

Evaluación de resultados del Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y el Niño en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Evaluation of the results of the Mother and Child Friends Health Facility at the Ministry of Public Health of Ecuador

Carlos Gustavo López-Barrionuevo ¹  , Karen Aracelly Tobar-Armendáriz , María José Guzmán-Chango ¹ , Janela Alejandra Campaña-Bustamante ¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Facultad de Ciencias Médicas. Ambato. Tungurahua, Ecuador.

Recibido: 04 de agosto de 2025

Aceptado: 07 de agosto de 2025

Publicado: 12 de agosto de 2025

Citar como: López-Barrionuevo CG, Tobar-Armendáriz KA, Guzmán-Chango MJ, Campaña-Bustamante JA. Evaluación de resultados del Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y el Niño en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 21(2025): e1434. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1434>

RESUMEN

El presente estudio analiza los resultados obtenidos por la implementación de la Estrategia de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador durante el período 2017-2023, con un enfoque en su impacto y sostenibilidad financiera. Esta estrategia fue diseñada para mejorar la calidad de la atención materno-infantil, reducir la mortalidad materna y neonatal, y promover el parto humanizado. Sin embargo, su efectividad ha sido cuestionada debido a desafíos en la infraestructura, el acceso a insumos médicos y la capacitación del personal de salud. A través de una revisión retrospectiva y descriptiva, se analizaron datos oficiales del Ministerio de Salud Pública, así como literatura científica de bases de datos como SciELO y Scopus. Los hallazgos sugieren que, si bien ESAMyN ha generado mejoras en la promoción de la lactancia materna y la atención perinatal, persisten brechas significativas en su financiamiento y aplicación efectiva. La sostenibilidad financiera de la estrategia depende de una asignación presupuestaria adecuada y de políticas públicas que garanticen su continuidad. En conclusión, fortalecer la gestión de recursos y optimizar la implementación de ESAMyN son aspectos clave para consolidar su impacto en el sistema de salud ecuatoriano.

Palabras Clave: Parto Humanizado; Atención Materno-Infantil; Calidad de Atención; Promoción de la Salud.

ABSTRACT

Dental caries is one of the most prevalent multifactorial pathologies in the adult population, with repercussions that go beyond the structural deterioration of teeth. Its impact is manifested both physically, due to pain and associated infections, and psychologically and socially, affecting self-esteem, oral function, and interaction with the environment. In this context, the present study aimed to examine the influence of dental caries on the quality of life of adults through a comprehensive literature review, emphasizing the importance of oral health education and promotion. For the development of this review, a qualitative approach with a descriptive scope was adopted, using high-impact scientific databases such as PubMed, ScieLO, and ScienceDirect. The study selection was carried out using the PRISMA methodology, ensuring the inclusion of relevant research. Twelve articles were identified that used assessment tools such as the GOHAI, OHIP-14, OHRQoL, and EQ-5D-5L, which allow for the analysis of subjective perceptions of oral health. The financial sustainability of the strategy depends on adequate budget allocation and public policies that guarantee its continuity. In conclusion, strengthening resource management and optimizing the implementation of ESAMyN are key aspects to consolidating its impact on the Ecuadorian health system.

Keywords: Humanizing Delivery; Maternal And Child Care; Quality Of Care; Health Promotion.

INTRODUCCIÓN

La salud materna es un derecho humano fundamental, y la mortalidad materna e infantil refleja las desigualdades sociales que enfrentan las mujeres y la deficiencia de los sistemas de salud. Este problema afecta tanto a las familias como a la economía y al marco legal de las comunidades.⁽¹⁾ Las emergencias gineco-obstétricas representan una de las principales causas de mortalidad femenina, especialmente en países en desarrollo, y la muerte de madres y recién nacidos es una preocupación significativa.⁽²⁾

La mortalidad materna es un serio problema de salud pública influenciado por determinantes sociales y aspectos de género y derechos. En 2015, los 193 Estados Miembros de la ONU, junto con diversos sectores, adoptaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, donde los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 y 5 abordan este desafío, buscando asegurar una vida saludable, promover el bienestar en todas las edades y lograr la igualdad de género, eliminando la discriminación contra mujeres y niñas.^(3,4)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2018 murieron aproximadamente 342,900 mujeres por complicaciones maternas a nivel mundial, con más del 50 % de estos decesos ocurriendo en Asia y África. Las complicaciones más comunes durante el embarazo, parto y puerperio incluyen preeclampsia, hemorragia y sepsis, con variaciones según el país. En Latinoamérica, México tiene el mayor número de muertes maternas, reportando 1,268 casos en el último informe. A pesar de las reducciones, estas muertes siguen siendo comunes en poblaciones marginales con acceso limitado a cuidados prenatales adecuados, una situación frecuente en varios países de la región.⁽⁵⁾

En Ecuador, las complicaciones más frecuentes en el embarazo adolescente son los trastornos hipertensivos y el parto prematuro. Los factores de riesgo incluyen características sociodemográficas como edades entre 14 y 19 años, madres solteras, nivel educativo de bachiller, hipertensión, desempleo y pobreza. Este fenómeno no solo representa un desafío de salud pública, sino que también resalta las implicaciones sociales y económicas para las jóvenes y sus comunidades. La pandemia de COVID-19 ha agravado las dificultades en el acceso a la salud. ⁽⁶⁾ A nivel nacional, desde 2006 el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) incluyó en el formulario de defunción una pregunta sobre mortalidad materna para su notificación. Además, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha implementado procesos y normas para la notificación de muertes maternas, así como la creación de sistemas de almacenamiento e investigación epidemiológica. Toda muerte materna se reporta dentro de las primeras 24 horas de su ocurrencia. ⁽⁷⁾

La muerte materna se define como la defunción de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a causas relacionadas o agravadas por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. La muerte materna oportuna se refiere al fallecimiento dentro de los 42 días después del embarazo, mientras que la muerte materna tardía ocurre por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año tras la terminación del embarazo. La razón de muerte materna estima la frecuencia de estos eventos en mujeres de 10 a 49 años en relación con el total de nacidos vivos estimados. ⁽⁷⁾

El MSP, a través de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica y el INEC, ha realizado desde 2007 la búsqueda activa anual de muertes maternas para eliminar el subregistro de dichas muertes, homologar el número de casos y realizar el control estadístico de calidad de los datos de los Informes Estadísticos de Defunción de mujeres en edad fértil de 10 a 49 años entre las dos fuentes de información (INEC y MSP).

Dado el impacto que genera este tema en el goce de la salud, en la salud pública y respeto de los derechos de la madre, este trabajo investigativo está enfocado en responder ¿qué resultados tuvo la implementación de la Normativa ESAMyN en la reducción de muertes maternas en la red pública integral de salud del Ministerio de Salud Pública? Y consecuentemente analizar los resultados obtenidos por la implementación de la Estrategia de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN) en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador durante el período 2017-2023.

MÉTODOS

Tipos de estudio: Se realizó a manera de una revisión retrospectiva, descriptiva y transversal con la información contenida en las bases de datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) del Ecuador, desde el año 2017 hasta el 2023. La información se centró como variable en el número de muestras anuales. *Tipos de intervención:* Información contenida en las bases de datos del MSP y del INEC relacionada con la muerte materna. Esta revisión se limitó a las publicaciones que contienen datos acerca de la muerte materna en Ecuador, y su impacto en la salud pública, así como en los resultados que ha dado la Normativa ESAMyN. *Criterios de inclusión:* Documentos que contengan información acerca de los registros anuales de mortalidad materna en el Ecuador, razón de muerte, causa de muerte e intervenciones.

Así como artículos con información acerca de la mortalidad materna en el Ecuador. Se restringió a los idiomas español e inglés, y aquellos artículos publicados entre los años 2020-2024, así como textos pertenecientes a la literatura clásica que contribuyeron al desarrollo investigativo. *Criterios de exclusión:* No se consideraron aquellos documentos y artículos escritos en idiomas diferentes al español e inglés, contengan información acerca de otros países u otras cifras de mortalidad diferente a la mortalidad materna.

Los documentos y artículos publicados para el levantamiento de la información se identificaron mediante búsqueda en bases de datos electrónicos y escaneo de listas de referencias de artículos. Esta búsqueda se aplicó a los archivos del MSP, INEC, SciELO, Scopus y Google Scholar. Se utilizó los siguientes términos de búsqueda: “mortalidad materna”, “razón de muerte materna”, “ministerio de salud pública”, “muerte materna en Ecuador”.

RESULTADOS

Los Establecimientos de la Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Si bien el cumplimiento de los parámetros establecidos en esta normativa, son conducentes a la Certificación de las unidades como “Amigas de la Madre y del Niño”, todas las unidades sanitarias que atienden partos sean públicas o privadas, deseen o no certificarse, deben cumplir con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna.⁽⁸⁾

Esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales, así como del Modelo de Atención Integral en Salud.⁽⁸⁾

La Normativa Sanitaria para la Certificación de ESAMyN se implementa en Ecuador como una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF que procura la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna tomando en cuenta la atención amigable a la madre.⁽⁸⁾

Año 2017

En el 2017, un año después de la creación de la certificación ESAMyN, no todos los establecimientos de salud contaban con esta. Siendo principalmente los pertenecientes al Ministerio de Salud Pública (MSP) los que se esperaba sean los primeros en cumplir con la normativa. Pero los datos nos indican otra realidad.

Según la Gaceta Epidemiológica del año 2017, el número de muertes maternas notificadas al sistema informático fue de 143, con una razón de muerte materna del 42,8 %, siendo la zona 8 la con mayor porcentaje de muertes maternas con el 28,91 %, es decir 61 muertes maternas, zona comprendida por la provincia del Guayas, cantón Guayaquil.⁽⁹⁾

De este número, 109 casos, que representa el 51,66 %, ocurrieron en la red pública integral de salud del MSP.⁽⁹⁾

Las intervenciones implementadas por el gobierno de turno fue el desarrollo de estrategias para el mejoramiento de la calidad de la atención en establecimientos de salud, así como la capacitación del talento humano y control de equipamiento obstétrico.

Para dar respuesta a este problema de salud pública el MSP desarrolló líneas estratégicas para el mejoramiento de la calidad de la atención en sus establecimientos de salud. Para el Estado reducir la mortalidad materna es un eje fundamental dentro de las políticas del sector social; por ello en el Plan Nacional del Buen Vivir “reducir la razón de mortalidad materna de 44,6 a 36,2 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos a 2021”.⁽¹⁰⁾

Además, con el fin de fortalecer la atención primaria con enfoque en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, como una herramienta para que la ciudadanía pueda acceder a los servicios de salud, se realizó el lanzamiento de la “Estrategia de Abordaje Médico del Barrio y su Equipo Integral de Salud”.⁽¹¹⁾

La estrategia incorpora una visión integral en la salud del individuo, familia y comunidad con enfoque en los determinantes de la salud de cada localidad, fomenta la plena participación de sus pobladores y de sus autoridades locales para generar respuestas a los problemas de salud, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), incorpora dos ciclos secuenciales de intervención que en algunos casos pueden ejecutarse de forma simultánea: intervención sobre pacientes vulnerables e intervención sobre pacientes prioritarios.⁽¹¹⁾

A esto se sumó el Plan Médico del Barrio, que busca brindar atención a través de un equipo integral de salud compuesto por un médico general, un licenciado en enfermería y un Técnico en Atención Primaria de Salud (TAPS), con el apoyo de un médico especialista en primer nivel. Este equipo realiza un tamizaje intensivo para identificar pacientes en grupos prioritarios, como mujeres embarazadas, y grupos vulnerables, como mujeres embarazadas de alto riesgo, quienes tienen prioridad en el proceso de atención.⁽¹¹⁾

Año 2018

Los datos de la Gaceta Epidemiológica del año 2018 reportaron 137 muertes maternas durante todo el año, con una razón de muerte materna del 41,1 %. Comparando este año con el 2017 hay una disminución de dos en la razón de muerte materna, es decir, seis muertes maternas.⁽¹²⁾

La zona 8 sigue siendo el mayor porcentaje de muerte materna, con 46 muertes maternas, un 33,58 %. El MSP reporta un 59,85 % de las muertes, 82 casos registrados.⁽¹²⁾

Existen manuales estandarizados para cada servicio prestador de salud, uno de ellos es el MSP, aun así la atención primaria no cubre el 100 % de la necesidad de la población. Muchas pacientes recurren a la práctica privada para el seguimiento del embarazo, parto y puerperio, lo que puede afectar la calidad de la atención médica debido a la falta de evaluación por especialistas integrados y la ausencia de prevención oportuna de complicaciones.⁽¹³⁾

El estado ecuatoriano no ha podido alcanzar sus metas en salud materna, especialmente en lo relativo a la mortalidad materna, a pesar del trabajo avanzado en cobertura del sistema de registro de estadísticas vitales, codificación de las causas de defunción, factor de ajuste al modelo de estimación para corregir el subregistro y la proyección de nacimientos y defunciones del país, los que fueron establecidos por el INEC, lo que continúa siendo un desafío para el país.⁽¹³⁾

No es coincidencia que los más altos índices de muerte materna se encuentren entre los grupos de mujeres pobres, indígenas, afroecuatorianas y residentes en zonas rurales y urbano-marginales; por tener poblaciones pobres con escasa cobertura médica rural, han tenido los índices mayores.⁽¹³⁾

Evidentemente, la mujer ecuatoriana tiene tendencia a alcanzar embarazos en edades tempranas de la vida. Esto justifica que el grupo ente 20 y 24 años por ser el más numeroso es el que alcanza mayor número de muertes maternas, sin dejar de tener en cuenta otros factores como serían la inestabilidad laboral y la carencia de recursos económicos que le permitieran consolidar un estrato familiar adecuado donde se obtuvieran los recursos necesarios para una atención prenatal de calidad.⁽¹³⁾

Por otra parte, en esas edades tempranas no existe una percepción adecuada del riesgo reproductivo, existiendo incumplimiento de los controles prenatales, pudiendo dar origen esto a un diagnóstico tardío de las eventuales complicaciones obstétricas.⁽¹³⁾

Cuando se realiza el análisis del periodo de ocurrencia de la muerte materna llama la atención la gran diferencia que existe entre el puerperio y el resto de los periodos. La falta de un seguimiento adecuado, la hospitalización oportuna, la interconsulta con la especialidad y la demora en la atención, influido por factores demográficos y económicos dan lugar a la falta de un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, factores que serán eliminados una vez alcanzada la cobertura total en el territorio nacional.⁽¹³⁾

Año 2019

Para el 2019, los datos de la Gaceta Epidemiológica reportan 123 muertes maternas obtenidas de datos de notificaciones, pero no se reportó el número oficial de la totalidad de muertes maternas del año. En comparación con el año 2018, hay un disminución del 22,55 % en la razón de muerte materna, menos 30 muertes maternas con respecta al año pasado. La razón de muerte es de 37 %.⁽¹⁴⁾

Otro año consecutivo la zona 8 sigue siendo el mayor porcentaje de muertes maternas con el 34,95 %, 36 muertes maternas. En cuanto al lugar de ocurrencia el 63,11 % de los caso ocurrieron en el MSP, 65 muertes maternas, siendo otro año el mayor porcentaje.⁽¹⁴⁾

El gobierno nacional en búsqueda de intervenir en estos números aprueba el Manual “Notificación, auditoría de calidad de la atención y planes de acción de casos de muerte materna”. Herramienta para los establecimientos de salud responsables de la captación, notificación, respuesta inmediata, auditoria de calidad y elaboración de planes de acción de los casos de muerte materna.⁽¹⁵⁾

En el documento se menciona que este respondería a la necesidad imprescindible de organizar sistemáticamente los procedimiento, metodologías e instrumentos que permitirán estandarizar la notificación, la respuesta inmediata, auditoria y cierre de casos de muerte materna, que implementan los equipos nacionales, y desconcentrados responsables del proceso, cuyos productos contribuyen a la toma de decisiones sobre los planes y programas de salud materna, mejoramiento de la calidad de la atención en salud y acceso al derecho a la salud.⁽¹⁵⁾

Tiene como base al “Manual de Normas y Procedimientos del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica”, SIVE-Mortalidad Evitable, el cual fue elaborado con un enfoque epidemiológico. A partir de este documento se ha realizado una recopilación y sistematización de la información para definir la metodología e instrumentos a aplicar, que faciliten el auto análisis y la aplicación de medidas de respuestas, con el fin de reducir los casos de muerte materna.⁽¹⁵⁾

Año 2020

Los datos preliminares de la Gaceta Epidemiológica reflejan 180 muertes maternas, con una razón de muerte materna del 49,14 %, al hacer la comparación hay un aumento de 40 muertes maternas con respecto al 2019. Siendo la zona con mayor porcentaje, la zona 8, con 25,15 %, 41 muertes maternas, tendencia que se mantiene. ⁽¹⁶⁾ Estos datos preliminares se confirmaron en el año 2022 en donde se finalizó con 180 muertes maternas y una razón de muerte del 54,3 %, porcentaje mayor al que se registró en los datos preliminares. ⁽¹⁷⁾

En el reporte preliminar, el 65,64 % de las muertes maternas registradas ocurrieron en el MSP, 107 de los casos. ⁽¹⁶⁾

La mortalidad materna se incrementó a nivel nacional, alcanzando cifras cercanas a las muertes por accidentes de tránsito. La congestión de los servicios de salud por la pandemia ha dejado sin atención a otras enfermedades graves que existen en el país. En este punto con la vacunación, se esperaría mejorar la provisión de estos servicios. ⁽¹⁸⁾

El INEC indicó que las cifras son provisionales, generadas con información de las defunciones generales ocurridas en el año 2020, las mismas que están sujetas a ajustes por registros posteriores. Tampoco se finalizó el proceso de “Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muerte Materna” entre el INEC y el MSP. A inicios de la pandemia, Unicef se anticipó a este escenario. En mayo de 2020, advirtió que la mortalidad materna podría incrementarse en 241 muertes anuales adicionales. ⁽¹⁸⁾

Unicef solicitó además que los protocolos de atención al parto para madres sin riesgo de COVID-19 deben seguir los lineamientos de atención integral del parto. Es decir que deben garantizar el apego temprano piel a piel, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, lactancia materna en la primera hora después del parto y permitir el acompañamiento de un familiar. ⁽¹⁸⁾

Año 2021

Los datos del 2021 no eran oficializados, siendo datos preliminares, lo que entorpece el registro de datos del año que cursa. Los datos preliminares registran 132 muertes maternas, sin un porcentaje del razón de muerte materna, dato confirmado en la Gaceta Epidemiológica del 2022, en donde se reflejó, una razón de muerte materna del 43,5 %. ^(17,19) Hay una disminución con respecto al 2020 de 28 muertes maternas. La zona 8 se mantiene siendo la zona con mayor porcentaje de fallecimiento, 35,94 % de muertes maternas, 46 casos. El MSP registro el 74,22 % de los casos, un total de 95 muertes maternas. ⁽¹⁹⁾

Entre los retos que la agenda de las políticas públicas de Ecuador aún tiene por delante, se encuentran cinco desafíos claramente identificados en el PDS 2022-2031, con sus respectivos indicadores de impacto y sus correspondientes estrategias, siendo uno de ellos reducir la razón de mortalidad materna. ^(20,21)

En 2021, el MSP implementó diversos planes y programas para reducir las muertes maternas, destacándose el Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal y la Estrategia Nacional de Salud Materna y Neonatal. Estas iniciativas incluyeron el fortalecimiento de la atención prenatal y del parto mediante controles de calidad y partos atendidos por personal calificado, la capacitación continua del personal de salud en emergencias obstétricas, la mejora de la infraestructura y equipamiento de maternidades y hospitales, y la implementación de unidades de cuidados intensivos obstétricos. ⁽²¹⁾

Además, se promovió el acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual, se mejoraron los sistemas de registro y monitoreo de la salud materna, y se desarrollaron intervenciones comunitarias con promotoras de salud y comités comunitarios. También se llevaron a cabo campañas de sensibilización y se implementaron brigadas móviles de salud para alcanzar a mujeres en áreas rurales y amazónicas, adaptando los servicios a las prácticas culturales de las comunidades indígenas. ⁽²¹⁾

Año 2022

Para el año 2022, el número de muertes maternas fue de 101 muertes maternas notificadas en datos de notificaciones sistemáticas, sin embargo, las estadísticas no eran definitivas. Comparado con el año 2021, hay una disminución de 31 muertes maternas. La razón de muerte materna no se encontraba registrado, pero en la Gaceta Epidemiológica del año 2023, se indicó un 34 %.^(17,22) La zona 8 sigue ocupando el mayor porcentaje de muerte materna, 29,70 %, 30 muertes maternas ocurridas en esa zona. ⁽¹⁷⁾

El establecimiento de salud con mayor ocurrencia fue el MSP, 75,25 % de los casos. ⁽¹⁷⁾

En 2022, el MSP continuó implementando planes y estrategias para reducir las muertes maternas, consolidando y ampliando las iniciativas del año anterior. El Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal se enfocó en mejorar la atención prenatal y del parto, fortalecer las unidades de cuidados intensivos obstétricos, y capacitar continuamente al personal de salud en emergencias obstétricas y neonatales. Se realizaron mejoras en la infraestructura hospitalaria y de centros de salud, y se expandieron las Unidades Obstétricas Emergentes (UOE). Además, se amplió la disponibilidad de métodos anticonceptivos y servicios de planificación familiar, y se fortalecieron los programas de educación sexual y reproductiva. ⁽²¹⁾

La Estrategia Nacional de Salud Materna y Neonatal centró sus esfuerzos en asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud materna y neonatal, fortalecer la capacidad de los centros de salud y las redes comunitarias, y adaptar los servicios a las prácticas culturales de las comunidades indígenas. También se ampliaron las brigadas móviles de salud para alcanzar a mujeres en áreas rurales y de difícil acceso, y se continuaron las campañas de sensibilización sobre la importancia de la atención prenatal y del parto institucional. ⁽²¹⁾

Año 2023

La Gaceta Epidemiológica del año 2023 no mostro datos definitivos, 89 muertes maternas registradas, sin un porcentaje de razón de muerte materna. Comparado con el 2022 claramente hay una disminución. Sin embargo, en la Gaceta Epidemiológica del 2024 el número cambia a 94 muertes maternas, pero es un registro que continua en validación y búsqueda activa. La razón de muerte no fue expuesta en ese año tampoco. ^(22,23) La zona 8 mantiene la tendencia de tener el mayor porcentaje de muerte materna, 31,46 % de los casos, un total de 28 muertes maternas. ⁽²²⁾

El MSP tiene el 74,16 % de los casos en cuanto a lugar de ocurrencia de muertes maternas. ⁽²²⁾

Se inauguró el Taller de Identificación de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal y Prevención del Embarazo en Adolescentes. Este espacio fue coordinado con el apoyo de la Embajada de Chile, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y la Gestión Interna de Salud Sexual y Salud Reproductiva de la Dirección Nacional de Promoción del MSP. El objetivo fue identificar estrategias para la reducción de la mortalidad materna y neonatal y prevención del embarazo adolescente, en el país. ⁽²⁴⁾

Se señala que hay una relación clara entre la situación socioeconómica y el riesgo mayor de enfermedad y muerte materna. Estas muertes siguen siendo la expresión de la desigualdad de género, etnia, lugar de residencia y nivel educativo, aspectos asociados al nivel socioeconómico. Hay mayor mortalidad materna entre mujeres indígenas, afrodescendientes, migrantes, en situación de pobreza y en zonas rurales. ⁽²⁴⁾

Esta problemática de salud local y regional también es atendida paralelamente con el apoyo del proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes, que está financiado para dar continuidad los próximos tres años. ⁽²⁴⁾

También se mencionó que el MSP fortaleció el primer nivel de atención para mejorar la captación temprana de mujeres embarazadas mediante el paquete priorizado, que incluye: control prenatal, control de niño sano, vacunación y consejería nutricional a mujeres embarazadas y niños de cero a 24 meses de edad en todos los centros de salud a escala nacional, a fin de prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil. ⁽²⁴⁾ Aproximadamente un tercio de las mujeres ni siquiera llegan a tener cuatro de los ocho controles prenatales recomendados ni a recibir atención posnatal esencial, mientras que unos 270 millones de mujeres carecen de acceso a métodos modernos de planificación familiar. ⁽²⁵⁾

La pandemia de COVID-19 puede haber frenado aún más los avances en salud materna. Teniendo en cuenta que la actual serie de datos finaliza en 2020, se necesitarán más datos para mostrar los verdaderos efectos de la pandemia en la mortalidad materna. ⁽²⁵⁾

DISCUSIÓN

La evidencia nos indica que la mortalidad materna constituye un problema de salud pública y un indicador del desarrollo y sostenibilidad de los países; además refleja el fracaso de los sistemas sanitarios en la protección de la salud de la mujer. ⁽²⁶⁾

El autor Gutiérrez Ramos M., ⁽²⁷⁾ menciona que conocemos el número absoluto de muertes maternas que ocurren cada año en el mundo, comparados con las que ocurren con los accidentes de tránsito, resultan ser muy pocas; sin embargo, para un país la mortalidad materna es un indicador clave de desarrollo, y el nivel y la calidad de la asistencia proporcionada a las mujeres antes, durante y después del embarazo, dentro y fuera del sistema de salud, refleja el valor relativo que cada sociedad les otorga.

Para entender a que nos referimos cuando hablamos de mortalidad materna, debemos entender en que momento ocurre y que factores la conforman. Los autores Nava-Guerrero E., et al., ⁽²⁸⁾ hablan de que la morbilidad materna extrema, definida como una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte; se ha analizado de distintas maneras y se identifica cuando coexiste alguno de los siguientes criterios: 1) criterios clínicos relacionados con una enfermedad específica; 2) disfunción orgánica; o 3) necesidad de intervenciones específicas adicionales para salvarle la vida.

Los autores Dorantes Álvarez, L., et al., ⁽²⁹⁾ mencionan que las complicaciones de las gestantes en el embarazo, parto y puerperio se presentan alrededor del 15 % globalmente. Como desarrollo nato, la maternidad tendría que estar libre de complejidades, y subsecuentemente, de muerte. Así pues, las defunciones provenientes del embarazo, parto y puerperio se consideran mayoritariamente evitables con los recursos que la medicina actual nos ha brindado.

Para los autores Román-Lazarte V., et al. ⁽³⁰⁾ en el 2015, se marca el inicio de los objetivos de desarrollo sostenible. El tercero de ellos menciona que se debe garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; todo esto en búsqueda de reducir en todo el mundo la razón de mortalidad materna para el 2030, a menos de 70 decesos por cada 100.000 nacidos vivos

Ecuador no es un país aislado, los autores Chachalo Sandoval M., et al. ⁽³¹⁾ mencionan que el país ha alcanzado niveles críticos en mortalidad materna. Durante la pandemia, este indicador alcanzó su punto más alto desde el 2012. La mortalidad materna en el contexto nacional es uno de los principales problemas de la población, ya que por falta de cultura o de recursos muchas parejas y adolescentes no planifican un embarazo, lo que trae consecuencias graves por su mal manejo o por la falta de recursos para su buen desarrollo.

La pandemia de COVID-19 representó un retroceso en el ámbito de la salud pública, afectando el acceso a los servicios de salud, especialmente para las mujeres embarazadas, quienes experimentaron dificultades en el control y manejo seguro de sus embarazos, incrementando el riesgo de complicaciones obstétricas. Para el autor Acosta A. ⁽³²⁾ la pandemia desnuda situaciones lacerantes de todo tipo, contexto en el que la mortalidad materna siguió siendo de las más altas en la región de las Américas, con enormes inequidades sociales, con una cobertura adecuada de control prenatal de apenas 24,6 %.

Se debe continuar con procesos investigativos que aporten con información acerca de este tema, por el impacto que genera no solo en la salud pública, sino también a nivel social, así como en la educación de la población; en búsqueda de lograr erradicar esta problemática, garantizando los derechos de la mujer, en base a la bioética, precautelando su integridad y su vida.

CONCLUSIONES

La muerte materna revela la verdadera solvencia del sistema de salud pública y el desarrollo del país. Constituye un grave problema de salud a nivel mundial y su efecto en la comunidad es inmedible. En Ecuador, el objetivo es claro, reducir y erradicar la muerte materna, pero las cifras muestran panoramas fluctuantes que no dejan ver el cumplimiento de este objetivo. La creación de la Normativa ESAMyN en el año 2016, fue un hecho de gran relevancia nacional e internacional, al ser un indicador que permitiría identificar el cumplimiento de las garantías para reducir la muerte materna en el Ecuador. Que no solo busca velar por la mujer gestante, sino también el periodo del puerperio, incluyó la salud del recién nacido como pilar. El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente prestador de servicios de salud más utilizado por la población ecuatoriana, por brindar atención a todas las personas que se encuentre dentro del territorio nacional. Esto hace que el Estado, intensifique sus intervenciones por el compromiso que lleva consigo esta institución al dar cobertura a una masa población tan extensa. Sin embargo, lo que muestran las gacetas epidemiológicas es que el MSP sigue siendo el lugar de ocurrencia con mayor porcentaje de casos de muerte materna, lo que hace cuestionar si el accionar del ente gubernamental está siendo resolutivo. Es esencial que la población ecuatoriana conozca los objetivos a corto y largo plazo del Estado acerca la mortalidad materna, sobre todo el grupo etario involucrado directamente, las mujeres en edad fértil, para que sepan que garantías tienen al acudir a un prestador de servicios de salud y como las instituciones velan por la seguridad antes, durante y después del embarazo. Esto sumado al impacto a nivel mundial que genera este tema, ha hecho que la comunidad científica intensifique el trabajo investigativo, en búsqueda de aportar a la prevención y erradicación de muertes maternas. La dirección futura es continuar con procesos investigativos para generar información que contribuya con este objetivo en el marco de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bendack Zambrano FR, García Zambrano KS, Vásquez Giler Y, Zambrano Acosta JM. Apuntes sobre la mortalidad materna en el contexto de la Agenda 2030, Manabí, Ecuador 2017-2021. Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina [Internet]. 2024 [citado 31/01/2024]; 12(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10216411>
2. Moreno Escobar K, Silva Velásquez MB, Cordova Mogro CR, Guevara Sánchez JE, Romero Naula RP, Andrade Camacho AB, et al. Revisión bibliográfica: actualización en claves obstétricas, Ecuador. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2023 [citado 31/01/2024]; 6(1): 2640-2654. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56913>
3. Ortiz-Contreras J, Quiroz-Carreño J, Mella-Guzmán M. Inequidades de género y su impacto en salud materna y perinatal. Una Revisión Narrativa. Musas [Internet]. 2021 [citado 31/01/2024]; 6(2). Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol6.num2.6>
4. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe [Internet]. Naciones Unidas; 2018. [citado 13/07/2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>
5. Torres Chávez IA, Ramírez Morán LP, Salcedo Faytong M. Las tres demoras en salud que llevan a complicaciones obstétricas en embarazadas en Ecuador. Un estudio de revisión. Más Vida. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2020 [citado 31/01/2024]; 2(3): 104-113. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373576/150-texto-del-articulo-516-1-10-20201221.pdf>
6. Bonilla Ledesma DV, Pomasqui Pomasqui CA, Abril Saltos AJ. Revisión bibliográfica sobre prevención para reducir desafíos obstétricos y perinatales en el embarazo de adolescentes. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias [Internet]. 2023 [citado 31/01/2024]; 2(745). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/381720208_Revisión_bibliografica_sobre_prevenccion_para_reducir_desafios_obstetricos_y_perinatales_en_el_embarazo_de_adolescentes
7. Ministerio de Salud Pública. Estimación de la Razón de Mortalidad Materna en el Ecuador [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Ecuador; 2017 [citado 01/07/2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf
8. Ministerio de Salud Pública. Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN). Sistema Nacional de Información (SNI) [Internet]. Quito - Ecuador; 2015 [citado 01/07/2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
9. Ministerio de Salud Pública. Gaceta final de muerte materna 2017 [Internet]. Quito - Ecuador; 2017 [Citado 28/07/2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GACETA-DE-MM-TOTAL_2017.pdf

10. Ministerio de Salud Pública. Por segundo año consecutivo se redujo la mortalidad materna. Sistema Nacional de Información (SNI) [Internet]. Quito - Ecuador; 2017 [citado 01/07/2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/por-segundo-ano-consecutivo-se-redujo-la-mortalidad-materna/#:~:text=En%20el%20Ecuador%2C%20a%20diciembre,Materna%20del%20Ministerio%20de%20Salud>.
11. Ministerio de Salud Pública. Estrategia de abordaje Médico del Barrio. Sistema Nacional de Información (SNI) [Internet]. Quito - Ecuador; 2017 [citado 01/07/2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/medico-del-barrio-2/>
12. Ministerio de Salud Pública. Gaceta final de muerte materna del año 2018 [Internet]. Quito - Ecuador; 2018. [citado 28/07/2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/Gaceta-del-2018-de-MM.pdf>
13. Chilinguilla Villacis SI, Alfonzo Pérez R, Guerra Velásquez M, Aguirre Fernández RE, Serra Valdés MÁ, Aguirre Posada ME. Logros y desafíos para enfrentar la mortalidad materna en Ecuador, 2014-2018. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 31/01/2024]; 46(3). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2029>
14. Ministerio de Salud Pública. Gaceta de muerte materna SE 50 [Internet]. Quito - Ecuador; 2019 [citado 28/07/2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Gaceta-SE-50-MM.pdf>
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Notificación, auditorías de calidad de la atención en salud y formulación de planes de acción de los casos de muerte materna. Manual Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2019.
16. Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 53 Ecuador 2020 [Internet]. Quito - Ecuador; 2020 [citado 28/07/2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Gaceta-SE-53-MM.pdf>
17. Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 1 a SE 52 Ecuador 2022 [Internet]. Quito - Ecuador; 2022 [citado 28/07/2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Gaceta-MM-SE-52.pdf>
18. Morán S. La mortalidad materna se disparó 20 puntos en Ecuador durante la pandemia. Plan V [Internet]. Quito - Ecuador; 2021 [citado 01/07/2024]. Disponible en: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-mortalidad-materna-se-disparo-20-puntos-ecuador-durante-la-pandemia>
19. Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiológica de muertes maternas SE 51 Ecuador 2021 [Internet]. Quito - Ecuador; 2021 [citado 28/07/2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Gaceta-MM-SE-51.pdf>

20. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de país: Ecuador [Internet]. OPS, Quito - Ecuador; 2022 [citado 18/06/2023]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-ecuador>.
21. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal [Internet]. Quito - Ecuador; 2008 [citado 01/07/2024]. Disponible en: <https://www.conasa.gob.ec/biblioteca-conasa/Prestaciones/bt171%20-%20Plan%20Nacional%20de%20Reduccion%20de%20la%20Mortalidad%20Materna%20y%20Neonatal.pdf>
22. Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiologica de muerte materna SE 1 a SE 52 Ecuador 2023 [Internet]. Quito - Ecuador; 2023 [citado 28/07/2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/Gaceta-MM-SE-52-2023.pdf>
23. Ministerio de Salud Pública. Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 26 Ecuador 2024 [Internet]. Quito - Ecuador; 2024 [citado 28/07/2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/07/Gaceta-MM-SE-26-2024.pdf>.
24. UNFPA. Se aúnan esfuerzos en taller internacional para reducir la mortalidad materna y neonatal en Ecuador [Internet]. Ecuador; 2023 [citado 28/07/2024]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/es/news/se-a%20Anan-esfuerzos-en-taller-internacional-para-reducir-la-mortalidad-materna-y-neonatal-en>
25. OPS. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas [Internet]. OPS; 2023 [citado 28/07/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2023-cada-dos-minutos-muere-mujer-por-problemas-embarazo-parto-organismos-naciones>
26. Romero-Guzmán I, Muñoz-Monteroza DI, Benitez-Cheij L. Experiencia familiar frente a la muerte materna. Rev. cienc. ciudad [Internet]. 2020 [citado 28/07/2024]; 17(2): 44-52. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1887>
27. Gutiérrez Ramos M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2022 [citado 28/07/2024]; 68(1): 00018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000100018
28. Nava-Guerrero EN, Nungaray-González L, Alejandra SG, Cisneros-Rivera F, Perales-Dávila J, Durán-Luna A. Morbilidad materna extrema: intervenciones médico-quirúrgicas e indicadores para evitar la muerte materna. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [citado 28/07/2024]; 88(9): 606-614. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000900606
29. Dorantes Álvarez LA, Dorantes Bernal KE, Tirado Reyes RJ, Inzunza Leyva GK. Factores de Morbilidad y Mortalidad en los casos de muerte Materna en el estado de Sinaloa del año 2021 al año 2022. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2023 [citado 28/07/2024]; XI(1). Disponible en: <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaervalores.com/index.php/dilemas/article/view/3860>

-
30. Román-Lazarte, Eduardo V, Fernández-Fernández MF, Huanco-Apaza D. Tendencia y distribución regional de la mortalidad materna en el Perú: 20115-2019. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2022 [citado 28/07/2024]; 90(10): 833-843. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022001000005
31. Chachalo Sandoval MG, Mier Báez CD, Castro De la Cruz AC. Análisis de la mortalidad materna en la provincia de Imbabura en el período 2017- 2021. *Medisur* [Internet]. 2022 [citado 28/07/2024]; 20(6). Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/383/3990>
32. Acosta Espinosa A. El coronavirus en los tiempos del Ecuador. *Análisis Carolina* [Internet]. 2020 [citado 28/07/2024]; (23). Disponible en: https://doi.org/10.33960/AC_23.2020