



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER**  
**HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA:**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA  
EN LA PROVINCIA BOLÍVAR 2016-2021**

**TUTOR:**

**DR. DIEGO LARREA BETANCOURT**

**INTEGRANTES:**

**CASTRO CUNALATA BRAYAN FABRICIO  
PAZOS ROSERO PAOLA CECIBEL**

**GUARANDA - ECUADOR**

2022

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de titulación lo dedico a Dios y a la Virgen del Cisne ; con mucho amor por todas sus bendiciones, por ser quienes me ha guiado por el camino correcto durante toda esta trayectoria estudiantil y profesional dándome la fortaleza para cumplir con este objetivo, a mis Padres ; Arturo Castro y Gloria Cunalata ; quienes son el motor principal de mi existencia y han estado ahí en los momentos malos y buenos brindándome sus consejos y experiencias de vida, a mis hermanos Mayra y Marcelo; por brindarme su ayuda en los momentos críticos, que siempre han estado animándome a culminar con este trabajo y por ultimo a toda a mi familia quienes con sus palabras de aliento me han motivado a terminar esta etapa de mi vida. Muchas gracias a todos.

**BRAYAN C.**

Mi trabajo de titulación se lo dedico a mi Padre Celestial por haberme dado la vida, acompañado a lo largo de mi carrera, por ser la luz en mi camino, por darme la sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A mis padres Pazos Ciro y Rosero Mayra por ser mi pilar fundamental en mi vida, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y empeño, mostrándome siempre su amor.

A mis hermanos Leandro y Santiago por estar siempre a mi lado acompañándome, de la misma manera a toda mi familia por sus palabras de aliento y consejos que hicieron de mí una mejor persona igualmente a mis mejores amigas Andrea, Dayana y Angie gracias por su apoyo incondicional.

**PAOLA P.**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestro segundo hogar la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y Del Ser Humano, Carrera De Enfermería, por abrirnos sus puertas para formarnos como profesionales

A nuestros docentes, quienes han dedicado la mayor parte de su tiempo a entregarnos sus conocimientos y enseñanzas, con ética, profesionalismo y paciencia,

En especial también hacemos un profundo agradecimiento a nuestro director Dr.: Diego Larrea quien nos ha brindado el apoyo necesario para la elaboración y culminación de este trabajo de titulación.

A nuestras familias por ser guías y compañeros de nuestras vidas y a nuestros grandes amigos con quienes hemos compartido experiencia y hemos vivido aventuras inolvidables, recuerdos que siempre perdurarán en nuestros corazones

Gracias de todo corazón.

**BRAYAN C.**

**PAOLA P.**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTADO DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

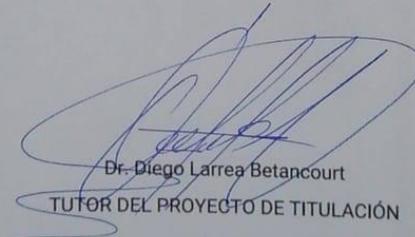
FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

El suscrito Dr. Diego Larrea director del proyecto de investigación como modalidad de titulación

#### CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN LA PROVINCIA BOLÍVAR 2016-2021". Realizado por las estudiantes: Castro Cunalata Brayan Fabricio CI: 0250302346 y Pazos Rosero Paola Cecibel CI: 0250126554 ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por la comisión de titulación, aprobado en el Consejo Directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



Dr. Diego Larrea Betancourt  
TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

## AUTORIA



Nosotros; **CASTRO CUNALATA BRAYAN FABRICIO** con Cedula de ciudadanía: 0250302346 y **PAZOS ROSERO PAOLA CECIBEL** con Cedula de ciudadanía: 0250126554 egresados de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación , con el tema: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN LA PROVINCIA BOLIVAR 2016-2021”**; ha sido ejecutado por nosotros con la orientación de nuestro tutor **Dr. DIEGO LARREA BETANCOURT** docente de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, siendo este de nuestra autoría; dejamos constancia que los resultados obtenidos dentro de esta investigación las hemos realizado basándonos en antecedentes bibliográficos e infografía actualizada que nos ayudó para redactar y ejecutar nuestro proyecto de investigación.

---

**Castro Cunalata Brayan Fabricio**

0250302346

---

**Pazos Rosero Paola Cecibel**

0250126554



*Notaria Tercera del Cantón Guaranda*

*Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez*

*Notario*



N° ESCRITURA 202201003P001

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR:

PAOLA CECIBEL PAZOS ROSERO y BRAYAN FABRICIO CASTRO CUNALATA

INDETERMINADA

DE: 2 COPIAS L.L.

Factura: 001-001-000011

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día ocho de julio de dos mil veintidós, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen la señorita PAOLA CECIBEL PAZOS ROSERO, soltera, celular 0993497831, correo electrónico es [paolapazos\\_99@hotmail.com](mailto:paolapazos_99@hotmail.com), domiciliada en el Cantón Echeandia y de paso por esta ciudad de Guaranda; y, BRAYAN FABRICIO CASTRO CUNALATA soltero, celular 0993982074, correo electrónico es [castrofabricio974@gmail.com](mailto:castrofabricio974@gmail.com), domiciliado en esta ciudad de Guaranda, por sus propios derechos, obligarse a quienes de conocerlas doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruidas por mi el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidas de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención de Licenciados en Ciencias de la Enfermería, manifestamos que los criterios e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN LA PROVINCIA BOLÍVAR 2016-2021" es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autores". Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a las comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, aquellas se ratifican y firman conmigo se incorpora al protocolo de esta Notaria la presente escritura, de todo lo cual doy fe.-

PAOLA CECIBEL PAZOS ROSERO

C.C. 0250126554

BRAYAN FABRICIO CASTRO CUNALATA



MSC. AB. HENRY ROJAS NARVAEZ  
Notario Tercero del Cantón - Guaranda

AB. HENRY ROJAS NARVAEZ

NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA



## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR</b> .....	iv
<b>TEMA</b> .....	xi
<b>RESUMEN</b> .....	xii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	3
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	3
<b>1.1. Contextualización</b> .....	3
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	5
<b>1.3. Justificación</b> .....	5
<b>1.4. Objetivos</b> .....	7
<b>1.4.1. Objetivo general</b> .....	7
<b>1.4.2. Objetivo específico</b> .....	7
<b>1.5. Limitaciones</b> .....	7
<b>CAPÍTULO II</b> .....	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	8

<b>2.1. Antecedentes</b> .....	8
<b>2.1.1. Antecedentes internacionales</b> .....	8
<b>2.1.2. Antecedentes nacionales</b> .....	10
<b>2.1.3. Antecedentes locales</b> .....	11
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	12
<b>2.2.1. Embarazo en la mujer</b> .....	12
<b>2.2.2. Factores maternos de riesgo para el feto</b> .....	12
<b>2.2.3. Síntomas y signos de alarma materna durante el embarazo</b> .....	13
<b>2.2.4. Mortalidad materna</b> .....	16
<b>2.2.5. Epidemiología de mortalidad materna</b> .....	17
<b>2.2.6. Categorización de la mortalidad materna</b> .....	18
<b>2.2.7. Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna</b> .....	22
<b>2.2.8. El control prenatal y los factores de riesgo de mortalidad materna</b> .....	26
<b>2.2.9. Protocolo de vigilancia de mortalidad materna</b> .....	28
<b>2.3. Sistema de variables</b> .....	30
<b>2.3.1. Variable independiente</b> .....	30
<b>2.3.2. Variable dependiente</b> .....	30
<b>2.4. Operacionalización de las variables</b> .....	31
<b>2.5. Glosario de término</b> .....	39
<b>CAPÍTULO III</b> .....	41
<b>3. Marco Metodológico</b> .....	41

<b>3.1. Nivel de investigación</b> .....	41
<b>3.2. Población y muestra</b> .....	43
<b>3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información</b> .....	44
<b>3.4. Técnicas e instrumentos para el procesamiento y análisis de datos</b>	45
<b>3.5. Análisis de resultados</b> .....	45
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	58
<b>4. RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS</b> .....	58
<b>CAPÍTULO V</b> .....	60
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	60
<b>5.1. Conclusiones</b> .....	60
<b>5.2. Recomendaciones</b> .....	61
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	62
<b>6. MARCO ADMINISTRATIVO</b> .....	62
<b>6.1. Recursos</b> .....	62
<b>6.2. Presupuesto</b> .....	62
<b>6.3. CRONOGRAMA</b> .....	63
<b>Bibliografía</b> .....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Operacionalización de la variable independiente; mortalidad materna .....	31
<b>Tabla 2</b> Operacionalización de la variable dependiente; Factores de riesgo... 33	33
<b>Tabla 3</b> <i>Condición de salud de la madre</i> .....	45
<b>Tabla 4</b> Condiciones sociales de la gestante.....	47
<b>Tabla 5</b> <i>Condición económica de la madre</i> .....	50
<b>Tabla 6</b> Nivel educativo.....	51
<b>Tabla 7</b> Condición educativa de la madre .....	52
<b>Tabla 8</b> Identificación étnica .....	53
<b>Tabla 9</b> Prácticas culturales .....	54
<b>Tabla 10</b> Lugar de residencia .....	55
<b>Tabla 11</b> <b>Condiciones del ambiente donde habita la embarazada</b> .....	55
<b>Tabla 12</b> Resultados de los análisis de los factores de riesgo .....	56

**TEMA**

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN  
LA PROVINCIA BOLÍVAR 2016-2021

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación se tituló “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN LA PROVINCIA BOLÍVAR 2016-2021”, siendo desarrollado con el objetivo de “Determinar los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en la provincia de Bolívar entre los años 2016 y 2021” mediante una investigación de enfoque cualitativo, de nivel observacional, retrospectiva, de diseño descriptivo, de campo. Para recolectar la información se tomaron los datos de la Gaceta de Muerte Materna en el Ecuador para los años 2016 a 2021, quedando conformada la muestra por 18 casos de MM y 333 mujeres embarazadas de la provincia Bolívar. Como instrumento de recolección de información se utilizó la observación y como técnica la revisión de documentos y la encuesta, tras el análisis estadístico de las encuesta se obtuvo que el 58,9% de las embarazadas encuetadas tenían entre 20 y 30 años de edad; el 12% sufría de anemia, el 47,4% de cuadros infecciosos, el 7,8% de hipertensión arterial, el 0,9% de arquitectura de la pelvis, el 0,6% de cardiopatías y el 29,7% de ninguna enfermedad; el IMC del 57,7% era normal, un 21,9% tenía desnutrición, un 18,9% sobrepeso y un 10,5% obesidad ; el 16,5% tenía una dieta no adecuada, el 28,8% sedentarismo. Conclusión: en la provincia entre 2016 y 2021 fallecieron 18 mujeres por MM; en la población de embarazadas atendidas en la provincia Bolívar la presencia de las principales causas de mortalidad materna, reconociendo que existía una población considerable de embarazo adolescente, presencia de cuadros infeccioso, y problemas nutricionales, de igual forma se determinó que la mayoría tenía problemas para acceder a los sistemas de salud

**Palabras claves:** mortalidad materna, factores de riesgo.

## ABSTRACT

The present research project was entitled "RISK FACTORS ASSOCIATED WITH MATERNAL MORTALITY IN BOLIVAR PROVINCE 2016-2021", being developed with the objective of "Determining the risk factors associated with maternal mortality in the province of Bolivar between the years 2016 and 2021" through a qualitative approach research, observational level, retrospective, descriptive design, field. To collect the information, data were taken from the Maternal Death Gazette in Ecuador for the years 2016 to 2021, the sample consisted of 18 cases of MM and 333 pregnant women in the province of Bolivar. Observation was used as an instrument to collect information and document review and a survey was used as a technique. After the statistical analysis of the survey, 58.9% of the pregnant women surveyed were between 20 and 30 years old; 12% suffered from anemia, 47.4% from infectious diseases, 7.8% from arterial hypertension, 0.9% from pelvic architecture, 0.6% from heart disease and 29.7% from no disease; the BMI of 57.7% was normal, 21.9% were undernourished, 18.9% were overweight and 10.5% obese; 16.5% had an inadequate diet, 28.8% were sedentary. Conclusion: in the province between 2016 and 2021, 18 women died from MM; in the population of pregnant women attended in the Bolivar province the presence of the main causes of maternal mortality, recognizing that there was a considerable population of adolescent pregnancy, presence of infectious conditions, and nutritional problems, in the same way it was determined that most had problems accessing health systems.

**Key words:** maternal mortality, risk factors

## INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es un problema los cuales se enfrentan las autoridades sanitarias de algunos países a nivel mundial, particularmente aquellos de bajos recursos económicos, donde las mujeres embarazadas están expuestas a muchos factores de riesgo que las hace mucho más vulnerables y aumentan la posibilidad de morir durante el período de gestación, parto o post parto.

Las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud indican que de cada 100.000 nacimientos vivos hay 74 muertes maternas en la región, particularmente en el Caso de Ecuador para el año 2020 se registraron 191 muertes maternas, representando 57,6 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos vivos, en la Zona 5 hubo 20 muertes maternas, de la cuales 2 fueron en provincia de Bolívar lo que representa una tasa de 3,7 MM/100.000nv, lo que evidencia un aumento importante en la tasa de mortalidad materna en la Zona.

Las mujeres embarazadas están expuestas a una serie de factores de riesgo que ponen en peligro su vida y la del feto, tales como trastornos hipertensivos obstétricos, Diabetes gestacional, Hemoglobinopatía. Enfermedades renales, Sangrado Vaginal, entre otros factores, por lo que requiere de controles prenatales para minimizar los posibles riesgos y garantizar un feliz término de embarazo.

Motivado por esta realidad y la importancia que tiene disminuir o eliminar la mortalidad materna en la provincia Bolívar, el presente proyecto de investigación, se estructura bajo un enfoque cualitativo en seis capítulos.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA**

El capítulo se inició con la contextualización, siguiendo con la formulación y justificación del problema, también en este primer capítulo se indican los objetivos a alcanzar y las limitaciones para su ejecución.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

Este segundo capítulo se inició con los antecedentes investigativos a nivel internacional, nacional y local, continuando con las bases teóricas que sirvieron de sustentación del proyecto de investigación, así como las variables a considerar y su operacionalización.

## **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

Es el capítulo donde se determinó el nivel de la investigación, la población y muestra, las técnicas y los instrumentos utilizados para la recolección de información, así como para su análisis.

## **CAPÍTULO IV**

Resultados obtenidos según los objetivos

## **CAPÍTULO V**

Conclusiones y Recomendaciones

## **CAPÍTULO VI**

Marco administrativo

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA

#### 1.1. Contextualización

La mortalidad materna es una situación que sólo se presenta actualmente en los países con escasos recursos y en poblaciones más vulnerables. La muerte materna siempre ha existido debido a la presencia de factores de riesgo que ponen en peligro la vida de la madre y la de su hijo neonato, entendiendo como: la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa persistente que se puede agravar o por condiciones que surgen durante el período gestacional (Ministerio de Salud Pública, 2021, pág. 1)

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la muerte materna ocupa el segundo lugar de causa de muerte entre las mujeres entre 14 y 44 años de edad, que es período considerado como fértil por esta organización, donde según sus informaciones estadísticas en un año mueren aproximadamente 287.000 mujeres por esta causa, donde el 99% ocurren en países en desarrollo (OMS, 2018).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) por su parte ha señalado que en los 31 países que conforman la América Latina y el Caribe para el año 2017 de 100.000 nacimientos vivos hay 74 muertes maternas, según la “Agencia para la Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas” (MMEIG), en ese año solo en Haití se produjeron 480 muertes

maternas, siendo la cifra más alta de la región, mientras que en Ecuador sucedieron 59 muertes maternas, estas cifras siguen siendo alarmantes a pesar de descenso de casos ocurridos entre los años 2005 y 2017 (ONU, 2018).

En Ecuador la mortalidad materna venía en descenso por el establecimiento de un plan de “Estrategias de Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal”, según las informaciones suministradas por las autoridades sanitarias del país en la “Gaceta de Muerte Materna del Ministerio de Salud” por ejemplo en la Zona 2, en el 2015 ocurrieron 9 muertes maternas, en el 2016 ocurrieron 2 y en el 2017 ocurrieron 2 muertes maternas. Mientras que a nivel provincial se ubicaron en el segundo lugar: Bolívar, Santa Elena, Los Ríos y Galápagos con 22 casos de muertes, representando esta cifra el 15,33% del total registrado (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Para el año 2017 a nivel de todo el país se produjeron en total 150 muertes, para el año 2018 en la Zona 5 se presentaron 7 muertes maternas, de las cuales 2 fueron en la provincia Bolívar ubicándose la tasa de mortalidad materna en 3,65 muy por encima de la media del país de 2,19 MM/100.000nv, ocupando de esta forma la cuarta posición de número de casos de muertes maternas por 1000.000 nacimientos vivos (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Por su parte, para el 2020 se registraron en el Ecuador 191 muertes maternas, representando 57,6 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos vivos, en la Zona 5 hubo 20 muertes maternas, de las cuales 2 fueron en provincia de Bolívar lo que representa una tasa de 3,7 MM/100.000nv, lo que evidencia un aumento importante en la tasa de mortalidad materna en la Zona (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Mientras que para el año 2021 se presentaron en el país 143 muertes maternas, de los cuales 2 ocurrieron en la provincia de Bolívar, presentando una leve disminución en la tasa de mortalidad del país, de las cuales el 89,44% ocurrieron antes de cumplirse los 42 días del puerperio (Ministerio de Salud Pública, 2021)

En la presente investigación se planea realizar un estudio de la mortalidad materna entre los años 2016 y 2021 en la provincia de Bolívar, como consecuencia de observar el aumento de casos en toda la Zona 5 a la cual pertenece esta provincia, todo con la finalidad de identificar los factores de riesgo que han originado estos fallecimientos en la provincia, a partir de la información publicada por las autoridades competentes y desde el enfoque de la enfermería organizar acciones para enfrentar este problema dentro de la provincia de Bolívar.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en la provincia de Bolívar-Ecuador entre los años 2016 y 2021?

## **1.3. Justificación**

A pesar de que la tasa de mortalidad materna en el Ecuador viene en descenso, la cantidad de mujeres que mueren al año, sigue siendo alarmante y un tema de interés para la salud pública. A pesar que estar embarazada y dar a luz un hijo es un proceso natural en todas las mujeres, pero también es un

período de la vida de la mujer en la que está expuesta a diferentes factores de riesgo que amenazan su vida y la del feto, como lo resaltan los datos estadísticos a nivel mundial que indican que aproximadamente un 10% de los embarazos terminan con la muerte de la mujer durante la gestación o en los primeros 42 días posteriores al parto debido a la presencia de complicaciones.

Conocer de forma certera las posibles complicaciones que se pueden presentar durante la etapa de gestación y después de ella, resulta **importante** para el personal de salud, así como para la mujer gestante y su familia, pues esta información les permitiría anticiparse a los posibles riesgos y actuar de forma temprana tomando medidas preventivas, lo que implicaría bajar el nivel de riesgo de la mujer antes, durante y después del parto.

La tasa de mortalidad materna en los últimos años en Ecuador ha aumentado pasando en el año 2016 de 39,7 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos vivos a 57,6 en el año 2020, en tal sentido resulta **pertinente** el presente estudio investigativo al generar una guía donde se especifiquen los factores de riesgo que tienen mayor incidencia en la mortalidad materna.

Por otra parte, resulta **factible** el estudio en vista de que en la provincia Bolívar, existe un sistema de salud a lo largo de los cantones conformados por Centros de Salud y Hospitales Básicos que recaudan información estadística sobre la mortalidad materna, siendo registradas y publicada en las Gacetas del Ministerio de Salud Pública a través de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, de igual forma se espera contar con el apoyo de dichas instituciones de salud para que brinden la oportunidad de acceder a tales registros con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en este estudio.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en la provincia de Bolívar entre los años 2016 y 2021

### **1.4.2. Objetivo específico**

- Recolectar información relacionada con la mortalidad materna en la provincia de Bolívar entre los años 2016 y 2021.
- Identificar las principales causas de mortalidad materna en la provincia de Bolívar.
- Establecer los factores sociodemográficos en cuales se presenta mayor mortalidad en la provincia Bolívar

## **1.5. Limitaciones**

- Disponibilidad de información relacionada con la mortalidad materna en la provincia de Bolívar entre los años 2016 y 2021.
- No existe apoyo de los directores Distritales de Salud de la provincia Bolívar para brindar información.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### *2.1.1. Antecedentes internacionales*

En una investigación realizada en el Perú por Correa (2019), titulado “Factores de riesgo asociados a mortalidad materna en los hospitales de la ciudad de Iquitos entre enero a diciembre 2017”, se desarrolló con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad en los hospitales de la ciudad. En el estudio se explica que la muerte materna es una problemática para la salud social, la cual se atañe a una serie de factores, dentro de los que se destacan las desigualdades económicas y educativas, la calidad de los servicios de la salud, la situación económica, social y legal de la mujer.

En dicha investigación la investigadora se planteó como metodología un estudio del tipo no experimental, retrospectivo, analizando 32 casos de muerte materna. Como resultado luego de la aplicación del SPSS se obtuvo que, existía una relación entre las muertes maternas y la edad de la mujer en un 69.2% de madres con edades mayores a los 35 años, y con el lugar de habitación de la mujer siendo en el 53.8% de los casos de mujeres de las zonas rurales. Así mismo, se identificaron como factores de riesgo los embarazos múltiples, período intergenésico (PIG) menor a los 3 años, parto domiciliario, falta de control prenatal (APN) el parto por cesárea y edad gestacional mayor a las 42 semanas (Correa, 2019).

En los resultados, también se identificó que con relación a las complicaciones maternas que desencadenaron una muerte, se encontraron;

traumatismo en la cabeza, hemorragia intracefálica, septicemia, insuficiencia respiratoria, choque hipovolémico, choque cardiogénico, neumonía, leptospirosis pulmonar severa, hemorragia postparto, síndrome de HELLP, eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y corioamnionitis. Como conclusión del estudio se obtuvo que “Los factores de riesgos que se relacionan con la mortalidad materna fueron: Desprendimiento prematuro de placenta (OR=5.00); FIG < 3 años (OR= 4.63); eclampsia (OR=4.42); Multípara (OR=3.40); Placenta Previa (OR=2.77); > 35 años (OR=2.73); 0 APN (OR=2.14), Edad Gestacional > 42 ss (OR=2.06); Corioamnionitis (OR=2.06) ; 1 a 5 APN (OR=1.48)” (Correa, 2019).

En Colombia, otro estudio de interés, fue el realizado por Mera y Alzate (2019), titulada “Mortalidad materna en el departamento de Cauca, un estudio en el régimen subsidiado”, el cual tenía como objetivo describir algunas características epidemiológicas y del registro de las muertes maternas presentadas en la población afiliada a una empresa prestadora de servicios de salud del régimen subsidiado. Para ello se plantearon como metodología un estudio del tipo descriptivo, retrospectivo, analizando las características de las muertes según la ubicación espacial y presentación gráfica sobre el número de casos por año.

En los estudios, se identificó que de las 34 muertes ocurridas en el período 2009-2014, de las cuales la mayoría de los casos ocurrieron en áreas rurales, siendo una característica prevalente el nivel educativo bajo, y el ser ama de casa. También se identificó que la mayoría no asistió a controles prenatales. Como conclusión los investigadores obtuvieron que en la entidad en el periodo de estudio y que tuvieron

un perfil enmarcando en condiciones de riesgo, en su mayoría eran prevenibles (Mera & Alzate, 2019).

### ***2.1.2. Antecedentes nacionales***

Una investigación realizada en Quito, Ecuador, por Arboleda y Núñez (2021), titulado “Sociodemográficos y obstétricos que inciden en la mortalidad materna, en el Ecuador período 2014-2018. Un análisis con datos de panel”, el estudio tuvo como objeto el determinar los factores sociodemográficos y obstétricos que inciden en la mortalidad materna en el Ecuador y sus factores de riesgo prevenibles. Para dar cumplimiento al estudio, la investigación siguió un tipo de diseño no experimental, exploratorio un análisis econométrico, trabajando los datos de 5 años en 23 provincias, para un total de 115 observaciones.

Los resultados de la investigación arrojaron que como factores de riesgo existía una relación con el parto por cesárea y con pertenecer a una minoría étnica. Como conclusión del estudio, los investigadores concluyen que, la mortalidad materna en el Ecuador durante el período 2014-2018, se relaciona a las creencias y costumbres de la madre, así como el grupo al que pertenece, siendo una limitante identificada durante y después del parto (Arboleda & Núñez, 2021).

En el cantón Ambato, un estudio realizado por Núñez (2019), titulado “Factores de riesgo de mortalidad materna en embarazadas que son atendidas en el área de maternidad del Hospital General Docente Ambato”, con el objetivo de diseñar un programa para la reducción de mortalidad materna en embarazadas que son atendidas en el área de maternidad del Hospital Docente Ambato, para ello el estudio siguió un enfoque mixto, del tipo descriptiva y correlacional, trabajando con un total de 97 mujeres embarazadas, a quién se le aplicó un cuestionario.

Como resultado del estudio, la investigadora determinó que los principales factores de mortalidad son: el nivel socioeconómico, el grado de educación, el estado civil, la ocupación y la edad. Concluyendo que los factores de riesgo que presentan mayor índice de mortalidad materna en las embarazadas que son atendidas en el área de maternidad del Hospital General Docente Ambato donde según la conceptualización de 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 (Núñez, 2019).

### ***2.1.3. Antecedentes locales***

A nivel local se identificó un trabajo investigativo desarrollado por Martínez, et al., (2021), titulado “Los factores culturales y la subordinación de género de la mujer y su relación con la mortalidad materna en comunidad de Guanujo, Guaranda, Ecuador”, la cual presentó como objetivo, el mejorar el nivel educacional de la población, con el fin de disminuir la mortalidad materna en la comunidad de Guanujo. Para ejecutar el estudio, los investigadores se apoyaron en un estudio de carácter cuantitativo, de corte transversal. Donde se aplicó un método análisis-sintético, a quién se le aplicó una entrevista a 100 familias atendidas en el Centro de Salud Guanujo.

Como resultados, los investigadores determinaron que la incidencia de la mortalidad en la comunidad se adjudica a la falta de un trabajo en equipo e interdisciplinario, donde las familias se sumen al trabajo comunitario, asumiendo su responsabilidad, promoviendo el enfoque holístico en la atención en salud

brindada, considerando todos los aspectos biológicos, socioculturales y educacionales (Martínez & et al., 2021).

## **2.2. Bases teóricas**

### ***2.2.1. Embarazo en la mujer***

Antes de profundizar en el tema objeto de estudio es conveniente comprender el proceso de embarazo en la mujer, partiendo que el embarazo es un proceso natural producto de la fertilización del óvulo de la mujer por el espermatozoide del hombre con un tiempo estimado de duración desde el momento de la concepción hasta el parto de unos 280 días, período de tiempo en el cual la salud de la mujer está expuesta a experimentar muchos cambios y riesgos.

Para que se produzca la formación de un nuevo ser humano, luego de haber sido fecundado el ovocito se forma el cigoto que consta de 46 cromosomas, pasando a la etapa embrionaria entre la tercera y octava semana de gestación, siguiendo luego con la etapa fetal hasta el momento del parto, pero durante todo ese proceso la mujer y el producto están expuestos a una serie de riesgos (Pérez, 2020).

### ***2.2.2. Factores maternos de riesgo para el feto***

Desde el momento de la concepción ya el cigoto comienza a correr riesgo al no posicionarse en el lugar adecuado dentro de la cavidad uterina, siendo expulsado en la mayoría de los casos o dándose un embarazo ectópico.

En las doce primeras semanas se forman los órganos del feto continuando con su proceso de maduración, incrementando de forma significativa el número de células, por lo que si la mujer gestante no ingiere la cantidad necesaria de nutrientes

el crecimiento fetal se ve afectado, de igual forma representa un riesgo para la mujer y el feto la alteración de los mecanismos homeostáticos que son los que se encargan de mantener el medio peri celular y las funciones renales, hepáticas y respiratorias.

Otros factores maternos que afectan la formación del feto son:

- Trastornos hipertensivos obstétricos
- Diabetes con factor vascular
- Síndrome antifosfolípido
- Enfermedades de la colágena
- Hemoglobinopatía
- Toxoplasmosis
- Rubeola
- Citomegalovirus
- Tabaquismo
- Síndrome de alcohol fetal (Sonta, 2018)

### ***2.2.3. Síntomas y signos de alarma materna durante el embarazo***

Como se hizo mención anteriormente la mujer embarazada está expuesta a ciertos riesgos que es necesario que identifique los síntomas y signos que pueden ser una alarma ante una posible complicación que ponga en riesgo su vida y la del feto. Los signos de alarma del embarazo para la Organización Mundial de la Salud (2015) “son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro,”. (Padilla, 2018, pág. 23)

## Cuadro 1

### *Síntomas y signos de alarma en el embarazo*

Síntomas y signos	Descripción
Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar sangrado vaginal</li> <li>• Advertir la expulsión de líquido amniótico</li> <li>• Sentir cefalea con mareos después de las tres semanas de embarazo pueden ser síntomas de hipertensión arterial</li> <li>• Percibir trastornos visuales o problemas auditivos pueden ser una alerta de preeclampsia</li> <li>• Percibir la falta de movimiento fetal después de las 18 a 22 semanas de embarazo.</li> <li>• Sentir disminución del movimiento fetal luego de las 24 semanas puede ser un síntoma de hipoxia fetal</li> <li>• Experimentar contracciones uterinas antes de haber cumplido las 37 semanas de embarazo</li> </ul>
Signos	<p><i>Fiebre:</i> el embarazo como tal no produce elevación de la temperatura corporal, por lo que puede ser considerado un signo de alarma por el impacto que puede tener en el feto al afectar el tubo neural. La fiebre alta puede ser un signo de infección fetal, de infección urinaria, respiratoria, intrauterina o de todo el cuerpo</p> <p><i>Edemas o hinchazones:</i> no son características propias del embarazo, en particular si estos aparecen en el</p>

---

último trimestre o en los diez días posteriores al parto.

En las extremidades superiores, inferiores y en la cara puede estar asociado primeramente a una complicación renal o a hipertensión arterial o también puede ser un signo del aumento de retención de líquidos, problemas con el flujo sanguíneo, con la permeabilidad capilar

*Sangrado vaginal:* suele presentarse en uno de cada tres de los embarazos como una pequeña mancha de color café claro hasta café oscuro y abundante con la presencia de coágulos, además con dolor en la espalda, sin o con cólicos e incluso con dolores de parto. Dependiendo de la semana puede ser un signo amenaza de aborto o embarazo ectópico en el primer trimestre; muerte del feto en la mitad del embarazo

*Derramamiento de líquido amniótico:* es un síntoma que indica la ruptura de las membranas ovulares de la bolsa que contiene al feto antes de la fecha de parto, las cuales le brindan protección ante las bacterias presentes en el cuello uterino y en la vagina, permitiendo al romperse el ingreso de estas a la bolsa y contaminar el líquido amniótico, aumentando el riesgo sepsis al superar las 24 horas.

*Náuseas y vómitos en exceso:* la causa de las náuseas y vómitos en los primeros meses es la presencia de las hormonas placentarias (progesterona y gonadotrofina

---

---

coriónica) que hacen que el proceso digestivo de la mujer sea mucho más lento. Cuando los vómitos son persistentes pueden conducir a un deshidratación, hipocalemia y deficiencias nutricionales y se prolongan durante todo el embarazo pueden indicar complicaciones hepáticas, neurológicas o renales.

*Hipertensión arterial:* desde el primer trimestre la presión arterial tiende a disminuir, hasta alcanzar valores más bajos en el segundo trimestre, pero el tercero comienza a aumentar, pero en algunas mujeres los valores sobrepasan los 140/90 mmHg, llegando a ser evidencia de una posible preeclampsia

*Convulsiones:* es un signo de alarma que no se puede dejar a un lado, aunque pasen las convulsiones al ser un indicador de eclampsia, donde la mujer puede entrar en un estado de coma y está en riesgo la vida de la mujer y del feto

---

Autores: Castro, Brayan; Pazos, Paola

Fuente: (Montañez, 2021)

#### **2.2.4. Mortalidad materna**

La mortalidad materna es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial al morir diariamente un aproximado de 830 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, en particular las cifras son altas en aquellos países

con bajos recursos económicos donde la situación se acentúa aún más por las desigualdades sociales, educativas, económicas y políticas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la muerte materna es definida como, aquella muerte que se produce durante el período de gestación, en el parto o en los siguientes 42 días posteriores a este y puede clasificarse en relación al tiempo y a la causa, como:

- Muerte materna directa: cuando la muerte de la mujer es como consecuencia de complicaciones obstétricas durante el período de gestación, en el parto o en los subsiguientes 42 días.
- Muerte materna indirecta: cuando la muerte de la mujer ocurre en el período de gestación, en el parto o en los subsiguientes 42 días, por causas no especificadas relacionadas con enfermedades preexistentes
- Muerte materna tardía: cuando la muerte de la mujer se produce pasados los 42 días subsiguientes al parto y antes de cumplir un año del parto, por una causa obstétrica directa (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

### ***2.2.5. Epidemiología de mortalidad materna***

Los datos epidemiológicos de la mortalidad materna dependen de la información recolectada por los sistemas de vigilancia de la salud de cada país, por lo que a veces resultan inexactos e ineficientes al estar determinados ciertos indicadores como la razón y la tasa de mortalidad materna, por los factores de riesgo.

A nivel mundial la muerte materna asciende a unas 830 muertes diarias, aunque las cifras se han ido reduciendo las tasas de mortalidad, para el 2015 se produjeron 303.000 muertes y para el 2017 se presentaron 295 mil fallecimientos de mujeres durante y después del parto, siendo la mayoría los casos prevenibles (OMS, sf)

La muerte materna se encuentra entre las primeras 48 causas de muerte a nivel mundial, predominado en un 99% en los países en desarrollo y en particular en las mujeres embarazadas que habitan en las zonas rurales o en comunidades muy pobres. En el caso de América Latina y el Caribe según el Grupo Inter Agencial, para el año 2017 la tasa de mortalidad materna fue de 74 por cada 100000 nacidos vivos, aunque existen países en la región que la razón es de 3 muerte maternas por nacido vivo, como el caso de Haití donde la tasa fue de 480 muertes materna por 100000 nacidos vivos, mientras que en Ecuador se produjeron 59 muertes maternas por cada 100000 nacidos vivos (Cepal, 2017)

Los datos estadísticos de Ecuador señalan que para el año 2018 fallecieron 138 mujeres por muerte materna, aumentando para el año 2020 a 163 muertes maternas, mienta que el en 2021 el momento de suministrar la información, ya iban 128 muertes maternas, siendo las zonas con mayor número de muertes maternas: la zona 7 con 14 MM; la zona 3 con 13 MM; la zona 4 con 9 MM y la zona 5 con 8 MM (Ministerio de Salud Pública, 2021)

#### ***2.2.6. Categorización de la mortalidad materna***

Morbilidad materna se puede categorizar según las causas, el grado de prevención y según las demoras

### **Mortalidad materna según las causas.**

La mortalidad materna causada por una complicación durante el embarazo, el parto o el puerperio de aproximadamente 295.000 muertes al año, las cuales en su gran mayoría pueden ser prevenibles, de ser tratadas a tiempo durante el embarazo e incluso antes de este por un personal sanitario debidamente capacitado, siendo el 27% de ellas por hemorragia postparto; 14% por preeclampsia y 11% por sepsis causada por una infección (OMS, 2020)

#### *Directas:*

- Hemorragia obstétrica grave producida generalmente después del parto, que de no ser tratada causa la muerte materna en menos de dos horas, generalmente es causada por: embarazo ectópico, desprendimiento de la placenta, placenta previa, embarazo molar, ruptura uterina, atomía uterina o por retención de placenta.
- Trastornos hipertensivos gestacional: la embarazada puede presentar eventos hipertensivos relacionados con la tensión con valores superiores a 140/90 mmHg o hipotensos con valores inferiores a 90/ 60 mmHG. Estos trastornos conllevan a afecciones que desencadena edema y proteinuria, síndrome de HELLP, preeclampsia o eclampsia.
- Infecciones de las vías urinarias que pueden llevar a una sepsis puerperal, infecciones en la herida quirúrgica o infecciones en las mamas, como consecuencia principalmente de una mala higiene.
- Parto obstruido: se presenta durante el proceso de parto el cual no progresa una vez iniciado, al existir una obstrucción por la

incompatibilidad entre la arquitectura de la pelvis de la mujer y el diámetro cefálico y tamaño del feto, impidiendo el desplazamiento del feto por el canal del parto, también puede estar relacionado con la posición del feto de pie o de espalda al canal del parto.

- Embarazo que termina en aborto: se produce por la interrupción del embarazo antes de llegar a término en las primeras 22 semanas, ya bien sea por una expulsión abrupta involuntaria o por una intervención por extracción voluntaria del feto.
- Otras complicaciones obstétricas: tales como: traumatismo, complicaciones metabólicas, retención de placenta, embolia, dehiscencia en la herida, miocardiopatías, entre otras.
- Complicaciones no previstas por el manejo: entre las que ubica principalmente las causadas por la anestesia, procedimiento quirúrgico y cuidados médicos (Lara, 2019).

*Indirectas:*

- Cardiopatías preexistentes.
- Afecciones gastrointestinales, endocrinas, respiratorias o genitourinarias.
- Trastornos de autoinmunidad y psiquiátricos.
- Desnutrición
- Neoplasia, anemia, paludismo y malaria (Lara, 2019)

### **Mortalidad materna según el grado de prevención.**

La muerte materna puede ser prevenible o no de acuerdo a las atenciones prenatales recibidas durante todo el embarazo, donde se detecten o no potenciales factores de riesgo

- Muerte materna prevenible: es la que se considera que pudo ser evitada con los conocimientos médicos y con la tecnología actual que poseen los sistemas de salud, al realizar un control adecuado y aplicar los tratamientos e intervenciones necesarias luego de un buen diagnóstico.
- Muerte materna potencialmente prevenible: es aquella muerte materna que es causada por un diagnóstico tardío de una patología y a pesar de recibir los tratamientos y cuidados indicados, no se pudo evitar
- Muerte materna no prevenible: es aquella muerte que a pesar de los conocimientos médicos y la tecnología actual aplicado a tiempo no se podía evitar por el tipo de patología que presentaba la mujer embarazada (Hernández & Gómez, 2019)

### **Muerte materna según la demora.**

- Muerte materna por primera demora: está relacionada con el tiempo en se tarda en tomar la decisión la pareja o la familia de buscar ayuda para la embarazada al presentar síntomas y signos de complicación, ya bien sea por creencias culturales, por problemas de transporte, por la poca disposición a ser el traslado, por esperar un tiempo, entre otros factores.

- Muerte materna por segunda demora: está relacionada por el tiempo que transcurre por la distancia geográfica al centro de salud más cercano para recibir los cuidados médicos necesarios.
- Muerte materna por tercera demora: está relacionado con los problemas asistenciales, donde la embarazada muere por falta de recursos médicos, de cuidados en la emergencia, por no contar con el personal médico debidamente capacitado para enfrentar la emergencia (Gómez & Sigüenza, 2018)

### ***2.2.7. Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna***

Los factores de riesgo son variables que tiene una asociación causal con una enfermedad o proceso patológico tal que la presencia de esa variable en un individuo o una población está asociada con un riesgo incrementado de que la enfermedad esté presente o se desarrolle (Skorecki & et al., 2018). Para el caso de la muerte materna, son las variables que inciden en la MM siendo estas de origen múltiple de carácter biológico, sociodemográfico, económico, cultural, educativo y ambiental.

#### **Cuadro 2.**

##### *Factores de riesgo de morbilidad materna*

<b>Factores</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ejemplo</b>
Biológicos	Son los factores que están relacionados directamente con la salud de mujer que pueden incidir en la muerte materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Cuadros infecciosos</li> <li>• Cardiopatías</li> </ul>

---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arquitectura de la pelvis</li> <li>• Paro respiratorio</li> <li>• Infarto</li> <li>• Anemia</li> <li>• Embarazo múltiple</li> <li>• Desnutrición</li> </ul>
Sociodemográficos	Están relacionados con la condición social de las gestantes y las relaciones con su entorno familiar que influyen directamente en la calidad y estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad materna</li> <li>• Situación de marginalidad al no contar con los beneficios sociales</li> <li>• Zona de residencia</li> <li>• Ambiente donde se desenvuelve laboral y socialmente</li> <li>• Accesibilidad a los centros asistenciales para realizar las consultas prenatales y realizar el parto</li> <li>• Falta de servicios que estén adecuados para la atención de la embarazada</li> <li>• Consumo social de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas</li> <li>• Falta de pareja</li> </ul>
Económicos	Relacionados con las carencias económicas por la falta de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación de pobreza</li> </ul>

---

	ingreso que le impiden satisfacer las necesidades básicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de recursos económicos para cubrir las necesidades básicas</li> <li>• Falta de empleo</li> <li>• Ingresos por debajo de los 425 \$ del salario mínimo</li> <li>• Imposibilidad de acceder a un servicio de emergencia ante una eventualidad</li> </ul>
Educativos	Relacionados con la falta de conocimiento del riesgo a los cuales se encuentra expuesta la gestante durante todo el proceso de gestación, parto y posparto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel educativo bajo</li> <li>• Falta de conocimiento de las potenciales emergencias que se pueden presentar</li> <li>• Mínimo conocimiento de las prácticas para el manejo de los factores de riesgo</li> <li>• Escaso conocimiento de las causas de aborto espontáneo y riesgo del inducido</li> <li>• Falta de educación sexual</li> </ul>
Culturales	Relacionados con atención de las embarazadas por las creencias culturales y ancestrales del cuidado de la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud cultural frente al cuidado del embarazo y parto</li> <li>• Etnicidad</li> <li>• Interculturalidad</li> </ul>

	mujer dentro de la comunidad a la cual pertenecen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de matronas o parteras no certificadas</li> <li>• Falta de aplicación de cuidados de atención interculturales a las embarazadas</li> </ul>
Ambientales	Relacionadas con las condiciones ambientales del entorno geográfico de procedencia donde habitan la embarazada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de servicios públicos en la zona donde habita</li> <li>• Imposibilidad de habitar en una vivienda digna</li> <li>• Carencia de servicios básicos</li> <li>• Falta de condiciones higiénicas</li> <li>• Habitar en regiones rurales apartadas de las zonas urbanas</li> <li>• Hacinamiento de personas en una vivienda</li> </ul>
Políticos	Relacionados con las políticas gubernamentales para la protección de la mujer embarazada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de políticas gubernamentales para el mejoramiento de los servicios de salud pública.</li> <li>• Coordinación entre los organismos de salud y el gobierno</li> </ul>

Fuentes: (Correa, 2019); (Macías & et.al, 2018); (Gutiérrez & Rodríguez, 2020) (Yanez, 2019); (Gómez & Sigüenza, 2018)

### ***2.2.8. El control prenatal y los factores de riesgo de mortalidad materna***

El control prenatal en toda mujer embarazada está focalizado en vigilar el proceso de gestación en la mujer desde las primeras semanas de embarazo siendo un aspecto fundamental a la hora de disminuir los factores de riesgo, por medio de este control prenatal los profesionales de la salud realizan una evaluación integral de la mujer embarazada con el objetivo de mantener una buena salud de la gestante y del feto mediante la vigilancia periódica, haciendo promoción en la embarazada de hábitos saludables, así como detectar a tiempo complicaciones y en base a ellas realizar las intervenciones necesarias, mediante una atención personalizadas e integral donde se abarquen los aspectos biológicos, psicológicos y emocionales de la mujer (Gonzales, 2021) .

La frecuencia de los controles prenatales va a depender de las condiciones físicas de la mujer y del feto, aunque la recomendación es asistir una vez al mes a partir del segundo mes que la mujer no menstrua hasta las 32 semanas, luego dos veces al mes entre las 33 semanas a las 36 semanas y a partir de las 37 semanas ir consulta semanalmente, lo mínimo de consultas prenatales son cuatro, porque se ubicarían en la categoría de controles prenatales incompletos aumentando los factores de riesgo (Farje, 2019).

### Cuadro 3

*Características del control prenatal según el nivel de riesgo de mortalidad materna*



Fuente: (OPS, 1990)

Los factores de riesgo de mortalidad materna por incumplimiento de las consultas prenatales son:

- Factores personales: están relacionados por la falta de apoyo de la pareja y de la familia, al restarle importancia a los exámenes e intervenciones que se realizan en ellos; por el olvido de asistir a la cita o por falta de tiempo.

- Factores sociales: están relacionadas con la vergüenza de estar embarazad sin pareja, por tener que cumplir con otras funciones laborales dentro y fuera del hogar, por violencia familiar.
- Factores institucionales: están relacionados con la falta de coordinación con los servicios de salud, por la distancia, por el tiempo de espera, entre otros (Farje, 2019).

La presencia de estos factores son impedimentos que hacen que la embarazada obtenga la atención adecuada y el tratamiento indicado de enfermedades preexistentes o desarrolladas durante el embarazo, aumentando con ello los riesgos de mortalidad materna.

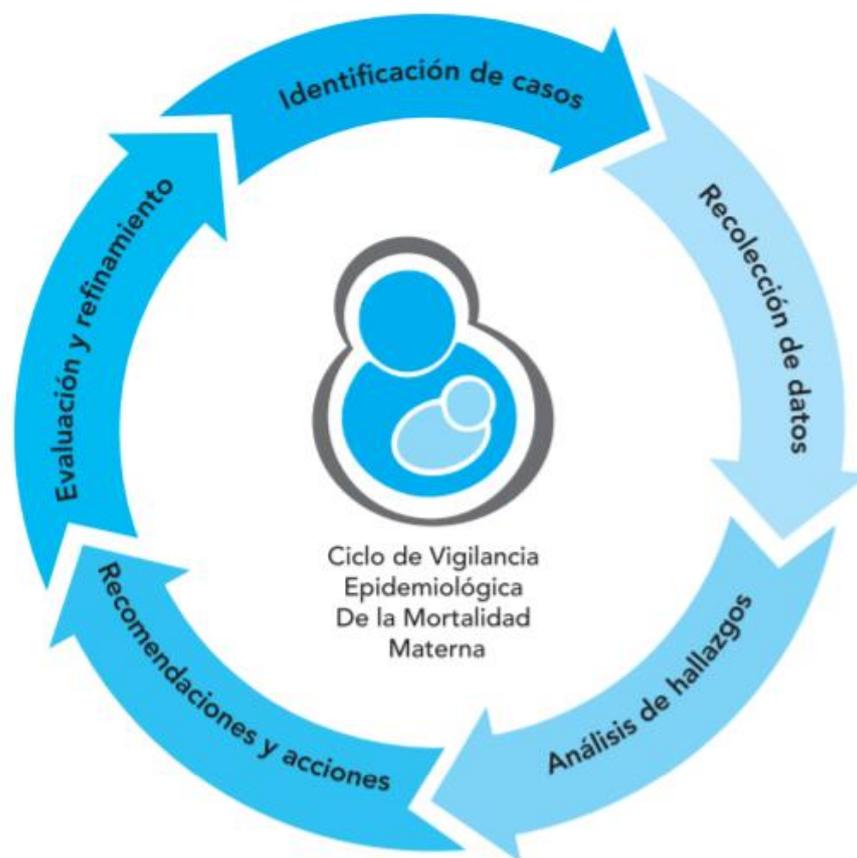
#### **2.2.9. Protocolo de vigilancia de mortalidad materna**

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, manifiestan la importancia del control y vigilancia de la mortalidad materna, por medio de registros que indaguen sobre todas las posibles causas que llevaron a la pérdida de la vida de las madres, esto con el propósito de contar con datos que ayuden a dimensionar la problemática, a fin de generar acciones preventivas y correctivas.

Es por ello que las Organizaciones establecieron el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna donde mediante un proceso sistematizado y estandarizado se realiza seguimiento a aspectos tales como; la frecuencia de ocurrencia de la mortalidad materna, distribución y determinantes en salud que originan las muertes maternas en los distintos grupos poblacionales.

(OPS/OMS, 2016). A continuación, se presenta gráficamente las etapas que la OMS y OPS consideran para la vigilancia de la Mortalidad Materna;

**Gráfico 1** *Ciclo de Vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Materna*



**Fuente:** Información extraída del Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna (OPS/OMS, 2016).

- **Identificación de casos:** Consta del reporte de muertes en mujeres de 10 a 54 años, notificación de muertes maternas confirmadas, notificación de muertes maternas por otras fuentes y verificación del embarazo.
- **Recolección de datos:** Consta de una entrevista familiar, autopsia verbal y atención clínica de la mujer fallecida.

- **Análisis de la información:** Se presenta el resumen del caso e informe técnico de la muerte materna.
- **Recomendaciones y acciones:** Se genera un plan de acción.
- **Evaluación y acciones de mejora:** Se evalúan los reportes y salidas y los indicadores de monitoreo y evaluación del sistema y se generan las acciones de mejora pertinentes. (OPS/OMS, 2016)

### **2.3. Sistema de variables**

#### **2.3.1. Variable independiente**

Mortalidad materna

#### **2.3.2. Variable dependiente**

Factores de riesgo

## 2.4. Operacionalización de las variables

**Tabla 1** Operacionalización de la variable independiente; mortalidad materna

Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumentos
Muerte que se produce durante el período de gestación, en el parto o en los siguientes 42 días posteriores a este y puede clasificarse en relación al tiempo y a la causa (Organización Panamericana de la Salud, 2016)	Muerte materna en la gestación, parto o puerperio	Registro de Muerte materna	Lugar donde ocurrió la MM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institución de Salud</li> <li>• Fuera de institución de salud</li> </ul>	<b>Ficha de registro</b>
			Etapa donde ocurrió la MM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I trimestre de gestación</li> <li>• II trimestre de gestación</li> <li>• III trimestre de gestación</li> <li>• Parto</li> <li>• Postparto inmediato</li> <li>• Postparto mediato</li> <li>• Postparto tardío</li> </ul>	
			Edad de la gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 a 19 años</li> <li>• 20 a 24 años</li> <li>• 25 a 29 años</li> <li>• 35 a 39 años</li> <li>• 40 a 44 años</li> </ul>	

			Número de gestaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primigesta</li> <li>• Multigesta</li> </ul>	
			Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cesárea</li> <li>• Parto céfalo vaginal</li> </ul>	
			Causa básica de muerte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo termina en aborto</li> <li>• Trastornos hipertensivos gestacionales</li> <li>• Hemorragias obstétricas</li> <li>• Infecciones relacionadas con el embarazo</li> <li>• Complicaciones obstétricas</li> <li>• MM indirectas/no obstétricas</li> </ul>	

Fuente: Autores del proyecto

**Tabla 2** Operacionalización de la variable dependiente; Factores de riesgo

Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumentos
Variable que tiene una asociación causal con una enfermedad o proceso patológico tal que la presencia de esa variable en un individuo o una población está asociada con un riesgo incrementado de que la enfermedad esté presente o se desarrolle (Skorecki & et al., 2018).	Factores de riesgo biológicos	Condición de salud de la madre	Antecedentes personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Cuadros infecciosos</li> <li>• Cardiopatías</li> <li>• Anemia</li> <li>• Insuficiencias respiratorias</li> <li>• Arquitectura de la pelvis</li> </ul>	Cuestionario cerrado
			Índice de Masa Corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Desnutrición</li> </ul>	

Para el caso de la muerte materna, son las variables que inciden en la MM siendo estas de origen múltiple de carácter biológico, sociodemográfico, económico, cultural, educativo y ambiental.			Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de alcohol</li> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Sedentarismo</li> <li>• Dieta no adecuada</li> </ul>	
	Factores de riesgo sociodemográficos	Condiciones sociales de la gestante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuenta con beneficios sociales?</li> <li>• ¿El ambiente donde labora es saludable</li> <li>• ¿Tiene acceso a centros de salud para realizar las consultas prenatales?</li> <li>• ¿Tiene acceso a una institución de salud para asistir en el parto?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tiene acceso a centros de salud para realizar las consultas posnatales?</li> <li>• ¿Los servicios de salud se encuentran adecuados para atención a mujeres embarazadas?</li> <li>• ¿Ante una emergencia puede acceder a una atención sanitaria de forma oportuna?</li> <li>• ¿Cuenta con apoyo de la pareja y de la familia?</li> </ul>		
	Factores de riesgo económicos	Condición económica de la madre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuenta con recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas?</li> <li>• ¿Cuenta con un empleo?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tiene ingresos económicos mayores o iguales al salario mínimo?</li> <li>• ¿Cuenta con acceso a algún tipo de seguro de salud?</li> </ul>		
	Factores de riesgo educativos	Condición educativa de la madre	Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• Básico</li> <li>• Bachillerato</li> <li>• Tercer Nivel</li> <li>• Cuarto Nivel</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Conoce usted los riesgos potenciales de su embarazo?</li> <li>• ¿Conoce usted los signos y síntomas de alerta ante una posible emergencia en su embarazo?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• Medianamente</li> <li>• No</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuenta usted con los conocimientos para manejar los factores de riesgo de su embarazo?</li> <li>• ¿Ha recibido usted educación sexual?</li> </ul>		
Factores de riesgo culturales	Prácticas culturales de la madre frente al embarazo, parto o postparto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es su identificación étnica?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indígena</li> <li>• Mestizo</li> <li>• Afroecuatoriano</li> <li>• Otro</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Culturalmente tiene creencias sobre el cuidado en el embarazo y parto que vayan en contra de lo indicado por el sistema de salud?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Usted recibe atención durante la gestación por parteras interculturales?</li> <li>• ¿Usted prefiere un parto asistido por parteras interculturales?</li> </ul>		
	Factores de riesgo ambientales	Condiciones del ambiente donde habita la embarazada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugar de residencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana</li> <li>• Rural</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuenta con servicios públicos básicos de agua potable, disposición de desechos, aguas residuales en el lugar de su residencia?</li> <li>• En su hogar ¿Se cuenta con condiciones higiénicas?</li> <li>• ¿En su hogar las personas cohabitan en hacinamiento?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	

Fuente: Autores del proyecto

## 2.5. Glosario de término

**Causa de defunción:** es definido como “- Es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal” (Granda, 2018, pág. 37)

**Defunciones Obstétricas Directas:** son aquellas maternas “que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto o puerperio) de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas”. (Granda, 2018, pág. 37)

**Defunciones Obstétrica Indirecta:** son aquellas muertes maternas que “resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo”. (Granda, 2018, pág. 37)

**Factor:** es el “elemento o causa que actúa junto con otros”. (RAE, 2014)

**Hipertensión arterial:** es una “presión arterial mantenida elevada con valores iguales o superiores a 130/80 mmHg”. (Gorotidi & et.al., 2021, pág. sn)

**Morbilidad:** es definido como la “proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado”. (RAE, 2014)

**Mortalidad:** es la “tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por causa determinada”. (RAE, 2014)

**Muerte materna evitable:** es la muerte materna ocurrida “en período del embarazo, parto o puerperio, que se pudo evitar si se hubiera tomado la decisión oportuna de acudir a los servicios de salud a tiempo y haber recibido atención pertinente y adecuado”. (Granda, 2018, pág. 37)

**Riesgo:** es “la combinación de la probabilidad de ocurrencia de la amenaza y sus consecuencias o impactos”. (Torrez, Ruiz, & Bodregal, 2019, pág. 118)

## CAPÍTULO III

### 3. Marco Metodológico

#### 3.1. Nivel de investigación

##### *Enfoque*

##### **Cualitativo**

El presente estudio investigativo sigue el enfoque cualitativo, puesto que “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Hernández Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 7)

##### *Nivel*

##### **Observacional**

Los estudios observacionales se definen porque tienen un carácter estadístico o demográfico que se caracteriza porque “la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio. Donde los estudios observacionales cumplen un papel primordial a la hora de llevar a cabo investigaciones epidemiológicas”. (Granda, 2018, pág. 44)

La presente investigación es observacional al fundamentarse en la información recaudada en las historias clínicas para analizar las causas de muerte materna en la provincia de Bolívar entre los años 2016 y 2021,

##### **Retrospectiva**

Se considera una investigación retrospectiva “sí al momento del diseño de la investigación tanto la presencia de la característica como el desenlace con el cual hipotéticamente esta se relaciona ya ocurrieron”. (Corona & M., 2021, pág. 339)

La presente investigación se considera retrospectiva al basarse en observaciones clínicas para la revisión de los factores sospechosos causantes de mortalidad materna en la provincia de Bolívar y los datos suministrados el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional Estadísticas y Censo

### ***Diseño***

#### **Descriptivo**

En las investigaciones descriptivas, según Dankne (1986) se “buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. (USMP, 2020)

La investigación será descriptiva al especificar las características de las mujeres que fallecieron durante el embarazo, parto o postparto en la provincia de Bolívar entre los años 2016 y 2021

#### **De campo**

La presente investigación será de campo al recolectar la información directamente de los datos suministrados el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional Estadísticas y Censo, sin ser manipulados, como lo señala Manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2008) la investigación de campo:

“Es el análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito, bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o producir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquier paradigma o enfoques de investigaciones conocidas o en desarrollo. (Vega, 2019, pág. sn)

### 3.2. Población y muestra

La población del presente estudio se encontrará delimitada de la siguiente manera; la población de mujeres que sufrieron muerte materna en el período 2016-2021 en la provincia Bolívar, donde se analizará la información registrada, y mujeres gestantes actualmente atendidas en Centros de Salud de la Provincia Bolívar, donde se analizará la prevalencia de factores de riesgo asociados a la muerte materna.

#### *Muestra*

Según datos de la Gaceta de Muerte Materna en el Ecuador para los años 2016 a 2021, la población de madres con muerte materna en la provincia Bolívar será;

- MM 2016: 4 muertes maternas ocurridas en la provincia Bolívar (de los que se desconoce información)
- MM 2017. 3 muertes maternas ocurridas en el cantón Guaranda
- MM 2018: 4 muertes maternas, ocurridas 3 en el cantón Guaranda y 1 en Simiatug
- MM 2019: 3 muertes maternas ocurridas en el cantón Guaranda
- MM 2020: 2 muertes maternas, ocurridas 1 en Guaranda y 1 en Chimbo
- MM 2021: 2 muertes maternas, sin registro del cantón de ocurrencia

Se trabajará con el total de muertes maternas registradas del período 2016-2021, resultando 18 MM.

Según datos del registro estadístico de nacidos vivos según (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2020) para dicho año, se registraron 2.498 nacimientos. Ahora bien, tomando como referencia dicho dato, y aplicando el cálculo de la muestra para poblaciones finitas conocidas, con un 95% de nivel de significancia, se procedió aplicar la ecuación de Sierra Bravo para calcular la muestra;

$$n = \frac{p(1 - p)k^2N}{p(1 - p)k^2 + e^2(N - 1)}$$

Donde;

P	Proporción de individuos con un comportamiento diferente al esperado	0,5
K	Nivel de confianza que indica que los resultados del estudio sean ciertos	1,96
E	Error muestral deseado	0,05
N	Total de individuos	2498

Procediendo al cálculo, sustituyendo valores, obteniendo un total de 333 mujeres que se encuentren en período de gestación, parto o postparto.

### 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La recolección de información de la presente investigación se realizará teniendo como instrumentos la observación y como técnicas la revisión de documentos y la ficha de registro de datos relacionados con la muerte materna. Así mismo, se aplicará un cuestionario cerrado por medio de una encuesta a fin de reconocer los factores de riesgo de muerte materna prevalentes en la provincia Bolívar.

### 3.4. Técnicas e instrumentos para el procesamiento y análisis de datos

En el procesamiento de información de la presente investigación se utilizará el programa SPSS v.25 de IBM que es utilizado para los análisis estadísticos de la frecuencia de ocurrencia de cada ítem que se está valorando.

Posteriormente se utilizará Office Excel para presentar las tablas de medición que permitirá observar las valoraciones y resultados.

### 3.5. Análisis de resultados

**Resultados de las encuestas aplicadas a madres embarazadas según edad/antecedentes personales que recibieron atención en los establecimientos de salud de la provincia Bolívar en el período 2016- 2021**

**Tabla 3** *Condición de salud de la madre*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14 a 19 años	54	16,2%
	20 a 30 años	196	58,9%
	31 a 45 años	83	24,9%
Antecedentes personales	Anemia	40	12,01%
	Arquitectura de la pelvis	3	0,9%
	Cardiopatías	2	0,6%
	Cuadros infecciosos	158	47,45%
	Hipertensión arterial	26	7,81%
	Insuficiencias respiratorias	5	1,5%
	Ninguno	99	29,73%
Índice de Masa Corporal	Desnutrición	43	12,9%
	Normal	192	57,7%
	Sobrepeso	63	18,9%
	Obesidad	35	10,5%
Hábitos	Consumo de alcohol	6	1,8%
	Dieta no adecuada	55	16,5%
	Sedentarismo	96	28,8%
	Ninguno	176	52,9%

Elaborado por: Castro, Brayan; Pazos, Paola  
Fuente: Encuestas a mujeres embarazadas en la provincia Bolívar

### **Análisis e interpretación**

Partiendo de la información recaudada en la encuesta aplicada a 333 mujeres embarazadas de la provincia Bolívar, se pudo establecer luego del análisis estadístico que el 16,2% de las encuestadas tienen una edad comprendida entre los 14 y 19 años de edad; un 58,9% cuenta con una edad entre 20 y 30 años y un 24,9% mujeres embarazadas la edad se ubica de 31 a 45 años.

Los antecedentes personales permiten reconocer enfermedades precedentes en las mujeres embarazadas, que pueden llegar a desencadenar situaciones no deseadas, desarrollando estados crónicos que ponen en riesgo la vida de la madre y del niño. En relación a los antecedentes personales de enfermedades de las 333 las mujeres embarazadas encuestadas, se alcanzó a determinar que: el 12,01% sufre de anemia; un 0,9% presenta problemas con la arquitectura de la pelvis; un 0,6% padece de algún tipo de cardiopatías; un 47,44% presenta cuadros infecciosos; un 7,81% experimenta hipertensión arterial; un 1,50% sufre de insuficiencia respiratoria y un 29,73% de las embarazadas no sufre ninguna de las enfermedades anteriores.

Un aspecto de importancia para la salud materna es el estado nutricional, puesto que las anomalías como sobre peso, obesidad o desnutrición, pueden comprometer la salud materna y el desarrollo saludable del no nato. Además, las condiciones anormales, también son factores de riesgo para enfermedades crónicas que pueden desencadenar estados críticos como cardiopatías o descalcificación, entre las 333 mujeres embarazadas encuestadas según el índice de masa corporal (IMC) se logró establecer que el 12,9% presenta estado de desnutrición; un 57,7%

de las embarazadas presentan un IMC normal; un 18,9% presenta sobrepeso y un 10,5% sufre de sobrepeso.

Los hábitos no saludables pueden ocasionar un desequilibrio en la salud de la madre, tales como afecciones al sistema respiratorio, cardiovascular o al metabolismo general. Los análisis de las respuestas de las mujeres embarazadas indican que un 1,8% de ellas consumen bebidas alcohólicas; un 16,5% mantiene una dieta no adecuada; un 28,8% lleva una vida sedentaria y un 52,9% no tiene ninguno de los anteriores hábitos no saludables.

**Tabla 4** *Condiciones sociales de la gestante*

	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuenta con beneficios sociales?	35	10,51%	298	89,49%
¿El ambiente donde labora es saludable?	13	3,90%	320	96,10%
¿Tiene acceso a centros de salud para realizar las consultas prenatales?	210	63,06%	123	36,94%
¿Tiene acceso a una institución de salud para asistir en el parto?	192	57,66%	141	42,34%
¿Los servicios de salud se encuentran adecuados para atención a mujeres embarazadas?	255	76,58%	78	23,42%
¿Ante una emergencia puede acceder a una atención sanitaria de forma oportuna?	250	75,08%	83	24,92%
¿Cuenta con apoyo de la pareja y de la familia?	313	93,99%	20	6,01%

Elaborado por: Castro, Brayan; Pazos, Paola

Fuente: Encuestas a mujeres embarazadas en la provincia Bolívar

### **Análisis e interpretación**

Un factor importante para las muertes maternas resulta el acceso a los beneficios sociales, sobre todo, en aquellas madres con condiciones socioeconómicas bajas, pues de esto dependerá acceder a servicios de salud,

asistencia para la nutrición y un estilo de vida digno y saludable. Partiendo del análisis de la muestra estudiada se determina que un 10,5% de las mujeres embarazadas encuestadas SI cuenta con los beneficios sociales y el otro 89,5% de las embarazadas indican que NO cuentan con beneficios sociales.

Identificando las condiciones del entorno laboral de las gestantes se pueden determinar si en efecto, existen situaciones que puedan comprometer la salud de la madre o del desarrollo normal y saludable del producto. A este respecto los datos de las encuestas indican que el 3,9% de las mujeres embarazadas SI cuentan con un ambiente laboral saludable, mientras que el 96,1% de las embarazadas señala que NO cuentan con ambientes laborales saludables

Tal como el acceso a los beneficios sociales, el acceso a los centros de salud es crucial y determinante en la salud de la madre, puesto que como lo mencionan las instituciones de salud nacionales e internacionales el acceso a control prenatal permite la identificación oportuna de situaciones que pueden afectar a leve o gravemente la salud materna, además de ayudar continuar el seguimiento y control de las enfermedades presentadas, en referencia a este factor de riesgo se establece a partir de los análisis estadísticos que 63.06% de las mujeres embarazadas encuestadas SI tienen acceso a consultas prenatales en centros de salud y un 36.94% de estas NO tienen acceso a los centros de salud, identificándose que cerca de 4 de cada 10 mujeres no tiene accesos a beneficios sociales

La atención durante el parto, es indispensable puesto que en esta etapa la salud se encuentra en estado crítico y vulnerable, lo que puede llevar a una situación grave, donde se pueda perder incluso la vida de la madre o del neonato. De la muestra de mujeres encuestadas un 57.66% tiene acceso una institución de salud

para asistir en el parto, mientras que el otro 42.34% NO tiene acceso a instituciones de salud, dando a inferir que en muchos casos las madres deben de realizar el parto en sus propios hogares.

Durante la etapa del puerperio las mujeres se encuentran expuestas a sufrir de complicaciones tales como hemorragias, desgarramientos u otras complicaciones, de las encuestadas, por lo que es importante que las mujeres cuenten con un sistema de salud accesible donde encuentren servicios especializados que les permita identificar de forma oportuna cualquier enfermedad, de las 333 mujeres embarazadas encuestadas un 76.58% cuentan con servicios de salud adecuados para la atención a mujeres embarazadas y un 23.42% no cuenta con estos de servicios de salud especializados para atender complicaciones durante el embarazo.

Es de importancia igualmente para reducir los índices de mortalidad materna, que las madres y familiares cuenten con servicios sanitarios que respondan ante situaciones de urgencia de forma oportuna, por lo que se pudo determinar en función de las respuestas que el 75,1% SI cuenta con acceso ante una emergencia a una atención primaria oportuna y un 24,9% indica que NO cuenta con este acceso para atender sus emergencias de forma oportuna.

El apoyo familiar y de la pareja es un factor social que puede afectar la salud psicológica de la madre, impactando directamente en el afrontamiento de la gestación y de cualquier complicación que esta pueda tener, es por ello que se logra establecer en base a las respuestas que el 94% de las mujeres embarazadas SI cuenta con el apoyo de la pareja y de la familia, mientras que un 6% NO cuenta con este tipo de apoyo.

**Tabla 5** *Condición económica de la madre*

	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuenta con recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas?	227	68,2%	106	31,8%
¿Cuenta con un empleo?	79	23,7%	254	76,3%
¿Tiene ingresos económicos iguales o mayores al salario mínimo?	111	33,3%	222	66,7%
¿Cuenta con acceso a algún tipo de seguro de salud?	29	8,7%	304	91,3%

Elaborado por: Castro, Brayan; Pazos, Paola

Fuente: Encuestas a mujeres embarazadas en la provincia Bolívar

### **Análisis e interpretación**

Un factor determinante es el estado socioeconómico de la madre, siendo asociado a mayores niveles de mortalidad materna en aquellos estratos bajos, debido a la dificultad de acceder a una buena nutrición y servicio médico, en referencia a este factor de riesgo de las 333 mujeres embarazadas encuestadas el 68,2% SI cuenta con recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas y un 31,8% señala que No cuenta con los recursos suficientes para cubrir sus necesidades básicas

Tal como se ha mencionado con anterioridad, es importante que la madre cuente con un sustento laboral, que le ayude a satisfacer sus necesidades económicas durante el proceso de gestación, es por ello que se logra establecer en función de las respuestas que un 23,7% en las embarazadas SI cuenta con empleo, mientras que un 76,3% NO cuenta con un empleo al momento de realizar la encuesta, además se pudo determinar que un 33,3% cuenta con ingresos económicos iguales o mayores al salario mínimo.

De igual forma se alcanza a determinar que un 8,7% de las mujeres embarazadas SI tienen acceso a algún tipo de seguro social y el otro 91,3% de las embarazadas NO cuenta con algún tipo de seguro de salud.

**Tabla 6** *Nivel educativo*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguno	4	1,2%
Básico	52	15,6%
Bachillerato	188	56,5%
Tercer Nivel	83	24,9%
Cuarto Nivel	6	1,8%

Elaborado por: Castro, Brayan; Pazos, Paola

Fuente: Encuestas a mujeres embarazadas en la provincia Bolívar

### **Análisis e interpretación**

La escolaridad se asocia con la mortalidad materna, siendo un factor educativo, que incide en la capacidad de promoción de la salud y brindar autocuidados y reconocer cualquier enfermedad de forma oportuna, considerando este factor de riesgo se establece que el 1,2% de las mujeres embarazadas encuestadas no tienen ningún nivel académico, mientras que un 15,6% ha alcanzado un nivel de educación básico; un 56,5% de las embarazadas son bachilleres; un 24,9% ha alcanzado un tercer nivel de educación y un 1,8% un cuarto nivel académico.

**Tabla 7** Condición educativa de la madre

		¿Conoce usted los riesgos potenciales de su embarazo?	¿Conoce usted los signos y síntomas de alerta ante una posible emergencia en su embarazo?	¿Cuenta usted con los conocimientos para manejar los factores de riesgo de su embarazo?	¿Ha recibido usted educación sexual?
Si	F	177	183	124	188
	%	53,15%	54,95%	37,24%	56,46%
Medianamente	F	59	34	75	89
	%	17,72%	10,21%	22,52%	26,73%
No	F	97	116	134	56
	%	29,13%	34,83%	40,24%	16,81%
Total	F	333	333	333	333
	%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Elaborado por: Castro, Brayan; Pazos, Paola

Fuente: Encuestas a mujeres embarazadas en la provincia Bolívar

### **Análisis e interpretación**

La alfabetización en salud es de importancia durante la gestación, puesto que con ella las madres pueden manejar información personalizada de aquellas situaciones o factores que pueden incidir en su estado de salud al reconocer los signos y síntomas y saber cómo responder ante posibles situaciones negativas.

De las 333 mujeres embarazadas un 53,15% SI conoce los riesgos potenciales de su embarazo; un 17,72% considera que medianamente conoce los riesgos y el otro 29,13% señala que NO tiene conocimiento de estos riesgos; en cuanto al conocimiento de los signos y síntomas de alerta ante posible emergencia en su embarazo el 55,95% de las mujeres embarazadas encuestadas indican que SI los conoce; un 10,21% los conoce medianamente y un 34,83% NO conoce los riesgos potenciales.

En lo referente a los conocimientos para manejar los factores de riesgo de su embarazo, un 37,24% las embarazadas encuestadas indican que SI cuentan con los conocimientos; un 22,52% señala que cuentan medianamente con los conocimientos y un 40,24% indica que NO cuenta con los conocimientos para manejar los factores de riesgo.

Otro aspecto importante a considerar es formación sexual de las embarazadas, las respuestas de las 333 mujeres embarazadas indican que un 56,46% SI ha recibido educación sexual; un 26,73% la recibió medianamente y un 16,81% indica que NO ha recibido educación sexual.

**Tabla 8** *Identificación étnica*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Indígena	87	26,1%
Mestizo	245	73,6%
Afroecuatoriano	1	0,3%

Elaborado por: Castro, Brayan; Pazos, Paola

Fuente: Encuestas a mujeres embarazadas en la provincia Bolívar

### **Análisis e interpretación**

La población de la provincia Bolívar está conformada por una población con diferentes razas entremezcladas, en las encuestas se pudo determinar la identificación étnica de las 33 mujeres embarazadas encuestadas, el 26,1% de las mujeres embarazadas se autodefine con indígena; un 73,6% se considera mestiza y un 0,3% se identifica como afrodescendiente.

**Tabla 9** *Prácticas culturales*

	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Culturalmente tiene creencias sobre el cuidado en el embarazo y parto que vayan en contra de lo indicado por el sistema de salud?	114	34,2%	219	65,8%
¿Usted recibe atención durante la gestación por parteras interculturales?	37	11,1%	296	88,9%
¿Usted prefiere un parto asistido por parteras interculturales?	15	4,5%	318	95,5%

Elaborado por: Castro, Brayan; Pazos, Paola

Fuente: Encuestas a mujeres embarazadas en la provincia Bolívar

### **Análisis e interpretación**

Un aspecto de importancia es el entorno cultural, así como las prácticas en salud aplicadas durante el embarazo, parto y postparto. Los cuales pueden influir en la alimentación, uso de plantas medicinales, las preferencias en atención por la partería tradicional, o la respuesta ante situaciones de riesgo

En cuanto a las prácticas culturales de las 333 mujeres embarazadas encuestadas, se alcanza a establecer en función de sus respuestas que un 34,2% indica que SI tiene creencias culturales sobre el cuidado en el embarazo y parto que vayan en contra de lo indicado por el sistema de salud y un 65,8% manifiesta que NO tiene estas creencias que vayan en contra de lo indicado por el personal de salud.

Por otra parte, en lo relacionado la atención gestacional un 11,1% indica que SI la recibe la atención gestacional de parteras interculturales y un 88,9% dice que NO recibe la atención de parteras interculturales, asimismo en lo concerniente a las preferencias de atención durante la gestación un 4,5% señala que SI prefiere ser

atendida por parteras interculturales durante el parto y un 95,5 % indica que NO prefiere ser atendida por las parteras interculturales.

**Tabla 10** *Lugar de residencia*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rural	194	58,3%
Urbana	139	41,7%

Elaborado por: Castro, Brayan; Pazos, Paola

Fuente: Encuestas a mujeres embarazadas en la provincia Bolívar

### **Análisis e interpretación**

Con relación al lugar de residencia, se logra establecer que un 58,3% de las mujeres embarazadas residen en la zona rural y un 41,7% reside en la zona urbana de la provincia Bolívar

**Tabla 11** *Condiciones del ambiente donde habita la embarazada*

	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuenta con servicios públicos básicos de agua potable, disposición de desechos, aguas residuales en el lugar de su residencia?	201	60,4%	132	39,6%
En su hogar ¿Se cuenta con condiciones higiénicas?	326	97,9%	7	2,1%
¿En su hogar las personas cohabitan en hacinamiento?	169	50,8%	164	49,2%

Elaborado por: Castro, Brayan; Pazos, Paola

Fuente: Encuestas a mujeres embarazadas en la provincia Bolívar

### **Análisis e interpretación**

Un aspecto de importancia para la salud materna resultan ser las condiciones higiénicas y el acceso a los servicios básicos de consumo y saneamiento, tales como el manejo de desechos, la gestión adecuada de las aguas residuales, o las condiciones de hacinamiento.

En lo concerniente a los servicios públicos el 60,4% de las mujeres embarazadas encuestadas indican que SI cuenta con servicios públicos básicos de agua potable, disposición de desechos, aguas residuales en el lugar de su residencia y un 39,6% señala que NO cuenta con estos servicios públicos.

En lo que respecta a las condiciones higiénicas del hogar un 97,9% considera que SI cuenta en su hogar con condiciones higiénicas y el otro 2,1% considera que su hogar NO cuenta con condiciones higiénicas, de igual forma se establece que el 50,8% cohabita en su hogar en condiciones de hacinamiento, mientras el otro 49,2% dice que en su hogar no hay condiciones de hacinamiento.

**Tabla 12** Resultados de los análisis de los factores de riesgo

Año	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total		
							F	%	
Cantidad de MM	4	3	4	3	2	2	18	100%	
Cantón de Ocurrencia	Guaranda		2	4	3	1	2	12	67%
	San Miguel		1					1	6%
	Chimbo					1		1	6%
	Sin información	4						4	22%
Lugar de ocurrencia	Hospital Alfredo Noboa		1	1	1			3	17%
	Domicilio		2	3	1	2	2	10	56%
	Sin información	4			1			4	28%
Etapa donde ocurrió	Embarazo			1	0		1	2	11%
	Postparto inmediato		1	2	1			4	22%
	Postparto mediato		2				1	3	17%
	Postparto tardío			1	1			2	11%
	Sin información	4			1	2		6	33%

Elaborado por: Castro, Brayan; Pazos, Paola

Fuente: Gaceta de Muerte Materna de Ecuador (2017-2021)

### **Análisis e interpretación**

Tras solicitar información al Distrito de Salud Guaranda y al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se identificó que no existían registros sobre las Muertes Maternas suscitadas en el período en estudio 2016-2021, por tal motivo se procedió a tomar la información publicada en las Gacetas Epidemiológicas de Muerte Materna, que se encontraban disponibles para los años 2017-2021.

La información levantada, permitió identificar que en el período se registraron 18 Muertes Maternas, de las cuales el 61% ocurrieron en Guaranda, y 6% en San Miguel, Chimbo y Simiatug correspondientemente. Dichas MM se suscitaron en un 17% en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, y en un 53% en el domicilio, del 22% no se cuenta con información.

También se logró identificar que el 28% de los embarazos que se tiene información sucedieron durante el Postparto mediato, 11% durante el embarazo o en el postparto inmediato, y 5% en el postparto tardío.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

OBJETIVOS	RESULTADOS
<p>Recolectar información relacionada con la mortalidad materna en la provincia de Bolívar entre los años 2016 y 2021.</p>	<p>Se recopiló información sobre las muertes maternas ocurridas en la provincia Bolívar en el período 2016 a 2021, estableciendo que en el lapso en estudio se habían producido 18 muertes maternas, de las cuales 12 fueron registradas en el cantón Guaranda, 1 en el cantón San Miguel, 1 en el cantón Chimbo, y 4 muertes sin registro específico de ocurrencia.</p>
<p>Identificar las principales causas de mortalidad materna en la provincia de Bolívar.</p>	<p>Posterior a la valoración de factores de riesgo en la actual población de embarazadas en la provincia Bolívar, se identificaron como factores de riesgo que 16.2% presentaba un embarazo adolescente, 47.4% presentaba cuadros infecciosos, 10.5% presentaba obesidad, y 12.9% desnutrición y finalmente con relación a los hábitos y costumbres, un 28.8%</p>

	<p>lleva una vida sedentaria. También se identificaron aspectos relacionados con los aspectos sociales, reconociendo que un 36.94% no contaba con beneficios sociales, no contaba con acceso a centros de salud para la realización de controles prenatales o para atender al parto. También se identificaron problemas económicos, llegando a habitar en hacinamiento, factores que pueden incidir en el desarrollo de morbilidades</p>
<p>Establecer los factores sociodemográficos en cuales se presenta mayor mortalidad en la provincia Bolívar</p>	<p>Según los datos levantados de las Gacetas de Muerte Materna que como factores de riesgo en la Provincia, se identifican; la falta de atención oportuna lo que desencadena la muerte en el domicilio. Carencias en los cuidados recibidos durante el postparto, representando el estadio donde se registraron el 37% de los embarazos con los que se cuenta con información.</p>

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Con base a la información levantada en las fuentes de información documental y de campo, se lograron generar las siguientes conclusiones;

- Se recolectó información relacionada con la mortalidad materna en la provincia de Bolívar entre los años 2016 y 2021, lo que permitió conocer que en el periodo se habían suscitado 18 muertes en la Provincia, 12 en el cantón Guaranda, 1 en el cantón San Miguel, 1 en el cantón Chimbo y los 4 restantes no contaban con información a detalle del cantón donde se suscitaron. De estas Muertes, 3 ocurrieron en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro y el restante en el domicilio.
- Se identificaron en la actual población de embarazadas atendidas en la provincia Bolívar la presencia de las principales causas de mortalidad materna, reconociendo que existía una población considerable de embarazo adolescente, presencia de cuadros infeccioso, y problemas nutricionales.
- A partir de la información, se identificaron como factores sociodemográficos asociados a la mortalidad materna, la carencia de atención oportuna durante el embarazo y postparto, lo que incurre en el desarrollo de circunstancias que desencadenaron muerte materna en los domicilios de las mujeres, principalmente en el postparto mediato.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a las Instituciones de Salud de la Provincia Bolívar realizar un registro completo de las Muertes Maternas suscitadas tanto en los Centros de Salud, Hospitales, como en los domicilios, a fin de poder contar con una data actualizada que permita el reconocimiento oportuno de aquellos comportamientos o circunstancias que inciden en las Muertes Maternas.
- Se recomienda realizar campañas educativa para la promoción del control prenatal y las consultas postpartos con el fin de poder brindar a las madres una atención integral que ayude al reconocimiento oportuno de los posibles factores de riesgo.
- Se plantea, realizar un levantamiento de información que permita identificar las razones que llevan a que la mayoría de la población de embarazadas no cuente con acceso a servicios asistenciales de salud, que fomenten el control y seguimiento prenatal.

## CAPÍTULO VI

### 6. MARCO ADMINISTRATIVO

#### 6.1. Recursos

##### *Humanos*

- Docente tutor
- Autores del estudio

##### *Institucionales*

- Distrito de Salud Guaranda
- Hospital Alfredo Noboa Montenegro

##### *Materiales*

- Útiles de oficina
- Impresiones
- Laptop

##### *Tecnológico*

- Acceso a internet
- Google forms

#### 6.2. Presupuesto

<b>Descripción</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,5	150	75
Traslados	3,25	25	81,25
Impresiones de ejemplares finales	0,25	360	90
Impresiones varias	0,25	100	25
Anillado	15	3	45
CD	5	3	15
<b>Total</b>			<b>331,25</b>



## Bibliografía

- Arboleda, F., & Núñez, V. (2021). *Factores sociodemográficos y obstétricos que inciden en la mortalidad materna, en el Ecuador período 2014-2018. Un análisis con datos de panel*. TFG, Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25158/1/UCFCE-CEST-ARBOLEDA%20FRANCIS-NU%c3%91EZ%20VANESSA.pdf>
- Cepal. (2017). *Mortalidad materna*. Obtenido de <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>
- Corona, L., & M., F. (2021). Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Medisur*, 19, 338-341. Obtenido de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501/3399>
- Correa, G. (2019). *Factores de riesgo asociados a mortalidad materna en los hospitales de la ciudad de Iquitos entre enero a diciembre 2017*. TFG, Universidad Científica del Perú- UCP. Obtenido de [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/777/PAOLA\\_OBS\\_TESIS\\_TITULO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/777/PAOLA_OBS_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Farje, S. (2019). *Factores asociados a controles prenatales incompletos en gestantes del Hospital Santa Rosa en el periodo Enero – Julio 2018*. TFG, Universidad Ricardo Palma, Perú. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1772/SFARJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, C., & Sigüenza, N. (2018). *Factores sociales y culturales que influyen en la asistencia de la mujer embarazada a los controles prenatales en la*

*Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Soyapango, febrero-julio 2017.* TM, Universidad de El Salvador, El Salvador. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1146783/227.pdf>

Gonzales, E. (2021). *Factores sociodemográficos asociados a la calidad de atención en gestantes de control pre natal, Centro de Salud Ayacucho, 2021.* TG, Universidad César Vallejo, Perú. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73358/Gonzales\\_SEDSC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73358/Gonzales_SEDSC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gorotidi, M., & et.al. (2021). Hipertensión Arterial Esencial. *Nefrología al día.* Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-esencial-302>

Granda, J. (2018). *Determinación social de la muerte materna en el cantón Ibarra, Imbabura, Ecuador.* TM, Universidad Andina Simón Bolívar , Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6500/1/T2795-MESC-Granda-Determinacion.pdf>

Granda, J. (2018). *Determinación social de la muerte materna en el cantón Ibarra, Imbabura, Ecuador.* Tesis de Magister, Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6500/1/T2795-MESC-Granda-Determinacion.pdf>

Gutiérrez, R., & Rodríguez, E. (2020). Mortalidad materna un problema multifactorial de salud pública-Hospital Belén de Trujillo. *Revista de*

*Investigación Estadística*, 3(1), 1-16. doi:file:///D:/Downloads/3568-Texto%20del%20art%C3%ADculo-13298-1-10-20210606.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, J., & Gómez, V. (2019). *Análisis del comportamiento de la mortalidad materna y los factores relacionados en el departamento del Atlántico en el año 2017*. TM, Universidad del Rosario, Colombia. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19398/HernandezJaimess-JessicaJojana-2019.pdf;jsessionid=F9B23A6DD18FA7F11C8665D536AB4D0F?sequence=1>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2020). *Anuario de estadísticas vitales: nacidos vivos y defunciones fetales 2020*.

Lara, R. (2019). *Características epidemiológicas - clínicas de las muertes maternas evitadas en el centro de salud materno infantil José Agurto Tello de El Tambo - Huancayo, enero – octubre 2018*. TE, Universidad nacional de Huancavelica, Perú. Obtenido de [https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2710/TESIS-SEG-ESP-2019-LARA%20SAMANIEGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20el%202015%20las%20causas,\(11%25\)%20\(6\)](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2710/TESIS-SEG-ESP-2019-LARA%20SAMANIEGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20el%202015%20las%20causas,(11%25)%20(6)).

Macías, A., & et.al. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre factores de riesgo asociados a mortalidad materna en mujeres embarazadas. *Eumed.net*.

Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/12/mortalidad-materna-embarazadas.html>

Martínez, R., & et al. (2021). Los factores culturales y la subordinación de género de la mujer y su relación con la mortalidad materna en comunidad de Guanujo, Guaranda, Ecuador. *Revista Conrado*, 17(2). Obtenido de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2040>

Mera, A., & Alzate, R. (2019). Mortalidad materna en el departamento de Cauca, un estudio en el régimen subsidiado. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(3), 64-73. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2019000300064](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2019000300064)

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Por segundo año consecutivo se redujo la mortalidad materna*. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/por-segundo-ano-consecutivo-se-redujo-la-mortalidad-materna/>

Ministerio de Salud Pública. (2018). Mortalidad Evitable. *Gaceta de muerte materna SE 33*, 10. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-33-MM.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Expertos reflexionan sobre muerte materna: en Ecuador se reduce el índice de mortalidad*. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/expertos-reflexionan-sobre-muerte-materna-en-el-ecuador-se-reduce-el-indice-de-mortalidad/>

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Gaceta Epidemiológica de muerte materna SE 51. Ecuador 2021*, 7. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Gaceta-MM-SE-51.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2021). gaceta de Vigilancia de Muerte materna SE 51. 7. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Gaceta-MM-SE-51.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2021). Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 29. 8. Ecuador.

Montañez, N. R. (2021). *Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en tiempos de Covid-19 en el Hospital de Acobamba- Huancavelica, junio-julio 2020*. TE, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. Obtenido de [https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3440/TESIS-2021-OBSTETRICIA-MONTA%C3%91EZ%20JURADO%20Y%20RAMOS%20CURASMA.p](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3440/TESIS-2021-OBSTETRICIA-MONTA%C3%91EZ%20JURADO%20Y%20RAMOS%20CURASMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
[df?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3440/TESIS-2021-OBSTETRICIA-MONTA%C3%91EZ%20JURADO%20Y%20RAMOS%20CURASMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Núñez, A. (2019). *Factores de riesgo e mortalidad materna en embarazadas que son atendidas en el área de maternidad del Hospital General Docente Ambato*. TFG, Universidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDES". Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10658/1/PIUAENF017-2019.pdf>

OMS. (2018). Salud de la mujer. España. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health#:~:text=Las%20defunciones%20maternas%20ocupan%20el,ellas%20en%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.>

- OMS. (2020). *Calidad de los medicamentos para las complicaciones del embarazo que amenazan la vida*. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.who.int/multi-media/details/quality-of-medicines-for-life-threatening-pregnancy-complications>
- OMS. (sf). *Salud materna*. Estados Unidos. Obtenido de [https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1)
- ONU. (2018). Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. *Mortalidad Materna*. España. Obtenido de <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>
- OPS. (1990). El control prenatal. *Salud perinatal*, 3(10), 17. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49384/BOLETIN%2010.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- OPS/OMS. (2016). Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Colombia. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Foro Iberoamericano de discusiones sobre la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (FCI-OMS) “Dr. Roberto A. Becker”. *Causas Obstétricas Directas de Mortalidad Materna*. Paraguay. Obtenido de <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/771-causas-obstetricas-directas-de-mortalidad-materna>

- Padilla, K. (2018). *Conocimiento y actitudes sobre las señales de alarma de embarazo en gestantes atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay. período julio-agosto 2017*. TE, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1744/TESIS%20PADILLA%20ICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, I. (2020). Embriología. La formación de un nuevo ser humano y los riesgos dentro del útero materno. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de <http://ciencia.unam.mx/leer/1062/embriologia-la-formacion-de-un-nuevo-ser-humano-y-los-riesgos-dentro-del-utero-materno>
- RAE. (2014). *Diccionario de la Real Academia Española, 23*. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/factor?m=form>
- RAE. (2014). *Diccionario de la Real Academia Española, 23*. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/morbilidad?m=form>
- RAE. (2014). *Diccionario de la Real Academia Española, 23*. España. Obtenido de <https://dle.rae.es/mortalidad?m=form>
- Skorecki, K., & et al. (2018). *Brenner y Rector. El riñon* (10ma ed.). ELSEVIER. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=SqJTDwAAQBAJ&pg=PA670&dq=definici%C3%B3n+de+factores+de+riesgo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi2k\\_s0\\_\\_2AhURRzABHVHzB30Q6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20factores%20de%20riesgo&f=true](https://books.google.com.ec/books?id=SqJTDwAAQBAJ&pg=PA670&dq=definici%C3%B3n+de+factores+de+riesgo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi2k_s0__2AhURRzABHVHzB30Q6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20factores%20de%20riesgo&f=true)

- Sonta, I. (2018). *Restricción de crecimiento intrauterino en recién nacidos atendidos en el servicio de labor y parto*. TM, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Obtenido de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10905.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10905.pdf)
- Torrez, V., Ruiz, M., & Bodregal, S. (2019). Factores de riesgo y amenazas: efectos en la seguridad alimentaria y estrategias locales de reducción. En *Seguridad Alimentaria en el Ayllu Corpa* (págs. 117-132). Bolivia. doi:file:///D:/Downloads/Torrezetal.2019e%20(1).pdf
- USMP. (2020). Metodología de la Investigación. *Manual del Estudiante*, 139. Perú. Obtenido de <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Vega, H. (2019). La enseñanza y aprendizaje de la matemática apoyado en entornos virtuales en el contexto de la educación universitaria. *Dialectica*(2). Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/88/88837004/html/index.html>
- Yanez, P. (2019). Introducción a las intervenciones de una contraloría antropológica para reducir la muerte materna en Oaxaca. En E. Mager, A. Paz, & C. Zamora, *Marejadas rurales y luchas por la vida* (Vol. 4, págs. 67-79). México. Obtenido de <https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/104545/Marejadas%20Rurales%20y%20Luchas%20por%20la%20Vida%20Vol%204-Permanencias%2C%20resistencias.pdf?sequence=3#page=102>

## ANEXOS

### Anexo 1. Aceptación de trabajo de grado



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda, 22 de febrero del 2022

FCS- CTE- 227- UEB

Doctor

**DIEGO LARREA**

DOCENTE U.E.B.

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 17 de febrero 2022, le designa director de la modalidad de trabajo de investigación FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN LA PROVINCIA BOLÍVAR 2016-2021., solicitada por los estudiantes: CASTRO CUNALATA BRAYAN FABRICIO y PAZOS ROSERO PAOLA CECIBEL

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

**Lic. Mery Rea G.**  
COORDINADORA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

### Anexo 2. Permiso de distrito de Guaranda

 **Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 5 - Salud  
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud | Vigilancia Epidemiológica

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-VSP-2022-0106-M  
Guaranda, 31 de marzo de 2022

**PARA:** Sra. Lcda. Gladys Vanessa Mite Cardenas  
Coordinadora de Carrera Enfermería

**ASUNTO:** SOLICITUD. AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mediante el presente me permito dar respuesta a lo solicitado, e indico que como vigilancia epidemiologica estremos gustosas de brindar las facilidades a los estudiantes para que realicen la investigación.

De mi consideración:

**Autorizado, coordinar y brindar las facilidades en el ámbito de sus competencias**

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2022-0034-O

Cordial saludo, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación (ocho temas de investigación) en las Unidades de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para ejecutar los temas que se van a investigar; anexo documento.

*Recibido 23-5-2022 13:26*

*Recibido 24-05-2022 12:55*

*Recibido 24-05-2022 12:00*

*La Silvana Medina*

**Gobierno Juntos**

Dirección: C. Sucre y Rocafuerte. Código Postal 020105 y Guaranda - Ecuador  
Teléfono: 593-3-2980-288 - www.salud.gob.ec

**Ministerio de Salud Pública**  
DIRECCIÓN ZONAL 5 - SALUD  
DIRECCIÓN DISTRICTAL 02D01 GUARANDA - SALUD

Scanned by TapScanner



República  
del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 5 - Salud  
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud | Vigilancia Epidemiológica

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-VSP-2022-0106-M

Guaranda, 31 de marzo de 2022

Nro.	TEMA APROBADO
1	CUIDADOS PALIATIVOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADIO FINAL. CANTON GUARANDA. FEBRERO- JUNIO 2022
2	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADA AL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES, DURANTE EL PERIODO MARZO-JULIO 2022
3	ESAVI DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19. EN LA POBLACION DEL CANTÓN GUARANDA. DURANTE EL PERIODO ENERO DICIEMBRE 2021
4	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEINIGER. CENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS. FEBRERO - JUNIO 2022
5	CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO. MARZO - JULIO 2022
6	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN EL MODELO DE MADELINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS. MARZO - JULIO 2022
7	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN LA PROVINCIA BOLÍVAR 2016-2021.
8	PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. CENTRO DE SALUD DE LOS TRIGALES. FEBRERO - JUNIO 2022.

Al conocer su compromiso y contribución a la formación académica e investigativa, agradezco.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente.

Dirección: C. Sucre y Rocafuerte. Código Postal: 020101 / Guaranda - Ecuador

Scanned by TapScanner

## Anexo 3. Permiso del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

 República del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 5 - Salud  
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud | Vigilancia Epidemiológica

Memorando Nro. MSP-CZSS-BO-02D01-VSP-2022-0106-M  
Guaranda, 31 de marzo de 2022

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Narcisa Jackeline Beltran Avilés  
**COORDINADORA DISTRITAL DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 GUARANDA SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZSS-BO-02D01-2022-1375-MEMO

Anexos:  
- oficio\_de\_autorización\_247-signed0536160001648241113.pdf

Copia:  
Sra. Leda, Sandra Katherine Flores Zarate  
Técnica de Ventanilla Única de Atención al Usuario de la Dirección Distrital 02D01 Guaranda Salud

 NARCISA JACKELINE BELTRAN AVILES

Dirección: C. Sucre y Rocafuerte. Código Postal: 020101 / Guaranda - Ecuador  
Teléfono: 593-3-2980-288 - www.salud.gob.ec

 Gobierno del Ecuador | Juntos en la Transformación 3/3

Scanned by TapScanner

Oficio Nro. UEB-FCSS-2022-0044-O

Guaranda, 25 de abril de 2022

*Prescripción / Medicina / Form. especial / 3/5/22*

**Asunto:** SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN Y ACCESO A INFORMACIÓN

Señor Especialista  
Liberty Waldemar Balladares Pazmiño  
Gerente del Hospital Alfredo Noboa Montenegro  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
En su Despacho

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de investigación denominado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN LA PROVINCIA BOLIVAR, 2016-2021" de los autores señorita Paola Cecibel Pazos Rosero con cédula de ciudadanía 0250126554 y señor Brayan Fabricio Castro Cunalata con número de cédula 0250302346.

Facilite el acceso a la información de las historias clínicas de los gestantes atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el año 2020.

Por la atención a la presente, agradezco

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Lcda. Gladys Vanessa Mite Cardenas  
COORDINADORA DE CARRERA ENFERMERIA

lc

Dra. Sandra E. Sepúlveda Mestanza  
020156789-8  
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO  
Deoancia dar ciencia  
03/05/2022

HAM  
Hospital Alfredo Noboa Montenegro  
Opt. O. S. V. 2022

GLADYS VANESSA MITE CARDENAS



## Anexo 5. Cuestionario de encuestas



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER  
HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
SEXTO CICLO

TEMA: Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en la provincia Bolívar 2016-2021  
Autores: Castro Cunalata Brayan Fabricio y Pazos Rosero Paola Cecibel

### Cuestionario

#### Encuesta a gestantes en la provincia Bolívar

1. Antecedentes personales	Hipertensión arterial Cuadros infecciosos Cardiopatías Anemia Insuficiencias respiratorias Arquitectura de la pelvis
2. Índice de Masa Corporal	Normal Obesidad Sobrepeso Desnutrición
3. Hábitos	Consumo de alcohol Tabaquismo Sedentarismo Dieta no adecuada
4. ¿Cuenta con beneficios sociales?	Si No
5. ¿El ambiente donde labora es saludable?	Si No
6. ¿Tiene acceso a centros de salud para realizar las consultas prenatales?	Si No
7. ¿Tiene acceso a una institución de salud para asistir en el parto?	Si No
8. ¿Tiene acceso a centros de salud para realizar las consultas posnatales?	Si No
9. ¿Los servicios de salud se encuentran adecuados para atención a mujeres embarazadas?	Si No
10. ¿Ante una emergencia puede acceder a una atención sanitaria de forma oportuna?	Si No
11. ¿Cuenta con apoyo de la pareja y de la familia?	Si No
12. ¿Cuenta con recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas?	Si No
13. ¿Cuenta con un empleo?	Si No
14. ¿Tiene ingresos económicos mayores o iguales al salario mínimo?	Si No
15. ¿Cuenta con acceso a algún tipo de seguro de salud?	Si No
16. Nivel educativo	Ninguno Básico

	Bachillerato Tercer Nivel Cuarto Nivel
17. ¿Conoce usted los riesgos potenciales de su embarazo?	Si Medianamente No
18. ¿Conoce usted los signos y síntomas de alerta ante una posible emergencia en su embarazo?	Si Medianamente No
19. ¿Cuenta usted con los conocimientos para manejar los factores de riesgo de su embarazo?	Si Medianamente No
20. ¿Ha recibido usted educación sexual?	Si Medianamente No
21. ¿Cuál es su identificación étnica?	Indígena Mestizo Afroecuatoriano Otro
22. ¿Culturalmente tiene creencias sobre el cuidado en el embarazo y parto que vayan en contra de lo indicado por el sistema de salud?	Si No
23. ¿Usted recibe atención durante la gestación por parteras interculturales?	Si No
24. ¿Usted prefiere un parto asistido por parteras interculturales?	Si No
25. Lugar de residencia	Urbana Rural
26. ¿Cuenta con servicios públicos básicos de agua potable, disposición de desechos, aguas residuales en el lugar de su residencia?	Si No
27. En su hogar ¿Se cuenta con condiciones higiénicas?	Si No
28. ¿En su hogar las personas cohabitan en hacinamiento?	Si No
en la relación de los temas	
Pertinencia	
de las variables con	
los indicadores	
Relevancia	
del contenido	
Escritura	

Link de la encuesta <https://forms.gle/kJeVQa9gVFDvhj6b9>

## Anexo 6. Validación del instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR**  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
 CARRERA DE ENFERMERÍA  
 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
 SEXTO CICLO

**TEMA:** Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en la provincia Bolívar 2016-2021  
**Autores:** Castro Cunalata Brayan Fabricio y Pazos Rosero Paola Cecibel

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**Instrucciones:** Luego de leer el instrumento realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X el puntaje que considere pertinente:

Criterio	Apreciación			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Necesita mejorar (1)
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la relación de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores		X		
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad	X			

d de la aplicación				
Total parcial	19			
Total				19

Validado por	Santiago Pacheco
Profesión	Docente
Fecha	5-5-2022
Firma	

*(Handwritten signature)*

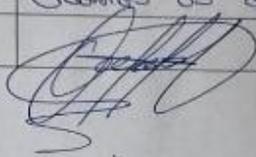
Dr. Santiago Pacheco  
MÉDICO INTERNO  
Cod. 050262197

TEMA: Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en la provincia Bolívar 2016-2021  
Autores: Castro Cunalata Brayan Fabricio y Pazos Rosero Paola Cecibel

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**Instrucciones:** Luego de leer el instrumento realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X el puntaje que considere pertinente:

Criterio	Apreciación			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Necesita mejorar (1)
Presentación del instrumento	4			
Claridad en la relación de los ítems	4			
Pertinencia de las variables con los indicadores	4			
Relevancia del contenido	4			
Factibilidad de la aplicación	4			
Total parcial	20			
Total				20/20

Validado por	Dr. Diego Fernando Larrea Beltrán
Profesión	Ginecología-obstetricia
Fecha	Desde 03 de Mayo del 2016
Firma	

**TEMA:** Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en la provincia Bolívar 2016-2021  
**Autores:** Castro Cunalata Brayan Fabricio y Pazos Rosero Paola Cecibel

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**Instrucciones:** Luego de leer el instrumento realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X el puntaje que considere pertinente:

Criterio	Apreciación			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Necesita mejorar (1)
Presentación del instrumento	4			
Claridad en la relación de los ítems	4			
Pertinencia de las variables con los indicadores	4			
Relevancia del contenido	4			
Factibilidad de la aplicación	4			
Total parcial	20			
			<b>Total</b>	20/20

Validado por	Lic: Mauro Alicio Fmache B
Profesión	Enfermera Lider Suicida
Fecha	05 - Mayo - 2022
Firma	Mauro Fmache B

## Anexo 7. Evidencias fotográficas



Revisión de avances y correcciones con nuestro tutor



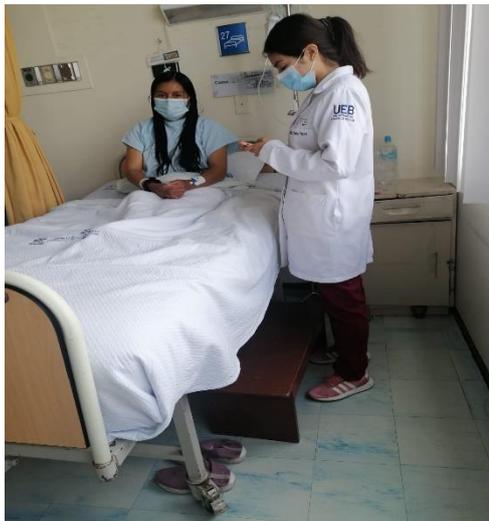
Reunión con el tutor para la posterior ejecución

### Anexo 8. Validación de encuesta



### Anexo 9. Aplicación de encuesta





## Anexo 10. Informe de Urkund.



Paola Cecibel Pazos Rosero <ppazos@mailes.ueb.edu.ec>

### Fwd: [Original] 4% de similitud - ppazos@mailes.ueb.edu.ec

2 mensajes

**Sandy Guadalupe Fierro Vasco** <sfierrov@ueb.edu.ec>  
Para: <ppazos@mailes.ueb.edu.ec>

vie, jul. 8, 2:42 p.m.

----- Forwarded message -----

De: <noreply@urkund.com>  
Date: vie, 8 jul 2022 a las 10:26  
Subject: [Original] 4% de similitud - ppazos@mailes.ueb.edu.ec  
To: <sfierrov@ueb.edu.ec>

Documento(s) entregado(s) por: ppazos@mailes.ueb.edu.ec  
Documento(s) recibido(s) el: 08/07/2022 17:25:00  
Informe generado el 08/07/2022 17:26:46 por el servicio de análisis documental de Ouriginal.

Mensaje del depositante:

-----  
Documento : Informe tesis urkund.docx[D141873887]

Alrededor de 4% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 62 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s). La más larga sección comportando similitudes, contiene 39 palabras y tiene un índice de similitud de 100% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.

Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:  
<https://secure.urkund.com/view/135375778-744808-680420>

Haga clic para descargar el documento entregado:  
<https://secure.ouriginal.com/archive/download/141873887-259415-194574>-----

### UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO? ###

Un documento duplicado?  
Un análisis llevando metadatos?  
Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.  
-> Informar el equipo de la referencia de cada documento implicado [DXXXXXXX].