

DOI: 10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.456-467

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1970>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 456-467







Mortalidad materna y control prenatal

Maternal mortality and prenatal care

Mortalidade materna e cuidados pré-natais

**Johnny Xavier Dávila Flores¹; María del Socorro Palacios Távora²; Ángela Maritza Macías Gaytán³;
Regina del Rosario Macay Moreira⁴**

RECIBIDO: 28/01/2023 **ACEPTADO:** 27/02/2023 **PUBLICADO:** 31/03/2023

1. Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias; Magíster en Salud Pública; Diplomado en Docencia Superior; Doctor en Ciencias de la Salud; Obstetra; Docente Principal de la Carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; dr.davila@live.com;  <https://orcid.org/0000-0001-5268-0974>
2. Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud; Magíster en Gerencia de Servicios de Salud; Obstetrix; Docente Principal de la Carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; maria.palaciost@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-5327-4310>
3. Diplomado en Docencia Superior; Obstetrix; Docente Principal de la Carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; angela.maciasg@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-0951-9533>
4. Magíster en Salud Pública; Obstetra; Obstetra del Ministerio de Salud Pública; Guayaquil, Ecuador; r.macay@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0001-8459-7742>

CORRESPONDENCIA

Johnny Xavier Dávila Flores

dr.davila@live.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La presente investigación fue realizada para determinar la influencia del control prenatal en el nivel de la mortalidad materna. El trabajo se lo realizó en cinco centros hospitalarios, que fueron: Maternidad Enrique Sotomayor y Hospital Guayaquil en la ciudad de Guayaquil; y los hospitales León Becerra del cantón Milagro, Hospital Cantonal de Salinas, y el Hospital Cantonal de Daule. Para las evaluaciones se utilizó la Hoja de Recolección de Datos de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Las variables fueron la mortalidad materna y el número de controles prenatales. La investigación fue no experimental, transversal y correlacional. Los resultados fueron: El índice de mortalidad materna en el Guayas fue de 102 (100 000 nacidos vivos). Todas las muertes ocurrieron en la Maternidad Sotomayor, debido a que los casos extremos son enviados allí. A mayor número de controles prenatales los casos de mortalidad materna se reducen, así con cero control se tuvo 41% de muertes maternas, y con 4 fue de 7%. Así lo determinan los coeficientes de correlación y regresión, en su orden, de $-0,974^{**}$, y de $-4,6^{**}$. El mayor índice de mortalidad/control prenatal de 5,36% correspondió al área urbano marginal. El estado civil de las pacientes no tiene que ver con los índices de mortalidad sobre control prenatal. Las embarazadas primigestas y las gran multiparas presentaron los índices mayores de mortalidad materna sobre control prenatal, respectivamente de 4,97 y 12,73%. Las edades extremas de las embarazadas presentaron los índices mayores de mortalidad materna/controles prenatales, así de 12 a 15 años fue de 13, de 36 a 39 años tuvo 8, y 40 y más años de 83.

Palabras clave: Mortalidad Materna, Control Prenatal, Factores de Riesgo, Primigestas, Gran Multiparas.

ABSTRACT

The present investigation was carried out to determine the influence of prenatal control on the level of maternal mortality. The work was carried out in five hospital centers, which were: Maternidad Enrique Sotomayor and Hospital Guayaquil in the city of Guayaquil; and the León Becerra hospitals in the Milagro canton, the Salinas Cantonal Hospital, and the Daule Cantonal Hospital. For the evaluations, the Data Collection Sheet of the Junta de Beneficencia de Guayaquil was obtained. The variables were maternal mortality and the number of prenatal check-ups. The research was non-experimental, cross-sectional and correlational. The results were: The maternal mortality index in Guayas was 102 (100,000 live births). All the deaths occurred at the Sotomayor Maternity Hospital, because extreme cases are sent there. The greater the number of prenatal controls, the cases of maternal mortality are reduced, thus with zero control there were 41% of maternal deaths, and with 4 it was 7%. This is determined by the connection and regression coefficients, in their order, of -0.974^{**} , and -4.6^{**} . The highest mortality/prenatal control index of 5.36% corresponded to the marginal urban area. The marital status of the patients has nothing to do with the mortality rates on prenatal control. The primiparous pregnant women and the large multiparous women presented the highest rates of maternal mortality over prenatal control, respectively of 4.97 and 12.73%. The extreme ages of pregnant women presented the highest rates of maternal mortality/prenatal check-ups, thus from 12 to 15 years it was 13, from 36 to 39 years it was 8, and 40 and over years it was 83.

Keywords: Maternal Mortality, Prenatal Care, Risk Factors, Primiparous Women, Large Multiparous Women.

RESUMO

Esta investigação foi realizada para determinar a influência dos cuidados pré-natais sobre o nível de mortalidade materna. O trabalho foi realizado em cinco hospitais: Maternidad Enrique Sotomayor e Hospital Guayaquil na cidade de Guayaquil; e o Hospital León Becerra no cantão de Milagro, Hospital Cantonal de Salinas, e Hospital Cantonal de Daule. Para as avaliações utilizamos a Ficha de Recolha de Dados da Junta de Beneficência de Guayaquil. As variáveis foram a mortalidade materna e o número de check-ups pré-natais. A investigação foi não experimental, transversal e correlacional. Os resultados foram: A taxa de mortalidade materna em Guayas foi de 102 (100 000 nados-vivos). Todas as mortes ocorreram no Hospital de Maternidade Sotomayor, porque os casos extremos são enviados para lá. Quanto maior o número de check-ups pré-natais, menor a taxa de mortalidade materna. Assim, com zero check-ups, houve 41% de mortes maternas, e com quatro check-ups houve 7%. Isto é determinado pelos coeficientes de correlação e regressão, em ordem, $-0,974^{**}$ e $-4,6^{***}$. A maior taxa de mortalidade/controlo pré-natal de 5,36% correspondeu à área urbana marginal. O estado civil dos pacientes não estava relacionado com as taxas de mortalidade nos cuidados pré-natais. As mulheres grávidas primigrávidas e multiparasas tiveram as taxas mais elevadas de mortalidade materna sobre os cuidados pré-natais, respectivamente 4,97 e 12,73%. As idades extremas das mulheres grávidas tiveram as taxas mais elevadas de mortalidade materna/exames pré-natais: 12 a 15 anos tiveram 13, 36 a 39 anos tiveram 8, e 40 ou mais tiveram 83.

Palavras-chave: Mortalidade Materna, Controle Pré-natal, Factores de Risco, Primigravidae, Grande Multiparo.

Introducción

Se estima que cada año, al menos, 585 mil mujeres mueren por complicaciones relacionadas al embarazo, parto o puerperio en el mundo, constituyéndose en las principales causas de defunción entre las mujeres en edad reproductiva en el mundo. La tasa promedio de Mortalidad Materna en América Latina y el Caribe es de 190 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

El Ecuador en el año 2000 ocupó el cuarto lugar en América del Sur con una tasa de mortalidad materna de 114.7. Entre las causas más frecuentes de estas defunciones tenemos las toxemias, sepsis, hemorragias, las mismas que se agravan por la falta de un Sistema Nacional de Salud Articulado, recursos económicos suficientes y bien utilizados; privilegiando lo curativo de lo preventivo.

Es una injusticia social que una mujer muera a causa del embarazo o el parto. Dicha injusticia tiene sus raíces en la falta de poder de decisión, desigualdad de acceso de las mujeres al trabajo, finanzas, y educación, estos factores preparan el terreno para una salud precaria aun antes de que ocurra el embarazo.

En vista de esta problemática analizada a grandes rasgos, se realizó este trabajo investigativo, que permitió conocer la tasa real de mortalidad materna en la Provincia del Guayas, año 2002; sus causas y grupos más susceptibles por cuanto no existió un estudio que evidencie, la relación mortalidad materna y número de controles prenatales y que se aspira aportará para realizar un proyecto de acción encaminado a prevenir y disminuir el índice de mortalidad materna, en el Guayas y en el Ecuador.

Las mujeres corren riesgo de muerte o discapacidades cada vez que quedan embarazadas. Las mujeres en los países en desarrollo tienen que enfrentar este riesgo con mucha más frecuencia, ya que tienen más hijos que las mujeres en los países desarrollados.

En América Latina cerca de 3 240 000 madres no pueden someterse a UN CONTROL PRE NATAL, mientras que alrededor de 3 440 000 NO reciben Atención Profesional en el Parto. Y 2 980 000 mujeres NO tienen acceso a Atención de Parto por Personal Calificado.

Por todo lo expuesto surge el interés de esta problemática, y se hizo necesario este estudio sobre Mortalidad Materna que se realizó en cuatro cantones de la provincia del Guayas, año 2002, valorando la relación Control Prenatal - Mortalidad Materna. Escogiéndose los siguientes Hospitales: Maternidad Enrique C. Sotomayor (Guayaquil), Hospital Guayaquil (Guayaquil), Hospital León Becerra (Milagro), Hospital Cantonal de Daule (Daule), Hospital Cantonal de Salinas (Salinas).

Métodos

Los hospitales dónde se efectuó la investigación se encuentran en el Guayas, provincia del Ecuador, que cuenta con 28 cantones con una población aproximada de 3'256 763 habitantes.

De la provincia del Guayas se escogieron 4 cantones para el estudio, los mismos que son: Guayaquil, Daule, Milagro y Salinas. Siendo Guayaquil el cantón más grande de toda la provincia y del Ecuador.

El universo fueron todas las mujeres atendidas en consulta externa de las unidades de salud de los cuatro cantones en estudio de la provincia del Guayas año 2002, el número de pacientes atendidas en los cuatro cantones fue de 116.166; y las mujeres fallecidas por causas de embarazo, parto o puerperio en este mismo año fueron 41 muertes maternas. La muestra se la extrajo de las historias clínicas de las pacientes que acudieron a la consulta externa de las unidades de salud de los cuatro cantones en estudio de la provincia del Guayas año 2002.

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de Hernández y colaboradores (1998) (1), resultando un total de 893

muestras, pero para una mejor confiabilidad en los resultados este valor se lo incrementó a un total de 950 historias clínicas.

El Diseño de la Investigación fue: No experimental, Descriptivo, Longitudinal, Prospectivo, y Correlacional. El estudio se realizó utilizando el Método Investigativo, extrayéndose datos mediante las 2 Hojas de Recolección de Datos (Hoja de Recolección de Datos de Mortalidad Materna, y Hoja de Recolección de Datos de Control Prenatal) que se aplicaron para la extracción de la información más relevante de las historias clínicas de la Junta de Beneficencia de Guayaquil y del Ministerio de Salud Pública. Utilizándolas en las unidades hospitalarias de los 4 cantones de la provincia del Guayas en estudio del año 2002: cantón Guayaquil (Hospital Guayaquil y Maternidad Enrique C. Sotomayor), cantón Milagro (Hospital León Becerra), cantón Daule (Hospital Cantonal de Daule), cantón Salinas (Hospital Cantonal de Salinas).

Utilización de estadígrafos de la Estadística Descriptiva empleando Programas de Computación Microsoft Excel para los diferentes Análisis Descriptivos (Frecuencia, Índice, Prueba de Chi Cuadrado, Porcentaje, Medidas de Tendencia Central).

El proceso de la investigación se inició el 15 de mayo del 2002 con la recolección de los datos de enero a mayo de mortalidad materna, y controles prenatales realizados hasta dicha fecha. Posteriormente la investigación siguió extrayendo los datos más relevantes quincenalmente, de las historias clínicas de: la Maternidad Sotomayor, Hospital Guayaquil, Hospital León Becerra de Milagro, Hospital Cantonal de Daule, y Hospital Cantonal de Salinas, con la ayuda de estudiantes de medicina y auxiliares de estadística, utilizando la Hoja de Recolección de Datos de mortalidad materna y la Hoja de Recolección de Datos de control prenatal, y realizando entrevistas a profesionales de la salud y pacientes de cada unidad hospitalaria. Además, de ir fortaleciendo el marco teórico mes a mes.

Terminando la investigación en enero del 2003, se procedió a la tabulación y confirmación de los datos, para presentar los resultados y conclusiones.

Resultados

MORTALIDAD MATERNA

Tabla 1. Mortalidad materna según control prenatal

Número de Control prenatal	Mortalidad materna	Porcentaje
0	17	41,46
1	15	36,59
2	6	14,63
3	3	7,32
4 o más	0	0,00

Fuente. Departamento de Estadísticas de Unidades Hospitalarias.

El mayor número de mortalidad materna correspondió a 0 control prenatal, con 41,46%, equivalente a 17 madres muertas. Este número disminuyó a medida que los

controles prenatales se incrementaban, así tenemos que con controles de 1, 2, 3, y 4 o más, la mortalidad materna decreció al 36,59, 14,63, 7,32, y 0%, respectivamente.

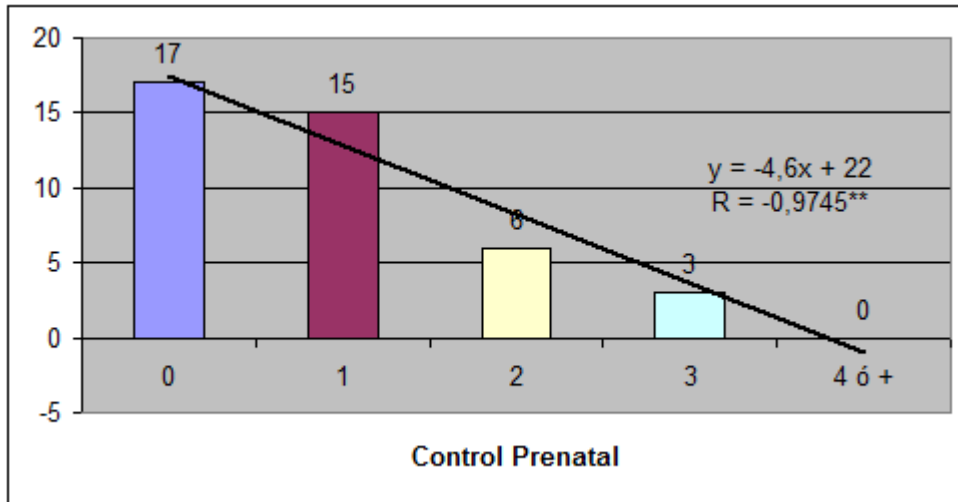


Gráfico 1. Correlación entre la mortalidad materna y el número de controles prenatales

Fuente: Dep. de Estadísticas de Unidades Hospitalarias.

En el gráfico se presenta una curva correlacional entre el número de consultas prenatales, con el número de mortalidad materna. La línea de regresión lineal fue altamente significativa, con un coeficiente de correlación $R = -0,9745$, tuvo un coeficiente de regresión $b = -4,6$. Este coeficiente de regresión indica que por cada unidad de control prenatal que aumenten las embarazadas, la mortalidad materna disminuye en 4,6 muertes.

Los resultados observados son lógicos, ya que el control prenatal previene las morbilidades y/o complicaciones graves, en consecuencia, la mortalidad materna disminuye. De donde la facilidad que puedan prestar los servicios de salud públicos, para extender las consultas prenatales y atender a un mayor número de embarazadas y/o parturientas, influirá positivamente en la disminución de la mortalidad. Este tipo de relación es observada por instituciones como OPS y OMS, (1997, 2000).

Los porcentajes observados en los centros estudiados es inferior a lo informado en otros lugares del exterior, así los porcentajes de mujeres que acuden a recibir cuidado prenatal por lo menos una vez, es 63% en África, 65% en Asia y 73% en América Latina y el Caribe. Sin embargo, existen países con niveles aún más bajos, así en Nepal, es de sólo el 15%. (12)

ÍNDICE Y RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA

Tabla 2. Mortalidad materna según el número de nacidos vivos y el riesgo de mortalidad materna

Mortalidad materna/ 100 000 nacidos vivos	Riesgo de mortalidad materna
102.07	1 en 980

Fuente. Dep. de Estadísticas de Unidades Hospitalarias.

En el cuadro se registró la tasa de mortalidad materna por 100 000 nacidos vivos para los 4 cantones de la provincia del Guayas que resultó de 102.07. El riesgo de mortalidad materna fue de 1 en 980.

Esta tasa de mortalidad materna de 102.07 al comparársele con los valores informados por el INEC, en otros años, es inferior al mayor valor de 125.2, registrado en 1992. Sin embargo, fue más alto que el 55.4% obtenido en 1998.

El riesgo de mortalidad materna de 1 en 978 observado, es mejor a los riesgos de África (1 en 16), de Asia (1 en 65), y de América Latina y El Caribe (1 en 130). Pero, inferior a la media de los países desarrollados de 1 en 1800, y muy alejado del riesgo de 1 en 3700 de los Estados Unidos (OMS).

MORTALIDAD MATERNA SOBRE CONTROL PRENATAL SEGÚN ESTADO CIVIL

Tabla 3. Índice de mortalidad materna/ control natal (%) según estado civil. Guayas, 2004

Estado civil	Mortalidad Materna	Control prenatal	Índice %	Prueba de X²
CASADA	8	203	3,94	0,1259
UNION LIBRE	30	696	4,31	0,0341
SOLTERA	3	51	5,88	0,2911
TOTAL	41	950	14,13	0,4512 N.S.

Fuente. Departamento de Estadísticas de Unidades Hospitalarias.

En la tabla 3 asientan los datos de estado civil, mortalidad y los controles prenatales de las parturientas, con su respectivo índice. El índice mayor de 5,88 fue de las parturientas solteras, seguido del índice de 4,31

de las parturientas con unión libre, el índice menor de 3,94 correspondió a las casadas.

Estos valores fueron comparados estadísticamente para determinar si son iguales o diferentes, para lo cual se empleó el test de

chi cuadrado. La prueba resultó no significativa, es decir los valores de los tres índices no son diferentes.

En consecuencia, la mortalidad materna y el control prenatal no tienen que ver con el estado civil de las parturientas. Existen mujeres cultas, así como incultas en los tres estratos civiles registrados. Así es como mujeres de unión libre, acuden o no, a las consultas prenatales.

El punto es importante ya que sugiere que la educación respecto a los controles prenatales se les debe instruir a todas las mujeres sin importar su estado civil, para disminuir la mortalidad materna. Al respecto los criterios de Figueroa y colaboradores (1998) en el Perú, coinciden con lo relatado, insistiendo que el mejor acervo cultural en la mujer disminuirá su riesgo en el proceso de preñez.

MORTALIDAD MATERNA SOBRE CONTROL PRENATAL SEGÚN NÚMERO DE PARTOS DE LA PACIENTE

Tabla 4. Índice de mortalidad materna/control natal (%) según número de partos de la paciente. Guayas, 2004

Número de partos	Mortalidad Materna	Control prenatal	Índice %	Prueba de X ²
PRIMIGESTA	15	302	4,97	0,229
SECUNDIGESTA	7	349	2,01	2,797
MULTIPARA	12	244	4,92	0,248
GRAN MULTIPARA	7	55	12,73	7,020
				10,2937 *

Fuente. Departamento de Estadísticas de Unidades Hospitalarias.

La prueba de chi cuadrado aplicada, demostró que los índices comparados no son iguales con una probabilidad del 5%. La clase gran múltipara obtuvo el mayor índice

de mortalidad con 12,73 %, las múltipara y primigesta a continuación, con 4,92 y 4,97 %, y la secundigesta tuvieron el menor índice con 2,01 %.

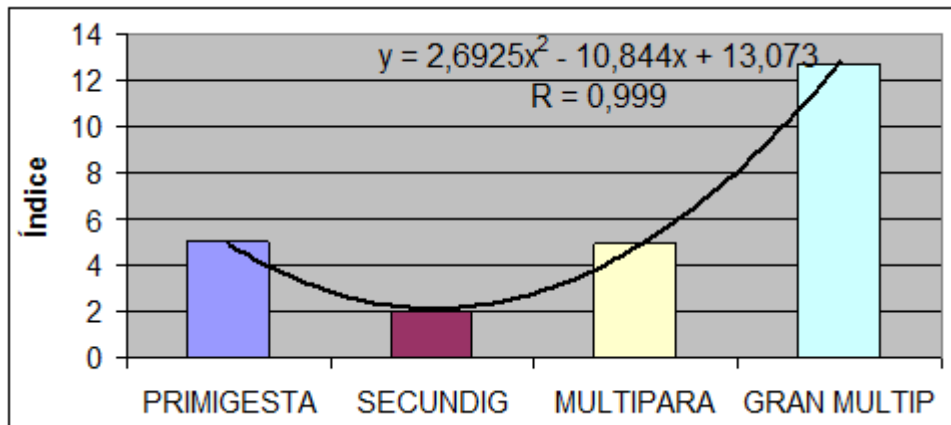


Gráfico 2. Ecuación de segundo grado entre el número de partos y el índice de mortalidad materna/controles prenatales

Fuente: Dep. de Estadísticas de Unidades Hospitalarias.

Se efectuó un gráfico con ecuación de segundo grado con coeficiente de correlación casi perfecto $R = 0,999$ entre el número de partos con el índice mortalidad materna/control prenatal. La línea de regresión se interpretaría en relación a los extremos como los más susceptibles para el índice de mortalidad materna, y los valores centrales como los menos susceptibles. Resultados como

los observados aparentemente son lógicos, ya que algunas de las primigestas son adolescentes inmaduras aún, y las gran multíparas tienen factores en contra como edad, debilidad por los muchos partos, entre otros.

ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA SOBRE CONTROL PRENATAL SEGÚN RESIDENCIA DE LAS PACIENTES

Tabla 5. Índice de mortalidad materna/ control natal (%) según localización de pacientes. Guayas, 2004

Localización	Mortalidad Materna	Control prenatal	Índice %	Prueba de X^2
URBANO	8	300	2,667	0,563
URBANO MARGINAL	22	410	5,366	0,320
RURAL	11	240	4,583	0,034
				0.917 n.s.

Fuente. Dep. de Estadísticas de Unidades Hospitalarias.

El índice mortalidad materna/control prenatal mayor fue de 22/410, correspondiente a las embarazadas del área urbano marginal, seguida del área rural con 21/240, finalmente la zona urbana con el índice 8/300 (cuadro 4). Los índices en porcentaje, según el test de chi cuadrado, se consideran iguales ya que la prueba no fue significativa.

Las cifras de mortalidad materna y del índice sugieren que residir en el área urbana es una ventaja, ya que se obtiene mejor

atención que las embarazadas que proceden de las otras áreas. Lógico es suponer lo anterior, por las ventajas del área urbana, como cercanías a mejores centros de atención, mayor facilidad para conseguir transporte y/o medicamentos, entre otras.

MORTALIDAD MATERNA SEGÚN UNIDADES - HOSPITALES CANTONALES

Tabla 6. Mortalidad materna y porcentaje registrado en los centros hospitalrios según cantón. Guayas, 2004

Hospitales	Mortalidad Materna	Porcentaje
Maternidad Sotomayor	41	100
Hospital Guayaquil	0	0
Hospital de Milagro	0	0
Hospital de Salinas	0	0
Hospital de Daule	0	0

Fuente. Departamento de Estadísticas de Unidades Hospitalarias.

Con los datos obtenidos de mortalidad materna en los diferentes hospitales de la investigación, no es necesario realizar ningún test estadístico, pues es obvia la diferencia de la maternidad Sotomayor con los otros centros. El 100% de las madres fallecidas, se registraron en la Maternidad Sotomayor, que se podría malinterpretar como consecuencia de la baja calidad de servicio que se presta en ese centro. La razón obvia es que los casos extremos de las embarazadas se los envía al centro hospitalario que podría aliviar esas urgencias. Lógico es suponer, entonces, que algunos casos de

extrema gravedad no se los pueda revertir. La razón de los fallecimientos sería entonces consecuencia de otras causales, como causas de pobreza, de desconocimiento, de centros médicos alejados de los lugares de residencia de las pacientes, entre otros.

ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA SOBRE EL CONTROL NATAL SEGÚN LA EDAD

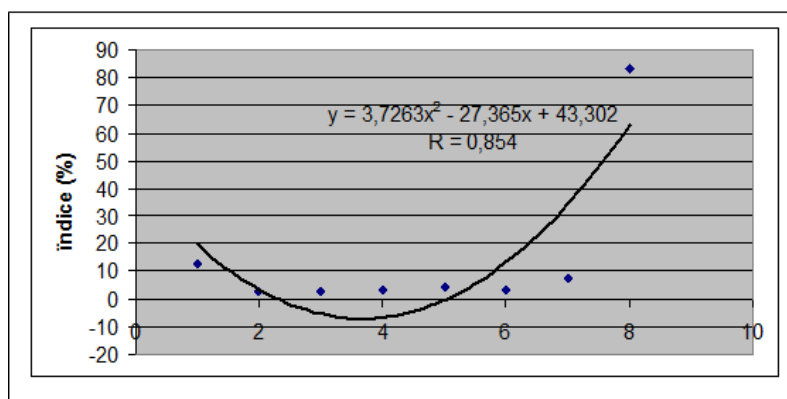
Tabla 7. Índice de mortalidad materna sobre el control prenatal (%) según etáreo de edad. Guayas, 2002

Rango de edad	Mortalidad Materna	Control prenatal	Índice %	Prueba de X ²
12 – 15	3	23	13,04	4,12
16 – 19	5	175	2,86	66,51
20 – 23	10	330	3,03	63,72
24 - 27	5	138	3,62	54,60
28 – 31	6	134	4,48	42,70
32 – 35	3	93	3,23	60,63
36 – 39	4	51	7,84	10,04
40 y más	5	6	83,33	5230,30
TOTAL	41	950	121,43	5532,64 **

Fuente. Departamento de Estadísticas de Unidades Hospitalarias.

Estos índices son registrados en el cuadro, donde se presenta además la prueba de chi cuadrada altamente significativa. Para el grupo de 12 a 15 años el índice de mortalidad fue de 13,04%, que fue el segundo índice; el primero correspondió al grupo de

40 años y más, con 83,33%. Lógico es que éstos son influenciados por el pequeño número de ítems en cada grupo. El tercer índice correspondió al grupo de 36 a 39 años con 7,84%. Seguido se tiene al grupo de 28 a 31 años con 4,48%.

**Gráfico 3.** Ecuación de segundo grado entre los índices de mortalidad materna sobre el control prenatal versus etáreo de edad

Fuente: Departamento de Estadísticas de Unidades Hospitalarias.

Estas cifras resaltan mejor en el gráfico 3, donde observamos claramente que las edades extremas son las más propensas a la mortalidad materna. El gráfico de segundo grado significativo al nivel del 5% de probabilidades según su coeficiente de correlación $R = 0,854$ lo muestra claramente.

La curva significativa y que toma valores mayores en las edades extremas, hace que se medite adecuadamente la significación social del fenómeno observado, y que indudablemente está ligado a las deficiencias propias del sistema ecuatoriano, y tercermundista, cuando jóvenes con su cuerpo aún no listo para la reproducción apropiada, resultan preñadas; y en el otro extremo mujeres que, por su edad, se preñan con el notable riesgo que toman para su vida. Las cifras de mortalidad materna observadas para el Guayas fueron mejores que la de los países en desarrollo. Pero están muy alejadas de las de mortalidad materna de los países desarrollados. En la presente investigación claramente se establecen pautas relativas a factores de riesgo de la mortalidad materna, donde observamos:

- Estado civil no influyen en la mortalidad.
- A mayores controles prenatales menores riesgos.
- Las gran múltipara tienen mayor mortalidad.
- El sitio de residencia no tiene que ver con la mortalidad.
- La edad extrema incrementa la mortalidad.

Conclusiones

Luego del análisis de los resultados y de su discusión, el autor concluye: El índice de mortalidad materna en el Guayas es de 102 (por 100 000 nacidos vivos). Todas las muertes ocurrieron en la Maternidad Sotomayor, debido a que los casos extremos son enviados allí. El riesgo de los cuatro cantones de Mortalidad Materna de 1 en 800, fue mejor

que el de los países en desarrollo, pero menor que los desarrollados y muy alejado que el de los Estados Unidos.

A mayor número de controles prenatales la mortalidad materna se reduce. Se basó en coeficiente de correlación y regresión altamente significativos.

El estado civil de las pacientes no tiene que ver con los índices de mortalidad sobre control prenatal.

Las embarazadas primigestas y las gran múltiparas presentaron los índices mayores de mortalidad materna sobre control prenatal. Las secundigestas y múltiparas obtuvieron los índices menores.

El número menor de casos de mortalidad materna y el índice mortalidad/control prenatal correspondió al área urbana. El mayor índice para las variables citadas fue del área urbana marginal.

Las edades extremas de las embarazadas presentaron índices mayores de mortalidad materna/control prenatal. Las edades entre 16 a 35 años obtuvieron índices menores de mortalidad.

Se pueden realizar ciertas recomendaciones como que se mejore el Presupuesto General del Estado referente a las asignaciones para salud, y que el mismo se lo considere una inversión, y no un gasto.

Que la participación de las entidades de salud del sector público y privado, llámense éstas ONG's, sea integral; es decir que se actúen sinérgica mente como un sistema articulado de salud, y no que cada uno haga su acción aislada o esporádica.

Educación e información básica a todo nivel de las posibles complicaciones de las gestantes sin control o mínimo control prenatal.

Asegurar el acceso a los servicios de salud maternos.

Atención materna básica en todos los embarazos.

Atención del parto por personal profesional o calificado.

Promoción de la atención del post parto.

Promoción de la asistencia del control prenatal a los servicios de salud.

Mejorar la calidad de atención de los servicios de salud.

Información y educación sobre planificación familiar en los colegios y Universidades.

Mejorar el acceso a los servicios de atención de planificación familiar.

Bibliografía

- Arias Fernando. Guía Práctica para el Embarazo y Parto de Alto Riesgo, Madrid, Editorial Mosby, 2da Edición, reimpresión. 1998.
- Botero Jaime, Jubiz Alfonso, Obstetricia y Ginecología texto integrado, Bogota, Quebecor World Bogota S.A. sexta edición. 2000.
- Cunningham, Obstetricia de Williams, Barcelona, Editorial Masson S.A., 4ta Edición 1996.
- Family Care Internacional en Consulta con AGI, DSW, UNICEF, OMS, PAI, ICM, Maternidad sin Riesgo, 2000.
- Figueroa Rolando, Molina Ramiro, Carrasco Nazario, Flores Luis, Mortalidad Materna en América Latina, Congreso Extraordinario de Obstetricia y Ginecología, Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Lima-Perú 1998.
- Giltrop E., Traducido Dr. Blengio José R., Clínica Obstétrica y Ginecológica, Atención Primaria en Gineco-Obstetricia y Vigilancia Fetal Parto, Barcelona Interamericana Mc Graw-Hell Vol. 1, 1998.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Estadísticas de Defunciones Maternas del Ecuador, de las Regiones y Provincias, Anuario de Estadísticas Vitales, Nacimiento y Defunciones 2000.
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador, Ministerio de Bienestar Social, DINAMU, INFA, Plan Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna, Ecuador 1997.
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador, Normas y Procedimientos para la Atención de la Salud Reproductiva, 1999
- Organización Mundial de la Salud, Análisis de la Mortalidad Materna a Nivel Mundial, 1998.
- Organización Panamericana de la Salud, Manual sobre el Enfoque de Riesgo en la Atención Materno-Infantil, Washington 1997.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Situación de la Salud de las Américas, Indicadores Básicos 2000, Programa Especial de Análisis de la Salud, Mortalidad Materna-Infantil,
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Situación de la Salud de las Américas Indicadores Básicos 2001, Programa Especial de Análisis de la Salud, Mortalidad Materna 2001.
- Ramos Toledo G., Alto Riesgo Obstetrico, 4ta Edición, Quito-Ecuador
- Rivadeneira Campodónico L., Mortalidad Materna en la Historia del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, Editorial Jubenquil, Guayaquil 1998.

CITAR ESTE ARTICULO:

Dávila Flores, J. X., Palacios Tavera, M. del S., Macías Gaytán, Ángela M., & Macay Moreira, R. del R. (2023). Mortalidad materna y control prenatal. RECIMUNDO, 7(1), 456-467. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.456-467](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.456-467)

