



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.*  
*José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898478*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: VII      Número: Edición Especial      Artículo no.:37      Período: Febrero, 2020.**

**TÍTULO:** Niveles de riesgo de mortalidad materna en el Ecuador.

**AUTORES:**

1. Esp. Adisnay Rodríguez Plasencia.
2. Esp. Nancy Clara Verano Gómez.
3. Esp. Mayrenis Cabrera Capote.
4. Lic. María José Mejía Andrade.

**RESUMEN:** La investigación realizada es sobre los factores de riesgo de mortalidad en mujeres embarazadas que son atendidas en el área de maternidad del Hospital General Docente Ambato. Se encontró que la mayoría de las muertes se producen en países de ingresos bajos y que la mayoría de ellas podrían haberse evitado con conocimientos previos. Es investigación cualitativa y cuantitativa, la primera corresponde a la revisión de literatura y la segunda corresponde a una investigación de campo, como instrumento de recolección de datos. Se obtuvo como resultado que los principales riesgos de mortalidad son por bajo nivel económico, el grado de educación que limita a que las mujeres y sus familiares conozcan los cuidados antes, durante y después de un embarazo.

**PALABRAS CLAVES:** factores de riesgo, muerte materna, preeclamsia, maternidad.

**TITLE:** Levels of risk of maternal mortality in Ecuador.

**AUTHORS:**

1. Esp. Adisnay Rodríguez Plasencia.
2. Esp. Nancy Clara Verano Gómez.
3. Esp. Mayrenis Cabrera Capote.
4. Lic. María José Mejía Andrade.

**ABSTRACT:** The research conducted is on the risk factors for mortality in pregnant women who are treated in the maternity ward of the Hospital General Docente Ambato. It was found that most of the deaths occur in low-income countries and that most of them could have been avoided with prior knowledge. It is qualitative and quantitative research, the first corresponding to a review of the literature and the second to field research, as a data collection instrument. The result was that the main mortality risks are due to their low economic level, and the degree of education that limits women and their families' knowledge of care before, during and after pregnancy.

**INTRODUCCIÓN.**

El presente proyecto de investigación tiene como finalidad estudiar el tema “Niveles de Riesgos de mortalidad materna en el Ecuador”, el cual surge de la necesidad de analizar cuáles son los factores de riesgo que producen la muerte a mujeres embarazadas y como tratar de reducir el riesgo por lo tanto dentro del Plan Nacional del Buen Vivir 2013 -2017, Todo el Mundo Mejor (Senplades, 2013), en donde el Objetivo 2. “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad”, se pretende reducir el riesgo en indicadores como la pobreza, la tasa neta de asistencia de educación, la cobertura de programas de apoyo, el objetivo 3 ” Mejorar la calidad de vida de la población” en donde la meta principal es Reducir la razón de mortalidad materna en 72%, este porcentaje según el PNBV (Senplades, 2013), se puede reducir en las razones de defunciones generales y proyección de nacimientos, cuando en el presente proyecto se obtenga

resultados de los factores que presenten mayor índice de mortalidad entonces se podrá hablar de cuanto se redujo y como se aporta al objetivo 3.

A nivel mundial se busca garantizar la soberanía y la paz, profundizar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana y que en la meta de reducción de pobreza por parte de los gobiernos y en conjunto se pueda trabajar en el sector rural del norte y sur permitirá que los índices de mortalidad sean reducidos de forma sustancial manifestando este indicador como principal en la muerte de mujeres embarazadas; sin embargo, cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, según la OMS (2019a).

Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo en donde es importante entonces la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos (OMS, 2012).

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. En el año 2015, se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (Akelma, et al., 2016 como se citó en OMS, 2019a). La OMS (2015), menciona que “La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990”. A pesar de eso las cifras siguen teniendo representación alta.

Por los aportes realizados a nivel mundial de diferentes instituciones de Salud pública enfocada en el cuidado de la mujer y la niñez, se presentan datos sobre mortalidad en los siguientes países. El 99% de las muertes maternas que se registran en el mundo corresponden a los países en desarrollo. Más de la mitad tienen lugar en el África subsahariana, y un tercio en Asia Meridional. La razón de mortalidad materna RMM es de 450 por 100 000 nacidos vivos en las regiones en desarrollo, y de 9 por 100 000 en las regiones desarrolladas. Catorce países tienen RMM iguales o superiores a 1000; exceptuando el Afganistán, todos ellos se encuentran en el África subsahariana: Angola, Burundi,

Camerún, Chad, Guinea Bissau, Liberia, Malawi, Níger, Nigeria, República Democrática del Congo, Sierra Leona, y Somalia (OMS, 2005).

## **DESARROLLO.**

Se realiza un estudio dentro de la Provincia de Tungurahua y se maneja existen 3 centros de salud tipo A, los cuales ayudarán a mitigar los problemas de traslado hacia el hospital público y reducir tiempos de llegada en el auxilio de las personas, además que se puede obtener información estadística sobre indicadores de los factores de riesgo que ponen aún más en peligro la vida de las mujeres en estado de gestación, que según las entidades de salud han recogido datos demográficos en los que la tasa de mortalidad materna en el año 1990 era de 117,2 por cada 100.000 n.v. y en el año 2007 de 52,46, mostrando una tendencia irregular. La mayor parte de las muertes maternas se deben a hemorragias obstétricas (43.3%), y de éstas, la hemorragia post-parto corresponde al 31.8%; como segunda causa está la eclampsia (32.7%) y la sepsis (1.7%) (Ministerio de Salud Pública, 2010 como se citó en Núñez, 2019).

Entre los factores que más se asocian con la mortalidad materna están el lugar de atención del parto, el personal que atiende el mismo, la oportunidad, el lugar y personal que atiende las complicaciones y el control post-parto.

El 75,9% de los partos en el período 1999-2004 ocurrieron en instituciones de salud y un 24,1% en el domicilio; de este grupo, el 15% fue asistido por una partera no calificada, un familiar o sola. La encuesta demográfica y de salud materna e infantil señala que, en los servicios de salud materna investigados, el control postparto es la acción de salud menos utilizada en Ecuador. De acuerdo al Perfil del Sistema de Salud del Ecuador, sólo el 36,2% (44,4% en el área urbana y 26,4% en el área rural) de las mujeres recibió al menos un control postparto (Senplades, 2009).

Se ha demostrado que el tema es de relevancia a estudiar porque a nivel internacional, nacional y local y mediante entidades públicas y privadas se busca la reducción y el conocimiento de los factores de riesgo de mortalidad materna, lo que se estudiará en el proyecto será de carácter científico que fomentará tanto a la educación académica y personal para seguir subsanando los riesgos de mortalidad materna.

La Real Academia Española (2014) define a la mortalidad como el final de la vida. En cuanto a los datos, la OMS (2019b) menciona que la mortalidad indica el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Dentro del campo de la salud, se menciona que los fenómenos que se relacionan con esta variable, como la enfermedad y la mortalidad, son campos estudiados por varias disciplinas, y recalca la diferencia entre epidemiología, entendida como el estudio de las enfermedades de la población y las causas de mortalidad, y demografía vista como el estudio cuantitativo de la población (Tapia, 2014).

Para considerar muerte materna, la defunción debe estar relacionada o agravada por el proceso mismo del embarazo, el parto, el puerperio o la atención recibida durante estos procesos. También estarán sujetas a vigilancia, las muertes ocurridas en un período posterior, pero cuya causa sea atribuible al proceso de reproducción o a su atención (Terán, Gutierrez & Lazo, 2007).

Hasta el Siglo XVII, la muerte de la mujer durante el parto era una situación natural, casi esperada, inherente a su propia condición y función en la Sociedad y el matrimonio; un evento que venía con la esencia de la mujer, sino lograba superarlo, era sustituida por otra mujer, para realizar la procreación y no había problema (Faneite, 2010). El crecimiento de lo que llamo la Iconografía de la Reina, mostró que la mujer que accedía a sitios de poder, hacía de su personalidad en lo funcional y orgánico, una persona valiosa.

En el Siglo XX es donde la Gineco-Obstetricia como especialidad logra la incorporación de la Epidemiología y la Estadística, la búsqueda de nuevas alternativas científicas para la sustitución del Arte de los Partos, el empleo de tecnología aplicada al desarrollo de la concepción, gestación y su solución, que hace olvidar la disyuntiva de:” la vida de la madre o la del producto”; y es hasta la mitad del siglo, después de la Segunda Guerra Mundial, que se inicia el interés formal e internacional por la Muerte Materna (Uribe, 2009).

### **Objetivo general.**

Identificar los factores de riesgo de mortalidad materna en embarazadas que son atendidas en el área de maternidad del Hospital General Docente Ambato en el periodo mayo 2018 – abril 2019.

### **Metodología.**

La presente investigación se realiza bajo dos enfoques que son cualitativos y cuantitativos. El enfoque cualitativo busca principalmente “dispersión o expansión” de los datos e información y se guía por áreas o temas significativos de la investigación, el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Será de enfoque cualitativo porque se recopilará toda la información a través de libros y revistas de carácter científico que permita generar información del área de enfermería y cuantitativo porque se obtendrá valores numéricos que permitirán obtener resultados fiables de la investigación.

Se utilizará la investigación bibliográfica y esta se caracteriza por la utilización de los datos secundarios como fuente de información, además pretende encontrar soluciones a problemas planteados por una doble vía como la relación de datos ya existentes que proceden de distintas fuentes y la proporción de una visión panorámica y sistemática de una determinada cuestión elaborada en múltiples fuentes dispersas.

La investigación de campo se presenta mediante la manipulación de una variable externa no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o porque causas se produce una situación o acontecimiento particular, esta permitirá generar información mediante indicadores y encuestas para determinar datos relevantes.

### **Tipo de investigación por sus alcances.**

**Investigación descriptiva:** es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. En la investigación se va a observar y describir el comportamiento de las dos variables planteadas para analizar su comportamiento que para el trabajo será sobre los factores de riesgo de mortalidad materna en las embarazadas.

**Investigación correlacional:** tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular. Se cuenta con una hipótesis, que por lo tanto se deberá verificar a través de la investigación correlacional en donde se analizará el comportamiento de las dos variables.

**Observación científica:** consiste en examinar directamente algún hecho o fenómeno según se presenta espontáneamente y naturalmente, teniendo un propósito expreso conforme a un plan determinado y recopilando los datos en una forma sistemática. La observación científica permitirá observar a través de un plan los factores de riesgo de la mortalidad materna de las embarazadas en el Hospital Docente Ambato en un determinado tiempo.

**Análisis documental:** Se puede reunir, interpretar y organizar la información para analizar el tema, además de evaluar y reportar datos de una forma clara y concisa. El análisis documental permitirá recopilar la información de las observaciones realizadas para generar reportes que permitan verificar la hipótesis sobre los factores de riesgo de mortalidad materna.

### **Técnicas de investigación.**

**Encuesta:** son un método de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar. Se realizará encuestas a los familiares de las mujeres fallecidas a causa de diferentes factores de riesgo.

### **Instrumentos de investigación.**

Se realizará un cuestionario que es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas. Fue realizado a las personas encuestadas y entrevistadas.

**Historia clínica:** documento médico legal.

### **Población.**

Hace referencia al “universo” o “colectivo” de referencia sobre el que se hacen las observaciones, la “n” de la distribución, es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Por lo tanto, la población son las mujeres embarazadas con casos de riesgo de mortalidad de la ciudad de Ambato.

### **Muestra.**

La muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población y por lo tanto se hará el cálculo de la muestra a fin de poder estudiar a un grupo para obtener resultados.

### **Cálculo de la muestra.**

$$n = \frac{N}{E^2(N - 1) + 1}$$



**Datos:**

**n**= tamaño de la muestra

**N**= tamaño de población 2700 de historias clínicas registradas

**E**= nivel de error 10%

$$n = \frac{(2.700)}{(0.010)^2(2.700 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{2.700}{(0.010) (2698) + 1}$$

$$n = \frac{2.700}{27.98}$$

$$n = 97$$

La muestra para la presente investigación será de 97 encuestas que se realizará a las mujeres embarazadas que acuden al hospital regional “Ambato”

**Tabla 1. Necesidad de la información.**

<b>Necesidad de la información</b>	<b>Tipo de información</b>	<b>Fuente</b>	<b>Instrumento</b>
Edad	Secundaria	Mujeres embarazadas	Encuesta
Estado civil	Secundaria	Mujeres embarazadas	Encuesta
Lugar de procedencia	Secundaria	Mujeres embarazadas	Encuesta
Nivel economico	Secundaria	Mujeres embarazadas	Encuesta
nivel de educacion	Secundaria	Mujeres embarazadas	Encuesta
ocupacion	Secundaria	Mujeres embarazadas	Encuesta
Controles prenatales	Secundaria	Mujeres embarazadas	Encuesta
Complicaciones en el embarazo	Secundaria	Mujeres embarazadas	Encuesta
Mortalidad materna	Primaria	INEC	Reporte

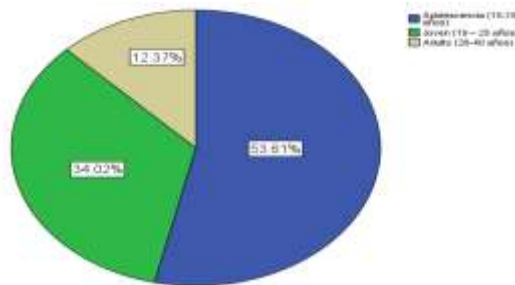
**Fuente:** Encuestas. **Elaborado por:** Elaboración propia.

La tabla de necesidad de la información fue creada para conocer los contenidos de la metodología, consta de las preguntas que se realizaron en el cuestionario y ficha de ingreso del Hospital Docente Ambato.

## Resultados.

### *Datos generales.*

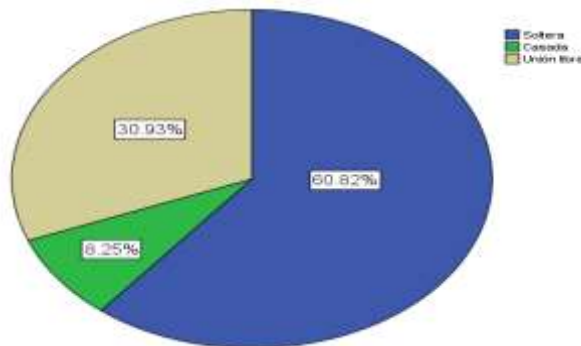
**Gráfico 1. Edad**



**Fuente:** Encuestas. **Elaborado por:** Los autores.

Del total de las personas encuestadas, el 53.61% se encuentra en la adolescencia (15 a 18 años), el 34.02% está en edad joven (19 – 25 años) y el 12.37% está en edad adulta (26 a 40 años). La mayoría de personas encuestadas se encuentran en edad adolescente (15 – 18 años), lo que representa un factor negativo, porque el cuerpo aún es joven, y por tanto, no se encuentra listo para albergar una vida, porque la tendencia a tener complicaciones durante el embarazo aumenta.

**Gráfico 2. Estado civil.**

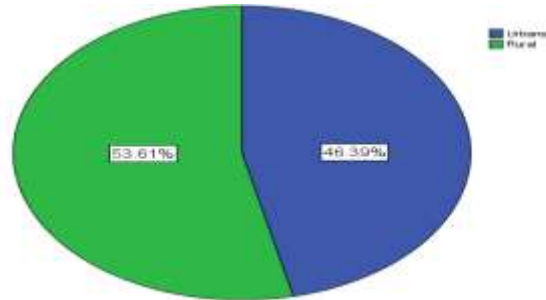


**Fuente:** Encuestas. **Elaborado por:** los autores.

Del total de las personas encuestadas, el 60.82% presenta estado civil soltera, el 30.93% en unión libre y el 8.25% está casada. A partir de los análisis se puede decir que la mayoría de personas se encuentra en estado civil soltera y que puede representar un riesgo al sentir que no tienen un

compañero que los acompañe en el proceso de cuidados del embarazo, un valor menor se encuentra en unión libre y apenas la minoría se encuentra casada.

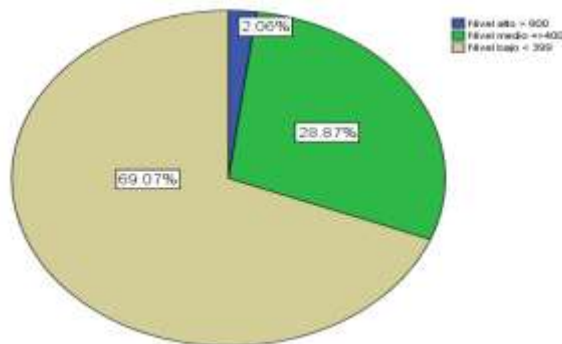
**Gráfico 3. Lugar de procedencia.**



**Fuente:** Encuestas. **Elaborado por:** los autores.

Del total de las personas encuestadas, el 53.61% procede de la zona rural y el 46.39% pertenece a la zona urbana. Es importante conocer el lugar de procedencia porque de esta manera se podrá identificar un posible riesgo de mortalidad materna, y por lo tanto, se ve que la mayoría de mujeres pertenece a la zona rural que son de escasos recursos y que tendrían limitado el acceso a un cuidado con su embarazo también se puede observar que un valor menor del 50% es de la zona urbana.

**Gráfico 4. Situación económica.**

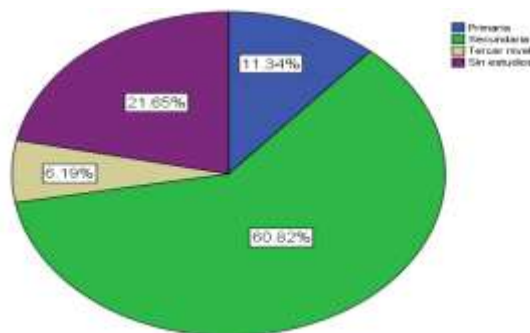


**Fuente:** Encuestas. **Elaborado por:** Los autores.

Del total de las personas encuestadas, el 69.07% contestó que tiene un nivel bajo de economía <399, el 28.87% se encuentra en un nivel medio => 400 y en nivel alto el 2.06% contestó que su nivel es alto.

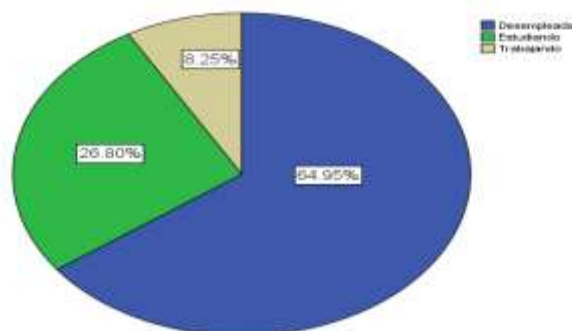
La mayoría de mujeres embarazadas tienen una baja economía, para la determinación del aspecto económico se analizó el nivel de ingreso mediante el sueldo básico, en el nivel medio se encuentran mujeres que perciben más de 400\$ y una mínima cantidad pertenece al nivel económico alto y que se considera que por aspectos externos acudieron a una revisión en el hospital docente regional Ambato, lo cual sería una posible causa para la muerte por no contar con una economía solvente para chequeos médicos.

**Gráfico 5. Nivel de educación.**



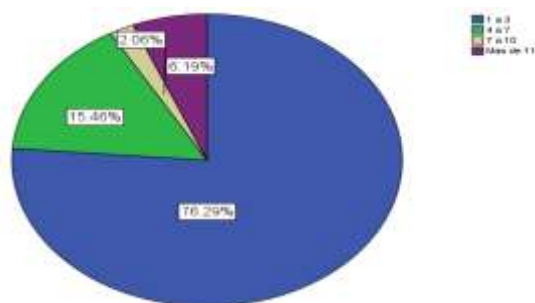
**Fuente:** Encuestas. **Elaborado por:** los autores.

Del total de las personas encuestadas el 60.82% tiene estudios secundarios, el 21.65% no tiene estudios, el 11.34% tiene educación primaria y el 6.19% es de tercer nivel. El nivel de educación mostró resultados donde se observó que más de la mitad de las mujeres encuestadas se encuentran con estudios secundarios, y en menor proporción las mujeres no tienen estudios, y solo una mínima cantidad de mujeres tienen estudios superiores por lo tanto se puede decir que los datos recopilados son veraces porque se va completando la información donde se podrá determinar los factores de riesgo de mortalidad que puede ser precisamente por ineficiente nivel de educación.

**Gráfico 6. Ocupación.**

**Fuente:** Encuestas. **Elaborado por:** los autores.

Del total de las mujeres embarazadas encuestadas, 64.95% se encuentra desempleada, el 26.80% se encuentra estudiando y 8.25% se encuentra en estado de ocupación actual trabajando. Es importante conocer sobre la ocupación de las mujeres embarazadas por el riesgo que pueden presentar durante el periodo de embarazo la mayoría de mujeres se encuentran desempleadas esto se debe a que la mayoría eran estaban en edad adolescente y también las mujeres se encuentran trabajando una mínima cantidad de mujeres se encuentra trabajando.

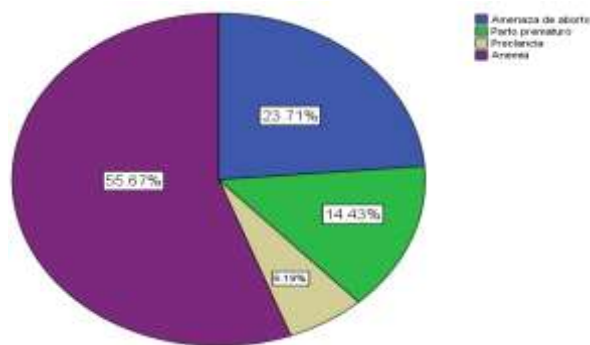
**Gráfico 7. Controles prenatales**

**Fuente:** Encuestas. **Elaborado por:** los autores.

Del total de las mujeres embarazadas encuestadas, el 76.29% se realizó 3 controles prenatales, el 15.46% se realiza de 4 a 7 controles prenatales, el 6.19% más de 11 controles y el 2.06% se realiza controles de 7 a 10 veces.

Es primordial que los controles prenatales se realicen constantemente y por el resultados de las encuestas se pudo observar que la mayoría de las mujeres se realiza pocos controles prenatales, lo que no ayuda a que las mujeres conozcan ni consulten coordinadamente con un médico y una mínima se realiza controles prenatales frecuentemente, por lo tanto, se compararon con las estadísticas en que si son pocas las madres que acuden a estos controles las que no acuden son por diversos factores que se están abordando en esta encuesta.

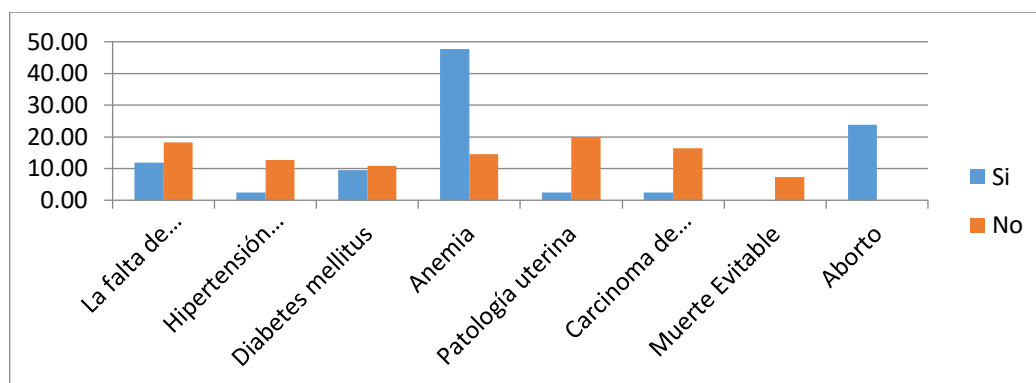
**Gráfico 8. Complicaciones.**



**Fuente:** Encuestas. **Elaborado por:** los autores.

Del total de las mujeres embarazadas encuestadas, 55.67% ha presentado complicaciones de anemia, el 23.71% ha presentado amenaza de aborto, el 14.43% partos prematuros y el 6.19% preeclamsia. La mayoría de las mujeres encuestadas presenta problemas de anemia que cuando la alimentación no es la adecuada y si tiene falta de vitaminas afecta a la mujer, menos de la mitad de las mujeres encuestadas sufren amenazas de aborto y partos prematuros y una mínima cantidad de mujeres tiene tendencia a sufrir preeclamsia, por lo tanto se puede decir que es de suma importancia que las madres tengan y manejen información mediante las consultas médicas para evitar estos inconvenientes.

Gráfico 9. Factores de riesgo.



**Fuente:** Encuestas. **Elaborado por:** los autores.

Del total de las mujeres embarazadas encuestadas, contestaron que el 47.62% si conoce sobre la anemia y el 23.81% conoce sobre el aborto, por otra parte las mujeres embarazadas contestaron que no conocen sobre la falta de cuidados prenatales 18,18% acerca de hipertensión crónica el 12,73% no conoce al igual que el 10% contestó que no conoce de la diabetes mellitus, el 20% no conoce sobre la patología uterina, el 16.36% tampoco conoce sobre la carcinoma de mama y tampoco el 7.27% conoce sobre la muerte Evitable.

Los factores de riesgo de mortalidad materna son analizados para observar sobre el conocimiento que tienen las mujeres al respecto del tema la mayoría de mujeres contesto que conoce sobre la anemia y el aborto que son factores más comunes que se presentan en las mujeres de gestación sin embargo sobre la falta de cuidados prenatales, hipertensión crónica, diabetes mellitus, patología uterina, carcinoma de mama y la muerte Evitable son factores de riesgo desconocido por las mujeres embarazadas y por lo tanto un tema importante que del cual mediante este trabajo se pretende informar tanto para difundir y captar información por parte del sector de salud y la sociedad involucrada.

## **CONCLUSIONES.**

Se identificaron los factores de riesgo embarazadas que son atendidas en el área de maternidad del Hospital General Docente Ambato en el periodo mayo 2018 – abril 2019, mediante la fundamentación teórica a nivel macro, meso y micro, cuáles son los factores más relevantes mediante conceptos sobre la mortalidad, mortalidad materna, muerte obstétrica directa e indirecta, factores de riesgo, indicadores de la mortalidad materna, características clínicas y epidemiología en embarazadas para el presente estudio.

Se estimó que factores de riesgo presentan mayor índice de mortalidad materna en las embarazadas que son atendidas en el área de maternidad del Hospital General Docente Ambato donde se partió por la conceptualización de la metodología utilizada para reducir riesgos de sesgo en la información, donde las características de nivel económico, grado de educación, su estado civil, ocupación y edad además de la pregunta propia sobre el conocimiento de factores de riesgo demostró que existe un desconocimiento sobre el tema.

Se realizó una propuesta de solución que permitirá reducir las estadísticas de mortalidad materna en las embarazadas que son atendidas en el área de maternidad del Hospital General Docente Ambato en el período mayo 2018 – abril 2019 mediante un programa de prevención realizado para que su implementación sea en 3 meses de duración, el cual permitirá conocer sobre cómo prevenir los factores de mortalidad en mujeres embarazadas en una estructura basada en competencias generales, específicas y transversales.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Faneite, P. (2010). Mortalidad Materna: evento trágico. Gac. Méd. Caracas, 118(1), pp.11-24.
2. Núñez, A.M. (2019). Factores de riesgo de mortalidad materna en embarazadas que son atendidas en el área de maternidad del Hospital General Docente Ambato. Proyecto de



Investigación Previo a la Obtención de Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes “Uniandes”. Recuperado de: <http://45.238.216.28/bitstream/123456789/10658/1/PIUAENF017-2019.pdf>

3. Organización Mundial de la Salud. (2019a). Mortalidad Materna. Centro de Prensa. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Organización Mundial de la Salud. (2012). Mortalidad Materna. Nota Descriptiva No. 348. Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/mortalidad\\_materna.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/mortalidad_materna.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud. (2005). Mortalidad Materna. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado de: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/)
6. Organización Mundial de la Salud. (2019b). Mortalidad. Temas de Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/mortality/es/>
7. Organización Mundial de la Salud. (2015). Naciones Unidas: la mortalidad materna se ha reducido un 44% desde 1990. Centro de prensa. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/12-11-2015-maternal-deaths-fell-44-since-1990-un>
8. Real Academia Española, (2014). Mortalidad. Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., Madrid: España.
9. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2009). Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. Recuperado de: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan\\_Nacional\\_para\\_el\\_Buen\\_Vivir.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf)
10. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, Todo el mundo mejor. Quito – Ecuador. Recuperado de: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-del-buen-vivir-2013-2017-de-ecuador>

11. Tapia, J.A. (2014). The great recession, a cause of health improvement? A reply to my critics. *Salud Colectiva*, 10(1), pp.101-107.
12. Terán, R., Gutierrez, V. & Lazo, L. (2007). Mortalidad Materna en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi 2000 a 2006. *Gaceta Médica Boliviana*, 30(2), pp.27-31. Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662007000200006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000200006)
13. Uribe, R. (2009). Mortalidad Materna. Recuperado de: [http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2009/01\\_ene\\_2k9.pdf](http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2009/01_ene_2k9.pdf)

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Faingold, M.C. (2014). Factores epigenéticos en mujeres embarazadas con diabetes. *Revista Argentina de Endocrinología y metabolismo*, 51(3), pp.151-159. Recuperado de: <http://www.raem.org.ar/numeros/2014-vol51/numero-03/vol51-03-005-esp.html>
2. Ruíz, I., Domínguez, P., Clavet, L. Orta, M. & Reyes, V. (2012). Investigación Aplicada En Etnoecología: Experiencias de Campo. AIBR, *Revista de Antropología Iberoamericana*, 7(1), pp.9-32. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62322227002>

## **DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Adisnay Rodríguez Plasencia.** Especialista de Primer Grado en Enfermería Intensiva y Emergencia. Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Matriz Ambato – Ecuador. E-mail: [adisnayrp@gmail.com](mailto:adisnayrp@gmail.com)
2. **Nancy Clara Verano Gómez.** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Docente de la Carrera de Medicina. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Matriz Ambato – Ecuador. E-mail: [nancyclaraverano@gmail.com](mailto:nancyclaraverano@gmail.com)

- 3. Mayrenis Cabrera Capote.** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Docente de la Carrera de Medicina. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Matriz Ambato – Ecuador. E-mail: [mayreniscabrera@gmail.com](mailto:mayreniscabrera@gmail.com)
- 4. María José Mejía Andrade.** Licenciada en Ciencias de La Educación Mención Administración y Supervisión Educativa. Docente de la Carrera de Enfermería. Universidad Regional Autónoma de los Andes, UNIANDES, Matriz Ambato – Ecuador. E-mail: [majomejia.ec12@gmail.com](mailto:majomejia.ec12@gmail.com)

**RECIBIDO:** 11 de enero del 2020.

**APROBADO:** 20 de enero del 2020.