto que las mujeres de 20 años o más (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Matrimonio precoz.

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son consecuencias prevenibles del matrimonio a temprana edad, e implican serios riesgos tanto para la madre, que posiblemente no ha alcanzado la madurez física, como para su hijo. Las causas del matrimonio precoz son las desigualdades y la discriminación por razón de género. El registro de los nacimientos, el establecimiento de edades mínimas para casarse y las intervenciones destinadas a modificar las normas sociales y comunitarias son medidas cruciales para desalentar esta práctica y, por lo tanto, para retrasar la edad del primer embarazo (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Ablación o mutilación genital femenina.

La mutilación o ablación genital femenina es un procedimiento cultural para ciertas regiones que se realiza a una mujer o a una niña con el objeto de alterar o lesionar sus órganos genitales sin que existan razones médicas que lo justifiquen. Casi siempre implica la extirpación parcial o total de los genitales externos.

Estos procedimientos pueden acarrear graves consecuencias durante el parto, aumentando significativamente la probabilidad de que se prolongue, se obstruya o se presente una hemorragia posparto. En nuestra sociedad pluricultural se carece de estas prácticas, sin embargo, por productos de violación, traumatismos o afecciones, o por último alguna causa de salud; reflejando una desigualdad y una discriminación por razón de género, y una forma de violencia contra las niñas (Salud y Mortalidad Materna O.M.S., 2019).

Educación y promoción de la autonomía de la mujer.

Las estadísticas mundiales ponen de manifiesto que, por cada 1000 mujeres que acceden a un año adicional de estudio, se evitan dos muertes maternas (Instituto Internacional de Ciencias de la Población y Marco Internacional, 2019).

Entre los factores que ayudan a reducir la mortalidad materna están conocer las prácticas de atención de la salud, recurrir a los servicios médicos durante el embarazo y el parto, mejorar la nutrición y aumentar el intervalo entre los nacimientos. Estos factores dependen, en gran parte, de la educación de las niñas. Tener conocimientos apropiados sobre salud reproductiva, sexual y VIH/SIDA contribuye a la autonomía de las mujeres y las niñas, y les permite tomar decisiones relacionadas con estas cuestiones (Salud y Mortalidad Materna O.M.S., 2019).

Mortalidad Materna: Variables Sociodemográficas.

La demografía es el estudio estadísticamente de la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos o características concretas que determinan su formación, conservación y desaparición que las cuales son:

Edad.

Es el periodo que transcurre contabilizado desde el nacimiento hasta un momento dado; estado gestacional confirmado (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

Provincia de Residencia.

Es la provincial donde se ubica la residencia de la gestante o puerpera (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

Área de residencia.

Es el espacio territorial donde reside la gestante o puérpera siendo estas zonas: Urbana, urbano-marginal o rural (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

Educación Formal.

El nivel de instrucción en diferentes jerarquías en el cual puede tener nivel primario, secundaria o superior, se asocia un mejor control del embarazo en relación al nivel de educación recibida por la gestante (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

Ocupación de la fallecida.

Es la actividad o grupo de actividades de trabajo definidas por la innovación, la categorización del trabajo y el avance en las técnicas con ayuda de la tecnología y la globalización (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

Estado Civil.

Es la situación de una persona dentro de una agrupación jurídicamente constituida, en tanto el en ente Código Civil de Ecuador refiere que el estado civil es cuando un ciudadano adquiere derechos civiles, así como deberes civiles ante la sociedad, siendo estos soltero, casado, conviviente y divorciado (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

Vivienda.

Es el tipo de vivienda donde reside la gestante o puérpera, cumpliendo las características de ser; una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. De acuerdo al tipo de vivienda estas pueden ser: apartamento, casa, chalet, edificio, etcétera (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

Servicios Básicos.

Infraestructuras necesarias para una vida saludable como luz, agua potable, alcantarillado, teléfono, internet entre otros (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

2.2.7 Mortalidad materna: Determinantes y/o factores de riesgo asociados.

Control prenatal.

La OMS define el control prenatal como idóneo un mínimo de 5 controles iniciados antes de la semana 20 de gestación. No obstante, el solo cumplimiento de estos controles no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita, se brinde un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

En el Ecuador las recomendaciones del MSP incluyen cinco controles mínimos y como óptimos trece controles. Son importantes para la madre, así como para el feto durante el periodo de gestación, gracias a ellos se puede prevenir enfermedades, el número de visitas varían de acuerdo al tipo de embarazo, si es un embarazo de alto

riesgo necesitará más controles; una atención con un mínimo de 8 controles prenatales reduce las muertes neonatales (OMS, 2018).

Tipo de nacimiento.

Existen algunos tipos de nacimientos, entre los cuales destacan los nacimientos únicos; este tipo de embarazo es cuando se fertiliza solo un óvulo, este tipo de nacimiento es el más común, puesto que un solo embrión crece en el útero materno; y los múltiples, los cuales se dan cuando se fertilizan 2 o más óvulos al mismo tiempo, lo cual dará como resultado el nacimiento de mellizos, gemelos, trillizos, etc (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

Tipo de parto.

Una vez concluido el embarazo y sus periodos se expulsa el feto por dos formas; parto vaginal o eutócico y el parto distócico o parto por cesárea (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

Edad gestacional.

La edad gestacional es el período en el que el feto se desarrolla en el útero de la madre. Está comprendido desde la concepción hasta el día del alumbramiento, a esta edad gestacional se la toma en cuenta desde primer día del último comienzo del ciclo menstrual.

Por lo antes expuesto se considera un embarazo a término al cabo de las 40 semanas de gestación en promedio 280 días; antes de las 37 semanas es considerado prematuro y post término al mayor de 42 semanas de gestación (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

Enfermedades maternas durante la gestación.

Las enfermedades que se presentan durante el embarazo son complicaciones que a menudo ocurren una vez culminada la semana 20 de gestación, debido a antecedentes de salud maternos, escasos controles prenatales, el embarazo en edad avanzada, entre otros factores.

Pueden ocasionar enfermedades que ponen en riesgo la vida de la madre al igual que la del feto, entre las enfermedades más comunes están: La diabetes, la hipertensión y el desprendimiento prematuro de la placenta (Guía de Práctica Clínica Control Prenatal, 2016).

Disparidades en la atención materna.

Las desigualdades en el Ecuador y el mundo en la salud materna pueden ser vinculadas por una variedad de factores claramente identificados, los cuales incluyen la constitución biológica y genética del individuo, el ambiente, el grado de escolaridad, el nivel socioeconómico y el acceso a la atención en salud, así como la calidad de la atención prestada, como principales causas asociadas a la mortalidad y a la disparidad materna.

Estas desigualdades en la salud materna tienen lugar cuando existen diferencias observables entre el estado de salud de las madres y la distribución de servicios de salud materna entre diversos grupos de la población (Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna, 2019).

Las inequidades en salud son prevenibles e innecesarias y, por tanto, injustas. (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Según datos recientes de mortalidad materna procedentes de América Latina y el Caribe, está claro que se pueden hallar desigualdades en la salud materna tanto entre los países como dentro de ellos,

incluso en las subregiones de cada uno de ellos. Por ejemplo, según los datos nacionales las mujeres en los países con el menor nivel de ingreso tenían un riesgo 5,7 veces mayor de morir por causas de maternidad en comparación con las mujeres que vivían en países con el mayor nivel de ingreso.

Los datos nacionales de salud materna muestran grandes diferencias entre los quintiles de riqueza dentro del territorio; es decir, en las mujeres con poco o ningún grado de escolaridad tienen un riesgo de dar a luz sin un asistente de parto capacitado significativamente mayor que el de las mujeres con educación secundaria o superior, situaciones en particular que se aprecian en nuestra cultura indígena o en regiones de pobreza extrema dentro del país (Vigilancia Epidemiológica, 2021).

2.2.8 Situación actual de la Mortalidad Materna (MM).

Dentro del 2020, se notificaron un total de 180 Muertes Maternas (MM) de las cuales: 90,56% (163 MM), son antes de los 42 días de puerperio y son las utilizadas para el cálculo del indicador de la RMM, y el 9,4% (17 MMT) son Muertes Maternas Tardías. Comparando con los fallecimientos del 2019, hay un aumento de 40 MM en el año 2020. Las principales causas de las muertes maternas son: los trastornos hipertensivos con el 32,5% (53 MM), las hemorragias obstétricas con el 19% (31 MM) y las causas indirectas 34,3 (56 MM) (Vigilancia Epidemiológica, 2021).

Los trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio incluyen las afecciones que lleven a edema y proteinuria gestacionales, pre eclampsia, síndrome de HELLP, eclampsia o hipertensión materna no especificada. Mientras que la hemorragia obstétrica incluyen la hemorragia precoz del embarazo (excluyendo al embarazo que termina en aborto) y en ella se considera a la amenaza de aborto, hemorragias precoces del embarazo; incluye también los trastornos de la placenta,

placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta, hemorragia ante parto, hemorragia pre parto con defecto de la coagulación, trabajo de parto y parto complicado por hemorragia intraparto que puede estar asociada con afibrinogenemia, coagulación intravascular diseminada, hiperfibrinólisis, hipofibrinogenemia, traumatismos obstétricos y hemorragia post parto (Vigilancia Epidemiológica, 2021).

Entre las otras causas se reflejan; la infección relacionada con el embarazo en este grupo se incluye la infección de las vías genitourinarias en el embarazo, sepsis puerperal, otras infecciones puerperales (infección de herida quirúrgica, infección consecutiva al parto), e infección de mama asociadas al parto.

El embarazo que termina en aborto a interrupción de la gestación con o sin expulsión o extracción total o parcial del producto de la concepción antes de cumplir 22 semanas de gestación y/o antes de pesar 500 gramos o de medir 25 cm. de la cabeza al talón.

En esta causa básica se agrupan las complicaciones hemorrágicas, la infección o la perforación de órganos en general, las complicaciones derivadas del aborto y su manejo. En este grupo se incluye el embarazo ectópico, mola hidatiforme, aborto retenido, aborto espontáneo, aborto médico, intento fallido de aborto (Vigilancia Epidemiológica, 2021).

Otras causas obstétricas el parto obstruido; aquel en el que el parto, una vez iniciado, no progresa debido a incompatibilidad pélvico-fetal ya sea por anomalías del producto o por anomalías de los diámetros o arquitectura de la pelvis que condicionan “estrechez pélvica” e incompatibilidad del pasaje del feto por el canal del parto, aún de un feto de tamaño, situación, presentación, posición o variedad de posición normal. En este grupo se incluye la hiperémesis gravídica con trastornos metabólicos, complicaciones venosas del embarazo, traumatismo obstétrico,

retención de placenta y membranas sin hemorragia, embolia obstétrica, complicaciones del puerperio no relacionadas en los grupos anteriores (dehiscencia de herida de la cesáreas, hematomas de herida obstétrica miocardiopatía durante el puerperio o tiroiditis post parto (Vigilancia Epidemiológica, 2021).

Causas raras; complicaciones de manejo no previstas; en este grupo se incluye las complicaciones de la anestesia durante el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio (Vigilancia Epidemiológica, 2021).

Las provincias que notifican mayor número de MM por lugar de fallecimiento son: Guayas (43 MM), Pichincha (22 MM), Manabí (16 MM); El Oro (13 MM), Azuay (10 MM), Esmeraldas (9 MM) y Chimborazo (9 MM). La zona de salud que mayor porcentaje de MM por lugar de residencia es la 8 (Guayas: Durán y Guayaquil) con el 17,1% para 28 MM; la zona 5 (Los Ríos, Santa Elena, Bolívar, Guayas: Yaguachi, simón Bolívar, Milagro, Daule, El Triunfo, Balzar, Balao, Alfredo Baquerizo Moreno) con el 15,9% para 26 MM; la zona 4 (Manabí, Santo Domingo) con el 14,1% para 23 MM (Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020).

Dentro del 2020, las MM que ocurren en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública de Ecuador es el 65,6% (107 MM); en los del IESS el 12,2% (20 MM); en la Red complementaria el 8,5% (14 MM); en domicilio el 9,2% (15 MM) y en el traslado el 4,29% (6 MM) (Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020).

El grupo de edad con mayor afectación está comprendido entre los 30 a 34 años de edad con 41 MM para un 25,5%; seguido del grupo de 25 a 29 años con 33 MM para un 20,8%. De las 163 MM; 51 mujeres presentaban su primera gesta, 42 mujeres tenían su segunda gesta, 57 mujeres eran multigesta y 13 mujeres tenían más de 6 gestas eran multigestas. De las 160 MM dentro del 2020, 100 MM residían

en un área urbana lo que significa que estas madres residían cerca de algún centro de salud y 60 MM residían en una zona rural. 133 MM para un 83,1% se autoidentificaban como mestizas; 5 MM para un 3,1% como afroecuatorianas y 22 MM para un 13,7% como (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020).

Las 163 MM notificadas del año 2020; el 51,5% de MM su parto fue por cesáreas; el 21,4% de las MM su parto fue por vía vaginal; el 6,1% fallece luego de un legado y el 20,8% fallecen con el embarazo. Las 119 MM, y que su parto fue por cesárea y parto vaginal los 96 niños se encuentran vivos y 23 niños fallecieron (Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, 2020).

El 20,8% (34MM) ocurren en el momento del embarazo; el 0,6% (1MM) ocurren en el momento del parto; el 37,4% (61MM) ocurren en el momento del puerperio inmediato; el 21,4% (35 MM) ocurren en el momento del puerperio mediato; el 19,6% (32MM) ocurren en el momento del puerperio tardío (Vigilancia Epidemiológica, 2021).

La OMS (2019) con el fin de promover un marco común de comparaciones internacionales, agrupan las causas básicas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio en nueve grupos, que son clínicamente y epidemiológicamente relevantes, simplifican la caracterización de las MM, ya sean de causas directas o indirectas, aclaran y normalizan el reporte de afecciones que se consideran tienen un alto impacto sobre la salud pública (Salud y Mortalidad Materna O.M.S., 2019).

De las 163 MM registradas las fuentes de las Causas básicas son de las notificaciones inmediatas tanto de los diagnósticos de la Historia Clínica y de los Certificados de defunción recogidos ese momento, hasta que se realice las Auditorías externas. Los grupos y diagnósticos son preliminares, hasta la obtención del Informe de las auditorías externas, sin embargo, se ha aumentado las causas Indirectas por

la pandemia, teniendo 25 MM indirectas por COVID-19 (Vigilancia Epidemiológica, 2021).

2.2.9. Estrategias para reducir la mortalidad y morbilidad materna.

El camino a seguir en materia de salud pública, la principal diferencia entre el mundo industrializado y muchos países en desarrollo tiene que ver con la mortalidad materna. Los datos ponen de manifiesto que se ha avanzado hacia la meta del ODM de reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes (OPS, 2020).

No obstante, en un mundo comprometido con la equidad y el desarrollo humano, la tasa a la cual se está progresando es inaceptablemente lenta y donde todos los años mueren más de medio millón de mujeres por causas que se pueden prevenir, gracias a que los métodos para reducir la mortalidad materna están establecidos y se conocen ampliamente (OPS, 2020).

No es cuestión de esperar a que la ciencia avance más o a que se realicen nuevas pruebas científicas. Se trata, más bien, de reconocer que las mujeres necesitan mejores servicios de salud, especialmente durante el embarazo, el parto y el posparto (OPS, 2020).

Las mujeres también necesitan de servicios y de atención en salud complementaria, para con la planificación familiar y así evitar los embarazos no deseados; dicho servicio con una atención integral debe empezar cuando son niñas y adolescentes y mucho más antes de concebir un hijo y continúe durante el embarazo, el parto y la semana posterior al parto (OPS, 2020).

Una de las recomendaciones como principal estrategia en la prevención y en la reducción de la mortalidad materna es la de contar con asistencia de profesionales sanitarios calificados y de estar respaldados por un sistema de remisión de pacientes

con personal y equipos adecuados para gestionar las emergencias, y si, además, hubiera un buen sistema de seguimiento posterior al parto, el número de muertes maternas que poco ha cambiado desde las directrices de los objetivos de desarrollo y del milenio (OPS, 2020).

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 Tipo y diseño de investigación.

La investigación realizada es de enfoque cuantitativo, básica, descriptiva, correlacional, de campo, no experimental u observacional, retrospectiva.

Enfoque de estudio

Cuantitativo. - La investigación que se presenta es de representación cuantitativa. Es cuantitativa ya que es un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes. (Ortega, s.f.), es decir sin manipulación de las variables.

En esta misma línea, Hernández, Fernández y Baptista (2010) plantean que, en dichos diseños de investigaciones cuantitativas de tipo no experimental, “Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural” (Solís, 2019).

La investigación cuantitativa es la única que puede plantear conclusiones extrapolables a un grupo mayor que el investigado. De ahí que su importancia sea, sobre todo, porque permite generalizar. De hecho, los contrastes de hipótesis o las regresiones tienen como objetivo obtener resultados de una muestra que sirva para la población. Pero eso no quiere decir que lo cualitativo ocupe una situación jerárquica menor. De hecho, este suele ser el primer paso antes de la cuantitativa, a través de investigaciones de tipo exploratorio. (Arias, 2021)

Se hizo de forma no experimental de diseños longitudinales investigaciones que se llevan a cabo muestreos a lo largo del tiempo, considerando variables determinadas y sus relaciones entre sí, para determinar evoluciones, tendencias, vínculos (Solis, 2019).

Tipo de Investigación

- **Según su finalidad:** se vincula con la investigación básica ya que es un tipo de investigación que se utiliza en el ámbito científico para comprender y ampliar nuestros conocimientos sobre un fenómeno o campo específico. (Narvaez, s.f.)

- **Según su objetivo gnoseológico: es de estudio;**

Descriptivas: se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. (Muguira, s.f.)

En tal sentido, se pretende establecer la descripción, registro, análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la población de estudio, inicialmente con los datos por la aplicación de un formulario de recolección validada, sobre las características demográficas y los factores de riesgos referentes a la mortalidad materna.

Correlacionales: dado que se quiere verificar la relación entre la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la mortalidad. podemos decir que la Investigación correlacional es aquel tipo de investigación en la cual podemos medir dos o más variables y de esa forma establecer una relación estadística entre cada una de ellas. (Velázquez, s.f.)

- **Según su contexto:** La investigación bajo el contexto es de campo debido a que la información fue recolectada en el distrito salud 12D01, acerca de la

situación sociodemográfica y factores de riesgo de la mortalidad materna. Según el autor Santa palella y feliberto Martins (2010), define: La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables (Unknown, 2013) Como la investigación es retrospectiva, en base a la orientación temporal, del tiempo de periodo de enero 2015 a diciembre 2021.

- **Según el control de las variables:** la investigación no experimental es un tipo de pesquisa que no extrae sus conclusiones definitivas o sus datos de trabajo a través de una serie de acciones y reacciones reproducibles en un ambiente controlado para obtener resultados interpretables, es decir: a través de experimentos. No por ello, claro está, deja de ser una investigación seria, documentada y rigurosa en sus métodos (Equipo editorial, Etecé., 2021).
- **Según la orientación temporal:** Es un estudio retrospectivo es aquel que tiene como objetivo averiguar qué factores de riesgo potenciales u otras asociaciones y relaciones tiene un grupo en común. Al realizar un estudio retrospectivo, un investigador suele utilizar bases de datos administrativas, historias clínicas, encuestas o entrevistas con pacientes que ya se sabe que padecen una enfermedad o afección (Ortega, s.f.), y como este estudio se escoge el periodo de enero 2015 - diciembre 2021, de los casos de mortalidad materna.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población considerada para la investigación fueron todas las muertes de mujeres gestantes de todas las edades en estado de gestación, parto y puerperio.

Para conocer los casos de mortalidad se consideraron los estudios que el Distrito de Salud 12D01, formaliza mediante estadísticas que recopila y publica en la plataforma web del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica - Mortalidad Evitable / Mortalidad Materna: Notificación Simplificada de Muerte Materna del Ministerio de Salud Pública de Ecuador; y las estadísticas que informan esos datos conjuntamente con los indicadores sociodemográficos, y factores de riesgo además de la prevalencia de mortalidad materna.

3.2.2 Delimitación de la población

Es necesario explicar que la población de estudio son las muertes de mujeres gestantes de todas las edades en estado de gestación, parto y puerperio. Se trabajó bajo una población finita, ya que se conoce la cantidad exacta, la cual es 150 sujetos, tal sentido, la muestra de estudio fue 150 sujetos.

3.2.3 Tipo de muestra

Como la población es finita, y los elementos que comprenden en ella son manejables se utilizara el criterio de no calcular la muestra y trabajar con la totalidad de la población que es de 150 muertes de mujeres gestantes de todas las edades en estado de gestación, parto y puerperio.al distrito de salud 12D01.

3.2.4 Tamaño de la muestra.

La muestra seleccionada es finita un total participaron de 150 sujetos, por lo que no se considera la aplicación de fórmula, ya que todos los registros notificados e inscritos en la plataforma del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica -

Mortalidad Evitable / Mortalidad Materna (SIVE MORTALIDAD EVITABLE)
participaran en la investigación.

3.1.1 Proceso de selección de la muestra

Para la selección de la muestra es no probabilística dentro de ella, todas las muertes maternas de todas las edades por causas obstétricas y no obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio que se encuentran registradas e inscritas por el distrito de salud 12D01 en la plataforma SIVE MORTALIDAD EVITABLE del Ministerio de Salud Pública de Ecuador en la investigación. Se aplicaron los siguientes criterios:

3.1.2 Criterios de inclusión.

Se trabajó con todos los registros de muerte materna, por causas obstétricas y no obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio declaradas e inscrita en la plataforma SIVE MORTALIDAD EVITABLE del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, por parte del distrito de salud 12D01 para la aplicación del formulario de registro.

3.1.3 Criterios de exclusión.

Toda muerte materna no confirmada, no declarada, ni registrada en la plataforma SIVE MORTALIDAD EVITABLE del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, por parte del distrito de salud 12D01.

3.2 Los métodos y las técnicas

Analítico – sintético. - Al trabajar bajo el contexto de aspectos apartados, es decir por las variables de estudio, para consecutivamente acoplar los elementos significativos y trabajar bajo una correlación. Se manejó con la finalidad de lograr el

proceso de operacionalización de las variables, es decir, datos sociodemográficos y mortalidad materna obteniendo así resultados de los instrumentos aplicados, resultados que permitieron analizar la información de las gestantes alcanzando así profundidad científica para establecer conclusiones de la investigación.

Según Abad (2009) en el método analítico-sintético “se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado” (Abad, 2009).

Para Rodríguez Jiménez, Andrés, & Pérez Jacinto, Alipio Omar (2017) “El análisis y la síntesis funcionan como una unidad dialéctica y de ahí que al método se le denomine analítico-sintético. El análisis se produce mediante la síntesis de las propiedades y características de cada parte del todo, mientras que la síntesis se realiza sobre la base de los resultados del análisis. En la investigación, puede predominar uno u otro procedimiento en una determinada etapa” (Rodríguez & Pérez, 2017).

Método Hipotético-Deductivo. - En el desarrollo del método científico, formulación o derivación de hipótesis partiendo de una teoría previa. Las hipótesis explicativas de los fenómenos observados son posteriormente comprobadas de forma deductiva contrastándolas con los datos que se poseen. (Palacios Martínez, 2019). Aportó al planteamiento de hipótesis que en este caso fue la prevalencia de la mortalidad materna y factores de riesgos.

Método histórico-lógico. - Este método ha permitido el planteamiento sistemático de cada uno de los pasos de la investigación manejando la coherencia lógica desde el planteamiento del problema hacia los objetivos y preguntas de

investigación. Lo histórico se refiere al estudio del objeto figurado en la unidad de análisis, con sus condicionamientos generales y específicos en las diferentes etapas de la investigación. Lo lógico interpretará a lo histórico que derivará a las conclusiones de la investigación.

Para Ramos (2008) “el método histórico-lógico consiste en entender de la semejanza de algunas características entre dos objetos, la probabilidad de que las características restantes sean también semejantes. El método histórico-lógico está vinculado al conocimiento de las distintas etapas de los objetos en su sucesión cronológica, para conocer la evolución y desarrollo del objeto o fenómeno de investigación se hace necesario revelar su historia, las etapas principales de su desenvolvimiento y las conexiones históricas fundamentales” (Ramos, 2008).

Abreu José Luis (2014) “el método histórico-lógico de investigación se aplica a la disciplina denominada historia y, además, se emplea para asegurar el significado y confiabilidad de hechos pasados en las ciencias en forma general y en cualquier disciplina científica. El método histórico ayuda a establecer las relaciones presentes en los hechos acontecidos en el desarrollo de las ciencias”.

Método inductivo. - La inducción permitió el estudio individualizado y analítico de cada uno de los componentes teóricos que permitieron profundizar sobre el estudio de la variable. Además, se recurrirá a lo inductivo cuando se procesen y se analicen los datos obtenidos de las entrevistas con su guía de preguntas aplicadas y en el análisis e interpretación de la información.

Para Hernández Sampieri, R., et al (2006) “el método inductivo se aplica en los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de reflexiones” (Hernández Sampieri, R., et al., 2006).

Métodos empíricos

A continuación, se desglosan los métodos empíricos que se requerirán para al estudio.

Observación documental. - Esta será utilizada para el diseño de fichas que permitirán el cotejo de información acerca de las estadísticas de notificación y registros de las muertes maternas ocurridas en Distrito de Salud 12D01 en el periodo 2017, 2021. El instrumento como se mencionó anteriormente será el Formulario de Notificación y Cierre de caso de Muerte Materna (Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Para Postic y De Ketele (2000) la observación documental “un proceso cuya función primera e inmediata es recoger información sobre el objeto que se toma en consideración., dicho de otra manera, es un proceso situado más allá de la percepción, que no sólo hace conscientes las sensaciones, sino que las organiza” (Postic & De Ketele, 2000).

3.3 Procesamiento estadístico de la información

Para los datos de los factores de riesgos, datos sociodemográficos, se mostrará la situación y evolución social de cada gestante se verificará en el registro del historial clínico permitirá observar los indicadores y datos que se levantará en fichas.

La herramienta que se aplicó para esta investigación de los datos obtenidos, fue por medio del programa Excel.

Para el procesamiento y análisis de datos con el Software Estadístico SPSS, a través del cual se pudo determinar y validar la hipótesis de la investigación la prueba "t" de Student es un tipo de estadística deductiva.

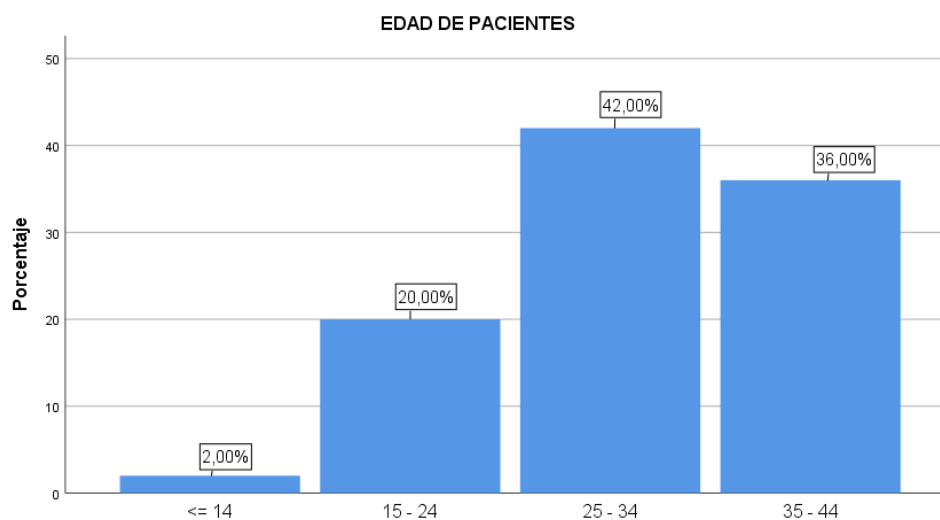
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

- Describir las características sociodemográficas de los casos de mortalidad materna en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo enero 2015 - diciembre 2021.

Tabla 1. Edad de pacientes

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<= 14	3	2,0	2,0	2,0
15 – 24	30	20,0	20,0	22,0
Válido 25 – 34	63	42,0	42,0	64,0
35 – 44	54	36,0	36,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

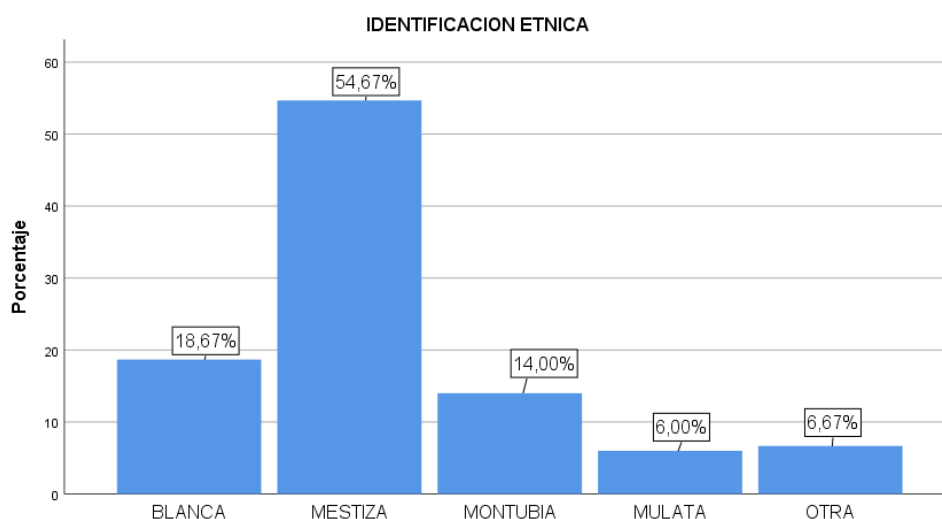


Elaborado por el autor.
Fuente: Autoría propia.

Los resultados presentados evidencian que la población, entre la edad de 25-34 años con el 42% son los que presenta mayores casos de riesgo de muerte materna, seguido de la edad de 35-44 con el 36%.

Tabla 2. Identificación étnica

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Blanca	28	18,7	18,7	18,7
Mestiza	82	54,7	54,7	73,3
Montubia	21	14,0	14,0	87,3
Mulata	9	6,0	6,0	93,3
Otra	10	6,7	6,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	

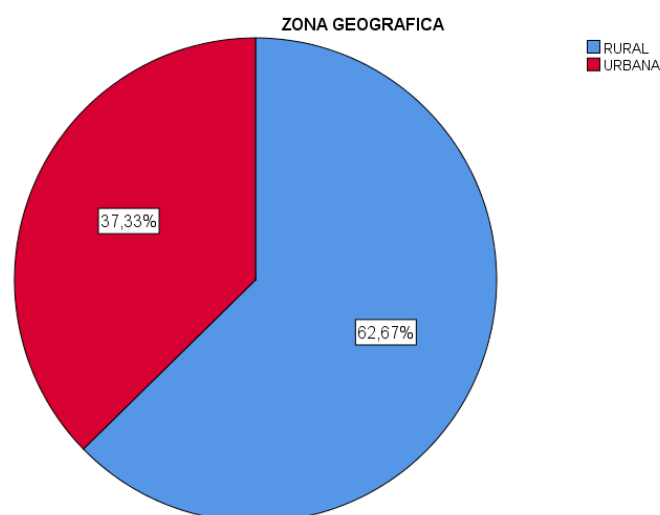


Elaborado por el autor.
Fuente: Autoría propia.

Se puede evidenciar en los resultados en la identificación étnica, la raza mestiza es la que predomina es la mestiza con el 54,67%, seguida de la blanca con el 18,67% y la montubia con el 14% entre otras como la mulata con el 6% respetivamente.

Tabla 3. Zona Geográfica

	Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rural	94	62,6	62,6	62,6
	Urbana	56	37,3	37,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

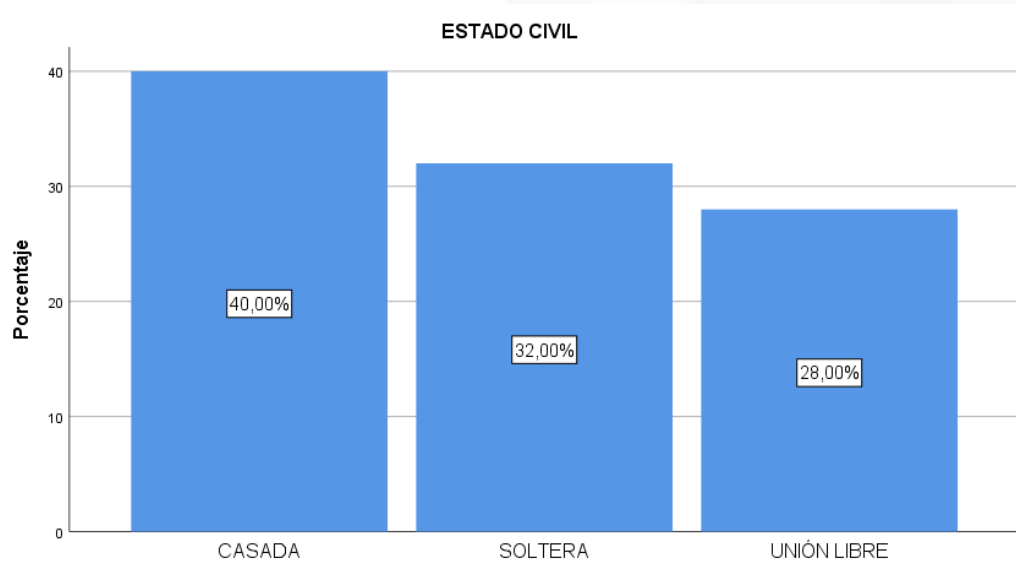


Elaborado por el autor.
Fuente: Autoría propia.

Como podemos observar con el 62,6% la mayoría de las mujeres gestantes son de la zona rural y con el 37,3 son de la zona urbana.

Tabla 4. Estado civil

	Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	60	40,0	40,0	40,0
	Soltera	48	32,0	32,0	72,0
	Unión Libre	42	28,0	28,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

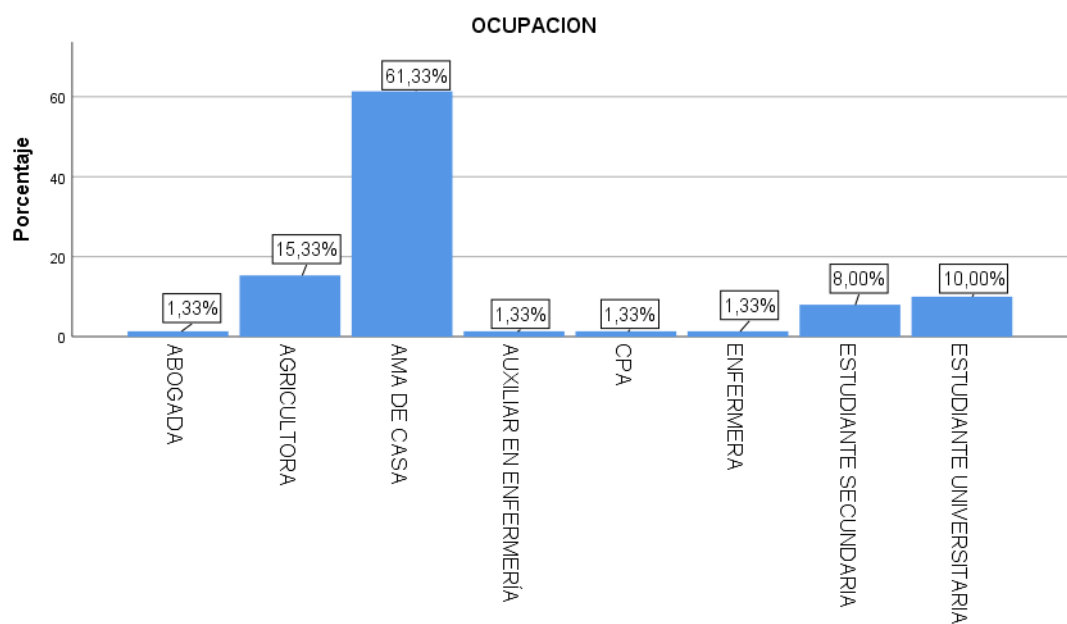


Elaborado por el autor.
Fuente: Autoría propia.

Se puede observar dentro del estado civil con el 40% la mayoría de las gestantes son casadas y con el 32%, solteras seguidos del 28 % en unión libre.

Tabla 5. Ocupación

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Abogada	2	1,3	1,3	1,3
Agricultora	23	15,3	15,3	16,7
Ama de casa	92	61,3	61,3	78,0
Auxiliar en enfermería	2	1,3	1,3	79,3
CPA	2	1,3	1,3	80,7
Enfermera	2	1,3	1,3	82,0
Estudiante secundaria	12	8,0	8,0	90,0
Estudiante universitaria	15	10,0	10,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	



Elaborado por el autor.
Fuente: Autoría propia.

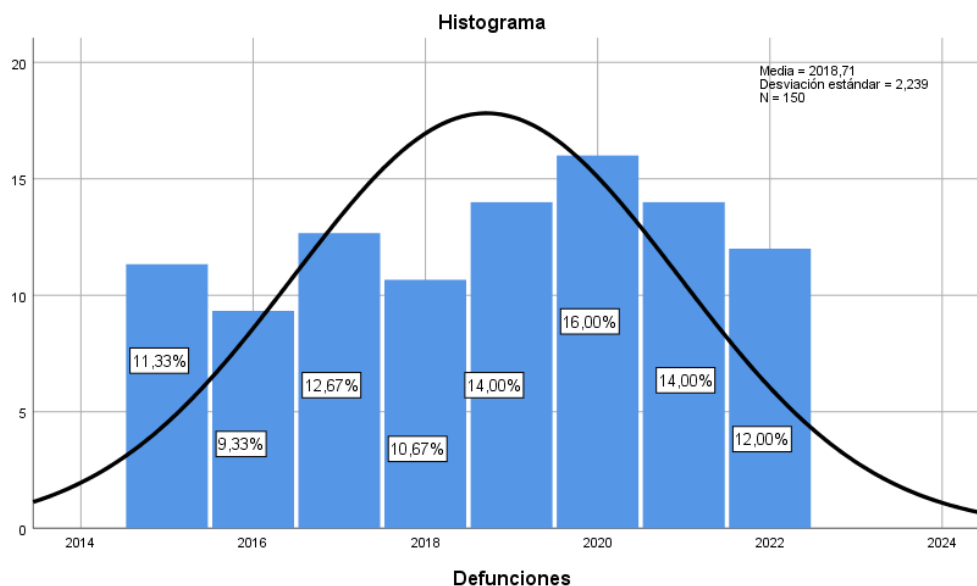
Dentro de los resultados se evidencia que las gestantes con el con el 61,3% son amas de casas, seguidas del 15% que son agricultoras y con el 10% son estudiantes universitarias, además del 8% que son estudiantes secundarias, y entre otras se encuentran con el 1%.

Para el cumplimiento del segundo objetivo: Identificar la prevalencia de la mortalidad materna en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo enero 2015 - diciembre 2021.

Tabla 6. Prevalencia de mortalidad materna

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2015	17	11,3	11,3	11,3
2016	14	9,3	9,3	20,7
2017	19	12,7	12,7	33,3

2018	16	10,7	10,7	44,0
2019	21	14,0	14,0	58,0
2020	24	16,0	16,0	74,0
2021	21	14,0	14,0	88,0
2022	18	12,0	12,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	



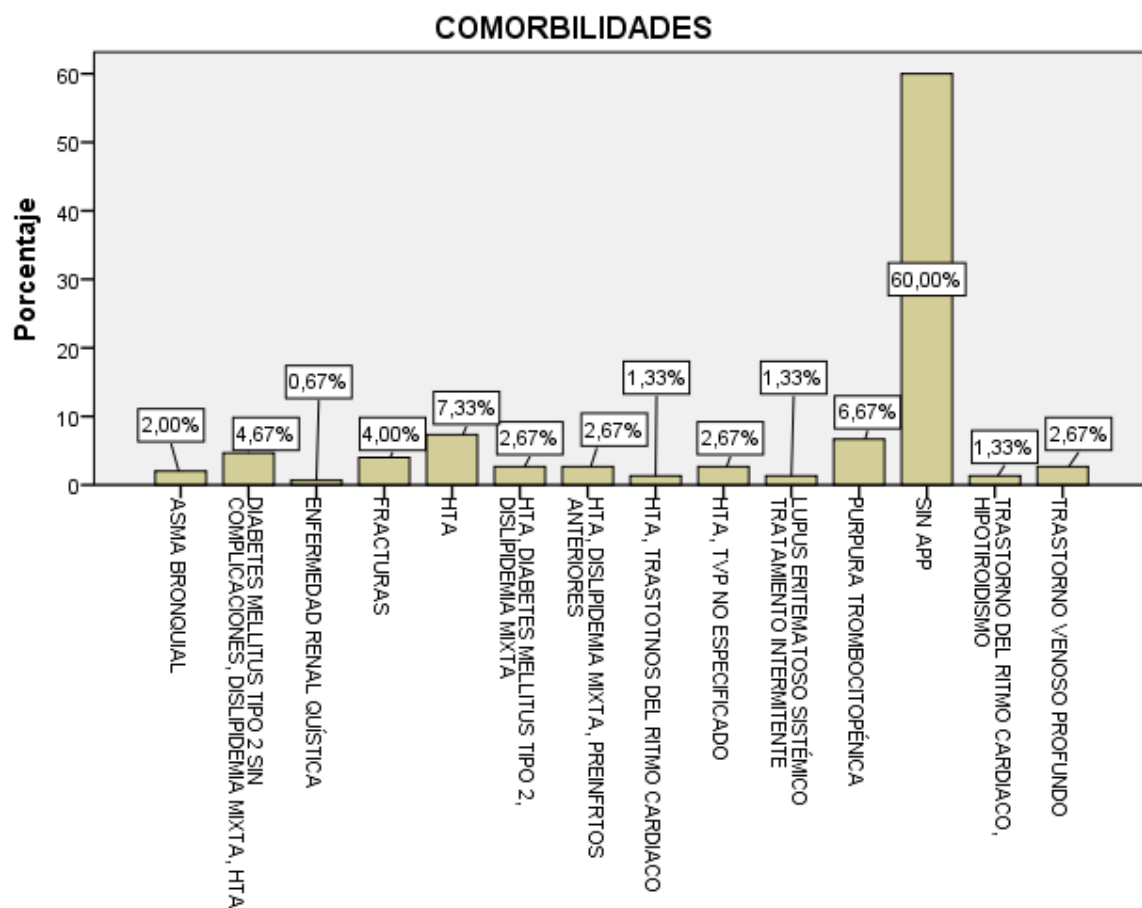
Elaborado por el autor.
Fuente: Autoría propia.

Se puede evidenciar en los resultados que la prevalencia de mortalidad materna con alto porcentaje se encontró en el año 2020 con el 16%, y en el 2021 con el 14%, en la actualidad del 2022 con el 12%, con una media de 2018,71 y una desviación estándar de 2,239 y con el número de individuos totales de 150.

Para el cumplimiento del tercer objetivo: Caracterizar los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna, en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo enero 2015 - diciembre 2021.

Tabla 7. Comorbilidades

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Asma bronquial	3	2,0	2,0	2,0
Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones, dislipidemia mixta, HTA	7	4,7	4,7	6,7
enfermedad renal quística	1	,7	,7	7,3
Fracturas	6	4,0	4,0	11,3
HTA	11	7,3	7,3	18,7
HTA, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia mixta	4	2,7	2,7	21,3
HTA, dislipidemia mixta, preinfartos anteriores	4	2,7	2,7	24,0
HTA, trastornos del ritmo cardiaco	2	1,3	1,3	25,3
HTA, TVP no especificado	4	2,7	2,7	28,0
lupus eritematoso sistémico tratamiento intermitente	2	1,3	1,3	29,3
purpura trombocitopénica	10	6,7	6,7	36,0
sin app	90	60,0	60,0	96,0
trastorno del ritmo cardiaco, hipotiroidismo	2	1,3	1,3	97,3
trastorno venoso profundo	4	2,7	2,7	100,0
Total	150	100,0	100,0	



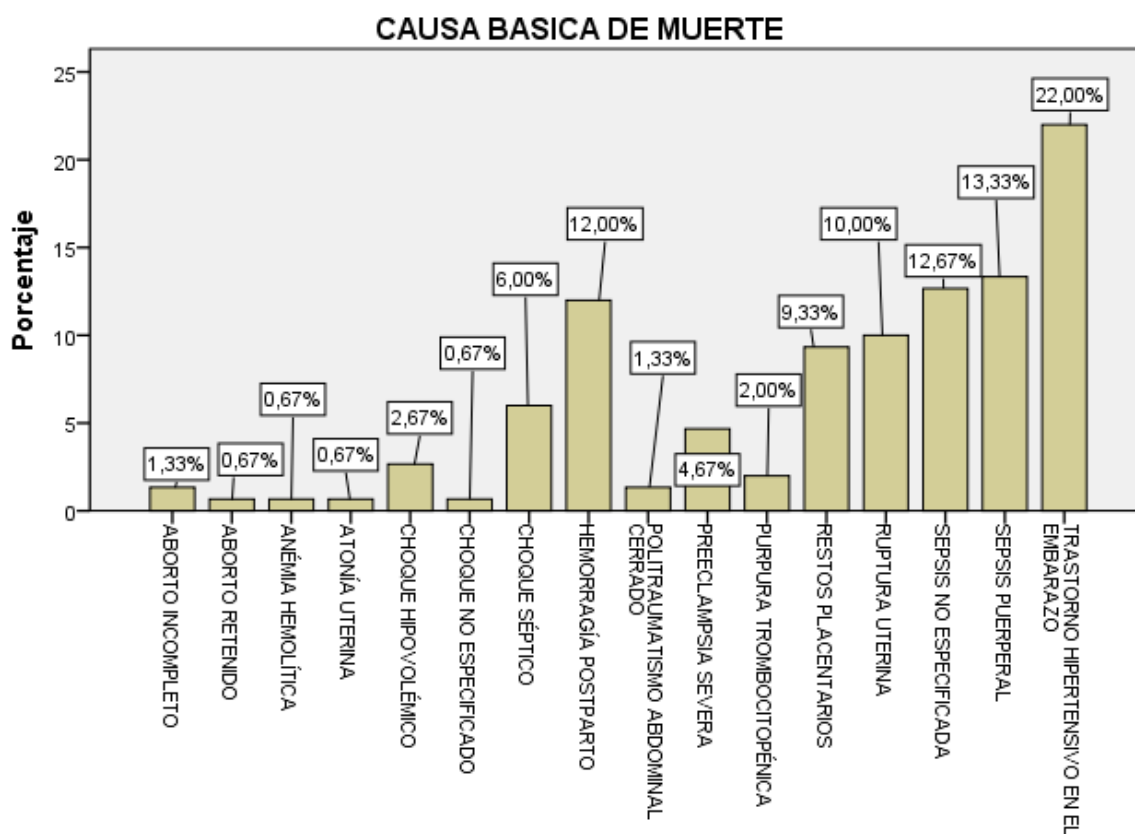
Elaborado por el autor.
Fuente: Autoría propia.

Como se puede evidenciar en los resultados se encuentra con el 60% Sin APP (Amenaza de parto prematuro), y con el 7,33% HTA (Hipertensión arterial), y el 4,67% con diabetes mellitus tipo 2, entre otras.

Tabla 8. Causa de muerte

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Aborto incompleto	2	1,3	1,3	1,3
Aborto retenido	1	,7	,7	2,0
Anemia hemolítica	1	,7	,7	2,7
Atonía uterina	1	,7	,7	3,3
Choque hipovolémico	4	2,7	2,7	6,0

Choque no especificado	1	,7	,7	6,7
Choque séptico	9	6,0	6,0	12,7
Hemorragia postparto	18	12,0	12,0	24,7
Politraumatismo abdominal cerrado	2	1,3	1,3	26,0
Preeclampsia severa	7	4,7	4,7	30,7
Purpura trombocitopénica	3	2,0	2,0	32,7
Restos placentarios	14	9,3	9,3	42,0
Ruptura uterina	15	10,0	10,0	52,0
Sepsis no especificada	19	12,7	12,7	64,7
Sepsis puerperal	20	13,3	13,3	78,0
Trastorno hipertensivo en el embarazo	33	22,0	22,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	



Elaborado por el autor.
Fuente: Autoría propia.

Se puede evidenciar que con el 22% entre los factores de riesgo se encuentra el trastorno hipertensivo en el embarazo, seguido con el 13% la Sepsis puerperal,

además del 12% Hemorragia postparto, consideradas como las principales causas de muertes.

- Relacionar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo enero 2015 - diciembre 2021.
- Relación entre comorbilidades y la prevalencia de mortalidad materna.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significaci^ón asint^ótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,886 ^a	91	,941
Raz ^ó n de verosimilitud	81,368	91	,755
N de casos v ^á lidos	150		

- Relaci^ón entre causas b^ásicas de muerte y mortalidad materna.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significaci^ón asint^ótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	93,933 ^a	105	,772
Raz ^ó n de verosimilitud	87,481	105	,892
N de casos v ^á lidos	150		

El P valor es mayor que (0,05) por lo tanto no existe una diferencia significativa entre las variables presentadas tanto en las comorbilidades y las causas b^ásicas de muerte con la mortalidad materna.

4.2 Análisis Comparativo

El análisis de datos no sólo consiste en su presentación y procesamiento. Un momento significativo resulta la discusión de los mismos, cuando el investigador es capaz de “leer” lo que le dicen, polemiza en torno a ellos, ofrece explicaciones tentativas y confronta lo obtenido con lo referido por otros investigadores. Solo tras llegar a este punto, el investigador estará en condiciones de arribar a determinadas conclusiones.

4.3 Verificación de las Hipótesis

Para la verificación de las hipótesis se aplicarán pruebas de significación estadística. La prueba "t" de Student es un tipo de estadística deductiva. Se utiliza para determinar si hay una diferencia significativa entre las medias de dos grupos. Con toda la estadística deductiva, asumimos que las variables dependientes tienen una distribución normal.

Especificamos el nivel de la probabilidad (nivel de la alfa, nivel de la significación, p) que estamos dispuestos a aceptar antes de que cerco datos ($p < .05$ es un valor común se utiliza que) (S/A, s.f.).

Estadísticas de muestra única				
	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Prevalencia	8	12,50%	2,131%	0,753%

Prueba de muestra única

Valor de prueba = 12						
t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
				Inferior	Superior	
Prevalencia	,664	7	,528	0,500%	-1,28%	2,28%

El p valor fue $>0,05$ por lo tanto no hay diferencia significativa por lo que se puede dar por hecho que la prevalencia de mortalidad materna fue alta en todos los años descritos.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Se concluye que dentro de las características sociodemográficas de acuerdo a los resultados entre la edad de 25-34 años con el 42% son los que presenta mayores casos de riesgo de muerte materna, además la raza mestiza es la que sobresale y la mayoría son de la zona rural, siendo la gestante de estado civil la mayoría casadas y su grado de ocupación amas de casa.
- Se concluye que la prevalencia de mortalidad materna con alto porcentaje se destaca en el 2020 con el 16%, y en el 2021 con el 14%, en la actualidad del 2022 con el 12%.
- Para el estudio de los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna los resultados en las comorbilidades se encuentran con el 60% Sin APP (Amenaza de parto prematuro), además de la Hipertensión arterial, y la diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, el trastorno hipertensivo en el embarazo y la Sepsis puerperal, Hemorragia postparto, consideradas como las principales causas de muertes.
- En conclusión, no existe una diferencia significativa entre las variables de estudio entre las comorbilidades y las causas básicas de muerte con la mortalidad materna.

5.2 Recomendaciones

- El control prenatal es una pieza clave en la prevención de la Mortalidad materna, por ello el personal de salud, médicos especialista y obstetras deben de estar comprometidos en este trabajo. Un adecuado Control prenatal nos avala buenos resultados maternos perinatales. Es importante la sensibilización de un Control prenatal adecuado y al inicio temprano del mismo, recordando que los casos que se presentan es una etapa de edad joven intermedia.
- Es muy importante que los servicios de salud refieran con los recursos humanos, insumos y equipos necesarios para la atención de acontecimientos gineco-obstétrico; realización de capacitación continua del personal del área de salud y el seguimiento de los lineamientos, pautas y protocolos de atención, de esta manera disminuiría la prevalencia en la rápida atención de los pacientes.
- Se recomienda además mejorar los programas preventivos como planificación familiar previniendo embarazos no deseados más que todo en la población adolescente, con la finalidad de disminuir el riesgo de mortalidad materna, igualmente se debe dar a conocer las diferentes comorbilidades que presente las gestantes para prevenir riesgos de amenaza de muerte materna, poner en práctica la guía ya que existe un desconocimiento total de los factores asociados a la mortalidad materna, de esta manera que nazca modelos educativos de las Universidades, para que sean políticas que ayuden a las instituciones de los centros de salud.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

1.1 TEMA

Guía de Prevención de los diferentes factores asociadas a la mortalidad materna.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Las muertes maternas constituyen un gran problema de salud pública que puede evitarse. Para el Distrito de Salud 12D01 Baba, Babahoyo, Montalvo de la provincia de Los Ríos, los casos de muerte materna se presentan en jóvenes de 25 a 34 años, y la mayoría son de la zona rural, teniendo el registro del Distrito de Salud 12D01, por lo que se debe de desarrollar un diseño para generar planes que brinden información, capacitación y pautas preventivas de los diferentes factores asociados a la mortalidad materna.

Con el desarrollo de este diseño de guía se propone el desarrollo de acciones de sensibilización, estrategias para la realización de actividades grupales que brinden apoyo a las mujeres en edad fértil, en embarazo, parto y puerperio período inmediatamente posterior al parto, cuya finalidad es mejorar los conocimientos de prevención de los factores asociados a la mortalidad materna.

1.3 FUNDAMENTACIÓN

Esta guía está direccionada a los profesionales que trabajan en el Distrito de Salud 12D01 Baba, Babahoyo, Montalvo de la provincia de Los Ríos, está fundamentada en el desconocimiento que tiene sobre esta problemática la población en estudio, al momento no existen planes que apunten a la prevención de los diferentes factores asociados a la mortalidad materna.

El cuidado materno es posible disminuir y prevenir el mayor número de complicaciones posibles, asistir a los controles prenatales, seguir las recomendaciones del médico especialista, realizarse las ecografías y exámenes complementarios.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo General

- Diseñar una guía de mejora en la prevención de los diferentes factores asociadas a la mortalidad materna.

Objetivos Específicos

- Plantear acciones de sensibilización para las mujeres en edad fértil y embarazadas para promover la prevención de los factores asociados a la mortalidad materna.
- Generar estrategias de intervención para las parejas en edad reproductiva por medio de instrumentos y técnicas aportadas por profesionales de la salud.
- Desarrollar la guía de prevención con aportes de médicos especialista y obstetras con la finalidad de mejorar el conocimiento productivo a las gestantes.

1.5 UBICACIÓN

- Lugar: Distrito de salud 12D01 cantón Baba, Babahoyo, Montalvo de la provincia de Los Ríos.
- Fecha: Se empezará el desarrollo en noviembre de 2023, la aplicación de esta guía se realizará una vez que se encuentra aprobada por el director de Salud en

funciones, será revisada por el conjunto de profesionales que han de injerirse en su desarrollo y se realizará una retroalimentación de las acciones ejecutadas para realizar planes de mejora de prevención de los diferentes factores asociadas a la mortalidad materna aplicada en el Distrito de Salud 12D01 Baba, Babahoyo, Montalvo de la provincia de Los Ríos.

1.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

La gerencia administrativa, técnica y operativa del Distrito de Salud 12D01 Baba, Babahoyo, Montalvo de la provincia de Los Ríos, tiene toda la predisposición para la participación en el desarrollo de la guía para mejorar la prevención de los diferentes factores asociadas a la mortalidad materna. La ejecución del proyecto es factible, debido a que esta unidad de salud puede facilitar a sus profesionales para que participen en el desarrollo de este proyecto.

Con los resultados analizados se ha visto la necesidad de crear esta guía que incluya actividades de ámbito participativo, que ayuden a las mujeres gestantes y edad fértil para así mejorar la parte del conocimiento, en donde se pueda elaborar medidas preventivas. Esta propuesta ayudará de manera importante para mejorar la calidad vida de las gestantes.

1.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Para el desarrollo de estas actividades se necesitará la colaboración de las mujeres gestantes y en edad fértil y sus parejas pertenecientes a todos los espacios sociales de los cantones Babahoyo, Baba y Montalvo. Además, se precisa el apoyo esencial de personal de salud como son médicos especialista y obstetras con el soporte de los directores de las distintas unidades operativas y así mismos

responsables de las distintas dependencias distrital que permitan el paso y ejercicio del proyecto. Cuyo tema es:

- Guía de Prevención de los diferentes factores asociadas a la mortalidad materna.

Acciones

- Realizar dinámicas de sensibilización y enfoque de prevención de los diferentes factores asociados a la mortalidad materna para las parejas y madres solteras.
- Proporcionar a las parejas, y madres solteras y en edad fértil, información educativa y orientación sobre el control prenatal.
- Abordar todas las causas de mortalidad materna, morbilidad reproductiva y materna.
- Intervenciones transversales para poner fin a la mortalidad materna prevenible
- Realizar planes de información, apoyo a las mujeres gestantes atención especializada, evaluación de recursos y de atención.
- Realizar seguimientos de los controles prenatales
- Comprar insumos para el desarrollo de los planes y actividades.
- Establecer un cronograma de ejecución para las actividades planificadas como las acciones de sensibilización, de intervención y programas de identificación de necesidades de las parejas y madres solteras
- Entregar el material de apoyo de las actividades establecidas, ya sea de manera física o digital.

Recursos, análisis financiero

1.7.1.1 Recursos

1.7.1.1.1 Recursos Humanos

- Médicos especialistas
- Enfermera
- Obstetras
- Director de salud

1.7.1.1.2 Recursos Materiales

- Computadores
- Pizarra
- Lápices y esferos
- Trípticos / Hojas volantes
- Recursos impresos (Hojas)
- Marcadores
- Materiales visuales
- Material didáctico
- Proyector
- Bibliografía
- Recursos deportivos
- Aulas físicas y virtuales

1.7.1.1.3 Análisis financiero

Tabla 9. Análisis financiero.

TALENTO HUMANO			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	HONORARIOS	VALOR TOTAL
<i>Médicos especialistas</i>	1	\$ 1.670,00	\$ 1.670,00
<i>Enfermera</i>	1	\$ 600,00	\$ 600,00
<i>Obstetra</i>	1	\$ 1.000,00	\$ 1.000,00
MATERIALES			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<i>Computadores</i>	3	\$ -	\$ -
<i>Pizarra</i>	1	\$ -	\$ -
<i>Lápices y esferos</i>	10	\$ 0,50	\$ 5,00
<i>Trípticos / Hojas volantes</i>	10	\$ 1,00	\$ 10,00
<i>Materiales impresos</i>	10	\$ 1,00	\$ 10,00
<i>Hojas blancas</i>	1	\$ 4,00	\$ 4,00
<i>Marcadores</i>	2	\$ 1,00	\$ 2,00
<i>Recursos audiovisuales</i>	1	\$ -	\$ -
<i>TICs</i>	1	\$ -	\$ -
<i>Material didáctico para la capacitación</i>	5	\$ 10,00	\$ 50,00
<i>Proyector</i>	1	\$ -	\$ -
<i>Bibliografía</i>	10	\$ -	\$ -
<i>Recursos deportivos</i>	1	\$ 5,00	\$ 5,00
<i>Aulas físicas y virtuales</i>	1	\$ -	\$ -
TOTAL:			\$ 3.356,00

Elaborado por el autor.
Fuente: Autoría propia.

Impacto.

La propuesta de este trabajo de investigación tiene su impacto en el desarrollo de la guía de apoyo e intervención de las parejas, mujeres en edad fértil, y las gestantes, cuyo propósito es dar directrices en el conocimiento de la prevención de los factores asociadas a la mortalidad materna. Esta guía se pondrá en práctica en noviembre del 2023, de acuerdo al cronograma planteado, en donde se tratarán temas de relevancia como es los diferentes factores tales como las comorbilidades y el seguimiento del control prenatal, y así poder dar en conocimientos de prevención

evitando la muerte materna generando un impacto social positivos por el apoyo emocional, y adaptación en la comunidad estudiada y así crear espacios y territorios sociales saludables con determinación promoviendo una participación activa de la comunidad de todos y todas para lograr los objetivos planteados.

1.1.1 Cronograma

Tabla 10. Cronograma.

ACCIONES	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	RESPONSABLES	INICIO	FINAL
Realizar dinámicas de sensibilización y enfoque de prevención de los diferentes factores asociados a la mortalidad materna para las parejas y madres solteras.	Las campañas de sensibilización, se realizará en las zonas donde se ubican a las mujeres en estado de gestación y madres solteras y sus parejas.	Gestantes, mujeres en edad fértil y sus parejas, maestrante	Médico especialista, obstetras, enfermera y maestrante.	13/11/2023	17/11/2023
Proporcionar a las parejas, y madres solteras y en edad fértil información educativa y orientación sobre el control prenatal.	Entregar los trípticos como modelo de información educativa y orientación del control prenatal, a las parejas y madres solteras y en edad fértil	Gestantes, mujeres en edad fértil y sus parejas, maestrante	Médico especialista, obstetras, enfermera y maestrante	20/11/2023	24/11/2023
Abordar todas las causas de mortalidad materna, morbilidad reproductiva y materna.	Aplicación del instrumento de evaluación con el fin de conocer la integración persona discapacitada y familiar, por lo que se basara en preguntas que facilitara evaluar la integración conjunta del entorno.	Gestantes, mujeres en edad fértil y sus parejas, maestrante	Médico especialista, obstetras, enfermera y maestrante	27/11/2023	01/12/2023
Intervenciones transversales para poner fin a la mortalidad materna prevenible	Identificar instrumento adecuado para valorar la presencia de estrés, la aplicación puede ser paulatina, pero se debe llevar un control de la condición del cuidador o persona responsable.	Gestantes, mujeres en edad fértil y sus parejas, maestrante	Médico especialista, obstetras, enfermera y maestrante	04/12/2023	08/12/2023
Realizar planes de información, apoyo a las mujeres gestantes atención especializada, evaluación de recursos y de atención.	Las campañas de sensibilización, se realizará en las zonas donde se ubican las personas con discapacidad y el familiar responsable.	Gestantes, mujeres en edad fértil y sus parejas, maestrante	Médico especialista, obstetras, enfermera y maestrante	11/12/2023	15/12/2023

Realizar seguimientos de los controles prenatales	Registro de la historia clínica de la gestante.	Gestantes, mujeres en edad fértil y sus parejas, maestrante	Médico especialista, obstetras, enfermera y maestrante	10/06/2021	14/06/2021
Comprar insumos para el desarrollo de los planes y actividades.	Aplicación del instrumento para dar a conocer los factores asociados a la mortalidad materna.	Gestantes, mujeres en edad fértil y sus parejas, maestrante	Médico especialista, obstetras, enfermera y maestrante	18/12/2023	22/12/2021
Establecer un cronograma de ejecución para las actividades planificadas como las acciones de sensibilización, de intervención y programas de identificación de necesidades de las parejas y madres solteras	Dar a conocer el cronograma para la aplicación de las diferentes actividades de acciones de sensibilización e intervención de programas dirigido a las gestantes.	Gestantes, mujeres en edad fértil y sus parejas, maestrante	Médico especialista, obstetras, enfermera y maestrante	26/12/2023	29/12/2023
Entregar el material de apoyo de las actividades establecidas, ya sea de manera física o digital.	Entrega de trípticos acerca de la información de factores que influyen en la mortalidad materna.	Gestantes, mujeres en edad fértil y sus parejas, maestrante	Médico especialista, obstetras, enfermera y maestrante	02/01/2024	05/01/2024

Elaborado por el autor.
Fuente: Autoría propia.

1.1.2 Lineamiento para evaluar la propuesta

La evaluación de la guía propuesta es por medio de reuniones de seguimiento, participarán las mujeres en edad fértil, las mujeres gestantes y las parejas, además del médico especialista y obstetra, enfermera, el maestrante en donde se presentan los informes de avance sobre las mejoras en el desconocimientos acerca de la prevención asociadas a los factores en relación a la mortalidad materna, así como los controles prenatales, además de los problemas de comorbilidad que son parte del desconocimientos por lo tanto es importante el proceso de retroalimentación, las acciones concebidas deberán ser revisados cada 6 meses para valorar la eficiencia de la implementación de esta guía y su posible perfeccionamiento, con el objetivo de que en un futuro a corto plazo sea considerada como parte de un plan preventivo que pueda incorporar en el sistema del Distrito de salud 12D01 Baba, Babahoyo y Montalvo de la provincia de Los Ríos.

Referencias bibliográficas

Arias, E. R. (01 de enero de 2021). *economipedia*. Obtenido de economipedia:

<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-cuantitativa.html>

Solis, L. D. (30 de julio de 2019). *investigalia*. Obtenido de

<https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>

Narvaez, M. (s.f.). *questionpro*. Obtenido de

<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>

Muguira, A. (s.f.). *questionpro*. Obtenido de

<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>

Velázquez, A. (s.f.). *questionpro*. Obtenido de

<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/#:~:text=En%20resumen%2C%20podemos%20decir%20que,en,tre%20cada%20una%20de%20ellas.>

Palacios Martínez, I. (. (2019). *dicenlen*. Obtenido de

[https://www.dicenlen.eu/es/diccionario/entradas/metodo-hipotetico-deductivo,](https://www.dicenlen.eu/es/diccionario/entradas/metodo-hipotetico-deductivo)

S/A. (s.f.). Obtenido de [https://www.scientific-european-federation-](https://www.scientific-european-federation-osteopaths.org/wp-content/uploads/2019/01/Prueba-t-de-Student.pdf)

[osteopaths.org/wp-content/uploads/2019/01/Prueba-t-de-Student.pdf](https://www.scientific-european-federation-osteopaths.org/wp-content/uploads/2019/01/Prueba-t-de-Student.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (19 de 09 de 2019). *OMS*. Obtenido de

Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. (2020). *VICEMINISTERIO*

DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA DE LA SALUD. Obtenido de Ministerio de

Salud Pública de Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-vigilancia-de-la-salud-publica/>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (20 de 05 de 2019). *Secretaría Nacional de Planificación*. Obtenido de Gobierno de la República del Ecuador: <https://www.planificacion.gob.ec/>

Rebecca J. Cook, B. M. (2003). *SALUD REPRODUCTIVA Y DERECHOS HUMANOS*. Bogotá, Colombia: PROFAMILIA (Asociación Probienestar de la Familia Colombiana).

Organización Mundial de la Salud. (25 de septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

Ornelas, R. A. (2005). La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual. *SCIELO*, Pap. poblac vol.11 no.43 Toluca ene./mar. 2005.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (10 de 04 de 2021). *INEC*. Obtenido de Gobierno de la República del Ecuador: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

Guía de Práctica Clínica Control Prenatal. (2016). *Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Control Prenatal Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de salud.gob.ec: <http://www.salud.msp.gob.ec/>

Peña, M. M. (2018). Mortalidad materna: un enfoque histórico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, Vol. 41. No. 1 enero-marzo 2018 pp 59-63.

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna. (25 de 05 de 2019). *SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR: <https://www.salud.gob.ec/>

Salud y Mortalidad Materna O.M.S. (15 de 09 de 2019). *World Health Organization*.

Obtenido de World Health Organization:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/es/

Instituto Internacional de Ciencias de la Población y Marco Internacional. (18 de 08

de 2019). *UNESCO*. Obtenido de Organización de las Nacionales Unidas para

la Educación la Ciencia y la Cultura: [https://es.unesco.org/about-](https://es.unesco.org/about-us/introducing-unesco)

[us/introducing-unesco](https://es.unesco.org/about-us/introducing-unesco)

Guía de Práctica Clínica Control Prenatal. (2016). *Ministerio de Salud Pública de*

Ecuador, Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Obtenido de salud.gob.ec:

<http://www.salud.msp.gob.ec/>

OMS. (25 de septiembre de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Obtenido de Organización

Panamericana de la Salud:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=26

[80:gender-equality-policy&Itemid=0&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680:gender-equality-policy&Itemid=0&lang=es)

Vigilancia Epidemiológica, D. N. (2021). *Ministerio de Salud Pública de Ecuador*.

Obtenido de Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. Código Postal:

170702 / Quito - Ecuador: [https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-](https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/)

[vigilancia-epidemiologica/](https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/)

OPS. (2020). Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM).

Organización Panamericana de la Salud, 1-22.

Ortega, C. (s.f.). *www.questionpro.com*. Obtenido de Questionpro:

<https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>

Equipo editorial, Etecé. (5 de agosto de 2021). *Concepto.de*. Obtenido de Equipo editorial, Etecé.: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>.

planificacion de proyectos. (21 de abril de 2013). Obtenido de http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html

Cristina, O. (s.f.). Obtenido de questionpro: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-retrospectivo/>

Anexos

Anexo 1. Instrumento para la recolección de datos e información de la investigación.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL ESTUDIO DE PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN EL DISTRITO DE SALUD 12D01 PERIODO ENERO 2017 - DICIEMBRE 2021																																																																																																																																																																																																																																																																																													
TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA, EN EL DISTRITO DE SALUD 12D01, PERIODO ENERO 2017 – DICIEMBRE 2021.																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Distrito de Salud 12D01, en el periodo enero 2017 - diciembre 2021.																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OBJETIVOS ESPECÍFICOS																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Conocer la prevalencia de la mortalidad materna en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo enero 2017 - diciembre 2021.	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">1. INSTITUCION</td> <td colspan="6">2. TIPO DE UNIDAD OPERATIVA</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>1. MSP</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>1. PUESTO DE SALUD</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>7. CE</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>13. HM</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> </tr> <tr> <td>2. JESS</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>2. CG</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>8. HD</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>14. UMG</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> </tr> <tr> <td>3. JESS CAMPESINO</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>3. CS</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>9. HB</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>15. UMG</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> </tr> <tr> <td>4. ISSFA</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>4. CS TIPO A</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>10. HG</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>16. UMG</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> </tr> <tr> <td>5. ISSPOL</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>5. CS TIPO B</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>11. HE</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>17. UF</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> </tr> <tr> <td>6. RED COMPLEMENTARIA</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>6. CS TIPO C</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>12. HES</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> <td>18. UA</td><td><input type="checkbox"/></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">3. UBICACIÓN DE LA UNIDAD</td> <td colspan="2">Zona: 5</td> <td colspan="2">Provincia: LOS RÍOS</td> <td colspan="2">Distrito: 12D01</td> <td colspan="2">Canton:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">4. Nombre de la Unidad que notifica:</td> <td colspan="2">Localidad:</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">5. Fecha de notificación:</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">6. Lugar de captación:</td> <td colspan="2">1. UO Publica <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">7. SEMANA EPIDEMIOLOGICA</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">2. UO Privada <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">8. Nombre y Apellido de quien llena el formulario:</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">3. Registro Civil <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">MUERTE MATERNA COMUNITARIA:</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">4. Comunidad <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">MUERTE MATERNA INSTITUCIONAL:</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>											1. INSTITUCION			2. TIPO DE UNIDAD OPERATIVA								1. MSP	<input type="checkbox"/>		1. PUESTO DE SALUD	<input type="checkbox"/>		7. CE	<input type="checkbox"/>		13. HM	<input type="checkbox"/>		2. JESS	<input type="checkbox"/>		2. CG	<input type="checkbox"/>		8. HD	<input type="checkbox"/>		14. UMG	<input type="checkbox"/>		3. JESS CAMPESINO	<input type="checkbox"/>		3. CS	<input type="checkbox"/>		9. HB	<input type="checkbox"/>		15. UMG	<input type="checkbox"/>		4. ISSFA	<input type="checkbox"/>		4. CS TIPO A	<input type="checkbox"/>		10. HG	<input type="checkbox"/>		16. UMG	<input type="checkbox"/>		5. ISSPOL	<input type="checkbox"/>		5. CS TIPO B	<input type="checkbox"/>		11. HE	<input type="checkbox"/>		17. UF	<input type="checkbox"/>		6. RED COMPLEMENTARIA	<input type="checkbox"/>		6. CS TIPO C	<input type="checkbox"/>		12. HES	<input type="checkbox"/>		18. UA	<input type="checkbox"/>		3. UBICACIÓN DE LA UNIDAD			Zona: 5		Provincia: LOS RÍOS		Distrito: 12D01		Canton:		4. Nombre de la Unidad que notifica:			Localidad:								5. Fecha de notificación:							6. Lugar de captación:		1. UO Publica <input type="checkbox"/>		7. SEMANA EPIDEMIOLOGICA			<input type="checkbox"/>						2. UO Privada <input type="checkbox"/>		8. Nombre y Apellido de quien llena el formulario:									3. Registro Civil <input type="checkbox"/>		MUERTE MATERNA COMUNITARIA:			<input type="checkbox"/>						4. Comunidad <input type="checkbox"/>		MUERTE MATERNA INSTITUCIONAL:			<input type="checkbox"/>																																																																																																																									
	1. INSTITUCION			2. TIPO DE UNIDAD OPERATIVA																																																																																																																																																																																																																																																																																									
1. MSP	<input type="checkbox"/>		1. PUESTO DE SALUD	<input type="checkbox"/>		7. CE	<input type="checkbox"/>		13. HM	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																			
2. JESS	<input type="checkbox"/>		2. CG	<input type="checkbox"/>		8. HD	<input type="checkbox"/>		14. UMG	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																			
3. JESS CAMPESINO	<input type="checkbox"/>		3. CS	<input type="checkbox"/>		9. HB	<input type="checkbox"/>		15. UMG	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																			
4. ISSFA	<input type="checkbox"/>		4. CS TIPO A	<input type="checkbox"/>		10. HG	<input type="checkbox"/>		16. UMG	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																			
5. ISSPOL	<input type="checkbox"/>		5. CS TIPO B	<input type="checkbox"/>		11. HE	<input type="checkbox"/>		17. UF	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																			
6. RED COMPLEMENTARIA	<input type="checkbox"/>		6. CS TIPO C	<input type="checkbox"/>		12. HES	<input type="checkbox"/>		18. UA	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																			
3. UBICACIÓN DE LA UNIDAD			Zona: 5		Provincia: LOS RÍOS		Distrito: 12D01		Canton:																																																																																																																																																																																																																																																																																				
4. Nombre de la Unidad que notifica:			Localidad:																																																																																																																																																																																																																																																																																										
5. Fecha de notificación:							6. Lugar de captación:		1. UO Publica <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																				
7. SEMANA EPIDEMIOLOGICA			<input type="checkbox"/>						2. UO Privada <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																				
8. Nombre y Apellido de quien llena el formulario:									3. Registro Civil <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																				
MUERTE MATERNA COMUNITARIA:			<input type="checkbox"/>						4. Comunidad <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																				
MUERTE MATERNA INSTITUCIONAL:			<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Identificar los factores de riesgo epidemiológicos que influyen en la mortalidad materna, en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo enero 2017 - diciembre 2021.	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">9. Nacionalidad:</td> <td colspan="3">10. EDAD:</td> <td colspan="3">11. Fecha de Nacimiento:</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">12. Identificación Étnica:</td> <td colspan="3">1. Indígena <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">2. Afroecuatoriana Afrodescendiente <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">3. Negra <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">4. Mulata <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">5. Montubia <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">6. Mestiza <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">7. Blanca <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">8. Otra <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="12">13. Lugar de Residencia Habitual</td> </tr> <tr> <td colspan="12">14. Zona Geográfica (donde reside la madre)</td> </tr> <tr> <td colspan="6">1. Urbana <input type="checkbox"/></td> <td colspan="6">2. Rural <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="12">15. Estado civil:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">UL <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">Se. <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">D <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">V <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">Sol. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="12">16. Ocupación:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">17. Escolaridad:</td> <td colspan="3">1. ninguno <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">2. Centro de Alfabetización/EBA: <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">3. Primaria <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">4. Secundaria <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">5. EDUCACION BASICA <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">6. Bachillerato Educación media <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">7. Ciclo post- bachillerato <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">8. Superior <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">10. Post- grado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">11. seignora <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">18. Acta de comité local:</td> <td colspan="3">SI <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">NO <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">19. Fecha de Investigación/Realato historia de vida</td> </tr> <tr> <td colspan="3">SI <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">NO <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">SI <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">NO <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="12">20. Muerte Materna:</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Confirmada <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">Descartada <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">No investigada <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">21. Tipo de Muerte</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Directa <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">Indirecta <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="12">22. Demoras u sus posibles causas</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Primera demora <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">Segunda Demora <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">Tercera demora <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="12">23. Se realizó Autopsia?</td> </tr> <tr> <td colspan="4">SI <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">NO <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">Resultado:</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>											9. Nacionalidad:			10. EDAD:			11. Fecha de Nacimiento:						12. Identificación Étnica:			1. Indígena <input type="checkbox"/>			2. Afroecuatoriana Afrodescendiente <input type="checkbox"/>			3. Negra <input type="checkbox"/>			4. Mulata <input type="checkbox"/>			5. Montubia <input type="checkbox"/>			6. Mestiza <input type="checkbox"/>			7. Blanca <input type="checkbox"/>			8. Otra <input type="checkbox"/>						13. Lugar de Residencia Habitual												14. Zona Geográfica (donde reside la madre)												1. Urbana <input type="checkbox"/>						2. Rural <input type="checkbox"/>						15. Estado civil:												C <input type="checkbox"/>		UL <input type="checkbox"/>		Se. <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		V <input type="checkbox"/>		Sol. <input type="checkbox"/>		16. Ocupación:												17. Escolaridad:			1. ninguno <input type="checkbox"/>			2. Centro de Alfabetización/EBA: <input type="checkbox"/>			3. Primaria <input type="checkbox"/>			4. Secundaria <input type="checkbox"/>			5. EDUCACION BASICA <input type="checkbox"/>			6. Bachillerato Educación media <input type="checkbox"/>			7. Ciclo post- bachillerato <input type="checkbox"/>			8. Superior <input type="checkbox"/>			10. Post- grado <input type="checkbox"/>			11. seignora <input type="checkbox"/>			18. Acta de comité local:			SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			19. Fecha de Investigación/Realato historia de vida			SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>						20. Muerte Materna:												Confirmada <input type="checkbox"/>				Descartada <input type="checkbox"/>				No investigada <input type="checkbox"/>				21. Tipo de Muerte				Directa <input type="checkbox"/>				Indirecta <input type="checkbox"/>												22. Demoras u sus posibles causas												Primera demora <input type="checkbox"/>				Segunda Demora <input type="checkbox"/>				Tercera demora <input type="checkbox"/>								23. Se realizó Autopsia?												SI <input type="checkbox"/>				NO <input type="checkbox"/>				Resultado:							
	9. Nacionalidad:			10. EDAD:			11. Fecha de Nacimiento:																																																																																																																																																																																																																																																																																						
12. Identificación Étnica:			1. Indígena <input type="checkbox"/>			2. Afroecuatoriana Afrodescendiente <input type="checkbox"/>			3. Negra <input type="checkbox"/>			4. Mulata <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																	
5. Montubia <input type="checkbox"/>			6. Mestiza <input type="checkbox"/>			7. Blanca <input type="checkbox"/>			8. Otra <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																				
13. Lugar de Residencia Habitual																																																																																																																																																																																																																																																																																													
14. Zona Geográfica (donde reside la madre)																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1. Urbana <input type="checkbox"/>						2. Rural <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																							
15. Estado civil:																																																																																																																																																																																																																																																																																													
C <input type="checkbox"/>		UL <input type="checkbox"/>		Se. <input type="checkbox"/>		D <input type="checkbox"/>		V <input type="checkbox"/>		Sol. <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																			
16. Ocupación:																																																																																																																																																																																																																																																																																													
17. Escolaridad:			1. ninguno <input type="checkbox"/>			2. Centro de Alfabetización/EBA: <input type="checkbox"/>			3. Primaria <input type="checkbox"/>			4. Secundaria <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																	
5. EDUCACION BASICA <input type="checkbox"/>			6. Bachillerato Educación media <input type="checkbox"/>			7. Ciclo post- bachillerato <input type="checkbox"/>			8. Superior <input type="checkbox"/>			10. Post- grado <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																	
11. seignora <input type="checkbox"/>			18. Acta de comité local:			SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			19. Fecha de Investigación/Realato historia de vida																																																																																																																																																																																																																																																																																	
SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																				
20. Muerte Materna:																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Confirmada <input type="checkbox"/>				Descartada <input type="checkbox"/>				No investigada <input type="checkbox"/>				21. Tipo de Muerte																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Directa <input type="checkbox"/>				Indirecta <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																									
22. Demoras u sus posibles causas																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Primera demora <input type="checkbox"/>				Segunda Demora <input type="checkbox"/>				Tercera demora <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																					
23. Se realizó Autopsia?																																																																																																																																																																																																																																																																																													
SI <input type="checkbox"/>				NO <input type="checkbox"/>				Resultado:																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Enumerar los factores de riesgo clínicos y gineco-obstétricos que influyen en la mortalidad materna, en el Distrito de Salud 12D01 durante el periodo 2017-2021.	<table border="1"> <tr> <td colspan="6">24. Fecha de ingreso a la unidad operativa:</td> <td colspan="6">25. Referido SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6">26. Fecha de Muerte:</td> <td colspan="6">Nombre de la unidad de la que se refiere:</td> </tr> <tr> <td colspan="6">dd mm asa</td> <td colspan="6">Hora: mm aaar</td> </tr> <tr> <td colspan="12">27. Periodo en el que ocurre la defunción:</td> </tr> <tr> <td colspan="4">1. Embarazo <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">Edad Gestacional <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">semanas <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">Parto <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">3. Puerperio Inmediato (24 horas) <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">4. Puerperio mediato (1 día a 7 días) <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">5. Puerperio tardío(8 a 42 días) <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="12">28. Diagnostico presuntivo o causa probable de la muerte:</td> </tr> <tr> <td colspan="12">29. Antecedentes Gineco-Obstetricos:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">N° Gestas <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">N° Partos <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">N° Cesareas Previas <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">N° Abortos <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">N° Nacidos Vivos <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Control Prenatal SI <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">NO <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">N° Controles <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">30. Condicion del RN 1. Vivo <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">2. Muerto <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">3. No dato <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="12">31. Comorbilidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">1. HTA <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">2. Diabetes <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">3. TB <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">4. ITS <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">5. ANEMIA <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">6. VIH/SIDA <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">7. Infeccion Urinaria <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">8. Otras <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">Especifique: _____</td> </tr> </table>											24. Fecha de ingreso a la unidad operativa:						25. Referido SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						26. Fecha de Muerte:						Nombre de la unidad de la que se refiere:						dd mm asa						Hora: mm aaar						27. Periodo en el que ocurre la defunción:												1. Embarazo <input type="checkbox"/>				Edad Gestacional <input type="checkbox"/>				semanas <input type="checkbox"/>				Parto <input type="checkbox"/>				3. Puerperio Inmediato (24 horas) <input type="checkbox"/>				4. Puerperio mediato (1 día a 7 días) <input type="checkbox"/>												5. Puerperio tardío(8 a 42 días) <input type="checkbox"/>																28. Diagnostico presuntivo o causa probable de la muerte:												29. Antecedentes Gineco-Obstetricos:												N° Gestas <input type="checkbox"/>			N° Partos <input type="checkbox"/>			N° Cesareas Previas <input type="checkbox"/>			N° Abortos <input type="checkbox"/>			N° Nacidos Vivos <input type="checkbox"/>			Control Prenatal SI <input type="checkbox"/>				NO <input type="checkbox"/>				N° Controles <input type="checkbox"/>				30. Condicion del RN 1. Vivo <input type="checkbox"/>				2. Muerto <input type="checkbox"/>				3. No dato <input type="checkbox"/>												31. Comorbilidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>												1. HTA <input type="checkbox"/>			2. Diabetes <input type="checkbox"/>			3. TB <input type="checkbox"/>			4. ITS <input type="checkbox"/>						5. ANEMIA <input type="checkbox"/>			6. VIH/SIDA <input type="checkbox"/>			7. Infeccion Urinaria <input type="checkbox"/>			8. Otras <input type="checkbox"/>			Especifique: _____																																																																			
	24. Fecha de ingreso a la unidad operativa:						25. Referido SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																						
26. Fecha de Muerte:						Nombre de la unidad de la que se refiere:																																																																																																																																																																																																																																																																																							
dd mm asa						Hora: mm aaar																																																																																																																																																																																																																																																																																							
27. Periodo en el que ocurre la defunción:																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1. Embarazo <input type="checkbox"/>				Edad Gestacional <input type="checkbox"/>				semanas <input type="checkbox"/>				Parto <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																	
3. Puerperio Inmediato (24 horas) <input type="checkbox"/>				4. Puerperio mediato (1 día a 7 días) <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																									
5. Puerperio tardío(8 a 42 días) <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																													
28. Diagnostico presuntivo o causa probable de la muerte:																																																																																																																																																																																																																																																																																													
29. Antecedentes Gineco-Obstetricos:																																																																																																																																																																																																																																																																																													
N° Gestas <input type="checkbox"/>			N° Partos <input type="checkbox"/>			N° Cesareas Previas <input type="checkbox"/>			N° Abortos <input type="checkbox"/>			N° Nacidos Vivos <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Control Prenatal SI <input type="checkbox"/>				NO <input type="checkbox"/>				N° Controles <input type="checkbox"/>				30. Condicion del RN 1. Vivo <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																	
2. Muerto <input type="checkbox"/>				3. No dato <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																									
31. Comorbilidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1. HTA <input type="checkbox"/>			2. Diabetes <input type="checkbox"/>			3. TB <input type="checkbox"/>			4. ITS <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																				
5. ANEMIA <input type="checkbox"/>			6. VIH/SIDA <input type="checkbox"/>			7. Infeccion Urinaria <input type="checkbox"/>			8. Otras <input type="checkbox"/>			Especifique: _____																																																																																																																																																																																																																																																																																	
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE DEFUNCIÓN	<table border="1"> <tr> <td colspan="12">32. A. Causa Directa:</td> </tr> <tr> <td colspan="12">33. B. Causa Interviniente:</td> </tr> <tr> <td colspan="12">34. C. Causa Basica de la Muerte:</td> </tr> <tr> <td colspan="12">35. D. Otros estados patologicos significativos que contribuyeron a la muerte :</td> </tr> <tr> <td colspan="6">36. CIE-10 (causa basca):</td> <td colspan="6">37. MM. Comunitaria <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="6">38. MM. Institucional <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>											32. A. Causa Directa:												33. B. Causa Interviniente:												34. C. Causa Basica de la Muerte:												35. D. Otros estados patologicos significativos que contribuyeron a la muerte :												36. CIE-10 (causa basca):						37. MM. Comunitaria <input type="checkbox"/>												38. MM. Institucional <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																															
	32. A. Causa Directa:																																																																																																																																																																																																																																																																																												
33. B. Causa Interviniente:																																																																																																																																																																																																																																																																																													
34. C. Causa Basica de la Muerte:																																																																																																																																																																																																																																																																																													
35. D. Otros estados patologicos significativos que contribuyeron a la muerte :																																																																																																																																																																																																																																																																																													
36. CIE-10 (causa basca):						37. MM. Comunitaria <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																							
						38. MM. Institucional <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																							

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

