



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Factores asociados a Muerte Materna en la Gerencia Regional de
Salud Lambayeque en el Quinquenio 2015 – 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Obst. Garcia Mondragon, Lisbeth del Rosario

Asesora:

Mg. Urbina Ramírez, Dagmar

(Código Orcid: 0000-0002-8482-9101)

Línea de Investigación

Salud Pública

Pimentel - Perú, 2021

DEDICATORIA

A Dios; porque sé que está conmigo en cada momento de mi vida.

A mis padres, María y Eladio, por ser quienes me impulsan a seguir avanzando en mi carrera profesional, porque siempre han estado apoyándome y otorgándome todo su amor cariño.

A mi hermano José Luis, que siempre apostó por mí que desde el cielo debe estar gozando de alegría por la meta que tanto anhelaba para mi futuro. Gracias por ayudarme, apoyarme ser mi hombro el soporte de mi trayectoria de mi carrera profesional.

A mis demás hermanos por apoyarme en todo momento.

LISSETH DEL ROSARIO

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. Obsta. Dagmar Urbina por su orientación profesional.

Al jefe de Epidemiología de la Geresá Richard Romero Pérez.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO.	11
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo de investigación	15
3.2 Diseño de investigación	15
3.3 Variables y operacionalización	15
3.4 Población, muestra y muestreo.	16
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6 Procedimiento de recolección de datos	16
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	17
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	18
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXO	31

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
TABLA 1	TASA DE MUERTE MATERNA. GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE. QUINQUENIO 2015 – 2019. 18
TABLA 2	CAUSAS DE MUERTE MATERNA. GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE. QUINQUENIO 2015 – 2019. 19
TABLA 3	FACTORES ASOCIADOS A MUERTE MATERNA. GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE. QUINQUENIO 2015 – 2019. 21
TABLA 4	MOMENTO EN QUE SE PRODUJO LA MUERTE MATERNA. GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE. QUINQUENIO 2015 – 2019 24
TABLA 5	LUGAR DE FALLECIMIENTO Y MUERTE MATERNA. GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE. QUINQUENIO 2015 – 2019 25

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar los factores asociados a Muerte Materna en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque en el Quinquenio 2015 – 2019. Se realizó el presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal, de diseño no experimental.

La población muestral estuvo comprendida por 98 casos de muertes maternas registradas en la Geresa - Lambayeque en el período antes descrito.

Los principales resultados fueron:

1. Los factores asociados a muerte materna son edad y ocupación ($p < 0.05$).
2. La Tasa de Muerte Materna durante el quinquenio 2015 – 2019 fue de 147.53 x 100,000 nacidos vivos
3. Las causas de muerte materna, fueron directas en un 96.94% (hemorragia - 59.18%), e indirectas sólo se presentaron 3 (03.06%) pero la causa fue no específica.
4. El momento en que se produjo la muerte materna fue durante el puerperio (59.18%), durante el embarazo (30.61%) y durante el parto (10.20%).
5. El lugar de fallecimiento donde se produjo la muerte materna era MINSA (70.41%), EsSalud (17.35%), domicilio (07.14%), trayecto (04.08%) y un 01.02% no se especifica.

Palabras Claves: Factores asociados, Muerte Materna, Quinquenio.

ABSTRACT

With the general objective of determining the factors associated with Maternal Death in the Lambayeque Regional Health Management in the Quinquennium 2015 - 2019. The present study was carried out of a quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional type, of non-experimental design.

The sample population was comprised of 98 cases of maternal deaths registered in Geresa - Lambayeque in the period described above.

The main results were:

1. The factors associated with maternal death are age and occupation ($p < 0.05$).
2. The Maternal Death Rate during the five-year period 2015 - 2019 was 147.53 x 100,000 live births
3. The causes of maternal death were direct in 96.94% (hemorrhage - 59.18%), and only 3 indirectly (03.06%) but the cause was not specific.
4. The time of maternal death was during the puerperium (59.18%), during pregnancy (30.61%) and during delivery (10.20%).
5. The place of death where the maternal death occurred was MINSA (70.41%), EsSalud (17.35%), address (07.14%), route (04.08%) and 01.02% is not specified.

Keywords: Associated factors, Maternal Death, Quinquennium.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, ocurren aproximadamente 140 millones de partos, siendo el 81% atendidos por personales altamente calificados en el 2019, aumentando de manera significativa desde el año 1990 (58%). Asimismo, en el año 2017, murieron diariamente en promedio 218 mujeres por causas previsibles durante el embarazo y parto.^{1,2}

Además, en las últimas dos décadas, las tasas de muerte a causa de las complicaciones ya sea durante la gestación, el parto y el periodo posnatal disminuyó en un 38%, no obstante, el promedio de reducción es menos del 3% indicando que el progreso es muy lento.¹

La mayoría de muertes maternas se dan en entornos frágiles y donde la existe la necesidad de ayuda humanitaria como es el caso de 49 países situados al sur del Sáhara donde pulula la pobreza extrema (África subsahariana) y el sur de Asia abarcando un 86% de todo el mundo en el año 2017; y el 94% ocurren en países cuyos ingresos son bajos y medianos bajos. Las muertes maternas se dan en jóvenes con edad entre 10 y 14 años, aquellas tienen un riesgo mayor ya que durante el embarazo, parto o puerperio puede haber complicaciones, obteniendo como resultado fatal, la muerte.^{1,2}

Según el Índice de Estados Frágiles, en el año 2017, consideró 15 países como alerta “muy alta” o “máxima”, éstas fueron Sudán del Sur, Yemen, Somalia, República Centroafricana, Siria, República Democrática de Congo, Sudán, Chad, Irak, Haití, Afganistán. Guinea. Zimbabwe, Nigeria y Etiopía.²

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, la tasa de mortalidad materna ha ido descendiendo a través de los años, siendo el promedio de descenso anual del 14.3% a partir del año 2000 al 2019. La tasa de mortalidad del 2019 fue del 15.6% representando este número el más bajo registrado en nuestro país.³

En total en el año 2019 ocurrieron 309 muertes; dividiéndose por regiones, el número de muertes más alto registrado sucedió en Lima Metropolitana con 54

muerter; Lambayeque se ubicó en el 8avo puesto con 18 muerter.³ La mayoría de madres que fallecieron estuvieron caracterizadas por tener entre 30 y 34 años (25.2%) y según la etapa de vida entre 30 y 59 años (55%); asimismo tenían estudios secundarios (43%), tenían pareja (76.8%), convivientes (65.8%), eran amas de casa (76.8%) y de etnia mestiza (80.6%).³ El momento en la cual ocurrió el deceso de las madres, se dio mayormente durante el puerperio con un 59.7%, mientras que en un 27.6% fue durante el embarazo y en un menor porcentaje durante el parto en el 8.6%; además, el lugar de fallecimiento fue en su mayoría instituciones (74%), de ellas el MINSA fue con más sucesos de muerte materna (63%), mientras que en EsSalud, clínicas privadas y de la PNP/FFAA fueron en menor porcentaje (8.6%, 2.5%, 0.4%); en lo que atañe a las atenciones prenatales la mayoría confirmó haber tenido (68.7%), siendo de manera inadecuada, entre 1 a 5 atenciones (55.7%) y haberlas iniciado a partir del primer trimestre (53.3%).³ Respecto a la causa de muerte; la mayoría sucedieron de manera directa (59.1%), las repercusiones presentadas fueron la hemorragia obstétrica (25.2%), los trastornos hipertensivos (18.5%), el aborto con sus respectivas complicaciones (5.1%) y la sepsis (3.1%); las que fallecieron por causa indirecta (36.6%) fueron por enfermedad cardiovascular (9.1%), infecciosas/parasitarias (6.7%), neoplásicas (4.7%), sistema respiratorio (1.2%), lesiones autoinfligidas/envenenamiento, trastorno cardiovascular, vascular y similares (2.4% c/u); y por finalizar las incidentales en un 4.3%.³

Por todo lo antes expuesto se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores asociados a muerte materna en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque en el Quinquenio 2015 – 2019?

Hipótesis: La pobreza, el bajo nivel de instrucción, las edades extremas, convivencia y la ocupación son los principales factores asociados a Muerte Materna en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque en el Quinquenio 2015 – 2019 son:

El siguiente estudio se justifica debido a que, la mortalidad materna es un indicador de la calidad de vida y del desarrollo de un país. Enuncia las desigualdades entre los sexos, económica y culturalmente, también es un indicador de informes y calidad de los servicios de salud. Afectando a la familiar, originando efectos negativos en la estructura familiar y la dinámica, con consecuencias futuras incesantes, incluso más en niños sin madres, trayendo consigo un sinnúmero de problemas en los niños huérfanos que quedan al libre albedrío.

En los últimos años nuestra nación ha realizado esfuerzos para disminuir los índices de muerte materna por causas prevenibles, sin embargo, la razón de la mortalidad materna sigue empujándose numeralmente.

Es preciso resaltar que, todo establecimiento de salud que pretende perfeccionar la atención de la embarazada, para valorar su gestión en salud, debe utilizar indicadores como es el índice de muerte materna.

Por todo ello, el presente estudio intentó indagar en los factores asociados a la Muerte Materna en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque en el Quinquenio 2015 – 2019, para luego poner a buen recaudo con la finalidad que se propongan acciones encaminadas a reducir los índices de este difícil y complicado problema de salud pública tan venido a menos en estos últimos tiempos.

Dentro de los objetivos de la presente investigación tenemos: Determinar los factores asociados a Muerte Materna en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque en el Quinquenio 2015 – 2019. Y dentro de los objetivos específicos están: Estimar la tasa de muerte materna. Establecer las principales causas de mortalidad materna. Señalar los factores asociados a muerte materna (edad, estado civil y ocupación). Conocer el momento en que se produjo la muerte materna y señalar el lugar de fallecimiento donde se produjo la muerte materna.

II. DESARROLLO

Internacionales:

Uriarte Muñoz CI y Colab (Quito, 2020).⁵ Realizaron una investigación documental o bibliográfica, cuyo propósito radicó en indicar las causas de la muerte materna durante el parto, las cuales eran el embarazo múltiple, embarazo prolongado, RPM y presentación fetal anormal.

Roca J (Ecuador, 2020).⁶ Elaboró un estudio descriptivo transversal de diseño no experimental para analizar los factores causales asociados a la muerte materna durante los años 2017 a 2019. La población muestral la constituyeron 468 casos de muerte materna. Halló que, dentro de las causas están los trastornos hipertensivos, hemorragias obstétricas, infecciones complicaciones durante el parto y abortos riesgosos. Se resalta que la mortalidad materna en el Ecuador por dichas causas corresponde a un 60%.

Flores Ceccon R, Nazareth Meneghel S y Colab. (Brasil, 2020).⁷ Elaboraron un estudio observacional trasversal con el propósito de establecer la asociación entre la mortalidad materna y las características sociodemográficas. Las madres fallecidas se caracterizaban por ser de raza negra, soltera, con escolaridad baja, atendidas en un hospital debido a la enfermedad hipertensiva y se encontraban en la etapa posparto; de ellas, señalaron que la raza negra tenía relación a la mortalidad materna.

Oppong S (África Occidental, 2019).⁸ Efectuaron una investigación descriptiva – transversal para establecer la incidencia y factores asociados a la muerte materna extrema. Hallando una prevalencia de 3.42% siendo las causas principales la preeclampsia severa y eclampsia (41% c/u), hemorragia (12.2%) e infección (11.1%).

Hernández M, Padrón M, Díaz J (Cuba, 2017).⁹ Ejecutaron una investigación de analítica, observacional de casos y controles con el fin de indicar los factores de riesgo de la morbilidad materna durante 6 años consecutivos, hallando 184

muerres maternas. La mayoría fueron púerperas (57.6%) y la causa de muerte era los trastornos hipertensivos del embarazo.

Salinas A (México, 2015).¹⁰ Ejecutó una pesquisa analítica, observacional, transversal y retrospectiva con el propósito de establecer los factores asociados a la muerte materna durante seis años consecutivos. La población la constituyeron 51 muertes maternas de las cuales 25 fueron por causas directas y 26 por causas indirectas. Se caracterizaban por tener 22 años, se dedicaban a las labores del hogar (91%), referente a la vía de culminación del parto (62%) fueron cesárea; tuvieron menos de 5 APN (76%). Predominó la convivencia, los estudios primarios y el nivel socioeconómico bajo. Las principales causas de muerte materna fueron: hemorragia (36%), hemorragia, sepsis puerperal y enfermedad hipertensivas (20%) casos.

Nacionales:

Correa G (Loreto, 2019).¹¹ Efectuó una investigación descriptiva de casos y controles retrospectivo para establecer los factores de riesgo asociados a mortalidad materna en 32 casos de muertes maternas; encontrándose añosas (69.2%) y procedentes de zonas rurales (53.8%); además dentro los factores de riesgos estuvieron el DPP (80%) (OR=5); PIG < 3 años (83.3%) (OR= 4.63); eclampsia (OR=4.42); multiparidad (61.5%) (OR=3.4), placenta previa (OR=2.77); edad añosa (OR=2.73), no tener APN (66.7%) (OR=2.14), EG > 42 sem (OR=2.06); Corioamnionitis (OR=2.06).

Delgado H (Cajamarca, 2018).¹² Efectuó una pesquisa retrospectiva, descriptiva y transversal para conocer la razón y los factores asociados a Mortalidad Materna en Jaén, durante los años 2013 a 2017, las cuales registró 36 muertes maternas con una razón de muerte materna de 108.84/ 100 mil n.v. Encontraron que la mayoría de muertes maternas eran de causa directa (83.33%) mientras indirectas fue menor (16.67%). Además, halló que la APN inadecuada/nula y la procedencia rural influye en la muerte materna ($p < 0.05$). El 72.22% de las muertes maternas acontecieron en el puerperio, el 25% en el embarazo y el 02.78% en el parto.

Leyva D (Cajamarca, 2015).¹³ Desarrolló una pesquisa descriptiva, retrospectiva. Encontró 56 muertes maternas dando una tasa de muertes maternas de 157.9/100 mil n.v. y una razón 254/100 mil n.v. Aquellas se caracterizaban por tener ITU (36.4%), anemia (18.2%), edad entre 27 y 35 años (31.8%), cursar estudios primarios (47.7%), proceder de zonas rurales (70.5%), ser nulípara (31.8%), PI>49 meses (34.1%), APN<5 (50%) y ser conviviente (61.4%). La causa principal encontrada por el autor fue HIE (62.5%) y hemorragia (21.9%).

Base teórica

La mortalidad materna es la muerte de una mujer durante la gestación, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. Es un indicador transcendental de la salud de la mujer. Asimismo, forma parte de la evaluación del desempeño del sistema de salud. Tan es así, que en los Objetivos de Desarrollo Sostenible se instauró la meta de disminuir la tasa de mortalidad materna mundial por debajo de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para el 2030.¹⁴

Dentro de ellas están las muertes directas por complicaciones obstétricas, las intervenciones, las negligencias o el tratamiento equivocado. También abarcan las muertes indirectas debidas a patologías preexistentes o a enfermedades desarrolladas durante el embarazo, cuando éstas se hayan visto agravadas por los efectos del embarazo.¹⁴

El riesgo de muerte materna puede disminuirse mediante la planificación familiar, un mayor acceso a servicios de alta calidad antes, durante y después del parto, brindados por profesionales de la salud capacitados. Toda estrategia debe abordar las disparidades en la prestación de estos servicios esenciales de salud reproductiva destinados a las poblaciones desatendidas. Además, el fortalecimiento de los sistemas de salud en general y el programa de cobertura sanitaria universal, junto con acciones multisectoriales (por ejemplo, educación de la mujer, lucha contra la violencia) son esfuerzos de colaboración que son cruciales para reducir las muertes maternas en la región de LAC.¹⁴

La mortalidad materna se mide en razón de mortalidad materna (RMM) y tasa de muerte materna (TMM).¹⁵

Definiciones y Conceptos.

Parto: Es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas).¹⁶

Puerperio: Etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días.¹⁶

Complicaciones Obstétricas: Trastornos sufridos durante el embarazo, parto y puerperio. ¹⁷

Factor asociado: Toda variable cuya presencia aumenta la posibilidad de que se origine un daño. ¹⁸

Muerte Materna: Aquella que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio o dentro de los 42 días después de terminado el embarazo; independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa asociada o agravada por el embarazo o su manejo.¹⁹

Mortalidad Materna: Proporción de defunciones como resultado del embarazo parto y puerperio.¹⁹

Muerte Materna por Causa Directa: Aquella que ocurre por complicación directa del embarazo, parto o puerperio, o por intervenciones inoportunas por omisiones, tratamiento inadecuado o por la conjugación de distintos factores, originadas en cualquier momento o circunstancia mencionada.¹⁹

Muerte Materna por Causa Indirecta: Aquella que ocurre a causa de alguna enfermedad preexistente, la misma que ha sido empeorada por los efectos fisiológicos del embarazo. ¹⁹

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativo, Descriptivo, Retrospectivo y Transversal.²⁰

3.2 Diseño de investigación.

No Experimental.²⁰

3.3 Variables y operacionalización.

Variable Dependiente: Mortalidad Materna.

Variable Independiente: Factores asociados.

Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRUM MEDICIÓN
Independiente Factores Asociados	Epidemiológica	Edad (Años)	12 – 17 18 – 23 24 – 29 30 – 34 ≥ 35	De Razón	Ficha de Recolección de Datos
		Estado Civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal	
		Ocupación	Ama de Casa Estudiante Empleada	Nominal	
		Zona de Procedencia	Urbana Urbano/Marginal Rural	Nominal	
		Atención Pre Natal	Adecuada (≥6) Inadecuada (2 -5) Nula (0 - 1)	Ordinal	
		Paridad	Primípara Múltipara Gran Múltipara	Ordinal	
Dependiente Mortalidad Materna	Clínica	CAUSAS Directa	Aborto Hemorragia HIE Infecciones	Nominal	
		Indirecta	TBC Pulmonar Cáncer No Específica	Nominal	
		Momento en que se produjo	Embarazo Parto Puerperio	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por 98 casos de muertes maternas registradas en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque en el Quinquenio 2015 – 2019, que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de inclusión

Todas las muertes maternas cuyas historias clínicas y fichas de investigación epidemiológica estén completa.

Muertes maternas acontecidas por causas directas e indirectas en el periodo y lugar de estudio.

Criterios de exclusión

Historias clínicas y fichas de investigación epidemiológica incompletas.

Muestra: Será igual a la población por ser finita.

Muestro: Como se utilizó toda la población, no se realizó muestro.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica de recolección de datos: Se hizo uso del análisis documental. Además del Fichaje como técnica auxiliar, registrando los datos en los instrumentos llamados “Fichas”.

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una ficha de recolección de datos (Ver Anexo).

3.6. Procedimiento de recolección de datos.

La información se obtuvo de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, luego se elaboró un listado de todas las historias clínicas de las embarazadas con diagnóstico de muerte materna, seleccionándose las historias clínicas de acuerdo a los criterios de selección; posteriormente

se recolectó los datos deseados en una ficha de recolección la cual contiene datos obtenidos del historial clínico de la población en estudio (ver anexo), la misma que fue elaborada teniendo en cuenta los objetivos y las variables en estudio.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de datos se utilizó el Programa estadístico SPSS versión 25. La presentación de los datos se realizó mediante tablas estadísticas.

Para determinar los factores asociados se utilizó la prueba de distribución Chi o Ji cuadrado (X^2) con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: TASA DE MUERTE MATERNA. GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE. QUINQUENIO 2015 – 2019.

Nº DE MUERTES MATERNAS	Nº DE R. N VIVOS	TASA DE MM X 100,000
98	66427	147.53

FUENTE: GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Interpretación: En esta tabla se aprecia que la Tasa de Muerte Materna durante el quinquenio 2015 – 2019 fue de 147.53 x 100,000 nacidos vivos.

En el estudio de Roca J⁶ resalta que, en Ecuador que la mortalidad materna en el Ecuador corresponde a un 60%. Por el contrario, Oppong S⁸ en África del 2019 halló una prevalencia baja del 3.42%. A nivel nacional, Delgado H¹² encontró una razón de muerte materna de 108.84/ 100 mil n.v. Mientras Leyva D¹³ en Cajamarca en 2015 encontró 56 muertes maternas dando una tasa de muertes maternas de 157.9/100 mil n.v.

TABLA 2: CAUSAS DE MUERTE MATERNA. GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE. QUINQUENIO 2015 – 2019.

CAUSAS DE MUERTE MATERNA		Nº	%
TOTAL		98	100.00
D I R E C T A	HEMORRAGIA	58	59.19
	H. I. E	06	06.12
	INFECCIÓN	30	30.61
	ABORTO	01	01.02
TOTAL		95	96.94
I N D I R E C T A	No Específica	03	03.06
	TOTAL	03	03.06

FUENTE: GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Interpretación: Respecto a las causas de muerte materna, se puede apreciar que, el 96.94% fueron directas, de las cuales el 59.18% fueron por hemorragia. En lo que atañe a las Indirectas sólo se presentaron 3 (03.06%) pero la causa fue no específica.

Uriarte Muñoz CI y Colab⁵ en Quito del 2020 en su investigación hallaron que, embarazo múltiple, embarazo prolongado, RPM y presentación fetal anormal son las causas principales para la muerte materna. En ese mismo año, Roca J⁶ encontró como causa los trastornos hipertensivos, hemorragias obstétricas, complicaciones durante el parto y abortos. Oppong S⁸ en África Occidental un año antes indicaron que las causas principales la preeclampsia severa y eclampsia (41% cada una), hemorragia (12.2%) e infección (11.1%). Hernández M, Padrón M, Díaz J⁹ en Cuba

2017 nombraron a los trastornos hipertensivos como principal causa de muerte materna. Por su parte Salinas A¹⁰ en México del 2015 concluye en su estudio que las principales causas de muerte materna fueron: hemorragia (36%), sepsis puerperal y enfermedad hipertensivas (20%).

TABLA 3: FACTORES ASOCIADOS A MUERTE MATERNA. GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE. QUINQUENIO 2015 – 2019.

CAUSAS DE MUERTE MATERNA		Edad (Años)										Chi²
		12 - 17		18 - 23		24 - 29		30 - 34		≥ 35		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
D I R E C T A	TOTAL	03	03.06	15	15.30	28	28.57	27	27.55	25	25.52	X² exp = 98.62 gl = 16 X² tab = 26.30 p < 0.05
	Hemorragia	--	--	10	17.24	07	12.07	17	41.39	24	59.20	
	H. I. E	--	--	05	83.33	01	16.67	--	--	--	--	
	Infección	02	06.67	--	--	20	66.67	08	26.67	--	--	
	Aborto	01	100.00	--	--	--	--	--	--	--	--	
I N D I R E C T A	No Específica	--	--	--	--	--	--	02	66.67	01	33.33	

CAUSAS DE MUERTE MATERNA		ESTADO CIVIL						Chi²
		CONVIVIENTE		SOLTERA		CASADA		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
D I R E C T A	TOTAL	40	40.83	32	32.65	26	26.52	X² exp = 15.06 gl = 8 X² tab = 15.51 p > 0. 05
	Hemorragia	24	41.38	22	37.93	12	20.69	
	H. I. E	01	16.67	--	--	05	83.33	
	Infección	13	43.33	09	30.00	08	26.67	
	Aborto	--	--	01	100.00	--	--	
I N D I R E C T A	No Específica	02	66.67	--	--	01	33.33	

CAUSAS DE MUERTE MATERNA		OCUPACIÓN						Chi²
		AMA DE CASA		EMPLEADA		ESTUDIANTE		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	TOTAL	75	76.52	15	15.32	08	08.16	
D I R E C T A	Hemorragia	54	93.10	02	03.45	02	02.04	X² exp = 32.62 gl = 8 X² tab = 15.51 p < 0.05
	H. I. E	02	33.33	03	50.00	01	16.67	
	Infección	16	53.33	10	33.33	04	13.33	
	Aborto	--	--	--	--	01	100.00	
I N D I R E C T A	No Específica	03	100.00	--	--	--	--	
FUENTE: GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE								

Interpretación: Se puede observar, en la tabla 3 que, la edad materna influye en la causa de muerte ($p < 0.05$), asimismo la mayoría de madres fallecidas tenían entre 24 y 29 años (28.57%), dentro de las causas directas, la hemorragia se presentó en madres añosas (59.20%), HIE en jóvenes (83.33%), infección en jóvenes adultas (66.67%), aborto en adolescentes (100%), mientras que por causa indirecta no específica eran adultas (66.67%). Además, estado civil no influye en la causa de muerte ($p > 0.05$), asimismo la mayoría de madres fallecidas eran conviviente (40.83%), dentro de las causas directas, la hemorragia e infección eran convivientes (41.38% y 43.33% c/u), HIE eran casadas (83.33%) y aborto eran soltera (100.00%), mientras que por causa indirecta no específica eran conviviente (66.67%). Por último, la ocupación influye en la causa de muerte ($p < 0.05$), asimismo la mayoría de madres fallecidas eran amas casa (86.52%), dentro de las causas directas, la hemorragia e infección eran en su mayoría ama de casa (93.10% y 50.00% c/u), HIE y aborto eran empleada (50.00% y 100.00%), mientras que por causa indirecta no específica eran amas casa (100.00%).

Flores Ceccon R, Nazareth Meneghel S y Colab⁷ en Brasil del 2020 hallaron que las madres fallecidas eran de raza negra, soltera, con escolaridad baja, atendidas en un hospital debido a la enfermedad hipertensiva y se encontraban en la etapa posparto; de ellas, señalaron que la raza negra tenía relación a la mortalidad materna. Hernández M, Padrón M, Díaz J⁹ señalaron que las madres fallecidas eran en su mayoría multíparas. Por su parte Salinas A¹⁰ en México del 2015 concluye que las madres fallecidas se caracterizaban por tener 22 años, se dedicaban a las labores del hogar (91%), referente a la vía de culminación del parto (62%) fueron cesárea; tuvieron menos de 5 APN (76%) y convivientes, los estudios primarios y el nivel socioeconómico bajo.

A nivel nacional Correa G¹¹ en Loreto del 2019 encontró 32 casos de muertes maternas las cuales eran añosas (69.2%) y procedentes de zonas rurales (53.8%); además dentro los factores de riesgos estuvieron el DPP (80%) (OR=5); PIG < 3 años (83.3%) (OR= 4.63); eclampsia (OR=4.42); multiparidad (61.5%) (OR=3.4), placenta previa (OR=2.77); edad añosa (OR=2.73), no tener APN (66.7%) (OR=2.14), EG > 42 sem (OR=2.06); Corioamnionitis (OR=2.06).

Delgado H¹² en su estudio ejecutado en Cajamarca del 2018 registró 36 muertes maternas siendo en su mayoría por causa directa (83.33%) mientras indirectas fue menor (16.67%). Además, halló que la APN inadecuada/nula y la procedencia rural influye en la muerte materna ($p < 0.05$). Mientras Leyva D¹³ en Cajamarca en 2015 encontró que aquellas fallecidas se caracterizaban por tener ITU (36.4%), anemia (18.2%), edad entre 27 y 35 años (31.8%), cursar estudios primarios (47.7%), proceder de zonas rurales (70.5%), ser nulípara (31.8%), PI>49 meses (34.1%), APN<5 (50%) y ser conviviente (61.4%); y la causa principal encontrada por el autor fue HIE (62.5%) y hemorragia (21.9%).

TABLA 4: MOMENTO EN QUE SE PRODUJO LA MUERTE MATERNA. GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE. QUINQUENIO 2015 – 2019.

MOMENTO EN QUE SE PRODUJO	MUERTES MATERNAS	
	Nº	%
TOTAL	98	100.00
EMBARAZO	30	30.61
PARTO	10	10.20
PUERPERIO	58	59.18

FUENTE: GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Interpretación: En lo que atañe al momento en que se produjo la muerte materna, se puede apreciar que el 59.18% fue en el puerperio, el 30.61% durante el embarazo y el 10.20% durante el parto respectivamente. A nivel nacional, Delgado H¹² encontró que el 72.22% de las muertes maternas acontecieron en el puerperio, el 25% en el embarazo y el 02.78% en el parto.

TABLA 5: LUGAR DE FALLECIMIENTO Y MUERTE MATERNA. GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE. QUINQUENIO 2015 – 2019.

Lugar de fallecimiento	MUERTES MATERNAS	
	Nº	%
TOTAL	98	100.00
Minsa	69	70.41
EsSalud	17	17.35
Domicilio	07	07.14
Trayecto	04	04.08
No Específica	01	01.02

FUENTE: GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Interpretación: En lo que corresponde al lugar de fallecimiento donde se produjo la muerte materna, se puede observar que el 70.41% fue en el MINSA, el 17.35% en EsSalud, el 07.14% en su domicilio, el 04.08% en el trayecto y el 01.02% no se especifica.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a muerte materna son edad y ocupación ($p < 0.05$).
2. La Tasa de Muerte Materna durante el quinquenio 2015 – 2019 fue de 147.53 x 100,000 nacidos vivos.
3. Las causas de muerte materna, fueron directas en un 96.94% (hemorragia - 59.18%), e indirectas sólo se presentaron 3 (03.06%) pero la causa fue no específica.
4. El momento en que se produjo la muerte materna fue durante el puerperio (59.18%), durante el embarazo (30.61%) y durante el parto (10.20%).
5. El lugar de fallecimiento donde se produjo la muerte materna era MINSA (70.41%), EsSalud (17.35%), domicilio (07.14%), trayecto (04.08%) y un 01.02% no se especifica.

VI. RECOMENDACIONES

A los Establecimientos de Salud

- Creación de círculos de calidad en la atención de salud priorizando la salud materna.
- Mejorar el sistema de referencia enfatizando en la derivación adecuada de las emergencias obstétricas.
- Prevención del embarazo no deseado como estrategia efectiva para evitar las muertes maternas.
- Seguimiento de gestantes con embarazo de riesgo

A la Universidad

- Optimizar las investigaciones respecto a la muerte materna

REFERENCIAS

1. Salud Materna. Organización Mundial de la Salud [en línea]. 2020. [citado el 29 de diciembre del 2020]; URL disponible en: https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_2
2. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud [en línea]. 2019. [citado el 29 de diciembre del 2020]; URL disponible en: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Gil. CF. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, SE 52. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28(52):1334-1340
4. Calvillo EJ, Skog AP, Tenner AG, Lee &, Wallis A. Aplicación de las lecciones de la reducción de la mortalidad materna a la salud de emergencia mundial. Bull World Heal Organ [en línea]. 2015 [citado el 29 de diciembre del 2020]; 93: 417–23.
5. Uriarte Muñoz CI, Palacios Moreira FJ, Larrea Villacis MJ, Vallejo Romero VE, Palacios Moreira JR, Sandoval Lema JA. Factores de riesgo que provocan la muerte de las madres durante el parto. RECIMUNDO [Internet]. 28ene.2020 [citado 5 ene.2021]; 3(4):335-50. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/713>
6. Roca Pogo F. L. Factores causales asociados a la muerte materna en el Ecuador en el período 2017-2019. [Tesis de Medicina]. Guayaquil: Facultad de Ciencias Médicas – Carrera de Medicina, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Ecuador; 2020.
7. Flores Ceccon R, Nazareth Meneghel S, Menezes Portes V, Bueno A, Arguedas G, Hahn Bueno A. Mortalidad materna en las capitales de provincia de Brasil. Rev. Cubana Salud Pública 45 (3) 13 Ene 2020Jul-Sep 2019.
8. Oppong SA, Bakari A, Bell AJ, Bockarie Y, Adu JA, Turpin CA, et al. Incidence, causes and correlates of maternal near-miss morbidity: a multi-centre cross-sectional study. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2019; [en línea]; marz 2020 [citado el 02 de enero del 2021]; 126(6):755-62.

9. Hernández Oliva M, Padrón Mora M, Díaz García J. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad materna en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Cuba Med Int Emerg [revista en Internet]. 2017 [citado 10 Ago 2021]; 16 (3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/261>
10. Salinas Martínez A. L. Factores asociados a Muerte Materna en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz de enero 2009 a diciembre 2014. [Tesis de Especialidad]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2015.
11. Correa Aquituari G. P. Factores de riesgo asociados a mortalidad materna en los hospitales de la ciudad de Iquitos entre enero a diciembre 2017. [Tesis de Licenciatura]. Loreto: Facultad de Ciencias de la Salud – Programa Académico de Obstetricia, Universidad Científica del Perú; 2019.
12. Delgado Castillo H. Razón y factores asociados a mortalidad materna en la Dirección Sub Regional de Salud – Jaén 2013 – 2017. [Tesis de Medicina]. Cajamarca: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
13. Leyva D. Mortalidad Materna: Principales Factores Clínicos y Epidemiológicos. Hospital Regional de Cajamarca – Perú. Durante los años 2007 – 2014. [Tesis de Medicina]. Cajamarca: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.
14. GTR. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe, Grupo de Trabajo para la Reducción de la Mortalidad Materna. Naciones Unidas. Año 2017, <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>.
15. OECD. Mortalidad Materna. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. En: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/bcb4ab39-es/index.html?itemId=/content/component/bcb4ab39-es>
16. Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de Salud materna. Proyecto de NTS N°105-MINSA/DGSP.V01. 2013.
17. Cifuentes R. Obstetricia de Alto Riesgo. 7ª ed. Ed Distribuna. Año 2014.
18. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. Riesgo y Reducción de la Mortalidad Materna. Vol. 26 – SE 24. Lima – Perú, 2017.

19. Programa Materno Perinatal. Conceptos utilizados en la Información - MINSA 2017 – Bol. Informativo.
20. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6^a Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México. 2014.



Ficha de Recolección de Datos

“Factores asociados a Muerte Materna en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque en el Quinquenio 2015 – 2019”

H.C:Nº _____

I.- DATOS GENERALES:

Edad: 12 – 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 34 () ≥ 35 ()

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Zona de Procedencia: Urbana () Urbana – Marginal () Rural ()

Ocupación: Ama de Casa () Estudiante () Empleada ()

II.- DATOS GÍNECO – OBSTÉTRICOS:

Paridad: _____ APN: SI () NO () N° de atenciones: _____

III.- MUERTE MATERNA: CAUSAS DE MUERTE:

Directa: Aborto () Hemorragia () HIE () Infecciones ()

Indirecta: TBC Pulmonar () Cáncer () No Específica ()

Momento en que se produjo: Embarazo () Parto () Puerperio ()