

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD
MATERNA EN LOS HOSPITALES DE ICA, 2012"**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE :

MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

VERONICA KARINA RODRIGUEZ AYQUIPA

JUAN CARLOS GALINDO MATTA

GUILLERMO EDYN SAAVEDRA BENDEZÚ

ICA - PERU

2013

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD
MATERNA EN LOS HOSPITALES DE ICA, 2012”.**

ASESOR

DR. JORGE YBASETA MEDINA

MIEMBROS DEL JURADO

DR. ZUÑIGA FERNANDEZ CESAR ARTURO

DR. BENDEZU MARTINEZ GUIDO ANDRES

DRA. BULEJE NUÑEZ CELIA

DRA. QUIJANDRIA TATAJE CARMEN

DEDICATORIA

A Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, a nuestros padres por habernos apoyado en todo momento por sus consejos, sus ejemplos de perseverancia y motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien.

AGRADECIMIENTOS

**A Dios por acompañarnos todo los días.
A todas las personas que participaron e hicieron posible este proyecto,
muchas gracias por su apoyo y enseñanza.**

INDICE

| | Nº Página |
|---|------------------|
| RESUMEN | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCION | 3 |
| CAPÍTULO II: METODOLOGIA | 5 |
| 2.1. Tipo de estudio | 5 |
| 2.1.1 Grupo de casos | 5 |
| 2.1.2 Grupo controles | 5 |
| 2.1.3 Pareo de Caso – Control | 6 |
| 2.2 Diseño de la investigación | 6 |
| 2.3 Población | 7 |
| 3.3.1 Unidad de análisis | 7 |
| 2.3.2 Unidad de observación | 7 |
| 2.3.3 Marco poblacional | 7 |
| 2.4 Tamaño y selección de la muestra | 8 |
| 2.4.1 Tamaño de la muestra | 8 |
| 2.4.2 Selección de la muestra | 8 |
| 2.4.2.1 Los casos | 9 |
| 2.4.2.2 Los controles | 9 |
| 2.5 Ubicación y espacio temporal | 10 |
| 2.6 Proceso de captación de información | 11 |

| | |
|---|-----------|
| 2.7 Proceso y análisis estadístico e interpretación de la información | 12 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS | 13 |
| CAPÍTULO IV: DISCUSION | 24 |
| 4.1 CONCLUSIONES | 30 |
| 4.2 RECOMENDACIONES | 31 |
| CAPITULO V: REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS | 32 |
| CAPÍTULO VI: ANEXOS | 35 |

RESUMEN

Objetivos: Identificar los factores de riesgo que están asociados a la muerte materna en los Hospitales de Ica en el año 2012. **Material y métodos:** Se realizó un estudio tipo Caso y Control, el primer grupo de Casos fue de 07 mujeres fallecidas, comparado con un segundo grupo Control de 14 mujeres que sobrevivieron a complicaciones del embarazo, parto y puerperio durante en el año 2012. En el análisis para cada variable de interés tuvo como base la estimación de Razón de Disparidad OR y sus intervalos de confianza en 95%. **Resultados:** los factores de riesgo Biológicos con mayor riesgo fue: el periodo intergenesico corto menor a 2 años (OR =2). En los factores de riesgo socioculturales: La pobreza extrema (OR = 9.7), dependencia económica (OR=9.7), condición laboral (OR=3), vivir con la pareja (OR=3), servicios públicos inadecuados (OR= 2,4) y en factores riesgo relacionados a los servicios de salud tenemos a los pacientes referidos (OR= 22) y atención de parto por personal no profesional (OR=17). **Conclusiones:** los factores de riesgo que presentaron mayor asociación la pobreza extrema (OR = 9.7) y pacientes referidos (OR= 22)

PALABRA CLAVE: Mortalidad Materna, Factores de Riesgo, complicaciones del embarazo.(fuente: Decs BIREME)

ABSTRACT

Objective: To identify the factors of risk that are associated with the mother death in Ica's Hospitals in the year 2012. **Material and methods:** a study realized type Case and Control, the first group of Cases belonged 07 deceased women, compared with the second group Control of 14 women who survived complications of the pregnancy, childbirth and puerperio during in the year 2012. In the analysis for every variable of interest it took as a base the estimation of Reason of Disparity OR and his intervals of confidence in 95 %. **Results:** the Biological factors of risk with major risk it was: the intergenetic short minor period to 2 years (OR =2). In the sociocultural factors of risk: The poverty carries to extremes (OR = 9.7), economic dependence (OR=9.7), labor condition (OR=3), To live with the pair (OR=3), public inadequate services (OR = 2,4) and in factors risk related to the services of health we have to the above-mentioned patients (OR = 22) and attention of childbirth as personnel not professional (OR=17). **Conclusions:** the factors of risk that there presented major association the extreme poverty (OR = 9.7) and above-mentioned patients (OR = 22)

KEYWORDS: Maternal Mortality, Risk, Factor pregnancy complications. (source: MeSH NLM)

CAPITULO I

INTRODUCCION

Al inicio de este milenio es posible afirmar con alto grado de certeza que cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto; que alrededor del 99% de estas muertes corresponde a los países en desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud. La muerte de una mujer con motivo de la maternidad debe ser objeto de la máxima preocupación social, ya que dada su evitabilidad constituye una expresión de desventaja de los sectores sociales que las presentan. (1).

Hoy día se sabe que las muertes maternas (MM) son el resultado de un conjunto de problemas sociales, económicos, biológicos y logísticos de los servicios de salud, a veces ocurren por la falta de acceso a los beneficios de la medicina moderna. Esta multiplicidad de factores de riesgo asociados complejizan las acciones del sector salud dirigidas a acabar con las MM sino que además dificultan los resultados esperados (1).

La MM se define como “la muerte de una mujer mientras está embarazada ó dentro los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales ó incidentales”. El impacto social y familiar de la muerte de una madre es muy alto, este es un indicador que refleja el nivel de inequidad y el desarrollo socioeconómico de los países. (2)

En las Américas, el contraste es evidente al comparar la Razón de Mortalidad Materna de países como Canadá y Estados Unidos, que presentan cifras inferiores a 9 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, con la de países como Guyana y Haití. Según datos del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL, en 2008 estos países registraban, respectivamente, 270 y 300 decesos por cada 100.000 n.v. El Observatorio de la CEPAL señala a Chile y Uruguay como los dos países con la Razón de Mortalidad Materna (RMM) más baja en América Latina. En 2008 esos países registraban 26 y 27 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (n.v.) respectivamente. Por su parte, Ecuador y Bolivia se sitúan en el otro extremo, con 140 y 180 muertes. En la mitad se ubican; Brasil (58), Venezuela (68), Argentina (70), Colombia (85), Paraguay (95), Perú (98), Nicaragua (100), República Dominicana (100), y Guatemala(110)

Existen disparidades mientras que el riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida es de 1 en 3800 en los países desarrollados y de 1 en 150 en los

países en desarrollo.(3,4,5)

Por décadas el Perú se ubicó entre los tres primeros países con mayor tasa de mortalidad materna en América Latina (185 por cada 100 mil nacidos vivos) por lo que ese problema de salud pública ha sido considerado como una prioridad sanitaria. Sin embargo, en la actualidad, la mortalidad materna en el país ha bajado a 93 por cada 100 mil nacidos vivos, según los resultados de Endes2009

En Huancavelica, la provincia más pobre, de cada 100 mil nacimientos vivos mueren 713 mujeres a la hora del parto (7).

En Lima, la tasa de mortalidad materna es más baja que para las mujeres rurales: 109 mujeres mueren por cada 100 mil partos. La cifra incluso se considera baja si se compara con el promedio para América Latina: 178 muertes maternas por cada 100 mil partos (7,9).

Respecto a La Libertad, se registró una tasa de 137 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos en el año 2000, siendo la provincia de mayor mortalidad Santiago de Chuco con una tasa de 722 tasa de mortalidad superior a Bolivia y semejante a Haití (10,11).

En el Hospital Regional de Ica hasta 1988 la tasa fue de 11.5 por 10,000 N. V. donde las de mayor riesgo fueron las pacientes de 20 a 29 años de edad, nulíparas y grandes multíparas no controladas con bajo nivel socio-económico (9). Sin embargo en el año 2004 la tasa de mortalidad materna en la región Ica fue de 4.55 por mil nacidos vivos siendo una de las más bajas del Perú (10).

La región de Ica se encuentra ubicada en el mapa de pobreza de nuestro país en el estrato regularmente pobre teniendo una población de 31.1% sin servicios de agua potable, 48.9% sin servicios de desagüe y 16.4% de su población sin electricidad y no es ajeno a las características sociales, culturales y económicas de las que presenta el país (9). Tiene el 32.5 % de la población que vive en condiciones de pobreza.

La tasa de mortalidad materna en la región Ica en el año 2005 fue de 53.76 por 100,000 NV (10), y se conocen 08 muertes ocurridas en el año 2012 todas probablemente evitables, debido a la existencia de tecnología disponible para diagnosticar y prevenir, además de medios para referir oportunamente a la madre a niveles de atención más complejos, razón que involucra a esta investigación tipo casos y control a estudiar los factores de riesgo que influyeron en estas muertes maternas en los Hospitales de Ica del Ministerio de Salud y Essalud en el año 2012.

CAPITULO II

II. METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio de tipo Casos y Control, recolectando datos de dos grupos: el primero, grupo de Casos de 07 mujeres fallecidas en el año 2012, comparado con un segundo grupo Control de 14 mujeres que sobrevivieron a complicaciones del embarazo, parto y puerperio en el año 2012.

Teniéndose el informe de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud de Ica sobre la mortalidad materna del año 2012, se revisaron las historias clínicas correspondientes, completándose los datos que eventualmente pudieran haber influido en la complicación o muerte materna con la entrevista en el hogar de la fallecida o de la sobreviviente.

2.1.1 GRUPO DE CASOS

Se Consideró como Casos a toda muerte de una gestante que ocurrió durante la etapa de la gestación hasta los 42 días post-parto, a partir de cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo pero no relacionada con causas accidentales o incidentales. Mujeres fallecidas por complicaciones graves del embarazo, parto y puerperio durante el año 2012.

2.1.2 GRUPO CONTROLES

Consideramos en el grupo Control a las mujeres sobrevivientes a complicaciones graves del embarazo, parto y puerperio ocurridas durante el año 2012, denominadas como morbilidad materna extremadamente grave.

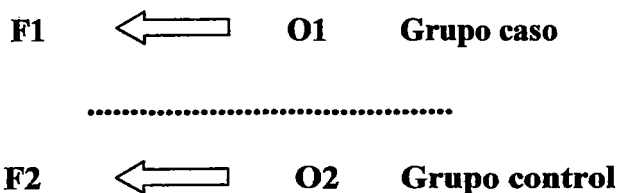
2.1.3 PAREO DE CASO - CONTROL

El pareo del grupo Caso con su respectivo Control será, un sujeto del grupo Caso se comparará con dos sujetos del grupo Control de acuerdo a las siguientes condiciones:

- Las mujeres del grupo control deben ser aquellas que tuvieron su complicación materna el mismo año de la muerte materna.
- Cada mujer del grupo control debe haber residido cerca a la misma provincia donde ocurrió la muerte materna..
- Las mujeres del grupo control deben haber tenido las mismas complicaciones que la mujer que falleció.
- Las gestaciones de las mujeres del grupo control y las que fallecieron deben estar encuadrados en los mismos intervalos gestacionales siguientes antes de las 22 semanas, entre las 23 y 36 semanas y mayor a las 36 semanas de gestación.

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño es de tipo Caso Control fue:



F1son los factores que influyeron en la muerte materna CASOS (01), mientras **F2** son los factores que influyeron en la supervivencia de su par CONTROLES, con las complicaciones del embarazo, parto y puerperio (02).

2.3 POBLACIÓN

La población está constituida por el 100% de las muertes maternas ocurridas en el departamento de Ica en el año 2012, las cuales cumplan con los criterios de inclusión del grupo de estudio y del 100% de las madres que cumplan las condiciones de pareo para constituir el grupo de los controles

2.3.1 Unidad de análisis:

Mujeres fallecidas en la región de Ica. En el embarazo, parto o puerperio.

2.3.2 Unidad de observación:

Parejas, familia, parteras, comunidad y personal de salud vinculado a las mujeres fallecidas por complicaciones del embarazo, parto o puerperio.

2.3.3 Marco Poblacional:

Relación de mujeres fallecidas en el Departamento de Ica.

2.4 TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

2.4.1 Tamaño de la muestra:

La determinación del tamaño de la muestra fue no probabilística y se consideró como CASOS al 100% de los fallecidos por complicaciones del embarazo, parto y puerperio durante el año 2012 y que cumplieran con los criterios de inclusión.

La determinación del tamaño de la muestra de los CONTROLES se realizó pareando a los casos con 2 Controles respectivamente.

Por lo tanto, el tamaño muestral para los Casos es de 07 muertes maternas de las 08 muertes maternas, 1 muertes materna no cumplía los criterios de inclusión al estudio por falta de información. El tamaño muestral para los Controles es el doble 14 mujeres que sobrevivieron a complicaciones graves del embarazo, parto y puerperio

2.4.2 Selección de la muestra:

La selección de los Casos se realizó siguiendo los criterios considerados como criterios de ingreso al estudio, de 08 muertes maternas 07 cumplieron con todos los criterios de inclusión de fallecidas como complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

El número de los controles es el doble (14) de los casos y se obtuvieron siguiendo los criterios previamente determinados como criterios de inclusión aplicando el criterio de pareo.

Para las dos selecciones se tuvo en cuenta también los criterios de inclusión y exclusión.

2.4.2.1 LOS CASOS

Criterios de inclusión para los casos:

- Mujeres fallecidas por complicaciones obstétricas.
- Mujeres fallecidas en el embarazo, parto o puerperio.

Criterio de Exclusión:

- Mujeres fallecidas por accidentes o causas no relacionadas al proceso reproductivo.
- Información insuficiente por inadecuado registro de datos en la historia clínica.
- Falta de informante para la captación de la información necesaria para realizar el estudio.

2.4.2.2 LOS CONTROLES.

Criterios de inclusión para los controles:

- Mujeres que hubieran sobrevivido a complicaciones maternas de muerte.
- Mujeres que hubieran sobrevivido a patologías relacionadas con el embarazo, parto o puerperio, de la misma gravedad que los casos.
- Mujeres que procedieran de la misma provincia o cercana a esta donde

ocurrieron los casos.

- Las gestaciones de las mujeres del grupo control y las que fallecieron deben estar encuadrados en los mismos intervalos gestacionales siguientes antes de las 22 semanas, entre las 23 y 36 semanas y mayor a las 36 semanas de gestación.

Criterio de Exclusión:

- Mujeres que hubieran tenido accidentes o sobrevivido a causas no relacionadas al proceso reproductivo.
- Los controles se ubicaron según el registro de un establecimiento de salud y no se les ubicó en la comunidad, para identificar los factores.

2.5 UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL

El estudio se realizó, visitando a los familiares, parejas y/o personas vinculadas a las mujeres fallecidas por causa materna, así como a las sobrevivientes del año por causas relacionadas con la complicación del embarazo en el año 2012 en todo el departamento de Ica.

2.6 PROCESO DE CAPTACIÓN DE INFORMACIÓN

El método empleado fue el censo, la técnica fue la entrevista directa y el instrumento un cuestionario semiestructurado que en los casos de muerte materna se aplicó a la pareja, familiares, personas relacionadas y/o personal de salud que la atendieron. En los controles se aplicó en forma directa a la mujer por el mismo investigador.

Este instrumento recogió la información acerca de los factores asociados al evento de la muerte materna así como de sus complicaciones.

Se establecieron mecanismos de control de calidad y confiabilidad de la información, mediante el cruce de respuestas entre informantes, haciendo el juicio discriminatorio mediante un análisis cruzado, corroborado con la historia clínica, Posteriormente los autores volvieron a revisar la información recogida.

Por otro lado, la anamnesis de la histórica clínica sólo fue empleada para la identificación y selección de los casos, así como para determinar los acontecimientos suscitados en la estadía hospitalaria.

La identificación de los factores se realizó mediante una entrevista a la mujer (sobreviviente) o a la pareja y familiares.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se presenta en cuadros y gráficos mostrando estadística descriptiva luego con las frecuencias porcentuales de los diferentes factores de riesgo ocurridos a los casos y controles.

A cada uno de estos cuadros estadísticos, generalmente de 2 x 2, se le aplicó la prueba estadística de diferencia de proporciones o en otros casos la prueba de asociación de los factores de riesgo, calculando el Odds ratio y su intervalo de confianza al 95% o el cálculo de Chi-cuadrado corregido de Yates cuando sea necesario. También se calcularon promedios, como de la edad, número de partos, número de gestaciones, etc. para determinar la existencia de diferencias entre los casos y controles.

Todos los cálculos estadísticos se realizaron con un nivel de confianza del 95%, un nivel de significación del 5% y un poder estadístico de las pruebas del 80%

Los recursos para el análisis de la información fueron los softwares estadísticos SPSS versión 14 y EPIINFO 6.04.

CAPITULO III

III. RESULTADOS

CUADRO N° 01 DISTRIBUCION SEGÚN EDAD DE LOS CASOS Y CONTROLES DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| EDAD (En años) | Casos | | Controles | |
|-------------------|-------|-----|-----------|-----|
| | n | % | n | % |
| 15 – 19 | 2 | 29 | 4 | 29 |
| 20 – 24 | 3 | 43 | 6 | 43 |
| 25 – 29 | 1 | 14 | 2 | 14 |
| 30 – 34 | 1 | 14 | 2 | 14 |
| 35 – 39 | 0 | 00 | 0 | 0 |
| 40 – 44 | 0 | 00 | 0 | 0 |
| Total | 07 | 100 | 14 | 100 |

CUADRO N° 02 ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| ESTADO CIVIL | Casos | | Controles | |
|-----------------|-------|-----|-----------|-----|
| | n | % | n | % |
| Soltera | 1 | 14 | 2 | 14 |
| Casada | 1 | 14 | 2 | 14 |
| Conviviente | 5 | 72 | 10 | 72 |
| Separada | 0 | 00 | 0 | 0 |
| Total | 7 | 100 | 14 | 100 |

CUADRO N° 03. CASOS Y CONTROLES SEGÚN EL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| PROVINCIA | Casos | | Controles | |
|-----------|-------|-----|-----------|-----|
| | n | % | n | % |
| Ica | 4 | 58 | 08 | 58 |
| Pisco | 1 | 14 | 2 | 14 |
| Palpa | 1 | 14 | 2 | 14 |
| Nazca | 1 | 14 | 2 | 14 |
| Total | 7 | 100 | 14 | 100 |

CUADRO N° 04 DISTRIBUCION POR CAUSAS DE MUERTE Y SOBREVIVENCIA DE LOS CASOS Y CONTROLES DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012

| CARACTERÍSTICAS DEL FALLECIMIENTO Y COMPLICACIONES | Casos fallecimiento | | Controles Complicación materna | |
|--|---------------------|----|--------------------------------|----|
| | n | % | n | % |
| Causa genérica de la muerte o complicación | | | | |
| Directa. | | | | |
| Hemorrágica | 2 | 29 | 4 | 29 |
| Toxemia | 1 | 14 | 2 | 14 |
| Shock Septico | 1 | 14 | 2 | 14 |
| Hígado graso del embarazo | 1 | 14 | 2 | 14 |
| Indirecta. | | | | |
| Neumonía | 2 | 29 | 4 | 29 |

CUADRO N° 5 FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO CASOS Y CONTROLES SEGÚN LUGAR DEL PARTO DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Lugar del parto | Muerte Materna | | Total |
|--------------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Domicilio | 1 | 0 | 1 |
| Establecimiento de salud | 06 | 14 | 20 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|----|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 6 | 0.2 | 187 |

CUADRO N° 6 FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO CASOS Y CONTROLES SEGÚN TIPO DE PARTO DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Tipo de parto | Muerte Materna | | Total |
|---------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Distócico | 02 | 14 | 16 |
| Eutócico | 05 | 0 | 5 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|-----|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 0.2 | 0.04 | 1.78 |

CUADRO N° 7 FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO CASOS Y CONTROLES SEGÚN PERSONA QUE ATENDIO EL PARTO DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Atención del parto | Muerte Materna | | Total |
|----------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Partera/Otro | 4 | 01 | 5 |
| Profesional de salud | 03 | 13 | 16 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|----|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 17 | 1.3 | 216 |

CUADRO N° 8 FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO CASOS Y CONTROLES SEGÚN RECONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012

| Reconocimiento de los signos de alarma | Muerte Materna | | Total |
|--|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Otro/nadie | 06 | 13 | 19 |
| Ella misma | 01 | 01 | 02 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|------|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 0,46 | 0,02 | 8,69 |

CUADRO N° 9 FACTORES ASOCIADOS ALA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN PERIODO INTERGENESICO DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Período intergenésico | Muerte Materna | | Total |
|-----------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Menor de 2 años | 06 | 10 | 16 |
| 2 a más años | 01 | 04 | 05 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|-----|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 2.4 | 0,21 | 26 |

CUADRO N° 10 FACTORES ASOCIADOS ALA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN EDAD DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Edad de la paciente | Muerte Materna | | Total |
|---------------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Menor de 20 y mayor de 34 | 02 | 05 | 07 |
| 20-34 años | 05 | 09 | 14 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|-----|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 0,7 | 0,10 | 5,16 |

CUADRO N° 11 FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN PARIDAD DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Paridad | Muerte Materna | | Total |
|--------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Mayor de 5 | 01 | 02 | 03 |
| 0 a 5 | 06 | 12 | 18 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|----|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 1 | 0,07 | 13,36 |

CUADRO N° 12 FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN EMBARAZO DESEADO DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Embarazo deseado | Muerte Materna | | Total |
|------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| No | 04 | 12 | 16 |
| Sí | 03 | 02 | 05 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|------|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 0,22 | 0,02 | 1,84 |

CUADRO N° 13 FACTORES ASOCIADOS ALA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN COMPLICACIONES PRENATALES DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Complicaciones Pre-natales | Muerte Materna | | Total |
|----------------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Si | 05 | 12 | 17 |
| No | 02 | 02 | 04 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|------|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 0,41 | 0,04 | 3,83 |

CUADRO N° 14 FACTORES ASOCIADOS ALA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN CONDICION LABORAL DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Condición Laboral | Muerte Materna | | Total |
|-------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Ama de casa | 06 | 09 | 15 |
| Otros trabajos | 01 | 05 | 06 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|----|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 3 | 0,30 | 36 |

CUADRO N° 15 FACTORES ASOCIADOS ALA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Grado de instrucción | Muerte Materna | | Total |
|----------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Primaria | 03 | 04 | 07 |
| Grados mayores | 04 | 10 | 14 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|------|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 1,87 | 0,28 | 12,45 |

CUADRO N° 16 FACTORES ASOCIADOS ALA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN POBREZA EXTREMA DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Pobreza Extrema | Muerte Materna | | Total |
|-----------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Sí | 03 | 01 | 04 |
| No | 04 | 13 | 17 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|-----|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 9,7 | 0,78 | 121 |

CUADRO N° 17 FACTORES ASOCIADOS ALA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN VIVIENDA DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Vivienda | Muerte Materna | | Total |
|--------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Inadecuada | 05 | 13 | 18 |
| Adecuada | 02 | 01 | 03 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|------|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 0,19 | 0,01 | 2,62 |

CUADRO N°18 FACTORES ASOCIADOS ALA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN SERVICIOS PÚBLICOS DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Servicios públicos | Muerte Materna | | Total |
|--------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Inadecuados | 02 | 02 | 04 |
| Adecuados | 05 | 12 | 17 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|-----|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 2,4 | 0,26 | 22,13 |

CUADRO N° 19 FACTORES ASOCIADOS ALA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Dependencia económica | Muerte Materna | | Total |
|-----------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Sí | 03 | 01 | 04 |
| No | 04 | 13 | 17 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|------|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 9,75 | 0,78 | 121 |

CUADRO N° 20 FACTORES ASOCIADOS ALA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN VIVENCIA CON SU PAREJA DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Vive con su pareja | Muerte Materna | | Total |
|--------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Sí | 06 | 09 | 15 |
| No | 01 | 05 | 06 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|----|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 3 | 0,30 | 36,11 |

CUADRO N° 21 FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN LUGAR DEL CONTROL PRENATAL DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Lugar del control pre-natal | Muerte Materna | | Total |
|-----------------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Otro | 02 | 12 | 14 |
| Centro/Puesto | 05 | 02 | 07 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|------|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 0,06 | 0,007 | 0,61 |

CUADRO N° 22 FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA. COMPORTAMIENTO DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN REFERENCIA DE LAS MADRES ATENDIDAS EN HOSPITALES ICA EN EL AÑO 2012.

| Referencia de la madre | Muerte Materna | | Total |
|------------------------|----------------|-----------|-----------|
| | Presente | Ausente | |
| Sí | 06 | 03 | 09 |
| No | 01 | 11 | 12 |
| Total | 07 | 14 | 21 |

| OR | IC 95% | |
|----|-----------------|-----------------|
| | Límite Inferior | Límite Superior |
| 22 | 1,85 | 260 |

CAPITULO IV

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio demostramos que de 08 se estudiaron 07 casos de muerte materna ocurridos en el año 2012, siendo las tasas por 100,000 nacidos vivos de 60.15. Los cuales fueron analizados con sus respectivos controles teniendo como base la estimación de disparidad y sus intervalos de confianza al 95% aplicadas a las variables de interés.

En el estudio de riesgo de la edad con la mortalidad materna (cuadro 1), Se puede hallar que el promedio de edad para los casos fue de 24 años y para los controles fue de 28 años, siendo la edad de las mujeres que fallecieron en promedio 4 años menor a los controles, se tiene también que la muerte materna entre los 21 y 34 años hacen un 71%, resultado superior al 57.02 % hallado por la oficina general de epidemiología del MINSA realizada entre los años 2001 al 2003 donde la concentración mayor de las muertes maternas se dan entre los 20 y 35 años, edades donde la fecundidad se concentra (5), sin embargo los grupos de mayor riesgo de morbimortalidad materna están entre las edades menores a 19 años y mayores a 35 años de edad (11)

Del estudio de estado civil con la mortalidad materna (cuadro 2), se encuentra que los convivientes y casadas suman un 86% de casos, cifra semejante al estudio de muertes maternas en relación al estado marital estable según la Oficina General de epidemiología (OGE) del MINSA que fue de 82%. Es razonable que independientemente al estado civil la relación de pareja es vista del alto riesgo al embarazo con una proporción de muerte materna alta que se asocian sobre todo a

mujeres pobres, sin trabajo eventual, residentes en áreas rurales, de escaso nivel de educación y no protegidas contra embarazos no deseados (5).

Al relacionarse el lugar de procedencia de las madres atendidas en los hospitales de la región (cuadro 3), El lugar de procedencia de la paciente de Ica fue en un 58 % de los casos seguido de Pisco, Palpa y Nasca con el 14%, no habiendo diferencia en los porcentajes de los lugares de procedencia entre casos y controles, es importante acotar que el mayor porcentaje de casos para la provincia de Ica esta en relación a su población y los caso de referencia que llegan de otras provincias del departamento de Huancavelica y ayacucho al Hospital Regional de Ica, Institución del Ministerio de Salud, única en contar con una Unidad de Cuidados Intensivos en la región.

ESTUDIO SEGÚN FACTORES BIOLÓGICOS.

CAUSA DE MUERTE: De acuerdo al diagnóstico genérico (cuadro 4), las causas de muertes directas e indirectas encontradas en el presente estudio fueron de 71% y 29% respectivamente, consistente con lo encontrado por la OGE del MINSA a nivel nacional, Informes oficiales de la oficina de estadística de salud de la OPS, indican que un 95% de muertes maternas, que tienen lugar en la región de las américas se agrupan entre las denominadas causas obstétricas directas ⁽¹²⁾. Otras literaturas coinciden en señalar que estos casos de muerte maternas directa van relacionadas a la falta de atención de calidad del parto, pues la mayoría de ellas son prevenibles si son atendidas en instituciones de salud con el equipamiento adecuado y personal capacitado^(5,6,12). En el presente estudio se encuentra una mayor frecuencia de hemorragias seguido de toxemia, infecciones que es congruente con diferentes estudios a nivel nacional y mundial⁽⁵⁾.

PARTO DOMICILIARIO: Según el lugar de la atención del parto (cuadro N° 5), se halla que existe un OR de 6 ; IC95% (0.2-187) cuando se atiende el parto en un domicilio y no en el establecimiento de salud demostrando que es un predictor de mortalidad materna y es congruente a lo encontrado por Benavides B. en un estudio nacional con datos de la ENDES 2000 encuentra que aquellas mujeres que no tienen control prenatal y tienen su parto en el domicilio tienen 6 veces más la posibilidad de morir que las que se atendieron en un establecimiento de salud (13). Burga en su estudio en la Libertad el año 2002 encuentra que existe siete veces más la probabilidad de morir cuando la complicación ocurre en el domicilio que cuando ocurre en un establecimiento de salud (8). Torres y colaboradores encuentran un OR de 13.50 (2). La ocurrencia de partos domiciliarios se relaciona con la decisión de buscar o no atención médica, sin embargo, también guarda relación con la confianza que tienen las mujeres con el proveedor de salud, lo cual se basa en muchos factores como el horario del servicio, tiempo de viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos o tratamientos y trato personal que reciben los pacientes, también es apropiado decir que el parto domiciliario guarda relación con la confianza que tienen las mujeres con el proveedor de salud y la planeación del embarazo (intención, aceptación y deseo) (14).

ATENCION DEL PARTO: Con respecto a otra persona no profesional que atendió el parto (cuadro N° 7), en el presente estudio se tiene un OR DE 17 (IC95% 1,3-216) indicando que la mortalidad materna esta asociada en nuestra región a personal no profesional que atiende el parto concordante con la investigación de Gudiel y colaboradores que hallan un OR de 5 y un valor de p de 0.00001 (16). Urrego en su investigación hecha en la localidad de Kennedy- Bogota, refiere que la atención del parto requiere del personal de salud debidamente entrenado de tal manera que se pueda

identificar y controlar los riesgos de forma oportuna, así mismo señala que la experticia del profesional está altamente asociada con el nivel de atención especializada del establecimiento de salud (16, 21).

PERIODO INTERGENÉSICO: En relación al periodo intergenésico (cuadro N° 09), Se halló un OR de 2.4 (IC95 0.2-26) para la variable periodo intergenésico menor a 2 años, mostrando asociación con la mortalidad materna, no concordante con lo encontrado por Torres y colaboradores que encuentran un OR de 0,37 (IC95% 0.04-3,39) y Gudiel y colaboradores que hallan un OR igual a 0.4 (16). Sin embargo el intervalo entre partos debe ser en por lo menos dos años para dar tiempo a la recuperación anatómo fisiológica del organismo femenino para enfrentar un nuevo embarazo, parto y lactancia, de lo contrario los embarazos sin intervalo intergenésico aumentan el riesgo de mortalidad materna de acuerdo a estudios estadísticos (11).

ESTUDIO SEGÚN FACTORES SOCIOCULTURALES.

CONDICIÓN LABORAL: El comportamiento de casos y controles según condición laboral (cuadro N° 14), se encontró un OR de 3 (IC95 0,30-36) hallando asociación con la mortalidad materna para la variable ama de casa congruente con el estudio realizado por Montenegro Benito y Calixto Víctor en su estudio hecho en Managua Nicaragua en el 2004 en que refiere que en este grupo ocupacional es frecuente los factores de riesgo de mortalidad (17). La posición de la mujer dentro de este grupo es de sumisión y obediencia, lo cual es una condición desfavorable, esta condición de subordinación no le permite solicitar apoyo en momentos vulnerables, como es el proceso reproductivo (18).

POBREZA EXTREMA: En el análisis de la pobreza extrema (cuadro N° 16), el resultado del OR es igual a 9,7 (IC95 0,78-121), indicando una asociación con mortalidad materna sobre todo para aquellos casos que presentaban servicios públicos inadecuados con un OR de 2,4(IC95 0,26-22) (cuadro N° 18), para la dependencia económica un OR 9.75(IC95 0,78-121) (cuadro N° 19) , siendo sin implicancias las otras necesidades básicas insatisfechas con que se valoró la pobreza extrema como vivienda inadecuada con un OR igual a 0,19 (cuadro N° 17), En un estudio realizado por Gudiel y colaboradores en 22 departamentos de Guatemala con respecto a la variable extrema pobreza no encontró un riesgo significativo (16), mientras el estudio de Torres y colaboradores en Medellín Colombia hallan que el hacinamiento tiene un OR de 5.04 con valor de P de 0.04 que muestra una fuerte asociación de este indicador socioeconómico con mortalidad materna. En el Perú en 1999 La falta de recursos económicos fue una barrera en el acceso a los servicios de salud en un 49.4 % habiéndose incrementado en relación a años anteriores (19).

VIVE CON SU PAREJA: En la variable vive con su pareja (cuadro N° 20), se encontró un OR 3 (IC95 0.30-36) indica que el vivir con la pareja se convierte en un fuerte predictor de la mortalidad materna concordante con la estadística manejada por la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud que informa que entre los años 2000 y 2002 el 81.8% de muertes maternas tenían una relación estable de pareja, mientras una proporción no significativa es la registrada en mujeres sin pareja 13.9%, estos resultados tienen relación sobre todo con mujeres pobres, no protegidas contra embarazo no deseado y expuestas a una alta tasa de fecundidad (5).

ESTUDIO DE FACTORES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD.

PACIENTES REFERIDOS: En el análisis de pacientes referidos se encuentra un OR de 22 (IC95 1.85-26) (cuadro N° 22), que indica una fuerte asociación de los pacientes referidos con la mortalidad materna concordante con el estudio de Ybasetta en el 2011⁽²³⁾ en su estudio encontró asociación entre pacientes referidos y mortalidad materna en la Región Ica con un OR de 2,05 (IC95 0.68-6.22), de igual manera Benavides B. encuentra un mayor riesgo en estas pacientes atribuyendo las causas de muerte primero a que las gestantes hacen uso de los servicios de salud cuando es demasiado tarde y por que los servicios de salud no están preparados para resolver emergencias totalmente imprevistas (17).

4.1 CONCLUSIONES:

- Las principales causas de mortalidad materna que se encontraron son: de causa directa la Hemorragias por atonía uterina y de causa indirecta la neumonía.
- Los factores biológicos que estuvieron relacionados a la mortalidad materna en los Hospitales de Ica fueron: Periodo intergenésico menor a 2 años con un OR de 2.
- Los factores socioculturales que estuvieron relacionados a la mortalidad materna en los Hospitales de Ica fueron: Condición laboral, pobreza extrema, servicios públicos inadecuados, hijos con inasistencia escolar, vive con la pareja, siendo la pobreza extrema de mayor con la mortalidad materna con un OR de 9,7.
- Los factores de los servicios de salud relacionados a la mortalidad materna fueron: otra persona no profesional que atendió el parto y los pacientes referidos en estado crítico siendo este último con mayor asociación con la mortalidad materna con un OR de 22.

4.2. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la calidad y la prestación de los servicios de atención prenatal y el parto por personal calificado con el fin de reducir las complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Mejorar la calidad y la prestación de los servicios de Planificación Familiar con el fin de reducir las posibilidades de los embarazos no deseados y evitar los periodos intergenésicos cortos.
- Mejorar las condiciones socioeconómicas de la mujer, elevando su nivel cultural que le permita recurrir a la atención especializada.
- Establecer la referencia oportuna de las complicaciones maternas evitando que los pacientes sean trasladados en estado crítico al Hospital regional de Ica.
- Implementar la vigilancia comunitaria de la muerte materna para identificar áreas de alto riesgo.
- Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica de muerte materna de los establecimientos de salud
- Desarrollar acciones para mejorar el acceso a la atención calificada del parto, tales como: capacidad resolutive de los establecimientos, competencias técnicas de los recursos humanos, transporte, humanización del parto, casas de espera y procesos de mejora continua de la calidad, entre otros

CAPITULO V

.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elu, Maria del Carmen. Mortalidad Materna: Una Tragedia Evitable. *Perinatol Reprod Hum* 2004; Vol. 18(1):44-52. ISSN 0187-5337
2. Torres Y, Montoya L. Cuartas J, Osorio G. Factores asociados a mortalidad materna- estudio de casos y controles. Medellín 2001-2003. *Rev CES Med* 2005; 19(2) : 19-45
3. Brito Hurtado, Julio G, Cabrera Carlos, Gutiérrez Orlando *et al.* Mortalidad materna en la Maternidad "Concepción Palacios": 1982-1991. *Rev Obstet Ginecol Venez*, ene. 2007, vol.67, no.1, p.31-39. ISSN 0048-7732.
4. Barrios De León E." Factores de Riesgo de La Mortalidad Materna en el Departamento de San Marcos" Guatemala 2004. FETP II, DAS San Marcos
5. Donoso S. Enrique. 2011. "Tras el cumplimiento del 5° Objetivo del Milenio: Mortalidad materna, Chile, 2008"
<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v76n1/art01.pdf>
6. Ávila J, Grajeda P, Escudero M. Características Epidemiológicas de la Mortalidad Materna. Cusco 2003. Vol.12 (23): 23-35. ISSN versión electrónica 1609-7263
7. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de Salud del Perú 2009-2010. Lima-Perú.
8. Burga V. María, Calderón S. Jully. Factores de Riesgo Relacionados a la Muerte Materna en el Departamento de la Libertad. 2005. Lima – Perú.
9. Mortalidad Materna en el Hospital Regional Base de Ica 1967 – 1986 Arcos Jerónimo, Domingo Glicerio. Tesis (Mg.en Med.). Lima; s.n; 1988. 61 h. tab. (BC: 11u2000: TM-0058/TM-0058a).
10. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de Salud del departamento de Ica. 2004. Oficina de Epidemiología.

11. Mongrut A. Tratado de Obstetricia. Cuarta Edición. Lima- Perú. 2000
12. Herrera, Mario. Mortalidad Materna en el Mundo. Rev. chil. obstet. ginecol., 2003, vol.68, no.6, p.536-543. ISSN 0717-7526.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000600015&l
13. Benavides B. Reducción de la mortalidad materna ¿por donde empezar? Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Marcos. ISSN 1025-5583 Vol. 63, N° 1 - 2002
14. Tarqui Carolina y Barreda Alejandro, Elección y Preferencia del Parto Domiciliario en Callao, Perú. Rev. salud pública, sep./dic. 2006, vol.8, no.3. ISSN 0124-0064.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642006000300007&lng=es&nrm=iso. ISSN 0124-0064.
15. Largaespada Carlos. Factores de Riesgo Asociados a Mortalidad Materna en el Servicio de UCI del H.B.C.R. en el Periodo de Enero de 2003 a Diciembre 2006. universidad Autónoma de Nicaragua. 2007.
16. Gudiel M, León Barillas, Hernán Sánchez. Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna. 2001-2003. Guatemala. Rev. CES MEDICINA Volumen 19 N° 2 Julio/diciembre/2005
17. Montenegro Benito, Calixto Víctor. Riesgo reproductivo para la mortalidad perinatal en cuatro municipios de Chinandega, 2001 – 2002. Universidad nacional autónoma de nicaragua. Tesis para optar grado de maestro. Managua, noviembre del 2004.
18. María del Carmen Herrera , Jorge Luis Cruz, Gabriela Patricia Robledo , Guillermo Montoya. La economía del grupo doméstico: determinante de muerte materna entre mujeres indígenas de Chiapas, México. Revista Panamericana de salud Pública/Pan American Journal of Public Health. Volume 19 (2) | March 15, 2006 | page(s) 69-78.
<http://journal.paho.org/>
19. Ministerio de Salud. Lineamientos de política sectorial para el periodo 2002 – 2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio agosto 2001 – julio 2006.
20. Población y Salud en Meso América. Centro Centroamericano de población. Universidad de Costa Rica. 2060 Universidad de Costa Rica. Volumen 4, Numero 1, artículo 3. 2006 <http://ccp.urc.ac.cr/revista/>

21. Urrego Z, Gonzáles E, Fernández R. Evaluación del Control Prenatal en el Hospital Kennedy Primer Nivel E.S.E. Bogotá 1999–2000; Revista de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina 2001. 1(4):p12. <http://www.fepafem.org.ve/investigaciones/pdf/control%20prenat.pdf> Consultado Enero 10, 2004.
22. Perez S.; Donoso S. Obstetricia. Cuarta Edición. Mediterráneo. Pág. 1 – 14. (2002).
23. Ybaseta J. Factores de riesgo asociada mortalidad materna en la Región de Ica, Perú 2001-2005. Rev.méd.panacea 2011; 1:9-13.

CAPITULO VI

ANEXOS:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN LOS HOSPITALES DE ICA, 2012.

Nº de. HC:

1. ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....

2. APELLIDOS Y NOMBRES.....

Dirección-----Teléfono-----

Localidad -----Distrito-----Provincia ----- Departamento-----

3. Estado Civil: Casada

| |
|---|
| A |
| B |
| C |
| D |

Soltera

Conviviente

Viuda

4. Situación laboral: Ocupado

| |
|---|
| A |
| B |
| C |

Desocupado

Sub ocupado

5. Edad:

6. Condición Socioeconómica y cultural

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A | B | C | D | E |
|---|---|---|---|---|

- A. Viviendas inadecuadas: expresa carencias habitacionales referentes a las condiciones físicas de la vivienda.
- B. Servicios inadecuados: hogares que no cuentan con servicios públicos básicos.
- C. Hogares con hacinamiento crítico: son aquellos con más de 3 personas por cuarto.
- D. Hogares con inasistencia escolar: con al menos *un* niño entre 7 a 12 años, pariente del jefe del hogar, que no asiste a la escuela.
- E. Hogares con alta dependencia económica: son aquellos

7. Grado de instrucción:

Analfabeta

| |
|---|
| A |
| R |
| C |
| D |

Primaria

Secundaria

Superior

8. Accesibilidad a los medicamentos:

Si

| |
|---|
| A |
| R |

No

9. Conocimiento de los signos de alarma

Obstétricos:

Si

| |
|---|
| A |
| R |

No

10. Antecedentes Obstétricos

Gestaciones.....Partos.....Abortos.....Vaginales.....Cesáreas.....nacidos vivos..

A B C D E F

Viven.....Nacidos muertos..... muerto 1ra semana.....muerto después de la 1ra.....

G H I J

Fin de la gestación anterior: -----/-----/-----

Terminación: parto A aborto B E. ectópico C otro D

Tipo de aborto: Incompleto A Completo B Frustró C Séptico D Otros E

RN de mayor peso..... grs

11. Antecedentes familiares

- A Ninguno
- B HTA
- C Diabetes
- D TBC
- E Neoplasia
- F Otro

Especificar.....
.....

12. Antecedentes Personales

- A Ninguno
- B Diabetes
- C Preeclampsia
- D Hemorragia Post parto
- E HTA
- F Retenc. Placenta
- G TBC
- H VIH/SIDA
- I Otros

Especificar.....

FUM:/...../..... ¿Conocida? Si A No B FPP:...../...../.....

Hospitalización: SI A No B Fecha:...../...../.....

Atención por Emergencia Si A No B Fecha:/...../.....

Control Prenatal: A Si B No C Nro. de CPN.....

13. Presento algún signo de peligro durante la gestación:

- A Hemorragia
- B Fiebre
- C Cefalea
- D Convulsiones
- E Dolor en Epigástrico

- F Visión Borrosa
- G Edema
- H Dificultad para respirar
- I Pérdida de Líquido Amniótico

14.Estado al Ingreso del paciente al Establecimiento de Salud:

CPN: Si A No B

Aborto: Si A No B

Parto: Si A No B

Temperatura:.....°C EG:.....Sem P.A..mmHg

Presentación: cefálica A Pelviana B Transversa C

Tamaño: acorde: Si A No B

15. Inicio de parto: Espontáneo A Inducido B CST C

16.Membranas al Ingreso: Rotas A Integras B

Fecha de Ruptura:...../...../.....

17.Liq. Amniótico: claro A Verde Claro B Verde Oscuro C

18.Terminación del parto: Fecha./...../.....

Espontánea A Cesárea B Vacuom C

19.Duración: Normal A Prolongado B Precipitado C

20.Muerte intrauterina. No hubo A Durante el Embarazo: B Durante el parto C

Indicación de la Cesárea:.....

21.Complicaciones durante el parto: Hemorragias Si A No B

Atonia Uterina Si A No B

Desgarros: vulvoperineal: I II III IV Cervical: Si A No B

Alumbramiento: manual A Espontáneo B

Placenta: completa A Incompleta B

Complicaciones en el puerperio: Si A No B Especifique:.....

22. Atención del Parto

Nivel: Hospital A Centro ó puesto de salud: B Domicilio C Otro D

Atendido: Médico A Obstetriz. B Técnico de Enfermería: C Empírica D
Familiar E Otros F

23. Egreso Materno: Sano A Con patología B Traslado C Fallece D

Tipo de transporte en el traslado: Propio A Particular B Otro C

Especificar.....

24. Referencia y contrarreferencia: Hubo A no Hubo B

24. Muerte materna según el momento de la complicación ó fallecimiento:

Gestación A Parto B puerperio C

26. Muerte materna por causa de defunción:

Aborto A Infección B hipertensión C Hemorragia D Muerte indirecta E

27.. Distancias del domicilio de la fallecida ó sobreviviente al Centro de salud más cercano:

| | |
|---|--------------|
| A | < a 30 min |
| B | 31 min a 1 h |
| C | 1 h a 2 hors |
| D | 2h a 3h |
| E | 3h a 4h |
| F | 4h a 5h |
| G | 5h a 6h |
| H | 6h a 7h |
| I | 7h a más |