

María Gabriela Laines Jirón ^a; Ivonne Silvana Larrea Meza ^b; Johnny Xavier Dávila Flores ^c; Johnny Xavier Dávila Vega ^d

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 2, Junio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 149-167

DOI: [10.26820/reciamuc/2.2.2018.149-167](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.2.2018.149-167)

Editorial Saberes del Conocimiento

- a. Médico General; Laborado en hospital Guasmo Sur; pollylarrea@gmail.com
- b. Médico General; Laborado en hospital Guasmo Sur; margaby_89@hotmail.com
- c. Docente Principal de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Guayaquil, Obstetra de planta Cisne 2, MSP; dr.davils@live.com
- d. Médico General Laborando en Hospital Mariana de Jesús; xavilo_88@hotmail.com

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2., (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

RESUMEN

Actualmente, el número de Muertes Maternas es una de las muertes evitables de crecientes índices a nivel global, en virtud de lo cual, la Organización Mundial de la Salud ha creado propuestas para reducirlas. En este sentido, resulta imperioso estudiar las causas relacionadas con el fenómeno a objeto de puntualizar posibles soluciones. El presente trabajo investiga a la Preclampsia como una de las principales causas de Muertes Maternas y su evolución en Ecuador durante el período 2017 – 2018. La misma se realizó a través de una investigación de tipo documental donde se recopilaron datos de fuentes electrónicas fidedignas y confiables. La Preclampsia desde el año pasado se ha convertido en Ecuador en la segunda causa de Muerte Materna, de allí la importancia que debe revestir dentro de los planes estratégicos asumidos por país, es necesario prestarle especial atención con la finalidad de garantizar la eficacia y efectividad de los resultados. Ninguna mujer merece morir en su sagrado derecho de procrear, es el principio para seguir con este tipo de estudios y complementarlos con otros de tipo cuantitativo como aporte a una Mortalidad Materna cero en Ecuador y el Mundo.

Palabras Claves: Preclampsia, Causa, Muerte, Materna, Evolución.

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2, (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

ABSTRACT

Currently, the number of Maternal Deaths is one of the avoidable deaths of growing global indexes, by virtue of which, the World Health Organization has created proposals to reduce them. In this sense, it is imperative to study the causes related to the phenomenon in order to point out possible solutions. The present work investigates Preclampsia as one of the main causes of Maternal Deaths and its evolution in Ecuador during the period 2017 - 2018. It was carried out through documentary research where reliable and reliable electronic data was collected. . Since last year, pre-eclampsia has become the second cause of Maternal Death in Ecuador, hence the importance it should have within the strategic plans assumed by the country, it is necessary to pay special attention in order to guarantee the effectiveness and effectiveness of the results. No woman deserves to die in her sacred right to procreate, it is the principle to continue with this type of studies and complement them with others of quantitative type as contribution to a zero Maternal Mortality in Ecuador and the World.

Key Words: Preclampsia, Cause, Death, Maternal, Evolution.

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2., (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

Introducción.

El derecho a la vida está consagrado como un derecho universal, todos a lo largo y ancho del mundo tenemos derecho a vivir y a tener una vida digna. El derecho a una vida digna está acompañado del derecho a la salud, y es que ¿de qué nos sirve la vida si no la cuidamos?, necesitamos prevenir o tratar las enfermedades que afectan nuestro ser y en este sentido son muchas las organizaciones tanto internacionales como de cada nación que en materia de salud se avocan a la preservación de este sagrado derecho.

Ciertamente la vida y la salud son derechos fundamentales, que no sólo confieren esa facultad de disfrute al ser humano sino que conlleva a determinadas obligaciones de preservarlos, no sólo es tarea de los Estados llevar a cabo las acciones necesarias en pro de la salud de la humanidad, también es nuestra obligación, es un trabajo mancomunado de Estado y Sociedad, debemos reunirnos en un esfuerzo por preservar la salud en el mundo por cuanto los problemas en contra de ésta disminuyen nuestra calidad de vida y muchas veces ocasiona la peor de las consecuencias y extinción del más sagrado derecho: la muerte.

Una causa de muerte en todo el mundo con preocupantes crecientes índices es la “Muerte Materna”, también llamada Mortalidad Materna o Defunción Materna.

(Díaz Rizco, 2010) cita a la Organización Mundial de la Salud al referirse a la Muerte Materna como:

“La muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2, (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

su manejo, pero no por causas accidentales”. Por lo general, se hace una distinción entre «muerte materna directa» que es resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo, y una «causa de muerte indirecta» que es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud pre-existente o de reciente aparición. Otras defunciones ocurridas durante el embarazo y no relacionadas al mismo se denominan accidentales, incidentales o no-obstétricas.

En ese orden de ideas, es importante mencionar que la procreación también es un derecho humano y como tal debe ser preservado. Al respecto, (Universal Surrogacy, 2016) cita a la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo de 1994 y en la IV Conferencia Mundial de la Mujer en 1995, cuando se refiere al derecho a procrear como:

Parte del grupo de los llamados derechos humanos de segunda generación, fundados en el principio de autodeterminación. Agrupa los derechos sexuales y reproductivos. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

Por otra parte, la (Organización Mundial de la Salud, 2018) en datos y cifras recientes presentó el siguiente resumen de la situación de Muertes Maternas en el mundo:

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2., (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

Cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. En comparación con otras mujeres, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015. La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

La mayoría de las complicaciones que causan la Muerte Materna son tratables, es decir, que estas muertes pueden ser perfectamente prevenibles, si se detecta y trata a tiempo dicha complicación. En este orden de ideas, partiremos estudiando las causas de las Muertes Maternas, específicamente las relacionadas con los problemas hipertensivos, entre ellos la Preclampsia. Al respecto, la (Organización Mundial de la Salud, 2010) indica:

Los trastornos hipertensivos del embarazo afectan a alrededor del 10 % de las embarazadas de todo el mundo. Este grupo de enfermedades y afecciones incluye la preeclampsia y la eclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica. Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen una causa importante de morbilidad aguda grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. En Asia y África, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos,

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2, (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

mientras que en América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones. (p. 4)

La presente investigación se centra en el estudio y análisis de una de las principales causas de Muerte Materna a nivel global: la Preclampsia, puntualizando el estado de la situación actual en Ecuador, como prospecto informativo actualizado y aporte en el tratamiento y control de esta enfermedad que atenta contra el sagrado derecho a la vida de las mujeres en todo el mundo.

Metodología.

El presente estudio pretende analizar La Preclampsia como una de las principales causas de muertes maternas en el mundo y en ese orden de ideas, su evolución en el Ecuador durante el período 2017 – 2018, semanas epidemiológicas de la 1 a la 23, que se corresponde con la semana registrada el presente año para el momento del estudio. Todo ello con el propósito informativo de la enfermedad y la importancia que reviste la misma en Ecuador para estudios más profundos que permitan adaptar los planes de acción actuales para alcanzar la reducción o erradicación de las Muertes Maternas en Ecuador y el Mundo.

Para lo cual se recabó información de páginas web y documentos encontrados en las mismas, tomando en cuenta principalmente el criterio de actualidad y veracidad en los datos recopilados. Se utilizó el motor de búsqueda Google y se revisaron páginas oficiales tales como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2., (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

En virtud de lo expuesto, podemos clasificar el presente estudio, en base a sus fuentes, como una investigación de tipo documental, que concluyó con un análisis crítico del tema en cuestión.

Resultados.

Consideraciones generales

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto; los abortos peligrosos. Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

De lo anterior se destaca que los problemas hipertensivos constituyen una de las principales causas de Muerte Materna en el mundo y que su tratamiento es fundamental para evitar la consecuencia funesta.

Por su parte el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, s.f.) elaboró una lista de enfermedades o condiciones preexistentes que pueden complicar un embarazo, entre las que se destacan:

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2, (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

Adolescencia y embarazos a edad tardía, anemia, obesidad y desnutrición, enfermedades del corazón e hipertensión arterial, enfermedades venosas, enfermedades renales o hepáticas (riñones o hígado), enfermedades maternas transmisibles, cáncer, violencia de género, discapacidades y problemas de salud mental, número de partos previos, uso de medicamentos en enfermedades crónicas.

Igualmente, en Ecuador se presta especial atención a los problemas hipertensivos como condición previa, que puede agravarse durante el desarrollo del embarazo.

La Preclampsia

Según (Saceda, 2017) la Preclampsia “es más que una hipertensión arterial durante el embarazo que daña a los riñones provocando la pérdida de proteínas por la orina. Si no se controla, sus complicaciones pondrán en peligro a la madre y al feto”.

La preeclampsia se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual a 90 mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mm Hg, en otros casos se definirá por un aumento de 30 mmHg o más en la TAS o de 15 mmHg o más en la TAD habitual, todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Existen factores de riesgo que pese a no ser determinantes está comprobada su relación con la aparición de la enfermedad son de gran importancia para su prevención y tratamiento.

(Saceda, 2017) los clasifica de la siguiente manera:

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2., (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

-
- Factores de riesgo de preeclampsia relacionados con la genética: Tener familiares (madre o abuela) que hayan padecido preeclampsia en alguno de sus embarazos. Haber padecido preeclampsia en algún embarazo previo.
 - Factores de riesgo de preeclampsia relacionados con el sistema inmunitario: Poco tiempo de exposición al semen de la pareja. Esto ocurre cuando el padre del bebé es una pareja nueva, o cuando se utilizan métodos contraceptivos de barrera.
 - Factores de riesgo de preeclampsia relacionados con la madre: Edad avanzada o adolescentes. Primer embarazo. Obesidad y diabetes. Tabaquismo. Sufrir estrés o realizar trabajos pesados. Padecer enfermedades renales, inmunológicas, o alteraciones de la coagulación.
 - Factores de riesgo de preeclampsia relacionados con el propio embarazo: Embarazo múltiple. Mola vesicular. Anomalías fetales congénitas. Padecer una infección urinaria durante el embarazo.

Con respecto a las recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la Preclampsia, la (Organización Mundial de la Salud, 2010) elaboró una serie de “recomendaciones presentes basadas en datos de investigación con miras a promover las mejores prácticas clínicas posibles para el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia”.

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2, (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

Figura 1. - Recomendaciones de prácticas clínicas para la prevención y el tratamiento de la Preclampsia y la Eclampsia (Durante el control pre natal)

✓ Prácticas recomendadas	✗ Prácticas NO recomendadas	Consecuencia de la práctica
✓ Administración de suplementos de calcio durante el embarazo en áreas donde el consumo de calcio es bajo (<900 mg/día).	✗ Administración de suplementos de vitamina D durante el embarazo. ✗ Administración de suplementos de calcio durante el embarazo en áreas donde <u>no</u> hay deficiencia de calcio.	Proporcionar calcio a todas las mujeres con bajo consumo de calcio y ácido acetilsalicílico en dosis bajas a grupos seleccionados para la prevención de la PE/E. Si bien los suplementos vitamínicos pueden ser útiles para otras enfermedades, no se debe proporcionar vitaminas C, D o E a embarazadas como parte de una estrategia para la prevención de la PE/E.
✓ Administración de ácido acetilsalicílico en dosis bajas (aspirina, 75 mg) para prevenir la preeclampsia en las mujeres que tienen un riesgo alto de desarrollar la enfermedad.	✗ Administración de suplementos de vitamina C y vitamina E como monoterapia o combinados.	
✓ Antihipertensivos para embarazadas con hipertensión grave.	✗ Uso de diuréticos, particularmente los tiazídicos, para la prevención de la preeclampsia y sus complicaciones.	Administrar antihipertensivos, pero no diuréticos, a embarazadas con hipertensión grave.
	✗ Indicación de reposo en el hogar. ✗ Reposo en cama estricto para las embarazadas con hipertensión (con o sin proteinuria). ✗ Restricción alimentaria de sodio.	No indicar reposo ni restricción alimentaria de sodio a las embarazadas para prevenir la preeclampsia o sus complicaciones.
✓ En mujeres con preeclampsia grave, un feto viable y menos de 37 semanas de gestación, puede considerarse una política de conducta expectante, siempre que no haya hipertensión materna no controlada, disfunción orgánica materna en aumento ni sufrimiento fetal y que puedan monitorearse.		En el caso de una mujer con preeclampsia grave durante un embarazo prematuro (< 37 semanas), los médicos pueden monitorear a la mujer si: (1) la presión arterial se encuentra bajo control; (2) no hay sufrimiento fetal; y (3) no hay signos de disfunción orgánica materna. Se debe realizar un monitoreo continuo durante este período de conducta expectante.

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2., (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Nota: La figura 1 muestra las recomendaciones de prácticas clínicas para la prevención y el tratamiento de la Preclampsia y la Eclampsia durante el control pre natal, dividiéndolas en prácticas recomendadas, prácticas no recomendadas y Consecuencias de dichas prácticas.

Figura 2. - Recomendaciones de prácticas clínicas para la prevención y el tratamiento de la Preclampsia y la Eclampsia (Durante el trabajo del parto y el parto)

✓ Prácticas recomendadas	Consecuencia de la práctica
✓ Inducción del trabajo de parto en mujeres con preeclampsia grave cuando por su edad gestacional el feto no es viable o es poco probable que alcance la viabilidad en el plazo de una o dos semanas.	Acelerar el parto para mujeres con preeclampsia grave lejos del término, independientemente de que el feto sea viable.
✓ Acelerar el parto para mujeres con preeclampsia grave a término.	
✓ Administración de sulfato de magnesio, con preferencia a otros anticonvulsivos, para prevenir la eclampsia en mujeres con preeclampsia grave.	El sulfato de magnesio es el anticonvulsivo preferido para mujeres con preeclampsia o eclampsia graves. Si es posible, administrar un tratamiento completo con sulfato de magnesio a mujeres con eclampsia o preeclampsia grave. Si la administración de un tratamiento completo no es posible, estas mujeres deben recibir la dosis de impregnación de sulfato de magnesio, y se las debe trasladar de inmediato a un establecimiento asistencial de nivel superior para que reciban tratamiento adicional.
✓ Administración de sulfato de magnesio, con preferencia a otros anticonvulsivos, para el tratamiento de mujeres con eclampsia.	
✓ Tratamiento completo con sulfato de magnesio por vía intravenosa o intramuscular para la prevención y el tratamiento de la eclampsia.	
✓ En los ámbitos donde no es posible administrar el tratamiento completo con sulfato de magnesio, usar la dosis de impregnación de sulfato de magnesio seguida del traslado inmediato a un establecimiento asistencial de nivel superior para mujeres con preeclampsia o eclampsia graves.	

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Nota: La figura 2 muestra las recomendaciones de prácticas clínicas para la prevención y el tratamiento de la Preclampsia y la Eclampsia durante el trabajo del parto y el parto,

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2, (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

dividiéndolas en prácticas recomendadas, prácticas no recomendadas y consecuencias de dichas prácticas.

Figura 3. Recomendaciones de prácticas clínicas para la prevención y el tratamiento de la Preclampsia y la Eclampsia (Después del parto)

✓ Prácticas recomendadas	Consecuencia de la práctica
✓ Administración continua de antihipertensivos durante el período posparto para mujeres tratadas con antihipertensivos durante la asistencia prenatal.	Tratar a las mujeres con antihipertensivos durante el período posparto si: (1) tienen hipertensión posparto grave; o (2) recibieron tratamiento con antihipertensivos durante el embarazo.
✓ Antihipertensivos para mujeres con hipertensión posparto grave.	

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Nota: La figura 3 muestra las recomendaciones de prácticas clínicas para la prevención y el tratamiento de la Preclampsia y la Eclampsia después del parto, dividiéndolas en prácticas recomendadas, prácticas no recomendadas y consecuencias de dichas prácticas.

Datos y Cifras del Ecuador

La Subsecretaría de Vigilancia de Salud Pública del Ecuador, a través de su Dirección de Vigilancia Epidemiológica, llevan un control por semanas epidemiológicas (SE) de las Muertes

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2., (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

Maternas que se registran en el país, esto permite el control estadístico del fenómeno y la base para diferentes estudios en pro de la búsqueda de soluciones.

En materia de salud Ecuador se ha realizado sus mayores esfuerzos en la búsqueda de un mejor sistema de salud de sus habitantes, apegado siempre a las recomendaciones y metas propuestas por la Organización Mundial de la Salud.

Al respecto es importante señalar:

Un nuevo informe de las Naciones Unidas muestra que once países de América Latina y el Caribe han logrado avances significativos en la reducción de las muertes relacionadas con complicaciones en el embarazo y el parto desde 1990. Sin embargo, ningún país de la región está en condiciones de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de disminuir un 75% la mortalidad materna para 2015. Los once países de la región que más avanzaron son Barbados (56%), Bolivia (61%), Brasil (43%), Ecuador (44%), El Salvador (39%), Guatemala (49%), Haití (43%), Honduras (61%), Nicaragua (38%), Perú (64%) y República Dominicana (57%). (Organización Panamericana de la Salud, 2014)

Evolución de la Preclampsia en Ecuador (periodo 2017 – 2018)

En este orden de ideas, es importante estudiar el número de casos por causas, con especial énfasis en la Preclampsia como causa de Muerte Materna en Ecuador, durante el período 2017 y 2018. Para ello tomaremos como referencia los casos registrados hasta la semana epidemiológica

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2, (2018)

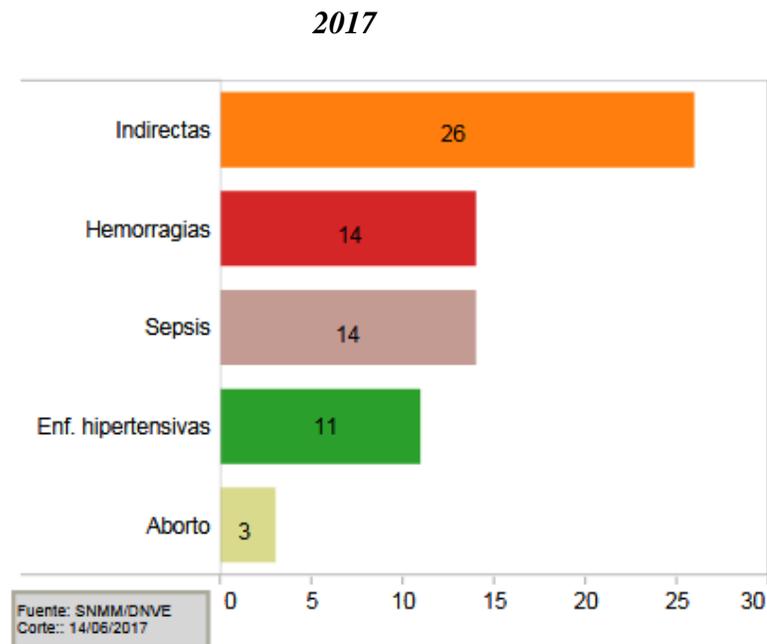
María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

(SE) 23 de cada año, ya que se corresponde con la última semana registrada en la data del Ministerio de Salud Pública para el momento de la investigación.

Para la SE 23 del año 2017 Ecuador registró un total de 68 casos de Muertes Maternas. (Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador, 2017)

Mientras que en 2018 presentó un total de 64 casos de Muertes Maternas. (Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador, 2018)

Figura 4.- Causa Básica agrupada de muerte materna a nivel nacional Se 1 a Se 23 Ecuador



Fuente: (Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador, 2017)

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

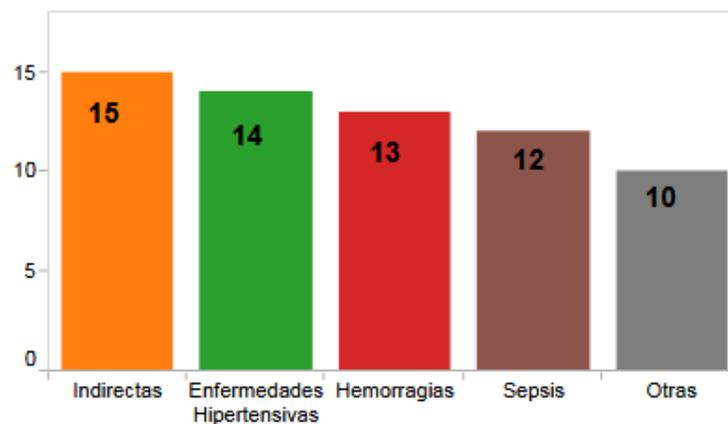
Vol. 2, núm. 2., (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

Nota: En la figura 4 se muestra la distribución de las Muertes Maternas en Ecuador correspondientes a la SE 23 del año 2017, de la que destacaremos que por Enfermedades Hipertensivas del total de 68 casos generales, se registraron 11 casos.

Figura 5.- Causa Básica agrupada de muerte materna a nivel nacional Se 1 a Se 23 Ecuador

2018



Fuente: (Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador, 2018)

Nota: En la figura 5 se muestra la distribución de las Muertes Maternas en Ecuador correspondientes a la SE 23 del año 2018, de la que destacaremos que por Enfermedades Hipertensivas del total de 64 casos generales, se registraron 14 casos.

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2, (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

Conclusiones.

La Preclampsia está considerada como una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo, durante y después del parto y una de las principales causas de Muertes Maternas en todo el Mundo.

Es importante mantener informadas y atendidas a las mujeres durante la gestación, ya que la prevención y tratamiento que se les pueda brindar es determinante tanto para la salud de la madre como la del producto del embarazo.

El Gobierno de Ecuador ha unido esfuerzos con organismos internacionales tales como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, con el propósito de reducir el número de Muertes Maternas en el país, con resultados positivos por cuanto los últimos años se ha situado entre los primeros países de las Américas en la disminución de dicho fenómeno, no obstante, no ha podido alcanzar la meta de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el mundo.

En virtud de estas metas, es importante que este país continúe sus esfuerzos en cuanto al desarrollo de investigaciones que le permitan ajustar sus planes de acción orientados a la obtención de los mejores resultados.

Hasta lo que va de año (SE 23) Ecuador ha registrado un total de 68 casos de Muertes Maternas, lo que muestra un leve incremento con respecto al mismo periodo del año 2017, donde se registraron un total de 64 casos. Por ora pate, estas estadísticas sitúan a los problemas

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2., (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

hipertensivos, entre ellos, La Preclampsia, como la segunda causa de Muerte Materna, donde se observa un incremento en el año 2018 con 14 casos (SE 23) sobre 11 casos de 2017 (SE 23).

Es importante estar atento a las variaciones causales de la Mortalidad Materna a objeto de dirigir y puntualizar esfuerzos en aquellas áreas que más lo requieren, sin menos cabo del resto de estas. En la actualidad, en el Marco del Plan del Buen Vivir, Ecuador tiene en vigencia un plan denominado: Ecuador sin Muertes Maternas, responsable de reducir las cifras en los últimos años.

Considerando que la prevención y el tratamiento de La Preclampsia pueden evitar la Muerte Materna y la de su producto (feto o recién nacido) y su creciente evolución en Ecuador, es importante abordarla independientemente y dirigir todos los esfuerzos en su estudio y mejoramientos de planes de acción, por un Ecuador sin Muertes Maternas.

Recomendaciones.

Realizar estudios cuantitativos tomando como base específica las complicaciones hipertensivas como causa de muerte materna en Ecuador.

Bibliografía.

Díaz Rizco, S. (2010). Blog del Dr. Santiago Díaz Risco. Perú. Recuperado de <https://diazrisco.wordpress.com/2010/12/09/mortalidad-materna-definicion/>

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2, (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s.f.). Ministerio de Salud Pública. Perú. Recuperado

de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>

Organización Mundial de la Salud. (2010). Organización Mundial de la Salud. Suiza.

Recuperado de

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=728949AEAB0CF1BA6CCFE9AA5065C38E?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2013). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el

tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia: consecuencias y medidas. Recuperado de

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2018). Mortalidad materna. Suiza. Recuperado de

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Centro Latinoamericano de Perinatología, salud

de la mujer y reproductiva. Suiza. Recuperado de

https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=220:reduccion-mortalidad-materna-en-11-paises-de-la-region&Itemid=354&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Organización Panamericana de la Salud. Suiza

Recuperado de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11599%3ARegional-zika-epidemiological-update-americas&catid=8424%3Acontents&Itemid=41691&lang=es

La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 – 2018

Vol. 2, núm. 2., (2018)

María Gabriela Laines Jirón; Ivonne Silvana Larrea Meza; Johnny Xavier Dávila Flore; Johnny Xavier Dávila Vega

Saceda, D. (2017). Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador. Ecuador.

Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/GACETA-DE-MM-SE-23.pdf>

Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador. (2018). Ministerio de Salud Pública. Ecuador. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-de-MM-SE-23.pdf>

Universal Surrogacy. (2016). Universal Surrogacy. España. Recuperado de <http://www.universalsurrogacy.com/derecho-procrear-derecho-humano-segunda-generacion/>