

MUERTES MATERNAS TARDÍAS: RETOS Y PERSPECTIVAS EN LA SALUD MATERNA ECUATORIANA

LATE MATERNAL DEATHS: CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN ECUADORIAN MATERNAL HEALTH

Autores: ¹Grecia Elizabeth Encalada Campos, ²Arelis Edith Álvarez Castro, ³Argin Jair Mendoza Villegas, ⁴Dayana Stefanía Mejía Triviño y ⁵Priscilla Yusibel Espinosa Cuenca

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4550-0063>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-5676-2676>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-2413-8249>

⁴ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-3290-7407>

⁵ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-9013-5014>

¹E-mail de contacto: gencaladac@unemi.edu.ec

²E-mail de contacto: aalvarezc8@unemi.edu.ec

³E-mail de contacto: amendezav13@unemi.edu.ec

⁴E-mail de contacto: dmejia2@unemi.edu.ec

⁵E-mail de contacto: pespinosac@unemi.edu.ec

Afiliación: ¹*²*³*⁴*⁵*Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

Artículo recibido: 6 de Junio de 2025

Artículo revisado: 7 de Junio de 2025

Artículo aprobado: 10 de Junio de 2025

¹Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, graduada de la Universidad Técnica de Babahoyo, (Ecuador). Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud, graduada de la Universidad Técnica de Babahoyo, (Ecuador). Licenciada en Enfermería, graduada de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

²Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

³Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

⁴Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

⁵ Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

Resumen

La mortalidad materna tardía representa un verdadero desafío en la salud pública ecuatoriana, caracterizado por muertes asociadas al embarazo que ocurren después de los primeros 42 días y hasta un año posparto. Diversos factores contribuyen a esta problemática, entre ellos aspectos socioeconómicos, disparidades en el acceso a los servicios de salud y barreras culturales. Este artículo de revisión analiza las principales tendencias históricas, los factores de riesgo, las deficiencias en la atención posparto y la influencia de comorbilidades como la hipertensión, la diabetes y los trastornos mentales. Asimismo, explora la importancia de las políticas públicas y programas de educación en salud en la prevención de muertes maternas tardías, destacando las limitaciones estructurales que persisten en el ámbito rural y urbano. El marco teórico se fundamenta en modelos como las tres demoras de Thaddeus y Maine, los determinantes sociales de la salud y

el enfoque biopsicosocial, todos aplicables al contexto ecuatoriano. La metodología de esta revisión se basó en la búsqueda exhaustiva de literatura científica, priorizando estudios empíricos recientes. Los resultados evidencian la persistencia de vacíos en la continuidad asistencial tras el parto, la baja adherencia a protocolos clínicos y la limitada educación comunitaria. En la discusión, se delinearán implicaciones prácticas y estrategias futuras, proponiendo un abordaje multidimensional que abarque la capacitación del personal de salud, la reducción de inequidades socioeconómicas y la adaptación regional de políticas públicas.

Palabras clave: Muertes maternas tardías, Ecuador, Disparidades socioeconómicas, Atención posparto, Políticas públicas.

Abstract

Late maternal mortality represents a real challenge for Ecuadorian public health, characterized by pregnancy-related deaths occurring after the first 42 days and up to one

year postpartum. Various factors contribute to this problem, including socioeconomic issues, disparities in access to health services, and cultural barriers. This review article analyzes the main historical trends, risk factors, deficiencies in postpartum care, and the influence of comorbidities such as hypertension, diabetes, and mental disorders. It also explores the importance of public policies and health education programs in the prevention of late maternal deaths, highlighting the structural limitations that persist in rural and urban areas. The theoretical framework is based on models such as Thaddeus and Maine's three delays, the social determinants of health, and the biopsychosocial approach, all of which are applicable to the Ecuadorian context. The methodology of this review was based on an exhaustive search of scientific literature, prioritizing recent empirical studies. The results show the persistence of gaps in postpartum care continuity, low adherence to clinical protocols, and limited community education. The discussion outlines practical implications and future strategies, proposing a multidimensional approach that includes training health personnel, reducing socioeconomic inequalities, and adapting public policies to the region.

Keywords: Late Maternal Deaths, Ecuador, Socioeconomic Disparities, Postpartum Care, Public Policies.

Sumário

A mortalidade materna tardia representa um verdadeiro desafio para a saúde pública equatoriana, caracterizada por mortes associadas à gravidez que ocorrem após os primeiros 42 dias e até um ano após o parto. Diversos fatores contribuem para esse problema, entre eles aspectos socioeconômicos, disparidades no acesso aos serviços de saúde e barreiras culturais. Este artigo de revisão analisa as principais tendências históricas, os fatores de risco, as deficiências na assistência pós-parto e a influência de comorbidades como hipertensão, diabetes e transtornos mentais. Além disso, explora a importância das políticas públicas e dos programas de educação em saúde

na prevenção de mortes maternas tardias, destacando as limitações estruturais que persistem nas áreas rurais e urbanas. O quadro teórico baseia-se em modelos como os três atrasos de Thaddeus e Maine, os determinantes sociais da saúde e a abordagem biopsicossocial, todos aplicáveis ao contexto equatoriano. A metodologia desta revisão baseou-se na pesquisa exaustiva da literatura científica, priorizando estudos empíricos recentes. Os resultados evidenciam a persistência de lacunas na continuidade da assistência após o parto, a baixa adesão aos protocolos clínicos e a educação comunitária limitada. Na discussão, são delineadas implicações práticas e estratégias futuras, propondo uma abordagem multidimensional que abrange a capacitação do pessoal de saúde, a redução das desigualdades socioeconômicas e a adaptação regional das políticas públicas.

Palavras-chave: Mortes maternas tardias, Equador, Disparidades socioeconômicas, Cuidados pós-parto, Políticas públicas.

Introducción

La mortalidad materna tardía se define como aquella muerte de una mujer por causas relacionadas directa o indirectamente con el embarazo, que ocurre después de los primeros 42 días y antes de cumplirse el primer año posterior a la terminación del embarazo. En Ecuador, esta problemática se explica por factores multidimensionales: clínicos, socioeconómicos y de política pública, los cuales dificultan la detección y prevención oportuna de complicaciones posparto (Bejarano et al., 2022). El hecho de que persista este problema en el contexto ecuatoriano muestra la necesidad de revisar de manera crítica las estrategias de salud materna, indagando cómo los criterios clínicos y epidemiológicos facilitan o entorpecen la identificación de estos casos. Las implicaciones sociales y sanitarias requieren la formulación de nuevas perspectivas de abordaje, para así contribuir a la disminución real y sostenida de este tipo de mortalidad.

Se han precisado ciertos criterios clínicos y epidemiológicos que permiten identificar estos fallecimientos en Ecuador. Las complicaciones directas incluyen trastornos hipertensivos, hemorragias y sepsis que pueden manifestarse o agravarse más allá del período posparto inmediato (Alcocer Ortega et al., 2023; Bejarano et al., 2022; Suarez-González et al., 2024). Por otra parte, las causas indirectas abarcan patologías preexistentes o condiciones agravadas durante el embarazo como cardiopatías, anemia y VIH (Bejarano et al., 2022). Estos fallecimientos se observan con mayor frecuencia en mujeres de bajo nivel socioeconómico, con énfasis en regiones rurales y de la Amazonía ecuatoriana, donde el acceso a servicios de salud es limitado (Alcocer Ortega et al., 2023; Sánchez Chavaría et al., 2023; Suarez-Gonzalez et al., 2024). Además, la incidencia es mayor en mujeres indígenas y mestizas con escasa instrucción educativa. Los grupos de edad más vulnerables se ubican en los extremos: adolescentes y mayores de 35 años (Verona-Balcázar et al., 2019).

Entre las políticas destacadas se encuentra el “Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal”, orientado a reforzar la vigilancia epidemiológica, realizar auditorías de mortalidad y aplicar autopsias verbales (Bejarano et al., 2022; Suarez-Gonzalez et al., 2024). De igual modo, la adaptación del modelo de las tres demoras de Thaddeus y Maine (1994) al contexto ecuatoriano permite comprender mejor los retrasos en la búsqueda y recepción de atención médica adecuada (Verona-Balcázar et al., 2019).

Así que, la conceptualización de la muerte materna tardía en Ecuador se basa en criterios clínicos y epidemiológicos precisos, que incluyen la identificación de complicaciones obstétricas directas o indirectas pos-42 días. Sin

embargo, la persistencia de limitaciones sanitarias en zonas rurales y la falta de calidad en la atención posparto evidencian la necesidad de reformular las estrategias de prevención y vigilancia.

En décadas recientes, la mortalidad materna en Ecuador ha mostrado oscilaciones importantes. Entre 1990 y 2015, el país registró una reducción de 185 a 64 muertes por cada 100 000 nacidos vivos (Sanhueza et al., 2017). Sin embargo, a partir de 2017, algunas provincias experimentaron un repunte, agravado durante la pandemia de COVID-19, cuando la interrupción de servicios esenciales de salud y la demora en la atención de emergencias obstétricas contribuyeron a un aumento significativo de muertes maternas (Agusto Álvarez et al., 2024).

Entre los factores que inciden negativamente pueden mencionarse algunos de tipo socioeconómico como el bajo nivel educativo: las mujeres con menor escolaridad desconocen señales de alarma y cuidados fundamentales durante el embarazo y posparto (Paucar Ati et al., 2022). De igual modo, condiciones económicas precarias: la pobreza limita el acceso oportuno a servicios especializados y transporte seguro, acentuando la vulnerabilidad en zonas rurales (Paucar Ati et al., 2022; Rodríguez Plasencia et al., 2020). También, la discriminación y la exclusión social: las mujeres indígenas y afrodescendientes enfrentan barreras socioculturales adicionales que incrementan su riesgo de fallecimiento (Agusto Álvarez et al., 2024; Sanhueza et al., 2017).

Además, hay otros determinantes que se relacionan directamente con la salud pública, por ejemplo, el acceso restringido a los servicios de emergencia obstétrica en áreas rurales (Rodríguez Plasencia et al., 2020); las

demoras en la atención según las “tres demoras”: decisión de buscar ayuda, llegada al establecimiento de salud y calidad de la atención recibida (Aguilar Molina et al., 2022; Paucar Ati et al., 2022; Verona-Balcázar et al., 2019); y la cobertura prenatal insuficiente, que repercute en la detección tardía de patologías maternas (Paucar Ati et al., 2022; Rodríguez Plasencia et al., 2020).

Debe mencionarse, sin embargo, que sí ha habido esfuerzos y se han implementado estrategias para revertir tal situación. Desde iniciativas gubernamentales como el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal (2008) hasta la campaña Ecuador Sin Muertes Maternas (2015), se han introducido intervenciones para expandir los servicios de salud, mejorar la formación del personal y promover la educación en salud reproductiva (Agusto Álvarez et al., 2024; Alcocer Ortega et al., 2023; Sanhueza et al., 2017). A pesar de esto, persisten desafíos en la equidad sanitaria y en la adopción de un enfoque intercultural que responda adecuadamente a la diversidad socioeconómica y étnica del país.

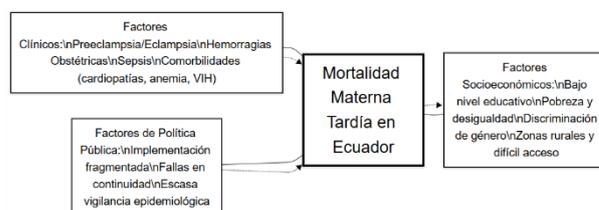
Si se da un vistazo al panorama actual, se nota que la transición epidemiológica en Ecuador ha aumentado la prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión y la obesidad, generando nuevas dinámicas de riesgo en la mortalidad materna tardía. Los trastornos hipertensivos (preeclampsia y síndrome de HELLP) se han convertido en las principales causas directas de muerte materna (Dávila Flores et al., 2023). A su vez, la disminución de la tasa de natalidad y el envejecimiento poblacional modifican la estructura demográfica, exigiendo servicios obstétricos adaptados a un perfil materno más heterogéneo (Vaccaro Witt et al., 2023).

En áreas rurales y poblaciones vulnerables, las limitaciones de infraestructura y la insuficiente formación del personal de salud se acentuaron durante la pandemia de COVID-19, evidenciando la fragilidad del sistema y un aumento en la incidencia de muertes maternas por complicaciones como preeclampsia y hemorragias no tratadas (Dávila Flores et al., 2023; Vaccaro Witt et al., 2023). Asimismo, la discriminación estructural hacia mujeres indígenas y afrodescendientes sigue generando barreras adicionales (Paucar Ati et al., 2022; Rodríguez Plasencia et al., 2020).

En la figura 1, se presenta un diagrama de causa-efecto que ilustra la interacción de los factores clínicos (trastornos hipertensivos y hemorragias), socioeconómicos (pobreza y bajo nivel educativo) y de política pública (acceso limitado a servicios de salud, políticas fragmentadas), los cuales influyen en la persistencia de las muertes maternas tardías en Ecuador.

Figura 1

Diagrama de factores determinantes de la mortalidad materna tardía.



Fuente: Elaboración propia

Las investigaciones señalan fallas en la continuidad asistencial y la atención posparto, sobre todo tras el alta hospitalaria. La débil articulación entre niveles de atención (hospitalaria y primaria), la escasez de visitas domiciliarias y la falta de seguimiento oportuno de signos de alarma obstétrica constituyen vacíos que contribuyen a la mortalidad materna tardía (Aparecida et al., 2021). Además, la

reducida capacitación del personal y la inexistencia de un enfoque integral (incluyendo salud mental y apoyo psicosocial) acentúan el problema (Castiblanco Montañez et al., 2022; Mosquera Córdoba & Cuesta Caicedo, 2022).

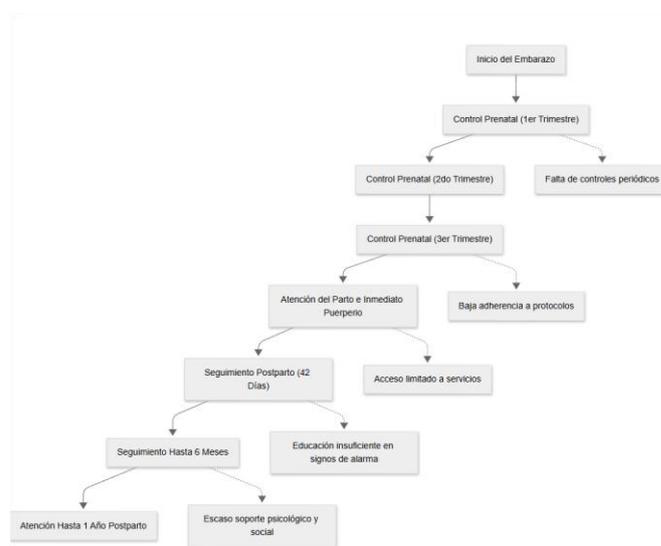
Entre los principales vacíos en la continuidad asistencial destacan la articulación insuficiente entre hospitales y centros de salud comunitarios, impidiendo la detección oportuna de complicaciones (Aparecida et al., 2021); el seguimiento domiciliario escaso o nulo, especialmente en zonas rurales (Mosquera Córdoba & Cuesta Caicedo, 2022); la baja adherencia a guías clínicas y protocolos, lo que dificulta un manejo estandarizado de emergencias obstétricas (Castiblanco Montañez et al., 2022; Mosquera Córdoba & Cuesta Caicedo, 2022); la falta de educación a la población sobre signos de alarma en el posparto (Aparecida et al., 2021); así como los problemas administrativos y la alta rotación de personal, que generan discontinuidad en la atención; (Aparecida et al., 2021; Vaccaro Witt et al., 2023).

En la figura 2, se sintetiza, en un solo esquema, las etapas clave del cuidado materno (desde el inicio del embarazo hasta el año posparto) y se identifica visualmente los principales puntos en los que la atención se interrumpe. Cada caja gris corresponde a un control o seguimiento recomendado (primer, segundo y tercer trimestre; parto e inmediato puerperio; seguimiento a las 6 semanas, 6 meses y 1 año), mientras que las flechas punteadas a la derecha señalan los vacíos asistenciales más frecuentes (falta de controles periódicos, baja adherencia a protocolos, acceso limitado a servicios, educación deficiente en señales de alarma y escaso soporte psicosocial). Este diagrama refuerza la idea de cómo las brechas en cada fase pueden derivar en diagnósticos tardíos o sin

seguimiento, favoreciendo el riesgo de mortalidad materna tardía.

Figura 2

Flujo de continuidad asistencial y vacíos de atención en el posparto.



Fuente: Elaboración propia

Marco teórico

El análisis de la mortalidad materna tardía requiere un fundamento teórico que explique los factores psicosociales y las barreras de acceso a la salud en el contexto ecuatoriano. Diversos modelos aportan perspectivas complementarias. En primer lugar, el **Modelo de las tres demoras** (Thaddeus y Maine, 1994), enfatiza las barreras para la toma de decisión en cuanto a buscar atención (factores culturales y de conocimiento), el traslado al centro de salud (geográficos y económicos) y la recepción de tratamiento adecuado (problemas organizacionales y de recursos) (Bedoya Ruiza & Agudelo Suárez, 2019; Santos et al., 2022; Suarez-Gonzalez et al., 2024). Por otro lado, el **Modelo social de la discapacidad** explora cómo factores sociales y culturales (discriminación de género, estigma, falta de educación en derechos sexuales y reproductivos) impactan la accesibilidad a

servicios obstétricos, incrementando el riesgo de complicaciones tardías (Castillo Pinos, 2024). El **Modelo biopsicosocial**, por su parte, propone una atención integral que considere aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la embarazada, resaltando la urgencia de abordar, además de lo clínico, la salud mental y las condiciones de vulnerabilidad social (Castillo Pinos, 2024). Además, el **Modelo de determinantes sociales de la salud** sostiene que la mortalidad materna tardía está fuertemente condicionada por pobreza, desigualdad y discriminación étnica, las cuales limitan el acceso a servicios de calidad y reducen la capacidad de las mujeres para reconocer señales de peligro (Bedoya Ruiza & Agudelo Suárez, 2019; Illescas Zhicay et al., 2018). Por otra parte, el **Modelo teórico de Tanahashi** analiza la accesibilidad según disponibilidad, aceptabilidad y continuidad de los servicios (Bedoya Ruiza & Agudelo Suárez, 2019). En Ecuador, ha permitido identificar la falta de comunicación efectiva y trato inadecuado como factores clave en la pérdida de oportunidades para la atención obstétrica.

En conjunto, estos modelos proporcionan un entramado que explica la incidencia de muertes maternas tardías desde múltiples ángulos (social, cultural, económico y organizacional). Asimismo, facilitan el diseño de políticas e intervenciones que combinen mejoras en la infraestructura, capacitación intercultural y educación comunitaria.

Disparidades socioeconómicas, inequidad en la atención y barreras estructurales

No es un secreto que las inequidades socioeconómicas y la discriminación en el acceso a la atención constituyen determinantes centrales de la mortalidad materna tardía (Barros Raza & Velasco Acurio, 2022; Bedoya et al., 2020). Factores como la ausencia de

ingresos, la educación limitada y la distribución desigual de recursos se correlacionan con retrasos en la búsqueda y obtención de servicios especializados, profundizando las brechas (Roosta-G, 2015). De igual manera, influye en este problema la cobertura limitada, pues se sabe que las mujeres indígenas o afrodescendientes enfrentan mayores obstáculos para acceder a los controles prenatales o emergencias obstétricas (Cáceres-Manrique & Nieves-Cuervo, 2017). A esto se suman la discriminación y las prácticas culturales no reconocidas por el personal de salud (Cáceres-Manrique & Nieves-Cuervo, 2017; Roosta-G, 2015). Además, debe mencionarse que aún existe mayor concentración de personal altamente capacitado en zonas urbanas, relegando áreas rurales (Bedoya et al., 2020).

Puede notarse que tanto el modelo de las tres demoras como el de determinantes sociales de la salud evidencian la necesidad de abordar la inequidad estructural y la pobreza, que se suman a la fragilidad del sistema sanitario (Urbanos-Garrido, 2016). La implementación de políticas públicas inclusivas y la capacitación intercultural emergen como líneas de acción prioritarias (Cáceres-Manrique & Nieves-Cuervo, 2017).

Rol de las políticas públicas y de los programas de educación en salud

Las políticas públicas y los programas de educación tienen el potencial de prevenir muertes maternas tardías al incidir en el acceso universal a la atención y la promoción de comportamientos saludables (Fantin & Zavattiero, 2019; Tavares et al., 2023). Sin embargo, se han identificado limitaciones importantes en su implementación. Por un lado, se hace notar la implementación fragmentada, pues persisten regiones con déficit de

infraestructura, personal de salud y recursos, lo que restringe la cobertura y efectividad de las intervenciones (Fantin & Zavattiero, 2019; Tavares et al., 2023). Por otra parte, la discriminación estructural se pone de manifiesto con el trato deshumanizado y la falta de competencias interculturales en el personal de salud, que desmotivan la asistencia hospitalaria (Roosta-G, 2015; Teles, 2023). Sin dejar de mencionar la insuficiente educación comunitaria, pues la población no siempre recibe información adecuada sobre señales de alarma, cuidados posparto y derechos reproductivos, perpetuándose la desinformación y el retraso en la búsqueda de ayuda (Fittipaldi et al., 2021; Tavares et al., 2023). A esto se añaden los problemas de registro y monitoreo, evidenciados en la carencia de sistemas sólidos de vigilancia epidemiológica y auditoría, lo cual dificulta la medición real de la mortalidad materna y la evaluación del impacto de las políticas (Fantin & Zavattiero, 2019).

En síntesis, el fortalecimiento de la educación en salud, la formación intercultural del personal sanitario y la expansión de la cobertura a regiones vulnerables constituirían estrategias fundamentales para reducir la persistencia de muertes maternas tardías en Ecuador.

Metodología

La presente revisión se realizó bajo un enfoque cualitativo y descriptivo, siguiendo un diseño de revisión narrativa con elementos sistemáticos, a fin de integrar fuentes bibliográficas diversas y proveer un panorama amplio sobre las muertes maternas tardías en Ecuador. Se describe a continuación la secuencia metodológica adoptada:

Fuentes de información

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos como PubMed,

SciELO, LILACS y Google Académico, utilizando términos combinados en español e inglés: “muertes maternas tardías”, “*late maternal deaths*”, “Ecuador”, “mortalidad materna tardía”, “*maternal mortality*”, junto con operadores booleanos (AND, OR).

En lo que respecta a literatura gris, se incluyó documentación de organismos nacionales e internacionales (ministerios de salud, OPS, OMS), tesis universitarias y reportes técnicos con información epidemiológica actualizada de Ecuador.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios publicados entre 2015 y 2024, con énfasis en aquellos realizados en Ecuador o que recogieran datos regionales aplicables al contexto ecuatoriano. Se consideraron investigaciones empíricas, revisiones sistemáticas y reportes oficiales con información estadística sobre mortalidad materna. Se excluyeron publicaciones sin rigor metodológico evidente o con datos desactualizados, resúmenes sin texto completo, y documentos sin relevancia directa para el objetivo de estudio.

Selección y análisis de la información

Tras la búsqueda preliminar, se identificaron aproximadamente 180 documentos. Luego de descartar duplicados y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo un *corpus* final de 72 fuentes. La revisión y análisis del contenido se realizó siguiendo los lineamientos de revisión narrativa:

Primero, se realizó una lectura crítica: se evaluó la calidad metodológica de cada fuente, considerando la claridad de objetivos, diseño de estudio, validez de los datos y relevancia para el contexto ecuatoriano. Luego, se pasó a la extracción de datos: se clasificó la información en categorías temáticas —definición y

conceptualización, factores determinantes (socioeconómicos, clínicos, psicosociales), políticas y programas, brechas en la atención posparto y recomendaciones—. Por último, se hizo la síntesis de la información: se organizó la información dentro de los apartados definidos en la presente revisión (introducción, marco teórico, resultados, discusión y conclusiones), cuidando la coherencia y profundidad analítica.

Consideraciones éticas y rigor científico

Esta revisión se efectuó de acuerdo con principios éticos de responsabilidad y veracidad de la información, sin manipular datos originales. Se respetaron los derechos de autor mediante citación adecuada en el texto según normas APA. Dado el enfoque documental, no se requirió la aprobación de un comité de ética de investigación.

Limitaciones metodológicas

Teniendo en cuenta la disponibilidad de la información, debe decirse que, aunque se abarca diversas bases de datos, se identificó un subregistro en zonas rurales e indígenas de Ecuador, lo que limita la extrapolación de conclusiones. Por otro lado, en lo que se refiere a la heterogeneidad de diseños de estudio, debe señalarse que la revisión integró estudios cuantitativos, cualitativos y reportes institucionales, generando cierta variabilidad en la calidad y comparabilidad de la información. Para concluir con este orden de ideas, respecto al enfoque narrativo, debe aclararse que el diseño de revisión narrativa limita la posibilidad de realizar metaanálisis estadísticos o cálculos de impacto cuantitativo, aunque sí aporta una visión global de la problemática.

Esta metodología permite una visión integral del fenómeno de muertes maternas tardías en Ecuador y sienta las bases para la generación de

propuestas de mejora en la atención materna y en las políticas públicas.

Resultados

Los resultados de la revisión sistemática y narrativa se exponen a partir del análisis de los factores epidemiológicos, clínicos y socioestructurales que inciden en la persistencia de las muertes maternas tardías en el contexto ecuatoriano.

En la figura 3 se presenta la distribución geográfica de las muertes maternas tardías notificadas en Ecuador durante el año 2024, según la Gaceta Epidemiológica de Mortalidad Materna (Ministerio de Salud Pública, 2024). Como se observa, la provincia resaltada corresponde a una de las jurisdicciones con reporte de casos para el periodo analizado.

Figura 3

Distribución geográfica de muertes maternas tardías notificadas en Ecuador, 2024.



Nota. La imagen representa la localización provincial de muertes maternas tardías notificadas hasta la semana epidemiológica 52. Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 1 a SE 52, 2024.

Hallazgos epidemiológicos y clínicos recientes

Los estudios señalan que las principales causas de mortalidad materna en Ecuador se concentran en complicaciones hipertensivas (preeclampsia, eclampsia, síndrome HELLP), hemorragias obstétricas y sepsis (Belalcázar

Sánchez, 2020; Dorantes Álvarez et al., 2023; LOUREIRO et al., 2017). Una proporción importante de estos eventos ocurre después de las seis semanas posparto, subrayando la urgencia de continuar la vigilancia y el cuidado más allá del período puerperal inmediato.

El perfil epidemiológico describe mayor incidencia en mujeres jóvenes (20-35 años) y adolescentes, particularmente en áreas rurales con bajo nivel educativo (Dorantes Álvarez et al., 2023; Sánchez Chavaría et al., 2023). Aun así, se observa un número creciente de casos en mayores de 35 años, vinculado a comorbilidades preexistentes como hipertensión crónica, diabetes tipo 2 y trastornos cardiovasculares (Maza-Arnedo et al., 2022).

Lagunas en el conocimiento

- Subregistro en regiones rurales e indígenas, dificultando la obtención de datos representativos (Loureiro et al., 2017).
- Escasos estudios que aborden la carga de enfermedades crónicas no transmisibles como causa indirecta de muerte materna tardía (Dorantes Álvarez et al., 2023).
- Poca atención sistemática a factores psicosociales que puedan desencadenar demoras en el cuidado posparto (Sánchez Chavaría et al., 2023).

Comorbilidades y riesgo de mortalidad materna tardía

- Hipertensión: la preeclampsia es responsable de cerca del 26 % de las muertes maternas en América Latina, y en Ecuador es la principal causa directa (Luna & Martinovic, 2023; Mogrovejo Del Saltó, 2021).
- Diabetes mellitus: se asocia con un aumento significativo en complicaciones cardiovasculares y renales, elevando hasta en un

80-90 % el riesgo de desenlaces adversos durante el embarazo (Guerrero Fernández de Alba et al., 2020).

-Trastornos mentales: condicionan la adherencia al tratamiento y el seguimiento oportuno de los controles posparto. La depresión y la ansiedad correlacionan con mayor probabilidad de hipertensión gestacional y partos prematuros (Colomer et al., 2020).

Discusión

La persistencia de muertes maternas tardías en Ecuador se vincula estrechamente con las desigualdades socioeconómicas, los vacíos en la continuidad asistencial y el manejo subóptimo de comorbilidades. Los hallazgos de esta revisión coinciden con lo reportado en otros países latinoamericanos, donde la mortalidad materna tardía se asocia a contextos de pobreza, discriminación étnica y deficiente infraestructura sanitaria (Lozano-Avenida et al., 2016; Peñarreta Quezada et al., 2023).

Este panorama podría cambiar drásticamente si se siguen lineamientos imperativos tales como: el fortalecimiento del acceso a servicios de salud, que consolide redes de atención obstétrica y posparto en áreas rurales, y garantice la presencia de personal capacitado y la disponibilidad de transporte para emergencias. También, la formación especializada del personal de salud sobre emergencias posparto y un enfoque intercultural para mejorar la calidad de la atención, reduciendo las demoras en la identificación de complicaciones. Asimismo, la educación continua y el empoderamiento, que fomente la participación comunitaria a través de programas de educación en salud reproductiva, implicando líderes locales en la identificación temprana de señales de alarma. Y no hay que olvidar el abordaje integral de comorbilidades, considerando que un modelo de atención

multidisciplinario resultaría clave para gestionar la hipertensión, la diabetes y los trastornos mentales, con un seguimiento riguroso más allá del puerperio inmediato.

Para el diseño de estrategias futuras que se adapten a diferentes contextos regionales, debe considerarse que, en las zonas urbanas, será prudente implementar protocolos de referencia y contrarreferencia más ágiles, fortaleciendo la capacidad de hospitales de segundo y tercer nivel para atenciones de alta complejidad. En cuanto a las zonas rurales o remotas, se deberá potenciar la creación de puestos de salud móviles y telemedicina, con énfasis en la capacitación intercultural del personal. Y en lo que respecta a las poblaciones indígenas y afrodescendientes, será esencial integrar prácticas culturales en la atención materna y formar personal de salud bilingüe, promoviendo la confianza y el respeto a la cosmovisión local. De esta manera, el abordaje de la mortalidad materna tardía no solo implica la mejora en la infraestructura sanitaria, sino una estrategia multisectorial que afronte la pobreza, la desigualdad de género y la discriminación cultural.

Conclusiones

La revisión evidencia que la mortalidad materna tardía en Ecuador permanece influenciada por factores clínicos, socioeconómicos y culturales, donde la atención posparto deficiente y la ausencia de estrategias integrales de seguimiento constituyen elementos fundamentales para la aparición de complicaciones tardías. El impacto de comorbilidades como hipertensión, diabetes y trastornos mentales refuerza la necesidad de un abordaje multidisciplinario e intercultural que garantice un control prenatal y posnatal continuo.

En el contexto ecuatoriano, persisten brechas de accesibilidad y de infraestructura en zonas rurales e indígenas. Estas disparidades fomentan la aparición de complicaciones que, de no ser atendidas oportunamente, derivan en muertes maternas tardías. El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la capacitación permanente del personal de salud resultan esenciales para elevar la calidad de la atención. Además, es imperativo impulsar programas de educación y empoderamiento que brinden a las mujeres mayor autonomía y conocimiento de sus derechos reproductivos, favoreciendo la búsqueda precoz de atención ante signos de alarma.

Recomendaciones

- Fortalecer el control prenatal y posnatal que asegure una cobertura de atención de calidad hasta al menos un año después del parto, con énfasis en la detección y manejo de comorbilidades.
- Adaptar la atención obstétrica a las necesidades culturales de las comunidades indígenas y afrodescendientes, reconociendo la participación activa de líderes locales.
- Mejorar la infraestructura y el transporte sanitario, que garantice la disponibilidad de ambulancias y rutas de evacuación médica eficientes, especialmente en zonas alejadas, para reducir las demoras en emergencias posparto;
- Implementar programas de capacitación continua enfocados en emergencias obstétricas y competencias interculturales, que incluyan al personal de salud de todos los niveles de atención.
- Fortalecer los sistemas de registro epidemiológico que permitan mejorar la calidad de la información sobre muertes maternas tardías para diseñar intervenciones basadas en

evidencia y realizar auditorías maternas periódicas.

En definitiva, abordar la mortalidad materna tardía en Ecuador demanda una respuesta multidisciplinaria y coordinada, donde confluyan esfuerzos en salud pública, educación, desarrollo social y empoderamiento comunitario. Solo así podrá alcanzarse una reducción sostenible de este problema, cumpliendo a su vez con los compromisos establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Molina, A. E., Rivera Guerra, S. S., & Dueñas Espín, I. G. (2022). Determinantes de la supervivencia neonatal entre los neonatos fallecidos entre 2014 a 2017 en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 23(1), 41–50. <https://doi.org/10.52011/148>
- Agusto Álvarez, M. J., Argüello Santacruz, M. A., Cedeño Cedeño, S. E., Dueñas De La Torre, J. E., Padilla Naranjo, C. L., Valero Peñafiel, P. S., Agosto Álvarez, M. E., & Ochoa Bustamante, J. P. (2024). La salud materna como indicador de las desigualdades sanitarias en el Ecuador. *RECIAMUC*, 8(1), 658–669. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.658-669](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.658-669)
- Alcozer Ortega, I. M., Sánchez Chavarría, S. T., Amores Altamirano, N. E., Sarango Paqui, M. S., Segovia Benavides, T. G., Toapanta Jácome, R. del P., & Cruz Chugchilan, T. E. (2023). Factores Sociodemográficos y Clínicos Que Inciden en la Muerte Materna en la Provincia de Napo, Periodo 2021-2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 6828–6847. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7441
- Aparecida dos Santos Silva Canario, M., Aparecida Maciel Cardelli, A., Caldeira, S., Valongo Zani, A., Aparecida Baggio, M., & Aparecida Pimenta Ferrari, R. (2021). O vivido de mulheres no puerpério: (des) continuidade da assistência na maternidade e atenção primária/ The living of women in the puerperal period: (dis)continuity of care in maternity and primary care. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 20. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.55440>
- Barros Raza, L. J., & Velasco Acurio, E. F. (2022). Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enfermería Investiga*, 7(1), 58–66. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1480.2022>
- Bedoya, L.-A., Agudelo-Suárez, A. A., & Restrepo-Ochoa, D. A. (2020). Acceso de mujeres en embarazo, parto y post parto a servicios de salud según clase social. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(3). <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020009>
- Bedoya Ruiz, L. A., & Agudelo Suárez, A. A. (2019). Relación de las mujeres en embarazo, parto y postparto (EPP) con los servicios de salud según la clase social. *Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36), 1–28. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp18-36.rnep>
- Bejarano, F., Chávez-Guevara, K. J., Vaca-Colcha, S. E., & Arreaga-Cuajivoy, A. Y. (2022). Análisis de la muerte materna en el Ecuador en el periodo 2017-2021. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(3), 213. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2238>
- Belalcázar Sánchez, Y. M. (2020). Complicaciones maternas agudas graves (near miss) en el servicio de obstetricia del Hospital General Docente Ambato, período febrero-octubre 2019. *Mediciencias UTA*, 4(2), 115. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v4i2.293.2020>
- Cáceres-Manrique, F. D. M., & Nieves-Cuervo, G. M. (2017). Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(2), 128. <https://doi.org/10.18597/rcog.3022>

- Castiblanco Montañez, R. A., Coronado Veloza, C. M., Morales Ballesteros, L. V., Polo González, T. V., & Saavedra Leyva, A. J. (2022). Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. *Revista Cuidarte*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2075>
- Castillo Pinos, K. M. (2024). Barreras de accesibilidad e inclusión educativa en el nivel universitario en el Ecuador. *Revista Andina de investigaciones en Ciencias Pedagógicas*, *1*(1), 113–146. <https://doi.org/10.69633/yw4w2v31>
- Colomer, L., Anmella, G., Grande, I., & Vieta, E. (2020). Trastornos afectivos y salud física, implicaciones de la comorbilidad con enfermedades médicas: una revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *31*(2), 105–113. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.02.002>
- Dávila Flores, J. X., Montenegro Morán, E. E., Macías Gaytán, Á. M., & Tayupanda Martínez, J. L. (2023). Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención y tratamiento. Mortalidad. *RECIMUNDO*, *7*(2), 49–62. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.49-62](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.49-62)
- Dorantes Álvarez, L. A., Dorantes Bernal, K. E., Ortiz Fonseca, D. S., Tirado Reyes, R. J., & Inzunza Leyva, G. K. (2023). Factores de Morbilidad y Mortalidad en los casos de muerte Materna en el estado de Sinaloa del año 2021 al año 2022. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i1.3860>
- Fantin, M. A., & Zavattiero, C. (2019). Evolución de la mortalidad materna en Argentina y Paraguay entre 1990 y 2015; políticas públicas, desigualdades y desafíos. *Sociedad y Economía*, *38*. <https://doi.org/10.25100/sye.v0i38.8024>
- Fittipaldi, A. L. de M., O'Dwyer, G., & Henriques, P. (2021). Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *25*. <https://doi.org/10.1590/interface.200806>
- Guerrero Fernández de Alba, I., Gimeno-Miguel, A., Poblador-Plou, B., Gimeno-Feliu, L. A., Ioakeim-Skoufa, I., Rojo-Martínez, G., Forjaz, M. J., & Prados-Torres, A. (2020). Association between mental health comorbidity and health outcomes in type 2 diabetes mellitus patients. *Scientific Reports*, *10*(1), 19583. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-76546-9>
- Illescas Zhicay, M. M., Tapia Segarra, J. I., & Flores Lazo, E. T. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Killkana Social*, *2*(3), 187–196. https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i3.348
- Loureiro, C. M., Rios Cataño, C., Torricelli, L., Dos Santos Monteiro, J. C., & Gomes-Sponholz, F. A. (2017). Aspectos sociodemográficos e obstétricos da morbidade materna grave. *Ciencia y enfermería*, *23*(2), 21–32. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532017000200021>
- Lozano-Avenidaño, L., Bohórquez-Ortiz, A. Z., & Zambrano-Plata, G. E. (2016). Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. *Universidad y Salud*, *18*(2), 364. <https://doi.org/10.22267/rus.161802.45>
- Luna, S. D., & Martinovic, T. C. (2023). Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *34*(1), 33–43. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.01.006>
- Maza-Arnedo, F., Paternina-Cacedo, A., Sosa, C. G., de Mucio, B., Rojas-Suarez, J., Say, L., Cresswell, J. A., de Francisco, L. A., Serruya, S., Lic, D. C. F. P., Urbina, L., Hilaire, E. Saint, Munayco, C. V., Gil, F., Rousselin, E., Contreras, L., Stefan, A., Becerra, A. V., Degraff, E., ... Colomar, M. (2022). Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447

- deaths. *The Lancet Regional Health - Americas*, 12, 100269. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100269>
- Ministerio de Salud Pública. (2024). *Gaceta epidemiológica de muerte materna SE 1 a SE 52 Ecuador 2024*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/Gaceta-MM-SE-52-2023.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal*. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20EDUCCI%C3%93N%20ACELERADA%20DE%20LA%20MORTALIDAD%20MATERNA.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Campaña Ecuador Sin Muertes Maternas*. <https://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>
- Mogrovejo Del Saltó, V. N. (2021). Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. *RECIAMUC*, 5(1), 4–13. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.4-13](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.4-13)
- Mosquera Córdoba, M., & Cuesta Caicedo, A. P. (2022). Factores biosociales asociados a la mortalidad materna en el departamento de Chocó 2013-2019. *Revista Médica de Risaralda*, 28(1). <https://doi.org/10.22517/25395203.24934>
- Paucar Ati, J. E., Saeteros Hernandez, R. del C., Ortiz Zayas, E., & Criollo Criollo, A. del R. (2022). Factores de riesgo obstétricos asociados a la mortalidad materna en pacientes del Centro de Salud Cebadas Chimborazo, periodo agosto 2021-enero 2022. *La ciencia al servicio de la salud y nutrición*, 13(2). <https://doi.org/10.47187/cssn.Vol13.Iss2.192>
- Peñarreta Quezada, S. X., Ochoa Yanez, C. A., & Mejía Ayala, S. Y. (2023). Strategies of public health to mitigate the maternal death rate at the region during the period understood between 2015 and 2021. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*, 2, 1115. <https://doi.org/10.56294/sctconf20231115>
- Rodríguez Plasencia, A., Verano Gómez, N. C., Cabrera Capote, M., & Mejía Andrade, M. J. (2020). Niveles de riesgo de mortalidad materna en el Ecuador. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v33i1.2130>
- Roosta-G, M. (2015). Madres indígenas enfrentan más de tres demoras: Los desafíos de la interculturalidad en salud. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 6(2), 64–74. <https://doi.org/10.36610/j.jsars.2015.060200064>
- Sánchez Chavaría, S. T., Macas Macas, M. B., Jingo Ichau, R. V., Segovia Benavides, T. G., Heredia Villa, J. M., & Rodríguez Vaca, M. E. (2023). Una aproximación a la muerte materna en la Amazonía ecuatoriana en el periodo 2017-2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 3228–3246. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5566
- Sanhueza, A., Roldán, J. C., Ríos-Quituzaca, P., Acuña, M. C., & Espinosa, I. (2017). Social inequalities in maternal mortality among the provinces of Ecuador. En *Rev Panam Salud Publica* (Vol. 41). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.97>
- Santos, P. S. P. dos, Belém, J. M., Cruz, R. de S. B. L. C., Calou, C. G. P., & Oliveira, D. R. de. (2022). Applicability of the Three Delays Model in the context of maternal mortality: integrative review. *Saúde em Debate*, 46(135), 1187–1201. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213517i>
- Suarez-Gonzalez, E. S., Jimenez-Sanchez, A. D., Angulo-Arroyo, J. D., & Morocho-Pinto, N. A. (2024). Las muertes maternas como problema de salud pública en Ecuador. Una revisión. *MQRInvestigar*, 8(3), 5793–5805. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.5793-5805>

- Tavares, H. dos P., Tavares, J. M., & Tavares, S. B. M. P. (2023). Maternal Mortality: A Matter of Public Health Policies. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 13(06), 1038–1046. <https://doi.org/10.4236/ojog.2023.136088>
- Teles, I. de A. (2023). Características e impactos das políticas públicas de atenção à saúde materna no Brasil nos últimos 20 anos. *ÍANDE: Ciências e Humanidades*, 7(1), 64–73. <https://doi.org/10.36942/iande.v7i1.693>
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091–1110. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90226-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7)
- Urbanos-Garrido, R. (2016). La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias. Propuestas para lograr la equidad. *Gaceta Sanitaria*, 30, 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.01.012>
- Vaccaro Witt, G. F., Jurado Ronquillo, M. C., Gonzabay Bravo, E. M., & Witt Rodríguez, P. de las M. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC*, 7(2), 10–21. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.10-21](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.10-21)
- Verona-Balcázar, M., Fernández-Mogollón, J. L., & Neciosup-Puican, E. (2019). Características epidemiológicas, clínicas y demoras en el proceso de atención en casos de muerte materna, Región Lambayeque. 2011 – 2016. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 12(2), 97–103. <https://doi.org/10.35434/remhnaaa.2019.12.2.504>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Grecia Elizabeth Encalada Campos, Arelis Edith Álvarez Castro, Argin Jair Mendoza Villegas, Dayana Stefanía Mejía Triviño y Priscilla Yusibel Espinosa Cuenca.

