

Factores asociados a la morbilidad materna y perinatal en pacientes con riesgo obstétrico muy alto. Hospital Matilde Hidalgo, 2020-2022

Factors associated with maternal and perinatal morbidity and mortality in patients at very high obstetric risk. Matilde Hidalgo, 2020-2022

Margarita Alexandra Ontano Moreno ^{a,b}  mar_alex_ont@yahoo.com

Isabel Narva Roncal ^a  inavarun@tumbes.edu.ec

- a. Universidad Nacional de Tumbes, Escuela de Posgrado.
- b. Hospital Matilde Hidalgo

Autor por correspondencia: Dra. Margarita Ontano Moreno; Email: mar_alex_ont@yahoo.com

Citation: Ontano M., Roncal I. Factores asociados a la morbilidad materna y perinatal en pacientes con riesgo obstétrico muy alto. Hospital Matilde Hidalgo, 2020-2022. *Revista Ciencia Ecuador* 2025, 7, 31. URL: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/index>

Received: 25/03/2025

Accepted: 07/07/2025

Published: 11/07/2025

Publisher's Note: Ciencia Ecuador stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Resumen

Introducción: La morbilidad materna y perinatal de muy alto riesgo son complicaciones graves que ocurren durante la gestación dependiente a factores asociados que complican el desarrollo del embarazo y ponen en riesgo de incapacidad o de muerte al binomio. Los factores asociados a la paciente y a la atención sanitaria cuando se unen aumentan el nivel de riesgo de muerte materno fetal. **Objetivo:** el objetivo del presente estudio permitió reconocer los factores asociados a la morbilidad materna y perinatal en pacientes con riesgo obstétrico muy alto. **Metodología:** Estudio de corte transversal, descriptivo analítico y retrospectivo. Participaron pacientes con ingreso hospitalario que demostraron cumplir con criterios de inclusión de morbilidad materna muy alto riesgo obstétrico y que fueron atendidas entre el año 2020 al 2022. Se analizaron variables sociodemográficas y obstétricas en

relación a la paciente, así como también los factores asociados a la atención sanitaria, así como también la asociación entre patologías maternas y fetales. **Resultados:** Promedio de edad de las pacientes 26 años, en cuanto al nivel educativo fue la instrucción secundaria, principal patología hipertensión del embarazo y falta de controles prenatales. La morbilidad materna y perinatal fue estadísticamente superior en un 38 % en el año 2020 durante la pandemia Covid-19. **Conclusiones:** Se requiere elevar el conocimiento en el personal de salud con respecto a los métodos anti-conceptivos con la finalidad de brindar información adecuada y confiable a los pacientes.

Palabras claves: Morbilidad materna. Mortalidad materna. Morbimortalidad perinatal. Riesgo obstétrico.

Abstract

Introduction: Very high-risk maternal and perinatal morbidity and mortality are serious complications that occur during pregnancy due to associated factors that complicate the development of the pregnancy and put the couple at risk of disability or death. Factors associated with the patient and healthcare, when combined, increase the risk of maternal and fetal death. **Objective:** The objective of this study allowed us to identify the factors associated with maternal and perinatal morbidity and mortality in patients with very high obstetric risk. **Materials and methods:** A cross-sectional, descriptive, analytical, and retrospective study was conducted. Patients admitted to hospital who met the inclusion criteria for very high obstetric risk maternal morbidity and who were treated between 2020 and 2022 participated. Sociodemographic and obstetric variables were analyzed in relation to the patient, as well as factors associated with healthcare, as well as the association between maternal and fetal pathologies. **Results:** The average age of patients was 26 years, with secondary education. The main pathology was hypertension in pregnancy and a lack of prenatal care. Maternal and perinatal morbidity was statistically 38 % higher in 2020 during the COVID-19 pandemic. **Conclusion:** Primary care and patient recruitment should be improved, and healthcare

providers should ensure the availability of care that also includes trained personnel and medical devices.

Keywords: Maternal morbidity. Maternal mortality. Perinatal morbidity and mortality. Obstetric risk.

Introducción

La persistencia de la morbilidad obstétrica de riesgo muy alto y la mortalidad materna sigue siendo una preocupación apremiante, especialmente en las naciones de bajos ingresos, donde se concentra el 98 % de los decesos maternos a nivel mundial. Cada muerte materna no solo representa una pérdida humana, sino que también expone las deficiencias en las estrategias de salud de un país. Por ello, la reducción de las tasas de morbilidad por causas prevenibles se constituye como una meta importante a mejorar, comprendiendo que detrás de cada evento de morbilidad extrema se esconde un alto potencial de complicaciones futuras, transitorias o con graves secuelas, e incluso la pérdida de la vida (Carlos, 2020).

La persistencia de la morbilidad obstétrica de riesgo muy alto y la mortalidad materna sigue siendo una preocupación apremiante, especialmente en las naciones de bajos ingresos, donde se concentra el 98 % de los decesos maternos a nivel mundial. Cada muerte materna no solo representa una pérdida humana, sino que también expone las deficiencias en las estrategias de salud de un país. Por ello, la reducción de las tasas de morbilidad por causas prevenibles se constituye como una meta importante a mejorar, comprendiendo que detrás de cada evento de morbilidad extrema se esconde un alto potencial de complicaciones futuras, transitorias o con graves secuelas, e incluso la pérdida de la vida (PUBLICA, 2017).

La morbimortalidad perinatal se manifiesta sin distinción de contextos sociales, culturales o geográficos, siendo, no obstante, susceptible a intervenciones que pueden modificar su curso de manera favorable. Este es un indicador indirecto crucial de la salud integral de la gestante,

reflejando directamente la calidad del control prenatal, la atención durante el nacimiento, el cuidado neonatal, y la presencia o ausencia de complicaciones tanto maternas como neonatales. El término morbilidad neonatal específica el número de fetos o neonatos que sufren enfermedades severas o fallecen entre la semana 28 de gestación y el séptimo día de vida posnatal. En tanto, el componente fetal de esta problemática se refiere a la mortalidad ocurrida desde la semana 28 de gestación hasta el nacimiento del infante, consolidando el concepto de mortalidad perinatal al incluir también los decesos hasta el séptimo día posparto (Katusca, 2017).

Los datos epidemiológicos del Ecuador resaltan la importancia de esta problemática a nivel nacional. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó que en 2021 la tasa de mortalidad materna fue de 43.5 por cada 100,000 nacidos vivos, mientras que la mortalidad infantil alcanzó un 8.0 por cada 1,000 nacidos vivos. Cifras anteriores, de 2017, ya indicaban el fallecimiento de aproximadamente 1,900 niños menores de un mes, lo que se traduce en un promedio de 36 decesos semanales en esta franja etaria, todos atribuidos a complicaciones gestacionales. Ese mismo año, se registraron 211 casos de muertes maternas vinculadas al embarazo o parto, equivalentes a cerca de 18 decesos mensuales (Cabrera Jorge, 2022).

En este contexto, el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, institución especializada en Ginecología y Obstetricia, atiende a pacientes con diversas categorías de riesgo obstétrico, desde leve hasta muy alto. Destaca como un centro de referencia nacional para transferencias de pacientes obstétricas graves bajo "código rojo". En 2022, de las 36,573 pacientes atendidas en consulta externa, el 53 % provino de referencias de atención primaria y un 47 % de interconsultas desde la Emergencia institucional, incluyendo numerosos casos de pacientes autorreferidas sin control prenatal previo. Se identificó que el 63.2 % de estas pacientes presentaba factores anteparto obstétricos combinados, lo que elevaba significativamente su categorización de riesgo. Además, en 2022 se documentaron 60

pacientes con criterios de riesgo inminente y 7 muertes maternas, todas de causa directa relacionada con el embarazo (Información del Departamento de Estadísticas HMHP).

El presente proyecto de investigación se fundamenta en datos de registros administrativos del servicio de estadística de esta institución, ubicada en Guayaquil, una de las ciudades más importantes del país y asentada en un significativo sector urbano marginal. Se concibió como un estudio transversal y cuantitativo, utilizando como instrumento legalmente reconocido los registros administrativos procesados y publicados por el INEC. El objetivo primordial fue identificar los factores asociados a la morbilidad materna y perinatal en pacientes con riesgo obstétrico muy alto, analizando aspectos sociodemográficos y culturales, así como los factores desencadenados por la atención sanitaria, como los días de estadía y hospitalización. El estudio incluyó a 34,191 pacientes: mujeres en edad fértil y perinatos con diagnóstico de riesgo obstétrico muy alto, ingresados al hospital entre los años 2020 y 2022.

Metodología

Se trata de un estudio de tipo observacional de corte transversal, con datos retrospectivos (2020, 2021, 2022).

Los datos provienen de los registros administrativos emitidos por el Hospital que han sido validados y publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) para los años 2020, 2021 y 2022, los datos son publicados anualmente y se encuentran anonimizados, únicamente se publican variables que permitan identificar casos. Se establecen definiciones principales como: mujeres en edad fértil para muertes y casos de egresos hospitalarios y de perinatos para muertes y casos de egresos hospitalarios.

El estudio consideró como variable dependiente al riesgo obstétrico alto según la guía de categorización del MSP tanto en pacientes mujeres en edad fértil como en perinatos y variables independientes como características sociodemográficas, enfermedades preexistentes como: diabetes, hipertensión, anemia, obesidad, VIH, nefritis y se considera

además al acceso (residencia en otra provincia) y el número de días de hospitalización mayor a 7 días como factores de atención.

Este estudio se llevó a cabo en tres etapas: primero, se realizó una revisión sistemática de la literatura, en la cual se recopilieron diversos trabajos publicados hasta junio de 2022 sobre la cuantificación de la mortalidad y morbilidad materna y perinatal; segundo, se llevó a cabo la recolección de datos a partir de las bases de datos validadas por el INEC, utilizando su correspondiente proceso estadístico; y, finalmente, se procedió al procesamiento y análisis de los datos.

Población, muestra y muestreo

El estudio está basado en poblaciones, tomadas de registros administrativos que han sido reportados por el Hospital especializado en Ginecología y Obstetricia Tercer Nivel de Atención y Segundo de Complejidad y validada y publicada por el INEC. Los casos de estudio corresponden a las siguientes fuentes de información:

CUADRO 1: Casos de estudio por fuente de información

Condi ción	Gru po	Descripción	N	% *
Morta lidad	Mat erna s	• Mujeres en Edad Fértil	30	5.
			7	5 %
	Peri nato s	• Fetos de 28 semanas o más de gestación ¹	30	35
			3	.5 %
Morbi lidad	Mat erna s	• Mujeres en Edad Fértil	25	4.
			2	5 %
	Peri nato s	• Nacidos vivos den tro de los primeros 7 días de vida	33	82
			.3	.1 %
Peri nato s	• Nacidos vivos den tro de los primeros 7 días de vida	23	23 %	
		7.	17	
			00	.3 %
			3	3 %

Fuente: Registros Administrativos de Egresos Hospitalarios, Defunciones Generales y Fetales – INEC

*Porcentaje en relación con el total de casos de la fuente de información.

¹ También conocidos como mortinato u óbito fetal.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes con registros completos y que califican como mujeres en edad fértil (10-49 años)
- Pacientes con registros completos y califican como perinatos (28 semanas de gestación hasta 7 días de nacidos vivos)
- Casos registrados para el Hospital Matilde Hidalgo de Procel.

Criterios de Exclusión

- Pacientes hombres en edades entre 10 y 49 años de edad.
- Pacientes con más de 7 días de nacidos y menos de 28 semanas de gestación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las bases de datos del INEC, se encuentran publicadas en la página web institucional y se encuentran depuradas y validadas a través de un proceso estadístico contemplando la ley de protección de datos, por lo tanto, se convierten en bases de datos anonimizadas. La disponibilidad de datos abiertos de los registros administrativos, no requiere de autorización alguna para su uso.

Procesamiento y análisis de datos

Se realiza un análisis descriptivo de las principales características de interés tanto sociodemográficas como algunas que registran temas de la hospitalización y de enfermedades preexistentes, este análisis se realiza con tablas de frecuencias y gráficos para variables cualitativas y con medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Posterior a esto, se identifican a través del análisis de riesgo relativo y chi-cuadrado la asociación entre las variables sociodemográficas y de hospitalización y el riesgo obstétrico alto. Finalmente, se aplica regresión logística binaria para asociar riesgo obstétrico con variables como la edad y días de estadía, el procesamiento de datos y cálculo de resultados se realizó con el Programa SPSS versión 26.

Principios éticos de la investigación

La investigación está basada en el principio ético de la amonificación de datos, protección de datos sensibles, consentimiento informado, ya que al procesar la información a partir de la base de datos publicada por la institución que publica de manera oficial en Ecuador los datos de salud, tras un proceso de validación para su publicación sin datos personales, asegura el cumplimiento del proceso que inicia por el registro de información con consentimiento informado por parte de los pacientes atendidos en el establecimiento de salud. El tomar datos de registros administrativos, asegura que los datos sean reales, hayan sido revisados y sean válidos.

Se consideraron la beneficencia como el acto de no causar daño a la persona, derivado del juramento hipocrático, y se tratará de maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos a los que pueden estar expuestos los seres humanos, como una responsabilidad del investigador (Rosa María Aguilera–Guzmán, 2018).

Al aplicar la justicia defendiendo el hecho que tienen los seres humanos para que a través de los resultados de una investigación estos puedan ser útil para generar cambios positivos en beneficio de la comunidad investigada, tratando de distribuir los beneficios de las cargas de una investigación.

Resultados

El total de mujeres en edad fértil atendidas durante los años 2020, 2021 y 2022 en el Hospital es un total de 33.627 casos entre los egresos hospitalarios y muertes ocurridas de mujeres en el periodo de edad analizado. Del total se identifica que los casos fallecidos son un total de 0.91 %. Al hablar de perinatos, se identifican un total de 564 de los cuales el 98,0 % han fallecido, es importante mencionar que los registros administrativos no identifican a las mujeres embarazadas, por lo tanto, no es posible identificar el grupo de morbilidad perinatal (cuadro 3).

CUADRO 2: fuentes de información utilizadas para el estudio.

	PERINATOS	MADRES
MORBILIDAD	Egresos Hospitalarios	Egresos Hospitalarios
MORTALIDAD	Defunciones Generales Defunciones Fetales	Defunciones Generales

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Elaboración: M. Ontano, 2025

El total de registros administrativos de mortalidad, morbilidad (egresos hospitalarios), mortalidad perinatal y morbilidad perinatal registrados en el Hospital Matilde Hidalgo durante los años 2020, 2021 y 2022, se presentan a continuación en la tabla 1, los mismos que representan la gestión del hospital de especialidad obstétrico.

Tabla 1. Casos de morbimortalidad en el Hospital Matilde Hidalgo del 2020 al 2022

Descripción	Años	Frecuencia	Porcentaje
Egresos Hospitalarios	2020	15.271	37.6 %
	2021	13.844	34.1 %
	2022	11.476	28.3 %
Total Egresos Hospitalarios		40.591	
Defunciones Fetales	2020	265	31.1 %
	2021	276	32.4 %
	2022	312	36.6 %
Total Defunciones Fetales		853	
Defunciones Generales	2020	2.023	36.4 %
	2021	1.965	35.3 %
	2022	1.571	28.3 %

Total Defunciones Generales	5.559
------------------------------------	-------

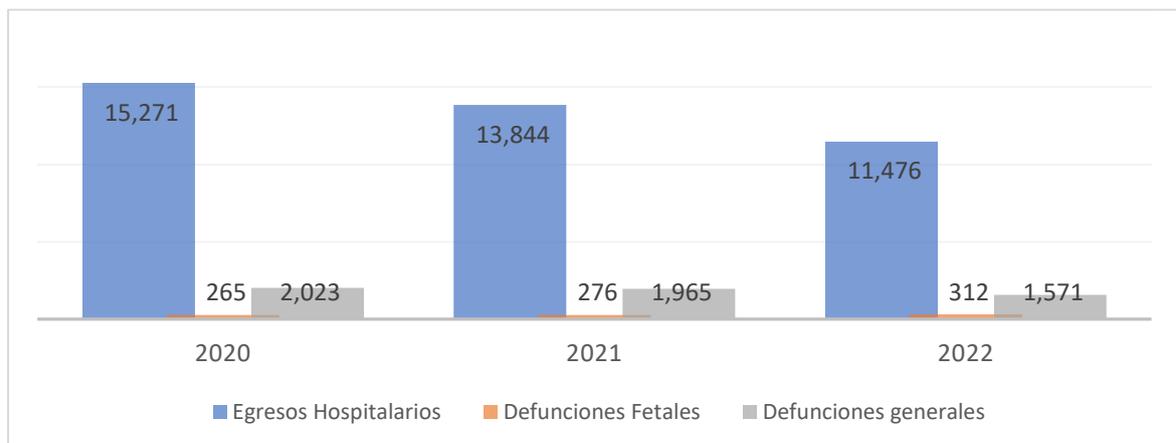
Fuente: Egresos Hospitalarios, Defunciones Generales y Defunciones Fetales – INEC

Elaboración: M. Ontano, 2025

Los egresos hospitalarios, se observa una tendencia decreciente a lo largo de los años, con un notable descenso desde 15.342 casos en 2020 hasta 11.571 en 2022. Esta disminución representa una variación porcentual significativa, pasando de un 37.6 % del total en 2020 a un 28.3 % en 2022. En contraste, las defunciones fetales muestran una tendencia al alza, incrementándose de 265 casos en 2020 a 312 en 2022. Aunque el aumento no es drástico, la variación porcentual indica un crecimiento constante, pasando del 31.1 % al 36.6 % del total.

En cuanto a las defunciones generales, se observa una disminución similar a la de los egresos hospitalarios, con una reducción de 2.023 casos en 2020 a 1.571 en 2022. Esta tendencia representa una variación porcentual del 36.4 % al 28.3 %. Es relevante notar que, a pesar de las fluctuaciones en los egresos hospitalarios y las defunciones generales, las defunciones fetales muestran un comportamiento opuesto, con un incremento sostenido.

GRÁFICO 1. Casos de morbimortalidad en el Hospital Matilde Hidalgo del 2020 al 2022



Fuente: Egresos Hospitalarios, Defunciones Generales y Defunciones Fetales – INEC

Elaboración: M. Ontano, 2025

La morbilidad materna asociada con mujeres en edad fértil es la condición más prevalente reportada, con un número muy alto de casos (33.323) y porcentaje (82.1 %) de todos los egresos hospitalarios registrados por el hospital.

Así también, los óbitos fetales (303) constituyen la mayor proporción 35.5 % de la mortalidad perinatal, al comparar entre los dos grupos, los mismos que se separan por la fuente de información de la que provienen.

La morbilidad en los recién nacidos tempranos (dentro de los primeros 7 días) es más común que la mortalidad en el mismo grupo con 7.003 casos, los mismos que representan el 17.3 % del total de egresos hospitalarios registrados en el hospital.

Análisis Descriptivo

Para conocer características que pudieran convertirse en factores asociados a la morbimortalidad materna y perinatal, se detalla a continuación en diferentes tablas, según la fuente de información de cada grupo de estudio.

Morbilidad. -

Se presentan las características de mujeres en edad fértil y perinatos (desde 0 a 7 días de nacidos vivos) tomados de los registros administrativos de egresos hospitalarios.

Tabla 2: Egresos Hospitalarios para Mujeres en edad Fértil

	Característica	Casos	Porcentaje
Provincia de Residencia	Azuay	1	0.0%
	Bolívar	6	0.0%
	Cañar	35	0.1%
	Cotopaxi	3	0.0%
	Chimborazo	8	0.0%
	El Oro	4	0.0%
	Esmeraldas	9	0.0%
	Guayas	32.984	99.0%
	Imbabura	1	0.0%
	Loja	1	0.0%
	Los Ríos	212	0.6%
	Manabí	15	0.0%
	Pichincha	2	0.0%

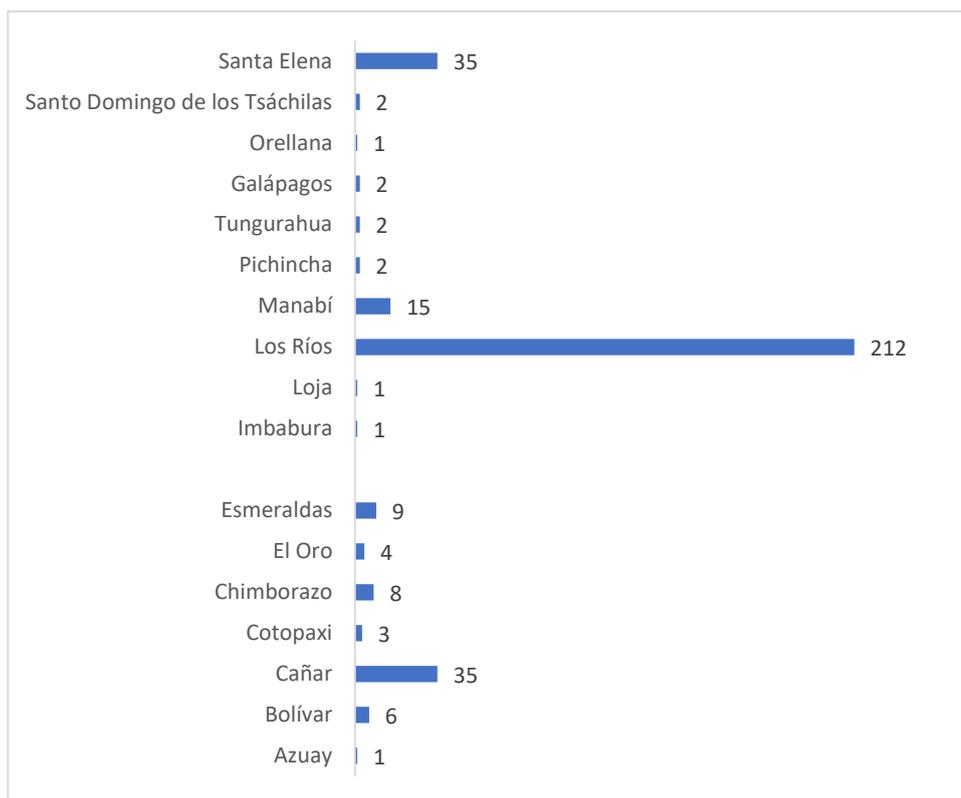
	Característica	Casos	Porcentaje
	Tungurahua	2	0.0%
	Galápagos	2	0.0%
	Orellana	1	0.0%
	Santo Domingo de los Tsáchilas	2	0.0%
	Santa Elena	35	0.1%
	Indígena	110	0.3%
	Afroecuatoriano/a Afrodescendiente	130	0.4%
	Negro/a	89	0.3%
Definición étnica	Mulato/a	9	0.0%
	Montubio/a	8	0.0%
	Mestizo/a	31.942	95.9%
	Otro/a	1.035	3.1%
	Vivo	33.320	99.9%
Condición del egreso	Fallecido menos de 48 horas	2	0.01%
	Fallecido en 48 horas y más	1	0.00%
Riesgo Obstétrico alto	Si	20.388	61.2%
	No	12.935	38.8%
	TOTAL	33.323	100%
		Media	Desviación estándar
Edad		25.85	6.752
Días de estadía		1.98	1.687

Fuente: Registros Administrativos de Egresos Hospitalarios – INEC

Elaboración: M. Ontano, 2025

La gran mayoría de los casos (31,207) son de nacionalidad ecuatoriana, representando el 93.7 %. La provincia con la mayoría de los casos es Guayas, con 32,984 casos, lo que representa el 99.0 % del total, dado que el hospital se encuentra en esta provincia, se espera que esta sea la mayor parte de sus pacientes. El resto de las provincias presentan un número muy bajo de casos, con porcentajes que redondean a 0.0 % o son muy pequeños (Los Ríos con 0.6 % y Santa Elena con 0.1 %) y se distribuyen como se muestra en el siguiente gráfico.

GRÁFICO 2: Casos de egresos hospitalarios por provincia, sin incluir Guayas.

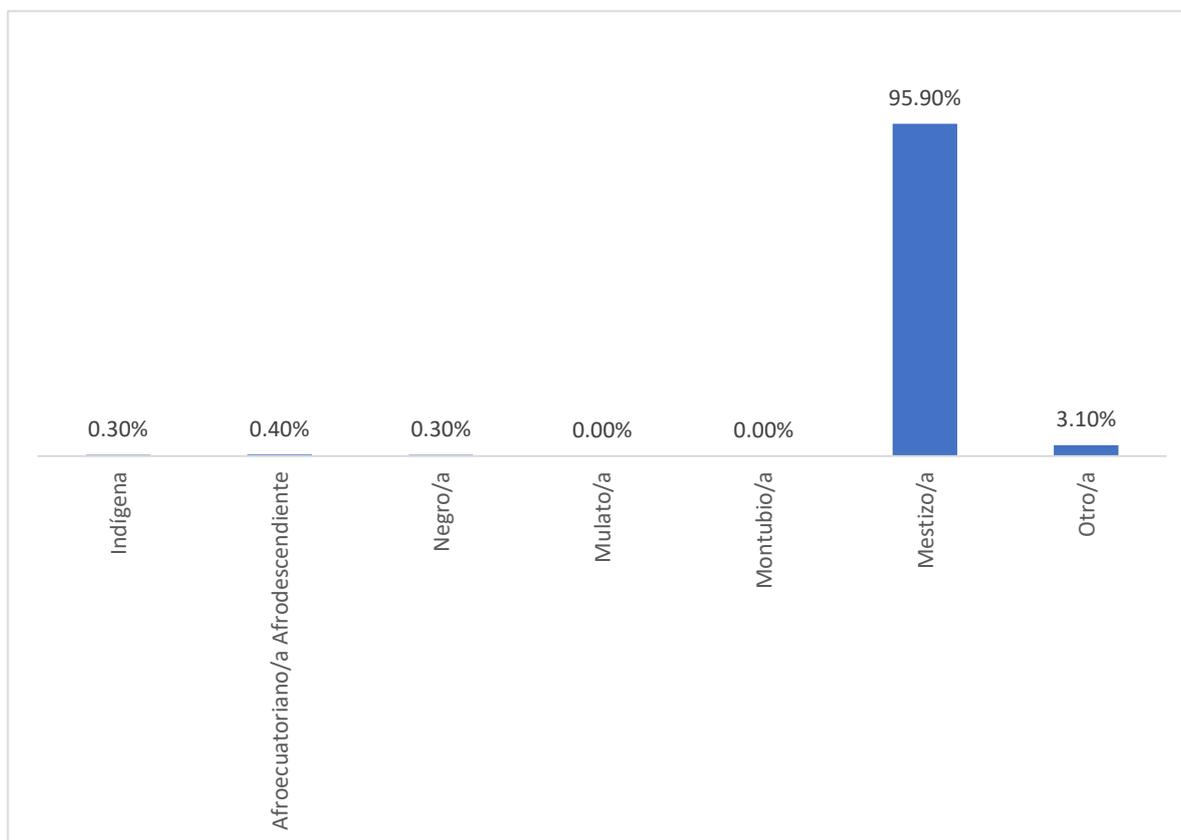


Fuente: Egresos Hospitalarios – INEC

Elaboración: M. Ontano, 2025

Los pacientes atendidos en el hospital provienen de 17 provincias además de la provincia del Guayas, esto demuestra que el establecimiento de salud es un establecimiento de referencia. La categoría étnica predominante es Mestizo/a, con 31,942 casos, representando el 95.9% del total. Del total de registros de egresos hospitalarios de mujeres en edad fértil, se identificaron 3 casos que fallecieron, los mismos que representan menos del 1 %; y el 61,2 % (20.388) de las pacientes registraron diagnóstico de riesgo obstétrico alto. (tabla 2, gráfico 3)

GRÁFICO 3: Auto identificación étnica de los pacientes en Egresos Hospitalarios.



Fuente: Egresos Hospitalarios – INEC

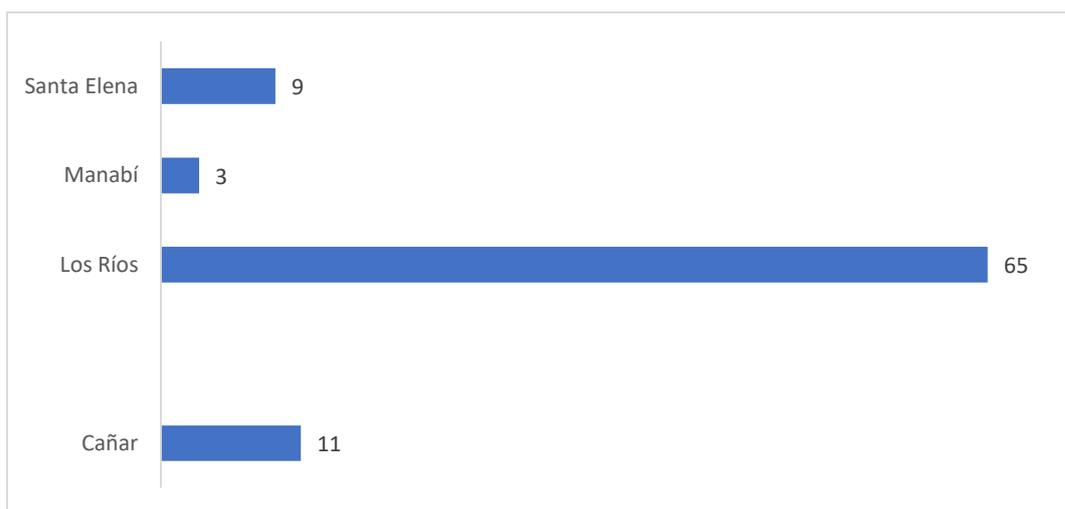
Elaboración: M. Ontano, 2025

Al hablar de la edad, el promedio es de 25.85 años, con [SD 6.752]. Esto indica que la mayoría de los casos se concentran alrededor de los 25 años, es decir población joven.

En cuanto a la estadía promedio de los casos fue de 1.98 días, [SD 1.687], es decir que la mayoría de los casos tuvieron un tiempo de hospitalización corto, con cierta variabilidad en la duración de la estadía. (Tabla 2)

Al hablar de perinatos (7.003 casos), la tabla 3 nos muestra las características demográficas según los egresos hospitalarios. En este grupo de pacientes, la cantidad de provincias de donde provienen (residen) es menor, solo se detectan 5 provincias incluida la del Guayas.

GRÁFICO 4: Provincias de residencia de los perinatos, sin incluir Guayas.



Fuente: Egresos Hospitalarios – INEC

Elaboración: M. Ontano, 2025

Además, se identificaron características como definición étnica, sexo, edad en horas promedio como se muestra a continuación.

Tabla 3: Características de Perinatos según egresos hospitalarios.

Característica	Casos	Porcentaje	
Sexo	Hombre	46.2%	
	Mujer	53.8%	
Definición étnica	Mestizo/a	100.0%	
Provincia de residencia	Cañar	0.2%	
	Guayas	98.7%	
	Los Ríos	0.9%	
	Manabí	0.0%	
	Santa Elena	0.1%	
	Riesgo obstétrico	Si	3.2%
		No	96.8%
	Promedio	SD	
Edad en horas	8.9	17.1	
Días de hospitalización	4.3	8.4	

Fuente: Registros Administrativos de Egresos Hospitalarios – INEC

Elaboración: M. Ontano, 2025

De los perinatos que fueron hospitalizados y egresaron vivos, la mayoría con un 53.8 % (3770) son mujeres. Al considerar el riesgo obstétrico, una minoría de los perinatales (3.2 %) fueron clasificados con riesgo obstétrico alto, mientras que la vasta mayoría (96.9 %) no presentó esta condición.

La edad medida en horas, el promedio que presenta los perinatos es de 8,9 horas, es decir menos de 1 día de vida con [SD=17.1 horas], esta dispersión sugiere una gran variabilidad en las horas de vida de los perinatos. De manera similar, los días de estadía muestran una media de 4.3 días con [SD=8.4 días], lo que también refleja una amplia gama en la duración de la hospitalización de los perinatales. El 100 % de los perinatos son de nacionalidad ecuatoriana y mestizos como definición étnica. La presencia de riesgo obstétrico se identifica en una pequeña proporción (3.2 %) de los perinatos. (Tabla 3)

Mortalidad. -

Se presentan las características de mujeres en edad fértil y perinatos (de 28 semanas de gestación en adelante y desde 0 a 7 días de nacidos vivos) tomados de los registros administrativos de defunciones generales y fatales.

Tabla 4: Defunciones generales de mujeres en edad fértil

	Característica	Casos	Porcentaje
Provincia de Residencia Habitual	Azuay	1	0.3%
	Bolívar	2	0.7%
	El Oro	1	0.3%
	Guayas	287	93.5%
	Los Ríos	12	3.9%
	Santa Elena	4	1.3%
Alfabetismo ¿Sabía leer y escribir?	Si	263	85.7%
	No	15	4.9%
	Sin información	29	9.4%
Definición étnica	Indígena	1	0.3%
	Afroecuatoriano (a)	3	1.0%
	/Afrodescendiente		
	Negro (a)	2	0.7%
	Mestizo (a)	297	96.7%
	Blanco (a)	1	0.3%
	Sin información	3	1.0%
Tipo presuntivo de la muerte accidental o violenta	Accidente de transporte	2	0.7%
	Otros accidentes	5	1.6%
	Homicidios	5	1.6%

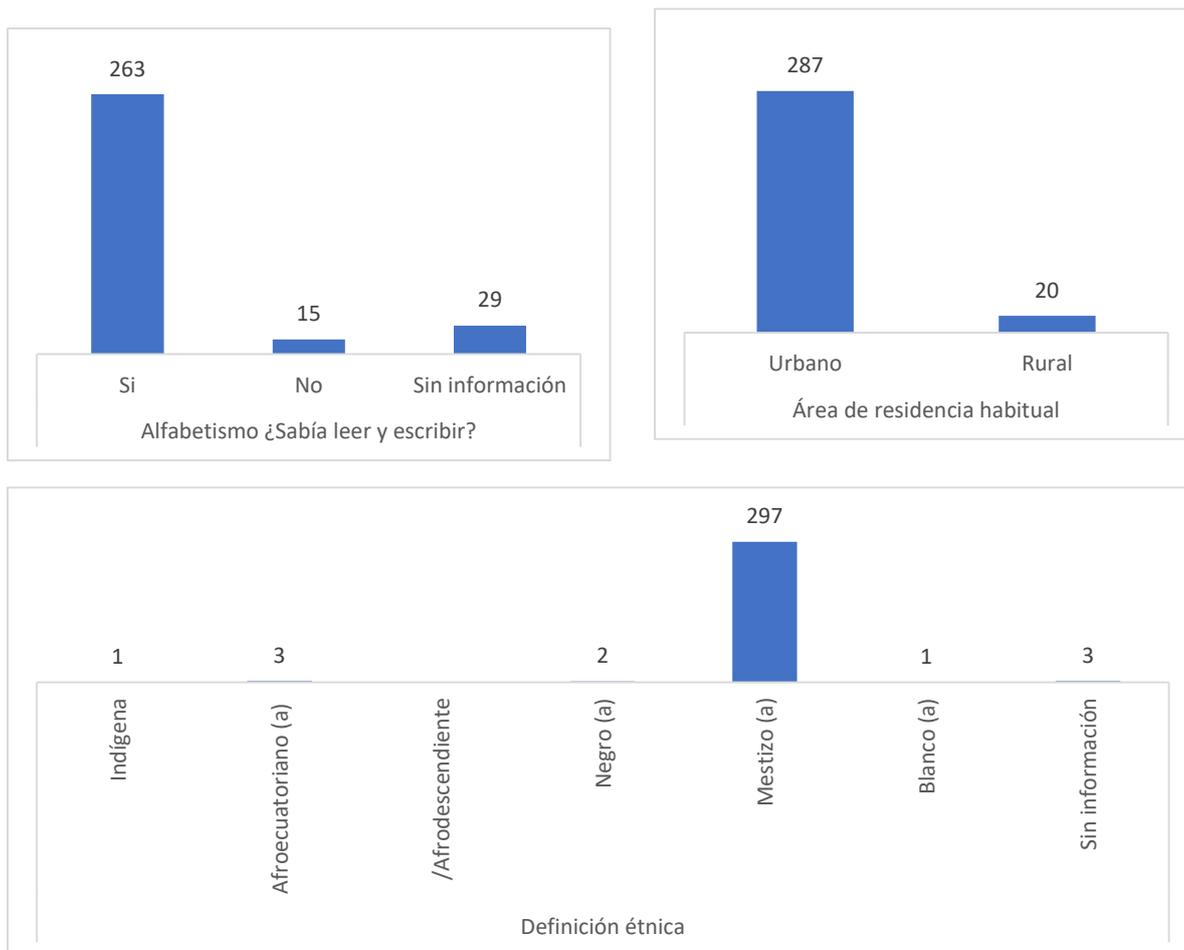
	Característica	Casos	Porcentaje
Área de residencia habitual	Suicidio	3	1.0%
	Urbano	287	93.5%
	Rural	20	6.5%
Estado Civil	Soltero (a)	224	73.0%
	Casado (a)	66	21.5%
	Divorciado (a)	3	1.0%
	Viudo (a)	7	2.3%
	Unión Libre	3	1.0%
	Sin información	4	1.3%
	Nivel de Instrucción	Ninguno	16
	Centro de alfabetización	4	1.3%
	Primaria	77	25.1%
	Educación Básica	65	21.2%
	Secundaria	88	28.7%
	Educación Media / Bachillerato	22	7.2%
	Superior no universitario	1	0.3%
	Superior universitario	4	1.3%
	Sin información	30	9.8%
Riesgo Obstétrico	Si	80	26.1%
	No	227	73.9%
		Media	Desviación Estándar
Edad		35.7	9.98

Fuente: Registros Administrativos de Defunciones Generales – INEC

Elaboración: M. Ontano, 2025

De los 307 casos de mortalidad de mujeres en edad fértil, la gran mayoría de los casos registrados, corresponden a personas de nacionalidad ecuatoriana (97.7 %), con una minoría de extranjeras (2.3 %). En cuanto a la provincia de residencia habitual, se observa una concentración significativa de defunciones en la provincia de Guayas (93.5 %), mientras que las demás provincias presentan un 6.5 %. (tabla 4)

GRÁFICO 5: Alfabetismo, área de residencia y etnia de personas fallecidas



Fuente: Registros Administrativos de Defunciones Generales – INEC

Elaboración: M. Ontano, 2025

En cuanto al nivel de alfabetismo, la mayoría de las personas fallecidas sabían leer y escribir (85.7 %), aunque un porcentaje notable de las que no saben (4.9 %), y existe un grupo para el cual no se dispone de esta información (9.4 %). Respecto a la definición étnica, la que predomina es la mestiza (96.7 %), con una representación muy baja de otros grupos étnicos como indígena (0.3 %), Afroecuatoriano/afrodescendiente (1.0 %), negro/a (0.7 %) y blanco/a (0.3 %), además de casos sin información (1.0 %). En cuanto al tipo presuntivo de muerte accidental o violenta, las categorías con mayor frecuencia son "Otros accidentes" (1.6 %) y "Homicidios" (1.6 %), seguidas por "Suicidio" (1.0 %) y "Accidente de transporte" (0.7 %). (tabla 4, gráfico 5)

La distribución por área de residencia habitual muestra una clara mayoría de casos en zonas urbanas (93.5 %) en comparación con las rurales (6.5 %). En relación al estado civil, la

categoría más frecuente es "Soltero/a" (73.0 %), seguida de "Casado/a" (21.5 %), con porcentajes menores para "Viudo/a" (2.3 %), "Divorciado/a" (1.0 %), "Unión Libre" (1.0 %) y casos sin información (1.3 %). (tabla 4)

En cuanto al nivel de instrucción, la categoría más frecuente es "Secundaria" con 88 casos, representando el 28.7 % de los registros, seguida por el nivel de "Primaria" con 77 casos (25.1 %) y "Educación Básica" con 65 casos (21.2 %), los niveles de instrucción superior (no universitario y universitario) presentan una baja representación, con 1 y 4 casos respectivamente.

Respecto al riesgo obstétrico, el 73.9 % de casos no registraron riesgo obstétrico alto y finalmente, se identifica que la edad promedio de las mujeres en edad fértil es de 35,7 con [SD = 9.98].

Tabla 5: Defunciones generales de perinatos (0 a 7 días de nacido)

	Característica	Casos	Porcentaje
Sexo	Hombre	137	54.4%
	Mujer	115	45.6%
	Cañar	1	0.4%
	Cotopaxi	1	0.4%
Provincia de residencia habitual	Esmeraldas	1	0.4%
	Guayas	235	93.3%
	Los Ríos	9	3.6%
	Manabí	1	0.4%
	Santa Elena	4	1.6%
Alfabetismo, ¿sabía leer y escribir?	No	41	16.3%
	Perdidos	211	83.7%
	Indígena	1	0.4%
Definición étnica	Afroecuatoriano (a) /Afrodescendiente	3	1.2%
	Negro (a)	2	0.8%
	Montubio (a)	1	0.4%
	Mestizo (a)	155	61.5%

	Sin información	90	35.7%
Área de residencia	Urbano	237	94.0%
	Rural	15	6.0%
Estado civil	Soltero (a)	252	100.0%
Nivel de Instrucción	Ninguno	41	16.3%
	Sin registro	211	83.7%
Riesgo Obstétrico	Si	3	1.2%
	No	249	98.8%
		Media	Desviación Estándar
Edad	en horas	57.0	47.9

Fuente: Registros Administrativos de Defunciones Generales – INEC

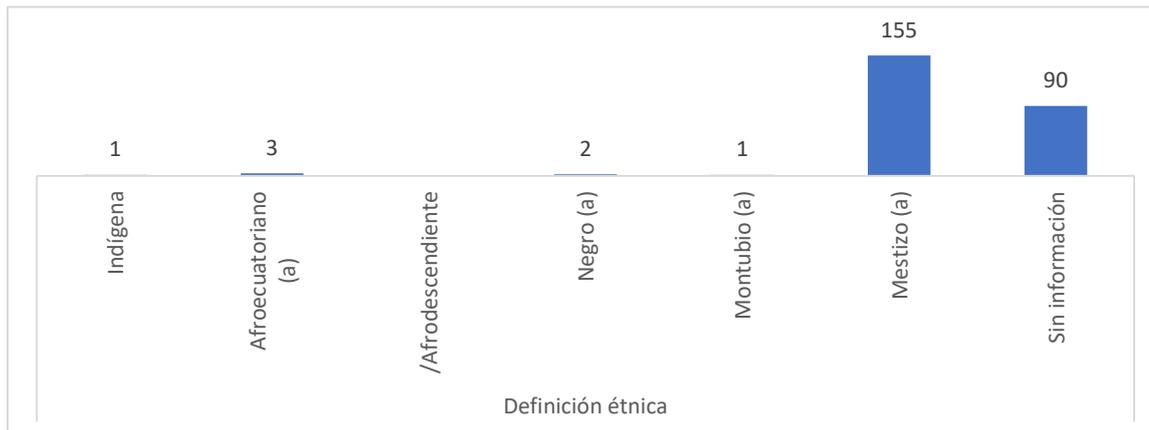
Elaboración: M. Ontano, 2025

De los perinatos entre 0 y 7 días de nacidos, registrados en las defunciones generales la totalidad de los casos son de nacionalidad ecuatoriana (100.0 %); en cuanto al sexo, se observa una ligera mayoría de hombres (54.4 %) en comparación con las mujeres (45.6 %).

La provincia de residencia habitual con la mayor concentración de defunciones es Guayas (93.3 %), seguida distantemente por Los Ríos (3.6 %) y en proporciones muy bajas Cañar, Cotopaxi, Esmeraldas, Manabí y Santa Elena (cada una con 0.4 % o 1.6 %). En relación al alfabetismo, una minoría de los casos se identificó como no sabiendo leer ni escribir (16.3 %), mientras que una gran mayoría de la información sobre este aspecto está perdida o sin registrar (83.7 %).

GRÁFICO 6: Sexo, área de residencia y etnia de perinatos fallecidos





Fuente: Registros Administrativos de Defunciones Generales – INEC

Elaboración: M. Ontano, 2025

En cuanto a la definición étnica, la categoría más frecuente es mestizo/a (61.5 %), seguida por una proporción considerable de casos sin información (35.7 %). Los otros grupos étnicos presentan una representación muy baja: indígena (0.4 %), Afroecuatoriano/afrodescendiente (1.2 %), negro/a (0.8 %) y montubio/a (0.4 %). La mayoría de las defunciones ocurrieron en áreas de residencia urbana (94.0 %) en comparación con las rurales (6.0 %). El estado civil reportado para la totalidad de los casos es soltero/a (100.0 %).

Respecto al nivel de instrucción, una proporción similar a la del analfabetismo se registra como "Ninguno" (16.3 %), mientras que una gran mayoría figura como "sin registro" (83.7 %), lo que podría referirse a información no disponible o codificada de manera específica. Finalmente, la presencia de riesgo obstétrico se reporta en una minoría muy pequeña de los casos (1.2 %), con la gran mayoría clasificada sin riesgo obstétrico (98.8 %). La edad media de los perinatales al momento de la defunción, medida en horas, es de 57.0 horas, es decir alrededor de 2,4 días, con [SD=47.9 horas], lo que indica una variabilidad en el tiempo de vida antes del fallecimiento.

Discusión

Este estudio revela que la tasa de mortalidad materna del 0.91 % del total de mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo durante el periodo 2020-2022 marca la necesidad de una evaluación exhaustiva de los factores contribuyentes. Si bien el porcentaje puede parecer bajo, cada caso representa una pérdida significativa y requiere un análisis priorizado de las causas directas e indirectas.

La presente investigación, anclada en el análisis de los registros administrativos del Hospital Matilde Hidalgo de Procel durante el trienio 2020-2022, desvela patrones críticos en la dinámica de la morbimortalidad materna y perinatal, trazando un mapa de desafíos persistentes para la salud pública en Ecuador.

La tasa de mortalidad materna del 0.91 % del universo de mujeres en edad fértil atendidas en la institución, si bien cuantitativamente reducida, trasciende la mera estadística para significar una pérdida humana irrecuperable. Esta cifra no es un simple dato, sino el eco de vidas truncadas y familias desoladas, lo que impera una evaluación holística y metódica de los factores que la propician. La singularidad de cada caso exige un escrutinio prioritario de las causales directas e indirectas, así como de las brechas en la continuidad de la atención obstétrica.

Un hallazgo de particular alarma es la elevada mortalidad perinatal, que abarca al 98.8 % de los perinatos registrados en el hospital, con una preponderancia notable de óbitos fetales (35.5 %) dentro de este sombrío panorama. Esta estadística, que se desmarca significativamente de las tasas nacionales publicadas por el INEC (8.0 por 1,000 nacidos vivos en 2021) y de los promedios regionales, invita a una reflexión profunda sobre la complejidad inherente de los casos que confluyen en un centro de referencia o, alternativamente, sobre la urgencia de fortalecer las estrategias preventivas. La predominancia de los óbitos fetales sugiere una posible ineficiencia en la detección precoz y el manejo oportuno de condiciones prenatales adversas, resaltando la impostergable necesidad de optimizar la monitorización fetal intraparto y robustecer la capacidad de respuesta ante emergencias obstétricas.

Conclusión

En la morbilidad materna, los principales factores asociados a la paciente que conllevan a un riesgo obstétrico alto incluyen la residencia en áreas geográficas rurales (RR = 1.123) y, sorprendentemente, la edad materna intermedia (fuera del rango 15-35 años, RR = 0.904), sugiriendo una mayor susceptibilidad en este grupo etario. La etnia afrodescendiente no evidenció una asociación significativa consistente.

En la mortalidad materna, los principales factores asociados a la paciente son la procedencia de fuera de la provincia de Guayas (RR = 2.489). Contrariamente a la intuición, la edad materna fuera del rango 15-35 años (RR = 0.459) se comportó como un factor protector. La etnia afrodescendiente mostró una tendencia de riesgo (RR = 1.357), aunque con un intervalo de confianza amplio.

Aunque los datos disponibles en los registros administrativos limitaron un análisis exhaustivo de todos los factores de atención sanitaria, la procedencia de provincias fuera de Guayas se identifica como un factor asociado a la morbimortalidad materna (especialmente en mortalidad con RR = 2.489). Esto sugiere una correlación con posibles barreras en el acceso oportuno y especializado a la atención, lo que podría agravar los desenlaces en pacientes de alto riesgo.

Las principales patologías maternas preexistentes que conllevan a riesgo obstétrico muy alto son la diabetes (RR = 1.641 en morbilidad, RR = 4.388 en mortalidad), la hipertensión (RR = 1.354 en mortalidad), el VIH (RR = 5.633 en mortalidad) y la nefritis (RR = 1.635 en morbilidad, RR = 1.354 en mortalidad).

A nivel perinatal, el VIH materno preexistente es una patología crítica asociada a un riesgo obstétrico muy alto en el neonato (RR = 42.35), resaltando la trascendencia de las condiciones maternas en la salud del recién nacido.

La mortalidad materna en el Hospital Matilde Hidalgo durante 2020-2022 representó el 0.91 % del total de mujeres en edad fértil atendidas. La mortalidad perinatal fue alarmante, alcanzando el 98.8 % de los 564 perinatos registrados, siendo los óbitos fetales la mayor proporción de esta mortalidad (35.5 %).

Existe una correlación entre los factores asociados a la paciente y los factores relacionados con la atención sanitaria. Específicamente, la procedencia de provincias externas a Guayas (factor de la paciente/sociodemográfico) se correlaciona con un mayor riesgo de mortalidad materna, lo que a su vez se asocia con una posible limitación en el acceso oportuno a atención especializada (factor de atención sanitaria), exacerbando el riesgo y el desenlace adverso.

Recomendaciones

Impulsar estudios adicionales, tanto cualitativos como cuantitativos, que profundicen en la comprensión de las vulnerabilidades específicas de las mujeres en edades intermedias respecto a la morbilidad, y que exploren los mecanismos detrás del aparente "efecto protector" de las edades extremas en la mortalidad materna. Adicionalmente, investigar a fondo las barreras socioeconómicas y culturales que afectan a las pacientes de áreas rurales.

Fortalecer la red de referencia y contrarreferencia obstétrica a nivel provincial y zonal, asegurando que las pacientes de alto riesgo, especialmente las que provienen de fuera de Guayas, reciban atención oportuna y especializada desde el primer nivel y desde otra óptica de mejoramiento mejorar la infraestructura de hospitales en las zonas aledañas como 4,5 y 7 para mejorar la accesibilidad oportuna.

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: La autora declara haber Contribuido en idea original (MA,OM), parte metodológica (ISA,NA), redacción del borrador (AN,MV) y redacción del artículo (JJ,RA).

Financiamiento:

Financiación propia.

Conflictos de intereses

No hubo ningún conflicto de interés entre los autores.

Consideraciones éticas

Los pacientes estuvieron de acuerdo en la presentación de este trabajo y brindaron consentimiento firmado por escrito para la realización de este reporte.

Revisión por pares:

El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista CIENCIA ECUADOR

Referencias

Bibliografía (WHO, 2022)

- Angel E. Sinchitullo-Castillo¹, L. R.-A.-O. (2020, 07 20). *FACTORES ASOCIADOS A PARTOS POR CESÁREA EN UN HOSPITAL PERUANO*. (R. F. 2020, & 20(3):444-451., Editors) doi:DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3049
- Angy Lorena Meneses-Parra, J. E.-G. (2021, Junio). Reporte de caso: placenta percreta con previa embolización de vasos anómalos. *Scielo*, 29(1).
- Ávila Linzán, V. H. (2020). *Evaluación de la aplicación de intervenciones esenciales de salud para reducir la morbilidad severa y mortalidad maternas en el Ecuador. Análisis secundario con datos de la población ecuatoriana del estudio "who multicountry survey on maternal and newborn*. TESIS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE QUITO, QUITO.
- Betsy Micol Zapata Díaz, J. O. (2020, Marzo). Diagnóstico y manejo del síndrome HELLP en un hospital peruano. *Scielo*, 66(1).
- Buelvas-Ochoa YM, Bula-Romero J, Cuadrado-Banda CJ. Resultad os m ater nos y neo natales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. *Rev Colomb Enfem* [Internet]. 2021;20(1), e032. (n.d.).
- Cabrera Jorge, C. M. (2022). Manual Obstetricia y Ginecología. Decimotercera Edición. In 2022, *Manual Obstetricia y Ginecología. Decimotercera Edición* (p. 773). Madrid, España. doi:Departamento Gineco-Obstetricia

- Carlos, C. (2020). *Muerte materna: Causas médicas, sociales y políticas públicas*. Tesis Doctoral, universidad Central de Venezuela, Caracas. Retrieved from Muerte materna: Causas médicas, sociales y políticas públicas.
- Chávez Atalaya INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL COVID-19 EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO 2021. (n.d.).
- Chelhond-Boustanie E, Contreras-Vivas L, Ferrer-Ladera M, Rodríguez I. (n.d.). Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. revista Médica de risaralda. 2012 Dec;18(2):112-5.
- colaboradores, C. D. (2019, Diciembre). Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. *SciELO*, 17(3).
- colaboradores, C. S. (2020, Marzo). Logros y desafíos para enfrentar la mortalidad materna en Ecuador, 2014 – 2018. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3).
- colaboradores, M. d. (2021, Junio). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. *SciELO*, 25(3).
- Correa. (n.d.).
- Correa MS. (n.d.). Asociación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad El Bosque. *Revista colombiana de enfermería*. 2006;1(1):65-73.
- Cotic A. (n.d.). Eficacia y seguridad del uso extendido de anticonceptivos orales combinados. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria.2024; 27(2), e007094-e007094.
- Dra. Xiaohong Chen Wu. (2018, MAYO). EMBARAZO MULTIPLE. *REVISTA MEDICA SINERGIA*, VOLUMEN 3(5).
- Dra. Xiaohong Chen Wu, H. T. (2018, 05 15). EMBARAZO MÚLTIPLE. (R. M. Sinergia, Ed.) *Sinergia*, 16. Retrieved 03 18, 2023, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms185c.pdf>
- FFPRHC Guidance. (n.d.). Drug interactions with hormonal contraception. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 2005; 31(2): 139–151.
- Flores Pardavé, R. (2022). *Alto Riesgo Obstétrico*. Retrieved 03 18, 2023, from Factores asociados al embarazo de alto riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2021: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3802>
- Forerro Romero E, G. A. (2019). Retrieved 03 18, 2023, from *Obesidad, desnutrición y hábitos saludables en el embarazo, Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia: un aporte desde la psicología del consumidor*: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2558>
- Francisco J. Yepes, J. G. (2019, 04 10). <http://www.scielo.br/j/csp/a/JC6GJCKtp3MRvCzPz8tb3CG/?lang=es>, artículo de revista académica. (C. S. Pública, Editor, & F. O. Publisher: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Producer) Retrieved 03 12, 2023, from *Atención a la salud y morbimortalidad materna: un estudio de casos y controles de base hospitalaria en dos regiones de Colombia (Bogotá y Antioquia), 2019-2021*: <http://www.scielo.br/j/csp/a/JC6GJCKtp3MRvCzPz8tb3CG/?lang=es>
- García-Delgado P, Martínez-Martínez F, Pintor-Mármol A, Caelles-Franch N, Ibáñez J. (n.d.). *Guía de utilización de medicamentos: Anticonceptivos Hormonales*.2007.
- Giffin K. (n.d.). Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Caderno de Saúde Pública*. 2002; 18 Suppl:103-12.
- González J. (n.d.). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de salud pública*. 2009;11:14-26.
- González-Pérez L, Jaramillo-Espinosa L, Estrada-Plata D, Ruiz-Vallejo F. (n.d.). Uso de métodos anticonceptivos de alta eficacia posterior a la interrupción voluntaria del embarazo en Profamilia, 2015-2020. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*,2022; 40(3).

- Gutiérrez M. (n.d.). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2013; 30, 465-470.
- Hernández Cabrera, L. O. (2020, 11 23). (MediSur, Editor, & C. P. Publisher: 2002, Producer) doi:1727-897X
- Hernández N, Salgado-Guadarrama J, Dávila-Villada M, Martínez-Garduño M, Estéves-Ramos R. (n.d.). Eficacia del método del ritmo utilizando las aplicaciones móviles de control del ciclo menstrual. *Rev Salud Cuid*. 2023;2(3):52-70.
- Hidalgo M, Nardiz M. (n.d.). Anticonceptivos hormonales. *Farm Prof*. 2014;28(3):28-33.
- Hosiasson, B. J. (2021, 11 06). 3. (a. C. Revista Médica Clínica Las Condes is the scientific journal of Clínica las Condes, Editor) doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.10.001>
- Ihongbe TO, Masho SW. (n.d.). Changes in the Use of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods Among U.S. Nulliparous Women: Results from the 2006-2010, 2011-2013, and 2013-2015 National Survey of Family Growth. *J Womens Health (Larchmt)*. 2018 Mar;27(3):245-252.
- Ingrid Andreina Torres Chávez, L. P. (2020). Retrieved 03 18, 2023, from LAS TRES DEMORAS EN LA ATENCIÓN OBSTETRICA QUE LLEVAN A COMPLICACIONES EN LA PACIENTE EN EL ECUADOR: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0046>
- J., C. (30-04-2021). Retrieved 03 16, 2023, from CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2016 A 2018: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3809>
- Katiusca, C. (2017). *Morbilidad materna extrema y mortalidad materna en los hospitales. Dr. Teodoro Maldonado Carbo y Dr. Enrique C. Sotomayor, como indicadores de calidad de atención obstétrica*. Tesis Doctoral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Guayaquil.
- Kirubarajan A, Li X, Yau M, Yu C, Got T, Li Q, et al. (n.d.). Awareness, knowledge, and misconceptions of adolescents and young people regarding long-acting reversible contraceptives: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril*. 2022 Jul;118(1):168-179. doi: 10.1016/j.fertnstert.2022.03.013. .
- Lopez F, Lombardía J. (n.d.). Novedades en Anticoncepción Hormonal. *Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2005. Vol 29; 3: 57-68 .
- Marco Antonio Chilipio, Chiclla A., Manifestaciones clínicas y resultados materno-perinatales del COVID-19 asociado al embarazo: Una revisión sistemática | *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. Institute of Development Research for Professionals. . (n.d.).
- Mariuxi Jacqueline Coronel Reinoso¹, D. G. (2019, 01). PRINCIPALES CAUSAS DE RIESGO OBSTETRICO EN EL CENTRO DE SALUD ROBERTO ASTUDILLO DE LA CIUDAD DE MILAGRO 2019. *CIENCIAS DE LA SALUD, Volumen 4. N° 1 enero-marzo 2022 / e-ISSN: 2665-0150(2)*.
- Martinez F, Parena N. (n.d.). Panorama anticonceptivo 2004. *Rev Iber Fertilidad*. 2004; vol 21: 41-52.
- Masiá M, Masiá M, García-Jiménez E, López A. (n.d.). Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. *Pediatría Atención Primaria*. 2008;10(39):49-58.
- Mayra Lilia Chávez-Courtois, D. e. (2021, May-Junio). Actos cotidianos de resistencia en el embarazo para prevenir la morbimortalidad materna. *Scielo*, 63(3).
- Mejía J, Matute A, Argudo F. (n.d.). Prevalencia de anticoncepción y factores asociados a su uso en pacientes de consulta externa del Hospital «San Sebastián». *Sigsig*, 2012. *Rev Fac Cienc Médicas Univ Cuenca*. 2013;31(3):50-5.
- Ministerio de Salud Pública, G. I. (2017). Retrieved 03 18, 2023, from Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo. Quito: <https://www.salud.gob.ec/>
- Montero A. (n.d.). Anticoncepción en la adolescencia. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2010;22(1):59-67.

- Moura ERF, Silva RM. (n.d.). Competência profissional e assistência em anticoncepção. *Revista de Saúde Pública* 2005; 39(5):795-801.
- MP, Q.-M. (2022, 06 21). (R. L. Bioética, Producer, & Rev. latinoam. bioet [Internet].) doi:: <https://doi.org/10.18359/rubi.5823>
- Olaza A, De la Cruz Y, Olaza V. (n.d.). Factores de riesgo relacionados al abandono de métodos anticonceptivos artificiales-Centro de Salud Monterrey-Huaraz, 2013. Aporte Santiaguino, ág-54.
- Olivares Moscoso, Constantina, Flores Cutipa, Claudia Liliana. Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche – Arequipa, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, marzo 2020 - marzo 2021 . Universidad N. (n.d.).
- Oliveira F. (n.d.). PAISM, 20 anos depois. In PAISM, 20 anos depois. Encarte: Atenção integral à saúde da mulher. *Jornal da rede feminista de saúde* 2005; 27: 4-5.
- Ortayli N. (n.d.). Users' perspectives on implantable contraceptives for women. *Contraception* 2002; 65 (1): 107-111.
- Ortiz Halirio, M. F. (2018, Nov.). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Scielo*, 53(5).
- Padilha T, Deretti E. (n.d.). Método de Ovulación Billings: entre la eficacia y el desconocimiento. *Rev Bioét.* 21 de mayo de 2021;29:208-19.
- Panamá, m. d. (2018). Retrieved 03 18, 2023, from Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo: https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2018.pdf
- Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. (2020, 06 16). www.oecd.org/about/publishing/corrigenda.htm. (I. 978-92-64-97349-7, Editor, H. a. 2020, Producer, & Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020) Retrieved 03 12, 2023, from OECD/The World Bank (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris,: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>.
- Paredes K, Ramos D, Sánchez R. (n.d.). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en profesionales de salud en Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2018;35(3):527-534.
- Paredes K, Ramos D, Sánchez R. (n.d.). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en profesionales de salud en Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2018;35(3):527-534. 2.
- Parra, M., & Carrera, E. (2021). Retrieved Abril 02, 2022, from Revista de Investigacion y Desarrollo: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1002>
- Peláez J. (n.d.). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* marzo de 2016;42(1):0-0.
- Pinggera GM, Feuchtner G, Frauscher F, Rehder P, Strasser H, Bartsch G, et al. (n.d.). Efectos de la terapia local con estrógenos en infecciones recurrentes del tracto urinario en mujeres jóvenes que toman anticonceptivos orales. *Urología europea.* 1 de febrero de 2005;47(2):243-9.
- Prats E, Fernández V. (n.d.). Anticonceptivos orales: métodos y preguntas más frecuentes. *Offarm: farmacia y sociedad.*2004; 23(9), 81-86.
- PUBLICA, M. D. (2017). *SCORE MAMA Y CLAVES OBSTETRICAS MSP GUIA PRACTICA CLINICA* (Vol. 2). QUITO, PICHINCHA, ECUADOR: PRINTED IN ECUADOR. Retrieved 03 18, 2023, from <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- Quemba-Mesa, M. P. (2022, 06). Dinâmica social na saúde materna com ênfase na Morbidade Materna Extrema e contribuições da bioética em sua compreensão: uma revisão narrativa da literatura. *Scielo*, 3(1).

- Quijaité Masías, T., Valverde Espinoza, N., & Barja Ore, J. (2019, Oct-Dic.). Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú / Associated Factors to Late Start of Prenatal Care at a Callao Health Center, Peru. *Portal Regional da BVS*, 45(4).
- Rodríguez j, M. P. (20-05-2021). Retrieved 03 16, 2023, from Factores asociados a la morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel. Quibdó - Chocó, Colombia 2018: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5255>
- Romero P, Merenciano F, Rafie W, Amat M., Martínez M. (n.d.). La vasectomía: estudio de 300 intervenciones. Revisión de la literatura nacional y de sus complicaciones. *Actas urológicas españolas*.2004; 28(3), 175-214.
- Rosa María Aguilera-Guzmán, 1. *-M. (2018). Retrieved from Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: la pertinencia del consentimiento informado: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000200007&script=sci_arttext
- Sánchez-Meneses M, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas E. (n.d.). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Fami-liar*.2015; 22(2), 35-38.
- Schwarzc R, Castro R, Galimberti D, Martínez OI, García O, et al. (n.d.). Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. 2002.
- Soriano H, Rodenas L, Moreno D. (n.d.). Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos: Nuevas Recomendaciones. *Rev Clínica Med Fam*. octubre de 2010;3(3):206-16.
- UNICEF. (202). Retrieved 03 12, 2023, from Salud Materno infantil: <https://www.unicef.org/ecuador/salud-materno-infantil>
- UNIDAS, F. D. (2021). Retrieved 03 19, 2023, from UNFPA. Organismo de las Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva. : <https://www.unfpa.org/es/acerca-del-unfpa>
- Vaquero Gonzales., Gafas González, Maternal-fetal complications in elderly pregnant women. San Jacinto de Buena Fe Health Center, 2020. Volumen 4. N° 2 abril-junio 2022 / e-ISSN: 2665-0150. (n.d.).
- Venezuela, M. d. (2017). Retrieved 03 18, 2023, from Protocolo de Atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia: https://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO_OBSTETRICO.pdf?ua=1
- WHO, O. M. (2022, 09). Enfermedades no transmisibles.Red de colaboración sobre la carga mundial de morbilidad. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019), Instituto de Métrica y Evaluación de la Salud (IHME), 2020. (O. WHO, Ed.) 3(23). Retrieved 03 18, 2023, from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Yoan Hernández Cabrera, e. a. (2020, Octubre). Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. *Cienfuegos* 2016-2018. *Scielo*, 18(5).