

Factores de riesgo obstétricos asociados a la mortalidad materna en pacientes del Centro de Salud Cebadas Chimborazo, periodo agosto 2021-enero 2022.

(Obstetric risk factors associated with maternal mortality in patients of the Cebadas Chimborazo Health Center, period August 2021-January 2022)

Jesica Elizabeth Paucar Ati ^{(1)*}	jesica.paucar@esPOCH.edu.ec
Rosa del Carmen Saeteros Hernandez ⁽²⁾	rsaeteros@esPOCH.edu.ec
Eida Ortiz Zayas ⁽³⁾	eida.ortiz@esPOCH.edu.ec
Anabela del Rocio Criollo Criollo ⁽⁴⁾	ccanabela@hotmail.com

(1) Instituto de Posgrado y Educación Continua, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

(2) Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

(3) Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

(4) Hospital general docente de RIOBAMBA, Riobamba, Ecuador.

*Correspondencia: Md. Paucar Ati Jesica Elizabeth; Escuela de Medicina; Facultad de Salud Pública; Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba-Ecuador; E-mail: jesica.paucar@esPOCH.edu.ec; Teléfono:0994753599.

Recibido: 05/07/2022 Aceptado:07/07/2022

Declaración de conflicto de interés

No existen conflictos de interés por parte de los autores.

Limitación de responsabilidad

Los autores de este trabajo declaramos que todos los puntos de vista expresados en el

presente documento son de nuestra entera responsabilidad, excluyendo de la misma a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y a la Escuela de Medicina a la cual pertenecemos.

Fuente(s) de apoyo

El financiamiento del presente trabajo fue a través de los propios autores.

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la mortalidad materna como "La muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del mismo, aparte de la duración o el lugar del embarazo, por cualquier causa relacionada con el propio embarazo o su atención, o agravada por ellos, pero no por razones accidentales o fortuitas". **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo obstétricos asociados a la mortalidad materna en pacientes del Centro de Salud Cebadas, Chimborazo, Ecuador, durante el período agosto 2021-enero 2022. **Metodología:** Se utilizó una investigación mixta por la utilización de elementos cualitativos y cuantitativos durante el proceso. Se analizaron 50 historias clínicas de mujeres embarazadas, que se encontraban en el tercer trimestre de gestación y dieron a luz a lo largo del periodo. **Resultados:** El 46% de las mujeres gestantes fueron menores de edad, el 72% tuvo riesgo laboral, el 40% poseen un mayor índice de multiparidad, con gestas previas mayores a tres hijos, un 40% no asisten a controles prenatales, y las principales patologías que ponen en riesgo la vida de la madre y del bebé son: las hemorragias 48%, infecciones 32% y trastornos hipertensivos (preeclampsia-eclampsia) 20%. Finalmente, no se reportó ningún caso de muerte materna. **Conclusiones:** Conforme la aplicación de las técnicas de David Leyva y Morganov Heredia, se elaboró un plan de acción integral con el fin de contribuir a la disminución de los factores de riesgos obstétricos asociados a la mortalidad materna.

Palabras claves: obstetrico, hemorragia uterina, gestación, historias clinicas, muerte materna, centro de salud.

ABSTRACT

Introduction: The WHO defines maternal mortality as "the death of a woman during pregnancy or within 42 days of termination of pregnancy, apart from the duration or site of pregnancy, from any cause related to or aggravated by the pregnancy itself or its care, but not due to accidental or fortuitous reasons (1). **Objective:** To determine obstetric risk factors associated with maternal mortality in patients at the Cebadas Health Center, Chimborazo, Ecuador, during the period August 2021-January 2022. **Methodology:** A mixed research was used due to the use of qualitative and quantitative elements during the process. Fifty clinical histories of pregnant women who were in the third trimester of gestation and gave birth during the period were analyzed. **Results:** 46 % of the pregnant women were minors, 72% had labor risk, 40% had a higher rate of multiparity, with previous pregnancies of more than three children, 40% did not attend prenatal check-ups, the main pathologies that put the life of the mother and baby at risk were: hemorrhages 48%, infections 32% and hypertensive disorders (pre-eclampsia-eclampsia) 20%. Finally, no cases of maternal death were reported **Conclusions:** According to the application of David Leyva and Morganov Heredia's techniques, a comprehensive action plan was developed in order to contribute to the reduction of obstetric risk factors associated with maternal mortality.

Keyword: obstetric, uterine hemorrhage, gestation, clinical records, maternal death, health center.

1. INTRODUCCIÓN

Se ha seleccionado el tema de investigación; Se ha seleccionado el tema de investigación; "Factores de riesgo obstétricos asociados a la mortalidad materna en pacientes del Centro de Salud Cebadas Chimborazo", debido a que se considera un tema de interés pues diferentes proyectos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han enfocado en lograr una disminución de la tasa de mortalidad materna. Dentro de los más relevantes se puede mencionar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, cuyo Objetivo 3 plantea la meta de la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna a menos de setenta (70) por cada cien mil (100.000) bebés nacidos vivos para el 2030, (2,3).

Según la OMS define a "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" (4).

Esta definición ubica claramente a las muertes dentro del período fisiológico denominado puerperio, sin embargo, pueden haber condiciones patológicas que se alargan en el tiempo y cuyas secuelas pueden terminar con la vida de una madre luego del período del puerperio establecido fisiológicamente; por ello, se añade la definición de muertes tardías, para definir aquellas muertes producidas por causas

obstétricas directas o indirectas que pueden ocurrir luego de los 42 días postparto pero antes del año de producido el parto (5).

Al 2020 la tasa de mortalidad materna en Ecuador fue de 3,9 fallecimientos por cada 10.000 partos. Sin embargo, hay provincias que están por encima de esa media, según el Ministerio de Salud. El Oro, por ejemplo, alcanzó una tasa de 7; mientras que Chimborazo, con una tasa de 5,7, seguido de Santa Elena y Esmeraldas, con tasas de 5,4 muertes por cada 10.000 partos, siendo estas las provincias con las tasas de muertes maternas más altas del país (6). Ello evidencia una necesidad de realizar una investigación que aporte fundamentos para formular recomendaciones tanto para la mejora de la atención obstétrica de las mujeres embarazadas, como para la prevención de las muertes maternas en el país.

Bajo esta premisa, es importante conocer los factores de riesgo y las condiciones que determinaron estos eventos, con el fin de estructurar posibles teorías que logren aclarar las circunstancias que rodearon estas muertes y que permita en el futuro orientar programas que en materia de salud materno infantil puedan implementarse en nuestro país (7).

Así, este estudio pretende identificar los factores de riesgos obstétricos que causan la mortalidad materna en el centro de salud Cebadas, y posteriormente elaborar un plan de acción para mejorar la calidad de vida de las gestantes y reducir los factores de riesgo que causan la mortalidad materna (8).

» 2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo o diseño de investigación

Enfoque, mixto debido al equilibrio entre los recursos cualitativos y cuantitativos a lo largo del proceso (8). La forma de recolección de los datos permitió identificarlos como bibliográficos o documentales (9).

El alcance del análisis permitió clasificarlo como detallado, ya que se centró en la caracterización del objeto de análisis en un entorno definido a través de una interpretación metódica de la situación.

Los datos primarios se recolectaron mediante la técnica de revisión documental (historias clínicas de las pacientes que conformaron la población de estudio).

Además, se utilizaron fuentes secundarias para recolectar información sobre experiencias empíricas, fundamentos teóricos y normativos a partir de bases de datos, informes, artículos, repositorios digitales, documentos que rigen el proceso de atención en salud en Ecuador y las leyes de ese estado.

2.2 Población de estudio

Se trabajó con las 50 mujeres embarazadas atendidas en Salud Cebadas, que se encontraban en el tercer trimestre de gestación y dieron a luz a lo largo del periodo comprendido entre agosto de 2021 y enero de 2022. La elección capturada fue trabajar con la integridad de la población, para lo cual no fue necesario elegir una muestra.

2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron las historias clínicas de las pacientes en las cuales se registró su historia clínica con datos completos y exclusión las historias clínicas de las pacientes en las cuales se registró su historia clínica con datos incompletos.

2.4 Variables de estudio

Riesgos biológicos: Edad materna, talla, índice de masa corporal.

Riesgos socioeconómicos: Riesgos laborales, consumo de sustancias psicoactiva, violencia intrafamiliar, sector de residencia.

Riesgos gineco-obstétricos: Edad gestacional, paridad, cesaria, periodo intergenésico, trimestre de captación, control prenatal, complicaciones durante el embarazo, antecedentes obstétricos, antecedentes patológicos durante el embarazo, antecedentes patológicos familiares, puerperio.

2.5 Procesamiento y análisis de datos

Los datos primarios se recolectaron mediante la técnica de revisión documental (historias clínicas de los pacientes que conformaron la población de estudio), para lo cual fue necesario el diseño del registro correspondiente.

Además, se utilizaron fuentes secundarias para recolectar información sobre experiencias empíricas, fundamentos teóricos y normativos a partir de bases de datos, informes, artículos, repositorios digitales, documentos que rigen el proceso de atención en salud en Ecuador y las leyes de ese estado.

2.6 Cuestiones éticas

La encuesta contó con la aprobación científica y metodológica de la Dirección de Estudios de Posgrado de la preeminente Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; además de obtener la aceptación de la dirección del centro de salud de Cebadas para la recolección de los datos, que se realizó respetando el anonimato de los pacientes cuyas historias clínicas fueron seleccionadas. La información obtenida no tuvo ningún uso maligno.

» 3. RESULTADOS

A través de la revisión de las historias clínicas de las pacientes del centro salud Cebadas Chimborazo, periodo agosto 2021-enero 2022, se identificó que existen riesgos obstétricos ya que en su mayoría es decir el 46% de las mujeres gestantes fueron menores de edad y, un 72% están expuestas, al trabajo forzado como; carga de objetos pesados, manejo manual de cargas, posturas forzadas y sobre todo la exposición a sustancias químicas, además existe un mayor índice la multiparidad con el 40% con gestas previas mayores a tres hijos, de la misma forma el 40% no asisten a controles prenatales, obteniendo como resultado que las principales patologías que ponen en riesgo la vida de la madre y del bebé son; las hemorragias con un 48%, infecciones con el 32% y los trastornos hipertensivos (preeclampsia y eclampsia) en un

20%. Todo lo mencionado anteriormente puede atribuirse a los riesgos sociodemográficos como: la pobreza, la distancia, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados y sobre todo las prácticas culturales que han hecho que muchas mujeres pongan en riesgo su vida y la de su bebé.

Bajo la revisión de las historias clínicas en el Centro de Salud de Cebadas no se reportó ningún caso de muerte materna, durante el período estudiado debido a que no existieron historias clínicas que lo reflejen, sin embargo, se reportaron factores predisponentes que están reconocidos como causas directas e indirectas de esta.

Por otro lado, se procedió a realizar el análisis de Chi-cuadrado, ya que permite determinar la influencia de la Variable Independiente (Riesgos Obstétricos) sobre la Variable Dependiente (Mortalidad Materna), para ello se utilizó el software estadístico SPSS.

Posteriormente se relacionó la Pregunta 15 ¿Enfermedades padecidas por la gestante que afectan al embarazo?, de la variable independiente (Riesgos Obstétricos) y la Pregunta 17 ¿Presencia de patologías que pueden afectar a la madre y al feto? de la variable dependiente (Muerte Materna), información que fue ingresada en el programa SPSS, logrando obtener los siguientes resultados en la Tabla 1.

Tabla 1. Prueba de chi-cuadrado.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,729a	2	,000
Razón de verosimilitud	55,790	2	,000
Asociación lineal por lineal	33,666	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,40.

Fuente: Elaboración propia, con base a la revisión de historias clínicas de mujeres gestantes del subcentro de salud cebadas datos arrojados por el software estadístico.

Realizado por: Paucar, A., Jesica, E., 2022.

Análisis:

Si los datos son menores a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, tal como indica el autor Martínez, bajo las siguientes condiciones: Si p-valor es $\leq 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis

alternativa (21).

Es por ello que se encontró una relación directa ya que la significación asintótica (bilateral) es de 0,000 siendo $p < 0,05$, cabe señalar que dentro del estudio se acepta solo el 0,05 de margen de error y el 0,95 de confiabilidad. Por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Todo esto arroja a que los factores de riesgo obstétricos SI están asociados a la mortalidad materna en el Centro de Salud de Cebadas, Chimborazo.

➤ **4. DISCUSIÓN**

Mediante el análisis bibliográfica documental, y los resultados obtenidos durante la revisión de las historias clínicas en esta investigación, se comprueba que los factores de riesgo obstétricos SI están asociados a la mortalidad materna en el Centro de Salud de Cebadas, Chimborazo. Bajo las siguientes condiciones el 46% de las historias clínicas analizadas son mujeres gestantes menores de edad.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) y Soto, manifiestan que existen varias causas del embarazo en la adolescencia, como la presencia de factores fisiológicos, psicológicos y sociales que implican en la vulnerabilidad de las adolescentes para el embarazo (10,11).

Así también se menciona que el 88% si utilizaron sustancias psicoactivas (alcohol y tabaco) en su periodo de gestación. A estos resultados Reche manifiesta que las sustancias psicoactivas son especialmente dañinas para la madre como el feto durante el embarazo (10). Las consecuencias de esta actitud trascienden al nacimiento, pudiendo incidir en la aparición de problemas conductuales y de aprendizaje MSP (16).

Por otro lado, el 66% de las mujeres gestantes residen en el sector rural, y muchas de ellas no han sido atendidas adecuadamente, esto se da por la falta de centros de atención cercanos.

A estos resultados los autores Soto y Krautheimer, coinciden con la investigación debido a que mencionan que los posibles orígenes del embarazo en adolescentes se encuentran en la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico (13,17).

Así como el lugar de residencia, pues, las niñas y adolescentes de ámbitos rurales, afrontan una

situación de mayor vulnerabilidad y exclusión debido a un alto nivel de pobreza, un bajo nivel de educación y un acceso restringido a la salud pública (13,17,18). Bajo estas circunstancias el 44% de las mujeres gestantes encuestadas manifiestan que han asistido a controles menores de 5, pues la distancia y la dificultad de caminar en el estado gestacional ha impedido que sean tratadas adecuadamente.

Los autores OMS y MSP indican que el control prenatal corresponde a un conjunto de medidas y métodos sistemáticos y periódicos dirigidos a la prevención, diagnóstico y procedimientos de componentes que tienen la capacidad de causar morbilidad y mortalidad materna y perinatal (2,16).

Así también sus creencias han sido un factor importante puesto que muchas mujeres han optado por dar alumbramiento en su propia casa es ahí donde las mujeres gestantes han sufrido de riesgos obstétricos y que, pese a haber tenido complicaciones de interés en embarazos anteriores de forma inesperada e imprevisibles esto representa un 68%, han tomado el riesgo, y estos riesgos obstétricos han sido hemorragias un 48%, infecciones un 32%, y trastornos hipertensivos un 20%.

A consecuencia del parto, una mujer puede tener complicaciones y fallecer semanas después. Según MSP del Ecuador a nivel nacional en la semana epidemiológica 51 se han notificado 143 muertes maternas (MM) de las cuales: el 89,44% son MM antes de los 42 días de puerperio (19,16).

Comparando las Muertes Maternas del año 2021 con el año 2020 a nivel nacional hasta la semana epidemiológica 51 hay una disminución de 28 MM en el año 2021. Las principales causas de MM son: los Trastornos hipertensivos el 26%; Sepsis 10,24%; Hemorragias obstétricas el 7,87% y las causas Indirectas el 42,51% (20).

» 5. CONCLUSIONES

A través de la revisión de las historias clínicas de las pacientes del centro salud Cebadas Chimborazo, periodo agosto 2021-enero 2022, se identificó que existen riesgos obstétricos ya que en su mayoría las mujeres gestantes fueron menores de edad en un rango < 19 años que corresponde embarazos en adolescentes con un 46 %. Así mismo existe riesgo laboral de un 72 %

por el trabajo forzado que realizan en el sector rural. Se identificó además un mayor índice de multiparidad con el 40 % con gestas previas mayores a tres hijos. Es importante indicar que un 40% no asisten a controles prenatales presentando complicaciones como; hemorragias 48%, infecciones 32% y trastornos hipertensivos 20%.

En el Centro de Salud de Cebadas no se reportó ningún caso de muerte materna, durante el período estudiado debido a que no existieron historias clínicas que lo reflejen, sin embargo, se reportaron factores predisponentes que están reconocidos como causas directas e indirectas de esta.

Conforme la aplicación de las técnicas de David Leyva y Morganov Heredia, se elaboró un plan de acción integral con el fin de contribuir a la disminución de los factores de riesgos obstétricos asociados a la mortalidad materna, el mismo que contiene un programa educativo con temas referentes a la importancia de los controles prenatales, factores de riesgo obstétricos, calidad nutricional durante la gestación, generalidades de la mortalidad materna y responsabilidades o roles de la pareja.

Por último, los hallazgos encontrados en el desarrollo de la investigación resaltan la necesidad de establecer para el Centro de Salud Cebadas Chimborazo metas y estrategias que mitiguen los factores asociados a la mortalidad materna prevenible.

Para utilizar el cuestionario:

De requerir el cuestionario que se plantea en el presente estudio comuníquese con la autora de la investigación: jesica.paucar@epoch.edu.ec.

Agradecimiento:

Agradecimiento a los docentes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, a la Dra. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández PhD y a mis miembros de investigación Dra. Eida Ortiz Zayas y a la Dra. Anabela del Rosario Criollo Criollo, quienes me ha guiado con su paciencia, y rectitud en cada una de las etapas de esta investigación como Asesora, al Centro de Salud Cebadas- Chimborazo y al Técnico de atención primaria de salud Byron Malan por su valioso aporte para mi proyecto de titulación.

➤ 6. REFERENCIAS

1. OMS. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). [Online].; 2018. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)).
2. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud y OMS. 2018 abril; 32(8).
3. PlanV. La mortalidad materna se disparó 20 puntos en Ecuador durante la pandemia. [Online].; 2021. Available from: www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-mortalidad-materna-se-disparo-20-puntos-ecuador-durante-la-pandemia.
4. INEC. Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en el Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2021 agosto 8]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf.
5. Ministro de Salud Pública y Bienestar Social. Guía de vigilancia epidemiológica de la morbimortalidad fetal y neonatal. [Online].; 2017 [cited 2021 agosto 10].
6. Primicias. Crece la mortalidad materna en Ecuador, en medio de la pandemia. Primicias. 2017.
7. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. 2017 febrero.
8. Manigeh RG. Madres indígenas enfrentan más de tres demoras: Los desafíos de la interculturalidad en salud. *Journal of the Selva Andina Research Society*. 2017 agosto; 6(2).
9. Hernández Barriga F. Gestión curricular y desarrollo de competencias en estudiantes y docentes Bogotá - Colombia: Mákina; 2019.
10. Dorantes CH. El Proyecto de Investigación en Psicología: Universidad Iberoamericana; 2018.
11. Serrano J. Metodología de la Investigación edición Gamma 2020: 1er semestre: Bernardo Reyes; 2020.
12. Cajal A. Investigación de campo: características, diseño, técnicas, ejemplos. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 10]. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-de-campo/>.
13. Soto M. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. SEMA (Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia). 2017 septiembre 08.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Educación y comunicación para la promoción de la salud. [Online].; 2019.
15. Reche TDM. Efectos tóxicos del consumo. Las drogas en la gestación. España.; 2018.
16. Ministerio de Salud Pública - Ecuador. Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal msp. [Online].; 2019. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016.pdf.
17. Krautheimer I. Embarazos en adolescentes en la zona rural del Perú. [Online].; 2017 [cited 2022 abril 06]. Available from: <https://www.mujereslibresdeviolencia.usmp.edu.pe/blog/2017/12/embarazos-adolescentes-en-zonas-rurales-del-peru/>.
18. Torrón M. Riesgos para las mujeres del campo durante el embarazo y lactancia. [Online].; 2019. Available from: <https://millarestorron.com/riesgos-para-las-mujeres-del-campo-durante-el-embarazo-y-lactancia/#:~:text=Hay%20que%20prestar%20especial%20atenci%C3%B3n,embarazo%20y%20en%20la%20lactancia>.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gaceta epidemiológica de muerte materna semana epidemiológica 51 Ecuador 2021. Quito - Ecuador.; 2021.
20. INEC. Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2018. [Online].; 2019. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2018/Principales_resultados_nac_y_def_2018.pdf.
21. Martínez C. "Las estrategias metodológicas y el aprendizaje significativo de la matemática en los estudiantes del quinto año de educación general básica de la unidad educativa rumiñahui". Ambato.; 2018.

22. Maldonado JE. Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo Bogotá - Colombia: Ediciones de la U; 2018.
23. Serrano J. Metodología de la Investigación edición Gamma 2020: 1er semestre: Bernardo Reyes; 2020.
24. Ministerio de Salud Pública. Gaceta Epidemiológica de muerte materna SE 51 Ecuador 2021. Quito; 2021.
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sistema de información de TB.. In. Quito, Ecuador; 2017.
26. Tena A A. "Manual de investigación documental: elaboración de tesis" España: PYV editores; 2017.
27. Maldonado JE. Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo Bogotá - Colombia: Ediciones de la U; 2018.
28. Ríos V. Investigación de mercados: Aplicación al marketing estratégico empresarial Madrid: ESIC; 2018.
29. OMS. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). [Online].; 2018 [cited 2021 agosto 10. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)).
30. Secretaria Técnica de Planificación Ecuador. Informe de avance del cumplimiento de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible 2019. [Online].; 2019 [cited 2021 agosto 10. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/Informe-Avance-Agenda-2030-Ecuador-2019.pdf>.
31. Tancara C. La investigación documental. [Online].; 2017. Available from: <http://scielo.org.bo/pdf/rts/n17/n17a08.pdf>.
32. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Online].; 2019 [cited 2022 febrero 8. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
33. Observatorio de Igualdad de Género. Mortalidad materna. [Online].; 2017. Available from: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>.
34. INEC. Registro Estadístico de Defunciones Generales 2020. [Online].; 2020. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf.
35. Espinoza RE. Descolonizar el útero: Experiencias y agencia frente a la violencia obstétrica en Tijuana, México. Tijuana, B. C., México.; 2019.
36. Lizardo R. Caracterización de las muertes maternas Institucionales año 2009 y 2010, Honduras C.A. Tegucigalpa.; 2018.
37. Karolinski A, Mercer R. Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Panam Salud Publica. 2017; 4(5).
38. OMS. Salud en las Américas. [Online].; 2017. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.
39. Garrido A. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol. [Online].; 2018. Available from: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&isA.
40. Loyo J, Carrero D, Cabrera C, Cabrera C, Lugo L, Lugo C. Mortalidad materna en trastornos hipertensivos del embarazo. Lat perinat. 2018; 21(2).
41. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. ; 2017.
42. Zavala A, Ortiz H, Julie S, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. scielo. 2018 febrero; 83(1).
43. McGoldrick E. ¿Cuáles son los efectos beneficiosos y los riesgos de administrar corticosteroides a las mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro? Cochrane. 2020 diciembre 25.
44. Carvajal J. Manual de Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2018. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>.