

Carmina Pinargote Quiroz <sup>a</sup>; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago <sup>b</sup>; Ángel Eduardo  
Parrales Cevallos <sup>c</sup>; Francisco Javier Muñoz Merchán <sup>d</sup>

Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017

*Maternal mortality in Manabí province period 2013-2017*

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.3,  
septiembre, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 1327-1341*

**DOI:** [10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.1327-1341](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.1327-1341)

**URL:** <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/572>

**Código UNESCO:** 3205 Medicina Interna

**Tipo de Investigación:** Artículo de Investigación

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 15/05/2019

Aceptado: 23/06/2019

Publicado: 30/09/2019

Correspondencia: [carmin141@hotmail.com](mailto:carmin141@hotmail.com)

- a. Doctora en Medicina y Cirugía; Magister en Epidemiología, Magister en Investigación y Gestión de Proyectos; Especialista Zonal de Provisión de los Servicios de Salud (MSP), Docente de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador; [armin141@hotmail.com](mailto:armin141@hotmail.com)
- b. Médico Cirujano; Máster en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria; Especialista Zonal de Calidad de los Servicios de Salud (MSP); Portoviejo, Ecuador; [taty.mendoza@yahoo.com](mailto:taty.mendoza@yahoo.com)
- c. Médico; Médico Tratante de Primer Nivel de Atención (MSP); Portoviejo, Ecuador; [aepc189@hotmail.com](mailto:aepc189@hotmail.com)
- d. Médico Cirujano; Especialista Zonal de Calidad de los Servicios de Salud (MSP); Portoviejo, Ecuador; [franciscojmm13@gmail.com](mailto:franciscojmm13@gmail.com)

## **Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo PARRALES Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

---

### **RESUMEN**

*Introducción:* La mortalidad materna se ha convertido en una problemática de la salud de diferentes países, principalmente los de Latinoamérica y el Caribe, dado su alta incidencia.

*Objetivo:* Caracterizar la mortalidad materna en la Provincia de Manabí durante el periodo 2013-2017

*Métodos:* se realizó un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo se analizó un universo de 66 casos de muerte materna registradas por el SIVE Mortalidad Evitable del Ministerio de Salud Pública, se utilizaron técnicas estadísticas de distribución de frecuencia absoluta y valor porcentual.

*Resultados:* La razón de Mortalidad Materna en la Provincia de Manabí más elevada fue de 46,79 en el año 2014 y la más baja en el año 2017, el cantón con mayor número de fallecimientos fue Portoviejo. La edad más afectada fue la comprendida entre los 30 a 39 años. La unión libre como estado civil y la escolaridad primaria son factores socio-culturales presentes, las causas directas de muerte materna fueron las predominantes, de ellas en mayor porcentaje las hemorragias obstétricas.

*Conclusiones:* La tasa de Mortalidad Materna en la Provincia de Manabí en los años de estudios ha permanecido estática sin embargo en el año 2017 ha disminuido

**Palabras Claves:** Mortalidad Materna; Hemorragia obstétrica; Tercera demora; Post parto.

# Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo Parrales Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

---

## ABSTRACT

*Introduction:* Maternal mortality has become a health problem in different countries, mainly those in Latin America and the Caribbean, given its high incidence.

*Objective:* Characterize maternal mortality in Manabí Province during the period 2013-2017

*Methods:* A longitudinal and retrospective descriptive study analyzed a universe of 66 maternal death cases recorded by the SIVE Avoidable Mortality of the Ministry of Public Health, statistical frequency distribution techniques were used absolute and percentage value.

*Results:* The ratio of Maternal Mortality in the province of Manabí was 46.79 in 2014 and the lowest in 2017, the canton with the highest number of deaths was Portoviejo. The most affected age was between 30 and 39 years. Free union as a marital status and primary schooling are present socio-cultural factors, the direct causes of maternal death were the predominant ones, of which in greater percentage obstetric hemorrhages.

*Conclusions:* The rate of Maternal Mortality in Manabí Province in the years of study has remained static however in 2017 it has decreased.

**Key Words:** Maternal Mortality; obstetric bleeding; third delay; postpartum.

# **Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo PARRALES Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

---

## **Introducción.**

En América Latina y el Caribe se estima que 7.300 mujeres murieron por causas asociadas a la maternidad en 2015, por lo que ha sido considerado un problema de salud pública. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la razón de mortalidad materna (RMM) en América Latina en el año 2015 se estimó en alrededor de 60 defunciones maternas por cada cien mil nacimientos, en América del Sur Uruguay 15 y Chile 22, tienen razones de mortalidad materna menores a 25, mientras que en Bolivia este valor es 206 y en Guyana 229. Entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en América Latina se redujo en un 52%, de 124 a 69 por cada 100.000 nacidos vivos. Esto significa que la región no logró alcanzar el Objetivo 5 de Desarrollo del Milenio, que indicaba una reducción del 75% de la mortalidad materna en este período<sup>1</sup>.

La gran mayoría de las muertes maternas en América Latina y el Caribe se pueden evitar con atención obstétrica de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio. Los abortos practicados en condiciones de riesgo son una causa importante de morbilidad y mortalidad materna en toda la región<sup>2</sup>.

Las causas directas representan aproximadamente el 81% de las muertes maternas en América Latina y el Caribe<sup>3</sup>. Estas causas incluyen: hipertensión arterial, hemorragias, aborto y sepsis, entre otras causas. Las restantes muertes maternas se deben a causas indirectas, principalmente el VIH, afecciones cardiovasculares, anemia y otras enfermedades preexistentes, como el paludismo y la tuberculosis<sup>4</sup>. En la región existe una gran proporción de muertes con trastornos hipertensivos del embarazo como la eclampsia y la preeclampsia. Algunos estudios realizados en Ecuador, México, Brasil y Perú, entre otros, han relacionado los trastornos

# Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo Parrales Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

hipertensivos con una posición socioeconómica más baja, un origen étnico mixto, incluida la afro descendencia, y la residencia en una zona rural<sup>2</sup>.

## Métodos.

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo relacionado con la mortalidad materna de la provincia de Manabí en el periodo de 2013 al 2017.

La información se obtuvo de los datos estadísticos reportados por la Coordinación Zonal 4 de Salud. Se confeccionaron tablas con números, porcentajes y tasas de todas las muertes maternas ocurridas por año, edad, escolaridad, sitio de ocurrencia, lugar de residencia, causa de muerte, momento del embarazo, parto o postparto en que sucedió el hecho vital, así como el tipo de demora.

## Resultados.

**Tabla 1. Razón de mortalidad materna, Provincia de Manabí, 2013 - 2017**

Año	No fallecidas	Razón de mortalidad materna (x 100.000 nv)
2013	12	36,97
2014	15	46,79
2015	14	44,19
2016	14	44,70
2017	11	35,57

La razón de mortalidad materna provincial mayor fue en el año 2014 con 46,79 x 100 000 nacidos vivos (NV) y la menor en el 2017 con 35,57. Se destaca que en estos 5 años de estudio no hay uniformidad en la tendencia pues en el año 2013 la tasa fue de 36,4 y en los 3 años siguientes (2014, 2015 y 2016) casi se mantuvo en 44 y en el año 2017 se reportó una disminución.

## Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo PARRALES Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

**Tabla 2. Mortalidad materna por cantón de residencia, Provincia de Manabí 2013 - 2017**

Cantón	Años										Total	
	2013		2014		2015		2016		2017			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Portoviejo	3	25,00	3	20,00	2	14,29	4	28,57			12	18,18
Chone	2	16,67			1	7,14	1	7,14	1	9,09	5	7,58
Pedernales	2	16,67	2	13,33	2	14,29					6	9,09
Pichincha	1	8,33			2	14,29	2	14,29			5	7,58
Santa Ana	1	8,33							1	9,09	2	3,03
Paján	2	16,67			1	7,14			1	9,09	4	6,06
Manta			2	13,33	1	7,14	2	14,29	1	9,09	6	9,09
Montecristi			2	13,33					1	9,09	3	4,55
Bolívar			1	6,67			1	7,14			2	3,03
Sucre			1	6,67			2	14,29			3	4,55
El Carmen			1	6,67	1	7,14	1	7,14	1	9,09	4	6,06
Flavio Alfaro			1	6,67	1	7,14					2	3,03
Jaramijó			1	6,67							1	1,52
Jipijapa			1	6,67	1	7,14	1	7,14	2	18,18	5	7,58
Pto. López					1	7,14					1	1,52
24 de Mayo					1	7,14					1	1,52
Rocafuerte									1	9,09	1	1,52
Jama									1	9,09	1	1,52
Tosagua									1	9,09	1	1,52
Otras / Desconocido	1	8,33									1	1,52
Total	12	100,00	15	100,00	14	100,00	14	100,00	11	100,00	66	100,00

La residencia de las mujeres fallecidas se encuentra en mayor porcentaje ubicadas en cantones como Portoviejo (18,8%), Manta (9,8%), Pedernales (9,8%), Jipijapa (7,58%) y Chone (7,58).

## Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo Parrales Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

**Tabla 3. Mortalidad materna por zona geográfica, Provincia de Manabí 2013 - 2017**

Zona	Años										Total	
	2013		2014		2015		2016		2017			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Urbana	6	50,00	8	53,33	8	57,14	10	71,43	5	45,45	37	56,06
Rural	4	33,33	7	46,67	6	42,86	4	28,57	6	54,55	27	40,91
Sin datos	2	16,67									2	3,03
Total	12	100,00	15	100,00	14	100,00	14	100,00	11	100,00	66	100,00

La ubicación del domicilio durante todo el periodo de investigación con mayor porcentaje fue el área urbana, siendo el valor más elevado 71% en el año 2016.

**Tabla 4. Mortalidad materna por grupos etáreos, Provincia de Manabí 2013 - 2017**

Edad en años	Años										Total	
	2013		2014		2015		2016		2017			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
10 a 14			1	6,67							1	1,52
15 a 19	2	16,67	1	6,67	1	7,14	3	21,43	3	27,27	10	15,15
20 a 24	5	41,67	2	13,33	3	21,43	2	14,29	2	18,18	14	21,21
25 a 29	1	8,33	1	6,67	2	14,29	3	21,43	3	27,27	10	15,15
30 a 34	1	8,33	5	33,33	5	35,71	3	21,43	2	18,18	16	24,24
35 a 39	2	16,67	5	33,33	2	14,29	2	14,29	1	9,09	12	18,18
40 a 44	1	8,33			1	7,14	1	7,14			3	4,55
45 a 49												
Total	12	100,00	15	100,00	14	100,00	14	100,00	11	100,00	66	100,00

En el año 2014 la edad más frecuente del fallecimiento materno fue de 20 - 24 años con un 41,7 %, los siguientes 3 años la edad las muertes maternas ocurrieron entre los 30 a 39 años con un promedio de 30% sin embargo en el año 2017 el grupo atareo más afectado fue el adolescente (15 a 19 años)

## Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo Parrales Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

**Tabla 5. Mortalidad materna según estado civil, Provincia de Manabí 2013 - 2017**

Estado civil	Años										Total	
	2013		2014		2015		2016		2017			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Soltera			5	33,33	4	28,57	4	28,57	3	27,27	16	29,63
Casada			2	13,33	4	28,57	2	14,29			8	14,81
Divorciada			1	6,67		0,00					1	1,85
Unión libre			7	46,67	6	42,86	8	57,14	8	72,73	29	53,70
Total			15	100,00	14	100,00	14	100,00	11	100,00	54	100,00

En relación al estado civil la unión libre predominó en porcentaje todos los años de estudio de las muertes maternas siendo el más elevado el año 2017 con el 72%.

**Tabla 6. Mortalidad materna según nivel de instrucción, Provincia de Manabí 2013 - 2017**

Nivel de instrucción	Años										Total	
	2013		2014		2015		2016		2017			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Primaria	6	50,00	3	20,00	10	71,43	5	35,71	6	54,55	30	45,45
Secundaria	5	41,67	3	20,00	3	21,43	6	42,86	4	36,36	21	31,82
Superior			1	6,67			3	21,43			4	6,06
Analfabeto			1	6,67	1	7,14					2	3,03
Otro/desconocido	1	8,33	7	46,67					1	9,09	9	13,64
Total	12	100,00	15	100,00	14	100,00	14	100,00	11	100,00	66	100,00

El nivel de escolaridad de las mujeres fallecidas fue de primaria con un mayor porcentaje en el año 2015 con 71% disminuyendo en el año 2017 a 55% como se analiza en la tabla 6.



## Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo Parrales Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

**Tabla 7. Mortalidad materna según lugar de fallecimiento, Provincia de Manabí**

**2013 - 2017**

Lugar de fallecimiento	Años										Total	
	2013		2014		2015		2016		2017			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Domicilio			2	13,33	2	14,29	2	14,29	1	9,09	7	10,61
UO Pública	9	75,00	11	73,33	9	64,29	10	71,43	8	72,73	47	71,21
UO Privada	1	8,33			3	21,43	2	14,29			6	9,09
Traslado	2	16,67	2	13,33					2	18,18	6	9,09
Total	12	100,00	15	100,00	14	100,00	14	100,00	11	100,00	66	100,00

**Tabla 8. Mortalidad materna según Establecimiento de Salud donde ocurrió el evento,**

**Provincia de Manabí 2013 – 2017**

Establecimiento de salud	Años										Total	
	2013		2014		2015		2016		2017			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Hospital General Verdi Cevallos Balda (Portoviejo)	3	25,00	4	26,67	4	28,57	4	28,57	2	18,18	17	25,76
Hospital General Rafael Rodríguez Zambrano (Manta)	2	16,67	2	13,33	1	7,14	3	21,43	3	27,27	11	16,67
Hospital General Napoleón Dávila Córdova (Chone)	2	16,67	1	6,67	1	7,14	1	7,14	1	9,09	6	9,09
Hospital General Miguel H. Alcívar (Sucre)			1	6,67							1	1,52
Hospital General Gustavo Domínguez (Santo Domingo)					1	7,14					1	1,52
Hospital General IESS Portoviejo	2	16,67					1	7,14			3	4,55
Hospital General IESS Manta			1	6,67							1	1,52
Hospital General IESS Santo Domingo			1	6,67							1	1,52
Hospitales Básicos			1	6,67	1	7,14	1	7,14	2	18,18	5	7,58
Clínicas privadas	1	8,33			3	21,43	2	14,29			6	9,09
Atención en primer nivel					1	7,14					1	1,52
Atención prehospitalaria	1	8,33									1	1,52
Otras / desconocido	1	8,33	4	26,67	2	14,29	2	14,29	3	27,27	12	18,18
Total	12	100,00	15	100,00	14	100,00	14	100,00	11	100,00	66	100,00

## Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo PARRALES Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

Durante los 5 años de estudio el lugar de fallecimiento fue en la institución pública con un porcentaje mayor en el año 2013 de 75%, de estas instituciones los hospitales generales del MSP e IESS tienen el predominio, lo que se presenta en las tablas 7 y 8.

**Tabla 9. Mortalidad materna según causas, Provincia de Manabí 2013 - 2017**

Causas de defunción	Años										Total	
	2013		2014		2015		2016		2017			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Directa	11	91,67	15	100,00	12	85,71	10	71,43	6	54,55	54	81,82
Indirecta	1	8,33			2	14,29	4	28,57	5	45,45	12	18,18
Total	12	100,00	15	100,00	14	100,00	14	100,00	11	100,00	66	100,00

**Tabla 10. Mortalidad materna según causas básica de defunción, Provincia de Manabí, 2013 - 2017**

Causa básica	Años										Total	
	2013		2014		2015		2016		2017			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Hemorragia obstétrica	7	58,33	5	33,33	6	42,86	2	14,29	2	18,18	22	33,33
Trastorno hipertensivo del embarazo	2	16,67	3	20,00	2	14,29	3	21,43	3	27,27	13	19,70
Embarazo ectópico	1	8,33	1	6,67	1	7,14					3	4,55
Causa no especificada			3	20,00	1	7,14			2	18,18	6	9,09
Shock séptico			1	6,67	1	7,14	3	21,43			5	7,58
Causas yatrogénicas	1	8,33			1	7,14	1	7,14			3	4,55
Trauma obstétrico			1	6,67							1	1,52
Embolia del líquido amniótico							1	7,14			1	1,52
Causa indirecta	1	8,33	1	6,67	2	14,29	4	28,57	4	36,36	12	18,18
Total	12	100,00	15	100,00	14	100,00	14	100,00	11	100,00	66	100,00

En las tablas 9 y 10 se establece que las causas Directas de muerte materna tienen predominio con 82% frente a las causas Indirectas con un 18%. De las primeras el mayor porcentaje corresponde a las Hemorragias Obstétricas 33% seguidas de los Trastornos Hipertensivos del embarazo 20%.

## Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo Parrales Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

**Tabla 11. Mortalidad materna según período de ocurrencia, Provincia de Manabí, 2013 - 2017**

Muerte durante	Años										Total	
	2013		2014		2015		2016		2017			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Postparto	9	75,00	9	60,00	11	78,57	12	85,71	10	90,91	51	77,27
Parto			2	13,33	1	7,14					3	4,55
Embarazo	3	25,00	4	26,67	2	14,29	2	14,29	1	9,09	12	18,18
Total	12	100,00	15	100,00	14	100,00	14	100,00	11	100,00	66	100,00

El mayor porcentaje de fallecimientos 77% se dio durante el post parto inmediato, como se lo indica en la tabla 11.

**Tabla 12. Mortalidad materna según demoras, provincia de Manabí 2013 - 2017**

Demoras	Años										Total	
	2013		2014		2015		2016		2017			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Primera demora			1	6,25	4	28,57	1	5,88	1	8,33	7	11,86
Segunda demora			1	6,25			3	17,65			4	6,78
Tercera demora			10	62,50	9	64,29	11	64,71	9	75,00	39	66,10
Ninguna			4	25,00	1	7,14	2	11,76	2	16,67	9	15,25
Total			16	100,00	14	100,00	17	100,00	12	100,00	59	100,00

De las demoras asociadas a las muertes maternas investigadas prevalece la tercera demora con un 66% misma que se ido incrementando en cada año, lo cual se observa en la tabla 12.

### Discusión.

La razón de Muerte Materna en Ecuador es relativamente baja comparada con el nivel mundial pero muy lejos de los países desarrollados<sup>5</sup>. Generalmente se estima que un 15 % de las embarazadas experimentarán complicaciones del embarazo o del parto suficientemente grave como para requerir atención obstétrica de emergencia en un establecimiento de salud. La morbilidad grave se relaciona directamente con la mortalidad materna, indicador de salud íntimamente asociado a situaciones generales como culturales, educacionales y sociales; y

## **Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo PARRALES Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

---

específicas como la infraestructura y los accesos a los servicios de salud, de ahí la variabilidad entre la tasa de diferentes países, regiones y en el tiempo. Esta característica se demostró en el reporte de la tasa provincial de Muerte Materna en el periodo estudiado (tabla 1).

La muerte materna en la Provincia está dispersa en varios cantones sin embargo el porcentaje se concentra más en los cantones de: Portoviejo, Manta, Pedernales, Jipijapa y Pichincha. Las dos primeras ciudades son las más importantes coincidiendo además con las de densidad poblacional más elevada.

Este estudio pone de evidencia que la Muerte Materna es prematura porque todas las defunciones ocurren antes de la conclusión de la edad económicamente activa de una persona (65 años), el análisis de la tabla 4 muestra que en el año 2017 el grupo etareo más afectado fue el de 14 a 19 años lo que implica una pérdida por mujer fallecida de más o menos 46 años hasta el fin de la edad económicamente activa<sup>6</sup>.

El hecho que la edad de las fallecidas este experimentando un descenso hacia la adolescencia pone en situación de peligro a este grupo, pues en varias comunidades el embarazo en menores de 16 años suele ser entendido como un evento común, entonces los cuidados requeridos no tienen trascendencia, lo cual puede influir en que se originen más muertes maternas a temprana edad<sup>7</sup>.

Generalmente se considera que el casamiento y la unión libre otorgan cierta seguridad a las personas, en especial a las mujeres, concepto que en la actualidad y dado los niveles de violencia doméstica, es necesario repensar. En esta investigación existe un patrón de mortalidad materna por estado civil, en desmedro de la unión libre y después de las solteras<sup>6</sup>.

Una variable estructural como la educación es el resultado de la inserción al sistema de producción y consumo propio de las familias. Este estudio muestra que un poco más del 50% de las defunciones ocurrió en mujeres con nivel escolar solo primario. Es decir, la acumulación en cantidad (años de estudios) fue deficiente probablemente por la situación socio-económica que cada una experimentó en su vida<sup>6</sup>.

## **Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo Parrales Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

---

De acuerdo al sitio de ocurrencia, el mayor número de muertes se reportan en los hospitales generales públicos. Estas instituciones son de referencia para la Red Pública integral de salud en la provincia, cuentan con los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos y las pacientes son atendidas por un equipo multidisciplinario con el apoyo diagnóstico y terapéutico requerido para la atención de la gestante en estado crítico.

El Comité Nacional Ecuatoriano para el análisis y discusión de la muerte materna ponen de manifiesto que, si bien es cierto que en hospitales que hacen partos pueden existir dificultades con algún equipamiento necesario para la resolución inmediata de casos obstétricos complicados, la principal problemática está relacionada con el incumplimiento de los protocolos establecidos para la atención del embarazo, parto y puerperio<sup>8</sup>.

Entre las intervenciones señaladas para la prevención de la MM, está la mejora en la calidad de los servicios, elemento vital para lograr una salud materna, además de la implementación de estrategias comunitarias tomando en cuenta características culturales, sociodemográficas y otras<sup>8</sup>.

Las principales causas de muerte fueron la hemorragia y la enfermedad hipertensiva del embarazo también se encontró en un número importante de pacientes la sepsis. Este resultado coincide con la mayoría de la bibliografía revisada.

En el mundo la morbilidad obstétrica grave está determinada fundamentalmente por hemorragia, sepsis, hipertensión, cesárea y trastornos tromboticos<sup>9</sup>.

En la actualidad de acuerdo con la OMS, en el mundo la principal causa de muerte materna está vinculada en 35% de los casos a las hemorragias obstétricas, por esta razón mueren alrededor de 166 000 mujeres anualmente<sup>10</sup>.

De acuerdo al Modelo de las 3 demoras, los resultados en Salud Materna se ven amenazados por 3 retrasos: demora en buscar atención, demora en acceder a un servicio de salud y demora en la oportunidad de la atención o deficiencias en la calidad de la atención prestada esta última se inicia en el momento del ingreso en la institución y finaliza al administrarse el tratamiento específico requerido en cada caso. Los resultados del presente estudio concluyen que en el período

## **Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo PARRALES Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

---

de estudio la tercera demora es la que ha ido incrementándose, revelándose la importancia que tiene el asegurar la idoneidad y calidad de los servicios obstétricos para evitar las muertes maternas<sup>11</sup>.

### **Conclusiones.**

La tasa de MM general en el periodo desde 2013 hasta el 2017 en la provincia de Manabí-Ecuador se ha mantenido algo estática, pero tuvo un descenso en el último año (2017), reportándose la mayor tasa en el año 2014. Un número elevado de pacientes murieron en el hospital general "Verdi Cevallos Balda" en Portoviejo. Por municipio de residencia de las fallecidas, se reportó la mayor frecuencia numérica en Portoviejo y por ubicación geográfica predominó el área urbana.

Estas mujeres fallecidas tuvieron una edad promedio de 30 a 39 años, en la mayoría su estado civil era de unión libre y su escolaridad de nivel primaria.

La causa Directa es predominante y sorprende el aumento de las hemorragias obstétricas como causa principal de muerte, seguida de la enfermedad hipertensiva del embarazo. La tercera demora surge como un problema que tienen las mujeres en recibir el tratamiento pertinente en una unidad de salud.

Debido a todos estos cambios, podemos decir que se está dando una transición epidemiológica en Mortalidad Materna en la Provincia de Manabí, que debe seguir investigándose.

### **Agradecimiento.**

A la Coordinación Zonal 4 – Salud Manabí – Santo Domingo de los Tsáchilas, quien facilitó los datos para el desarrollo de esta investigación

### **Bibliografía.**

Chavez, C., Mayra, & et al. (2010). Propuesta metodologica para un estudio de muerte materna desde la perspectiva antropologica y social. *Perinatologia y reproduccion humana*.

## **Mortalidad Materna en la provincia de Manabí periodo 2013-2017**

Vol. 3, núm. 3., (2019)

Carmina Pinargote Quiroz; Tatiana Monserrate Mendoza Intriago; Ángel Eduardo Parrales Cevallos; Francisco Javier Muñoz Merchán

---

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la política de Desarrollo Social. (2014).

*Evaluación Estratégica sobre Muerte Materna en México 2010-2014.* Mexico.

De la Galvez Murillo, A. (2017). *Mortalidad Materna un análisis en profundidad y sus dimensiones para la política pública.* Bolivia.

EVIPNET Ecuador MSP, EVIPNET de las Americas. (2012). *Opciones de política para mejorar el acceso a atención materna calificada y de calidad.* Quito.

INEC-MSP. (2015). *Informe de la Investigación anual a través de la búsqueda activa de casos de Muerte Materna y calidad del dato.* Ecuador.

Leite, R. M. B. (2011). *Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil.* Cadernos de Saúde Pública.

OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial, División de Población de las Naciones Unidas. (2015). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015.* Organización Mundial de la Salud, Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division., Ginebra.

Say, L., Chou, D., Gemmil, A., Moller, A., & Daniels, J. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*(e323-e33).

UNICEF,UNFPA. (2016). *Informe sobre Equidad en Salud.* Panama.