



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FILIAL JAEN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA MORTALIDAD MATERNA EN USUARIAS
DEL SERVICIO GINECOOBSTETRICIA DISA JAEN, 2015 - 2019**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

BACHILLER DE ENFERMERÍA: JANETH MARISOL CABANILLAS BURGOS

ASESOR:

Mg: MARÍA ELENA PISFIL BECERRA

JAÉN – PERÚ

2020



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

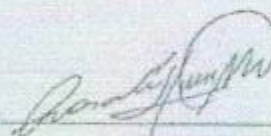
En Chiclayo, a los treinta días del mes de Julio del año dos mil veinte, ante el Jurado constituido por:

Presidente : MG. ROSALIA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA
Secretaria : MG. LUCILA ESMILDA VELEZ CORDOVA
Vocal : DRA. ANA MARIA ALVITES GASCO

La Graduada : CABANILLAS BURGOS JANETH

El título de la Tesis a sustentar es: "FACTORES QUE INCIDEN EN LA MORTALIDAD MATERNA EN DISA JAÉN 2015 - 2019"

Para optar el Título de Licenciada en ENFERMERIA, obteniendo el siguiente calificativo: Aprobado por MAYORÍA.



MG. ROSALIA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA
Presidente



MG. LUCILA ESMILDA VELEZ CORDOVA
Secretaria



DRA. ANA MARIA ALVITES GASCO
Vocal

DEDICATORIA

Éste proyecto dedico primeramente a Dios por el don de la vida, salud, y poder realizar uno mis sueños más anhelados de ser enfermera de calidad, a mis padres por su apoyo moral en todo momento que fui desarrollando mi carrera profesional, a mi esposo y mis hijos que con su apoyo infinito me ayudaron a vencer todo obstáculo y seguir desarrollando mi tesis, a mis maestros y amigos por su apoyo y colaboración, me enseñaron que con paciencia trabajo y perseverancia se logra el éxito profesional.

JANETH.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por acompañarme en cada momento de mi vida, a la universidad Particular de Chiclayo Filial Jaén, por brindarme la oportunidad de forjar mi carrera profesional, a los maestros que condujeron la parte académica, por su calidad de enseñanzas, a mi familia el pilar más importante, que con su apoyo incondicional y valor moral, lograron cumplir con excelencia el desarrollo de ésta tesis, gracias por apoyarme en cada decisión y objetivo trazado.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

JANETH.

ÍNDICE

II. Dedicatoria.....	i
III. Agradecimiento	ii
IV. Índice	iii
V. Resumen.....	v
VI. Introducción	ix
CAPÍTULO VI MARCO TEÓRICO...	1
6.1 Marco Teórico.....	1
a. Situación problemática	1
b. Antecedentes... ..	5
c. Base teórica	8
6.2 Formulación del problema	23
6.3 Hipótesis.....	23
6.4 Objetivos.....	23
6.5 Justificación e importancia... ..	24
6.6 Definición y Operación de Variables... ..	26
CAPÍTULO VII: MATERIAL Y METODOS.....	34
7.1 Tipo de investigación.....	34
7.2. Diseño de contrastación de hipótesis... ..	34
7.3 Población y muestra... ..	34
7.4 Instrumentos y Técnicas de Recolección de datos	35
7.5 Análisis estadísticos.....	35
CAPÍTULO VIII RESULTADOS	36
CAPÍTULO IX TABLAS.....	36
CAPÍTULO X DISCUSIÓN.....	42
CAPÍTULO XI CONCLUSIONES.....	45
CAPÍTULO XII RECOMENDACIONES	47
CAPÍTULO XIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
CAPÍTULO XIV ANEXOS	54

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Factores sociodemográficos que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019	36
TABLA N° 2: Factores clínicos obstétricos que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019	38
TABLA N° 3: Factores patológicos del embarazo que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019	40

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: LUGAR DE ESTUDIO DISA JAÉN	54
ANEXO N° 2: ESQUEMA DE TESIS CENTRO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO... ..	55
ANEXO N° 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA	56
ANEXO N° 4: INSTRUMENTO	57

RESUMEN

El objetivo fundamental fue: Analizar los agentes que repercuten en la muerte de madres usuarias del servicio ginecoobstetricia DISA Jaén, 2019. Método: mi estudio describe, mide, hace referencia al tiempo pasado, de corte longitudinal. Mi población y muestra: fue 31 muertes maternas. El procedimiento fue la verificación de documentos y como herramienta: lista de chequeo. Producto de las características sociales de la población que terminaron en muerte materna en usuarias del servicio ginecoobstetricia en DISA Jaén 2015 y 2019, fueron: del total de muestra 100% (31), el 29% (9) entre 30 a 39 años. En cuanto al grado de instrucción: el 29% (9) tenían primaria completa. En cuanto al estado civil: El 51% (16) eran convivientes. En cuanto a su ocupación: El 42% (13) eran amas de casa. En cuanto a la religión que tenían: 68% (21) eran católicos. Por último la procedencia: el 42% (13) eran de la zona rural. Respecto a los factores clínicos obstétricos: La edad gestacional que se encontraban la mayoría con un 42% (13) estaban en el segundo trimestre. Respecto a la paridad: el 42% (13) eran primíparas. Respecto al intervalo intergenésico: El 61% (19) era de 1 a 2 años. Respecto a abortos: El 68% (21) tuvo aborto espontáneo. En cuanto a la atención prenatal: El 52% (16) no tuvieron ningún control prenatal. Asimismo, el 58% (18) tuvieron parto vaginal. Por último, el 55% (17) se produjo la muerte en la etapa del parto. Respecto a los factores patológicos del embarazo: El 13% (4) tuvieron diabetes gestacional entre las 27 y 37, 19% (6) presentaron hemorragia por algún trauma (lesión. En cuanto a los trastornos hipertensivos: El 16% (5) tuvieron hipertensión crónica. Y por último el 26% (8) tuvo un aborto séptico. Conclusión: los agentes de las características sociales de la población que terminaron en muerte materna fueron: el 29% (9) entre 30 a 39 años, grado de instrucción: el 29% (9) tenían primaria completa, estado civil: el 51% (16) eran convivientes, ocupación: el 42% (13) eran amas de casa, religión: 68% (21) eran católicos, y procedencia: el 42% (13) eran de la zona rural. Los factores clínicos obstétricos destacan: edad gestacional 42% (13) estaban en el segundo trimestre, paridad: el 42% (13) eran primíparas, intervalo intergenésico: el 61% (19) era de 1 a 2 años, el 2, abortos: el 68% (21) tuvo aborto espontáneo, atención prenatal: el 52% (16)

no tuvieron ningún control prenatal, el 58% (18) tuvieron parto vaginal y el 55% (17) se produjo la muerte en la etapa del parto. Los factores patológicos del embarazo que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 – 2019, fueron: el 13% (4) tuvieron diabetes gestacional entre las 27 y 37, el 16% (5) presento infección del tracto urinario bajo, el 19% (6) hipotiroidismo, 19% (6) presentaron hemorragia por algún trauma (lesión), trastornos hipertensivos: el 16% (5) tuvieron hipertensión crónica, y por último el 26% (8) tuvo un aborto séptico.

PALABRAS CLAVE: Muerte materna; factores sociodemográficos, factores clínicos obstétricos, factores patológicos

ABSTRACT

The main objective was: To analyze the agents that have an impact on the death of mother users of the DIA Jaén GYN service, 2019. Method: my study describes, measures, refers to past time, longitudinal cutting. My population and sample: it was 31 maternal deaths. The procedure was document verification. The basic purpose was: Study agents that affect maternal mortality in users of the DISA Jaen gynecobstetrics service, 2019. Method: my study describes, measures refers to the past tense, quantitative, retrospective study of longitudinal section. My population and sample: it was 31 maternal deaths. The procedure was the verification of documents and as a tool: checklist. Product of the social characteristics of the population that ended in maternal death in users of the OB / GYN service at DISA Jaen 2015 and 2019, were: of the total sample 100% (31), the, 29% (9) between 30 to 39 years. Regarding the degree of instruction: 29% (9) had full primary. Regarding marital status: 51% (16) were living together. Regarding their occupation: 42% (13) were housewives. As for the religion they had: 68% (21) were Catholics. Finally the origin: 42% (13) were from the rural area. Regarding obstetric clinical factors: The gestational age that most were with 42% (13) were in the second trimester. Regarding parity: 42% (13) were primiparous. Regarding the intergenic interval: 61% (19) was 1 to 2 years old. Regarding abortions: 68% (21) had a miscarriage. Regarding prenatal care: 52% (16) had no prenatal control. Likewise, 58% (18) had vaginal delivery. Finally, 55% (17) death occurred at the stage of delivery. Regarding the pathological factors of pregnancy: 13% (4) had gestational diabetes between 27 and 37, 19% (6) presented hemorrhage due to some trauma (injury. Regarding hypertensive disorders: 16% (5) had chronic hypertension and finally 26% (8) had a septic abortion. Conclusion: among the sociodemographic factors of the users that

ended up in maternal mortality were: 29% (9) between 30 and 39 years, education level: 29% (9) had complete primary, marital status: 51% (16) were cohabiting, occupation: 42% (13) were housewives, religion: 68% (21) were Catholics, and origin: 42% (13) were from the rural area. Obstetric clinical factors include: gestational age 42% (13) were in the second trimester, parity: 42% (13) were primiparous, intergenic interval: 61% (19) were 1 to 2 years, 2, abortions : 68% (21) had a miscarriage, prenatal care: 52% (16) had no prenatal control, 58% (18) had vaginal delivery and 55% (17) died at the stage of The pathological factors of pregnancy that affect maternal mortality in users of the DISA Jaén Gyneco-Obstetrics service, 2015 - 2019, were: 13% (4) had gestational diabetes between 27 and 37, 16% (5) had an infection of the lower urinary tract, 19% (6) hypothyroidism, 19% (6) presented hemorrhage due to trauma (injury), hypertensive disorders: 16% (5) had chronic hypertension, and finally 26% (8) had a septic abortion

KEY WORDS: Maternal death; sociodemographic factors, obstetric clinical factors, pathological factors

INTRODUCCIÓN

Este estudio se realiza con el fin de que: La muerte de madres desde épocas, viene siendo el punto de indagación de la condición de salud de. En todo el mundo más o menos 300 millones de mujeres al año tienen alguna dolencia en lo que se refiere a la gestación, parto o después de parto, se considera un aproximado de un 0.04% y 10.61 %. Hay alteraciones que ponen en riesgo la vida de las embarazadas, de han producido alboroto, de modo que, especialistas en ginecología y obstetricia usan el término Morbilidad Materna Extrema para referirse a las embarazadas que tienen alguna alteración en riesgo. Es entonces donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) pone en práctica los seguimientos a cada gestante y de esa manera reducir la muerte materna (2).

Es muy alta la muerte de madres, en un día, un aproximado de 830 gestantes muere en todo el mundo, por alguna complicación con el embarazo, parto o el puerperio. En 2015 murieron unas 303 000 mujeres por problemas antes o después de ellos. Estas se dan en los países con bajos recursos económicos. Los Objetivos mundiales para la salud de la mujer de ver que es posible avanzar con la reducción, algunos países han escogido un nuevo propósito para disminuir aún más las muertes maternas. Uno de ellos es los objetivos mundiales que se ocupa en reducir la muerte materna a un porcentaje bien reducido (2).

Dicho propósito de este estudio es: Analizarlos agentes influyentes en la muerte materna en usuarias del servicio ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019. De igual manera, es de interés, aportar estadísticas recientes sobre este estudio.

El estudio está constituido en capítulos que especifican sus respectivas partes.

Capítulo VI: marco teórico: acerca del problema de ésta investigación, se iniciará con situación del problema, antecedentes bibliográficos, base teórica, problema, Hipótesis, objetivos, general y específicos, de qué manera se justifica el problema, operacionalización de variables.

Capítulo VII: marco metodológico, se indica: tipo de estudio, diseño de estudio /contrastación de hipótesis, población y muestra, criterios de exclusión, y datos estadísticos.

Capítulo VIII: resultados. Se presentan los principales hallazgos, en tablas con su respectiva interpretación.

Capítulo IX: muestra se indica cuál es la población de estudio y la muestra con la que se hizo el estudio, con resultado del estudio en tablas.

Capítulo X: discusión. Donde se presenta una interpretación lógica basada en sustento científico.

Capítulo XI: conclusiones. Se indican de manera breve, resumida, las principales conclusiones de éste estudio.

Capítulo XII: recomendaciones. Se plantean algunas recomendaciones futuras a seguir, tomando como base las conclusiones de éste estudio.

Capítulo XIII: Citas bibliográficas. En estas citas se identificará los trabajos que permitieron realizar una nueva aportación a mi estudio.

Capítulo XIV: anexos. En esta parte se incluyen: imagen del lugar de estudio, matriz de consistencia, el protocolo o modelo de ficha de estudio utilizada; características de instrumentos.

CAPÍTULO VI: MARCO TEÓRICO

a. Situación Problemática

Uno de los eventos más desafortunados que le puede suceder a una familia es la muerte de la madre, por la cual se da a diario en cualquier país; donde los países con casos más altos son los que están en desarrollo. En el año 1987 la exposición de autoridades internacionales en Nairobi - Kenia, en la cual se menciona el tema de la muerte materna; es allí donde inician a darle valor, después de esta exposición, se dieron otros con diferentes autoridades internacionales, éstos con el propósito de disminuir la muerte materna (1).

Durante tiempos, la muerte materna ha sido un punto principal para estudiar la calidad de la salud materna. En todo el mundo al año 300 millones de mujeres sufren enfermedades relacionada con la gestación, parto o puerperio, la prevalencia se estima que va entre 0.04% y 10.61%. Hay alteraciones muy graves que ponen en riesgo la vida de las madres, han causado alboroto, desde entonces un Comité de expertos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FLASOG) puso en conocimiento el uso del término Morbilidad Materna Extrema para referirse a las gestantes que tenían alguna dificultad que ponen en riesgo su vida (2).

En algunas partes del mundo un elevado número muerte de las madres refleja las preferencias injustas y discriminatorias en la atención en los servicios de salud. Un (99%) de muerte materna se da en los países más desarrollados: en África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional, más de la mitad de las muertes maternas se dan en entornos de familias que no cuentan con recursos económicos. Hay diferencias de que en el 2015 una cantidad de 239 por 100 000 nacidos vivos en países desarrollados, mientras que en los países en vía de desarrollo es tan solo de 12 por 100 000. Donde se nota que hay grandes diferencias entre mujeres de zona rural con ingresos bajos con las de las zonas urbanas con un poco más de ingresos

económicos. Donde en mayor peligro de muerte materna corresponde a las adolescentes (2).

Se da más embarazos y con más riesgos de muerte materna en mujeres adolescentes de países con menos economía que en mujeres adolescentes de países con más economía, como por ejemplo de 1 en 4900 y de 1 en 180 respectivamente, en la cual se entiende las desigualdades en los servicios de salud (3).

Producen muerte materna aquellas alteraciones que se dan durante la gestación, parto y después del parto; un 75% las hemorragias graves postparto, infecciones durante el parto; hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia) y las pérdidas del feto. Las demás enfermedades asociadas a la gestación es: enfermedades producidas por picadura de insectos e infección por transmisión sexual (2).

En la reunión general de las naciones unidas del 2015, la organización mundial de la salud hace presente su plan mundial basado en la salud de la mujer. La política es una hoja que sirve de guía que servirá para ponerlo en práctica la disminución de muertes maternas en la comunidad, al igual como se muestra en el plan mundial (2).

La OMS está participando con la estrategia mundial, para acabar con las muertes maternas prevenibles, así como también colabora con otras autoridades para resolver las diferencias en las atenciones, acceso y cobertura sanitaria a los servicios de salud reproductiva y materna; a fin de satisfacer a las necesidades y prioridades de las madres (2)

En tanto que, en Perú, se muestran cantidades, donde se observa una disminución de muertes maternas. Se muestran en el año 2017, 377 muertes maternas directas e indirectas, elevándose un 14,9 % referente al 2016, en 2018, disminuye un 18,4 % en referencia al año 2017, notificaron un mayor número de muertes maternas los

departamentos de: Lima, Piura, Cajamarca, Loreto, Puno, Áncash y Ucayali, que suman un 57,4 % del total de casos (3).

b. Antecedentes de la investigación

1. Antecedentes nacionales.

Obregón C, S. (Lima – Perú 2018). Causas de muertes maternas en el hospital maría auxiliadora durante los años 2012 al 2016, es su estudio donde su objetivo es: Describir su estudio en el lugar de los hechos en los años antes mencionado. Donde su muestra es: 32 muertes maternas. El tipo de estudio: describe, observa, es retrospectivo de corte transversal. Utilizó como Instrumento: la ficha de notificación inmediata y la ficha de investigación epidemiológica. Concluye que se las características epidemiológicas más comunes es de 16 a 35 años de edad, puérperas, con causa de muerte directa como sepsis, provenientes de Villa El Salvador y tener secundaria completa. (7)

Chuquimì R, Rosa. (Juliaca-Perú 2017). En su trabajo de investigación Causas básicas y factores más frecuentes de la mortalidad materna directa en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2012-2015, se traza el siguiente objetivo: determinar las causas básicas, de la población y lugar de estudio. Con una muestra de: 16. El tipo de investigación: Descriptivo, cuantitativo, retrospectivo trasver sal. Instrumento: Base de sistematización de datos. En la cual obtuvo como resultados: 16 muertes maternas, donde 75% por causa directa y 25% por causas indirectas. Concluyendo que: Las causas principales de muerte materna directa más comunes son: hemorragias por atonía uterina, hemorragia postparto, placenta de situación baja, dificultades en el parto por

enfermedades hipertensivas: preclamsia, eclampsia, y por infección de aborto (8).

Mori S, Ayton. (Tarapoto - 2019). En su estudio: agentes sociales demográficos y clínicos de muerte materna en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, 2012-2017, se traza un propósito donde: Determina los factores, población, lugar y fecha de estudio. Obtuvo una muestra de: 11. Tipo de estudio: No experimental, descriptivo y retrospectivo. Usó como herramienta: una hoja para recolección de datos. Donde concluye que: los porcentajes de los agentes sociales que terminaron en muerte materna es: 36,4% menores de 19 años y de 19 – 29 años respectivamente, 36,4% procedencia urbana, 63,6% solteras, 63,6% ama de casa, 27,3% instrucción primaria, 27,3% secundaria incompleta y 45,5% son nulíparas (9).

Stanford Arango, M. (Lima-Perú 2017). En su estudio de investigación Relación entre los agentes que inciden en la muerte materna del departamento de Córdoba en los años 2008 - 2013. Cuyo objetivo trazado consiste en: determinar la conexión entre los agentes que influyen en la población lugar y fecha antes mencionada. Obtuvo una muestra de, 107. Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo y correlacional. Utilizó como instrumento: la prueba piloto, la autopsia verbal para establecer prioridades de salud. En donde los resultados fueron: 107 casos de muerte materna en los años 2008 - 2013 en la ciudad de Córdoba con un alto porcentaje de 25.2% en la ciudad de Montería, seguido de Tierra alta con 9,3%. Por lo tanto establece una relación entre los agentes del problema con la decisión oportuna de, acceso a la atención de salud (10).

Pinto R, Danna. (Arequipa – Perú 2018). Factores asociados a la muerte materna en usuarias atendidas en el nosocomio de la región Arequipa del 2005 al 2017. Su propósito es: Identificar y analizar los agentes en la población lugar y fecha del estudio; en la cual no

consideró muestra, porque todos los integrantes del universo están incluidos en la población. Su estudio es de tipo: Observacional, Retrospectivo y de corte transversal. Como herramienta usó: La ficha para recolectar datos. Donde concluye que, existen agentes esenciales como ser ama de casa, conviviente, edad reproductiva ideal, educación secundaria y no contar con los adecuados controles prenatales, todos ellos causan la muerte materna (11).

2. Antecedentes regionales

Miranda R, Teodora. (Cajamarca- Perú 2018).En su trabajo de investigación titulada: Agentes Sociales de muertes maternas registradas en el Hospital Regional de Cajamarca. 2010 – 2015. SE trazó como meta, donde describir y analiza a la población, lugar y fecha del. Donde la muestra fue: 42 muertes maternas directas e indirectas. Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo, longitudinal. Instrumento: Ficha de recolección de datos. Donde concluye que: La falta de recursos económicos, educación, pobreza, no acceder a los centros de atención sanitaria, no tener controles prenatales, influyen para llegar a una la muerte (12).

C. Base teórica.

Son varios agentes que causan la mortalidad materna. Algunos de ellos no dejan que las gestantes obtengan atención sanitaria oportunamente, donde se nombran algunos como: tener bajos recursos económicos, la distancia; la falta de cultura; falta de servicios sanitarios. En todos los niveles del sistema sanitario, se debe delimitar para eliminar las brechas y tener una cobertura a los servicios sanitarios de calidad para todas las madres (14)

Edad. Esta característica social, se reparte en tres grupos atareos donde en el primero están: mujeres menores de 15 años, en el segundo las de 15 a 35 años y por último las mayores a 35 años. En los territorios de 156 países, y otras zonas con buen recurso económico, se informaron en el año 2015 14.5 millones de muertes en madres adolescentes mencionado por un según un informe una organización de las Naciones Unidas. En tanto que en Perú un 99% de madres menores de 15 años de edad son pobres, y cada día sale a la luz 4 nacimientos de mujeres de 15 años de edad (15).

Hay un índice alto de muerte materna si una mujer se embaraza antes de los 20 y después de los 35 años de edad, afectando tanto la vida de la madre como del recién nacido, además genera un agente causante en la mayoría de países, donde se considera como un problema de salud pública, principalmente para aquellos con baja economía (15).

Grado de instrucción o escolaridad. Se da referencia a la temporada que un niño, joven o adulto permanece en un centro de estudios. El grado de instrucción es importante, de manera que el conocimiento mantiene en alerta la salud de las madres, en tanto que, algunas investigaciones contribuyen para tener un vida larga manteniendo siempre una buena salud de la población materna (15).

Estado civil. Es una condición que tiene relación con el estado de vínculo o unión de las personas. Toda persona tiene un estado civil, es uno e indivisible, y se pierde mientras no se obtenga otro. De ahí que una madre el mismo hecho de ser, convivientes, o no tener un sustento emocional, es un agente causante para llegar a una muerte materna (15).

Ocupación. La educación, el trabajo, el juego, o cualquier trabajo es una característica que influyen en la salud y bienestar individual de las personas, en la cual constituye un órgano que facilita la participación adquiriendo un buen desempeño de sus actividades diarias, mantenimiento la salud cuidándose así mismas (15).

Procedencia. La muerte materna se ve más en lugares rurales que en lugares urbanas. Se vio que entre los lugares urbanos y rurales existe una gran diferencia en el uso de servicios de salud, sin embargo, ninguna de las asociaciones dentro de los estratos fue de suma importancia, éste estudio revela grandes desigualdades en el acceso a la atención obstétrica y los niveles de muerte materna. En la zona rural un buen número de mujeres pare en casa, mientras que las mujeres de las zonas urbanas dan a luz en un nosocomio atendido con personal de salud entrenado (16).

Al mismo tiempo, la muerte materna es muy alta en las zonas rurales, que en zonas urbanas (16).

Tradiciones. Es un conjunto de costumbres, ritos, que se mantiene viva y que sean aprendidas por las nuevas generaciones, en una familia o comunidad como parte indispensable de una herencia cultural (17).

Religión. Es un conjunto de creencias, doctrinas, principios costumbres, comportamientos religiosos de un grupo de personas en relación con la divinidad espiritual (17).

Factores clínico obstétricos: tenemos los siguientes.

Edad gestacional. Está señalado por la OMS que: el embarazo tiene una duración 38 a 40 semanas, y por lo tanto se mide en semanas, que va desde el primer día de la última menstruación. También se encuentra investigaciones, donde se muestra que un 28% de mujeres murieron después de terminado el embarazo, un 52% en el tercer trimestre, 15% en el segundo y 2% en el primer trimestre de gestación. (18).

Número de partos. Es la cantidad de veces en la que una mujer ha parido. Según una asociación, señala que, la cantidad de veces que pare una mujer y muerte materna tiene un elevado significado en aquellas mujeres que han parido varias veces. En mujeres de cualquier edad el hecho de tener muchos partos, es un riesgo o peligro de llegar a una muerte materna (19).

Intervalo intergenésico. Es el tiempo que comprende entre el fin de la última gestación, parto o aborto y el comienzo de la actual gestación, parto o aborto. Si el tiempo inter-genésico no es adecuado se considera como agente de riesgo para una muerte materna (20).

Número de abortos. Es la cantidad de veces en la que una gestación ha sido interrumpida ya sea voluntaria o involuntaria, antes que el feto pueda vivir fuera del vientre de la madre (21).

Atención prenatal. Una atención prenatal adecuada es: durante la semana 32 debe tener una atención, de la semana 33 y la 36

semanas una atención cada quince días y desde la semana 37 hasta cuando se dé el parto una atención por semana. En una mujer embarazada, por lo menos debe tener 6 atenciones prenatales, donde: 2 atenciones debe ser antes de las 22 semanas de embarazo, la 3ra atención entre 22 a 24 semanas, la cuarta atención de 27 a 29, la 5ta atención de 33 a 35, y la 6ta entre las 37 a 40 semanas de gestación(22).

En los establecimientos de salud de mayor rango, se brinda atenciones orientadas a vigilar, evaluar, prevenir, complicaciones de la salud materna, en la cual la primera atención prenatal durará un tiempo de 40 minutos, luego en las siguientes atenciones debe durar un tiempo de 25 minutos. El profesional de la salud, capacitado según el rango que tenga el establecimiento de salud, es el indicado para atender a las madres. Por lo tanto si estos profesionales indicados estuviesen ausentes, la enfermera debe realizar las atenciones, cuidados y seguimientos a las madres ya sea en la gestación, parto o puerperio (23).

Patologías del embarazo: se presenta los siguientes.

Durante la gestación se presentan diferentes patologías tales como: Anemia por falta de hierro durante la gestación que también complica al parto y después del parto, dicha anemia durante el embarazo hace que la hemoglobina baje durante la gestación. De ello corresponde un 50% de todas las anemias, donde se considera anemia leve 10,1-10,9 g/dl, anemia moderada 7,0 – 10,0 g/dl y anemia severa < 7,0 g/d (24).

Colestasis Intrahepática del embarazo. Es una alteración aguda de hígado que aparece especialmente a partir del tercer trimestre del embarazo y raramente antes de la semana 26. Ésta alteración es muy frecuente en la gestación en la cual se caracteriza por la

aparición de prurito cutáneo en todo el cuerpo, y la alteración en el equilibrio de los ácidos que produce la bilis y las células del hígado de la madre gestante, por lo tanto determina una disminución de la excreción (25).

Diabetes Gestacional. Esta alteración se produce por desorden en el metabolismo, que se caracterizan aumento de la glucosa en sangre debido a que no hay insulina, en su acción, o ambas. Estas alteraciones se asocian a largo plazo con alteración de diferentes órganos como: ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. De otro lado la diabetes se clasifica de la siguiente manera: Diabetes tipo 1: se da por destrucción de células beta. Diabetes tipo 2: se da por el deterioro gradual de la secreción de insulina y la diabetes gestacional: que es cuando no se puede tolerar a la glucosa que se inicia en la gestación (26).

Hiperémesis gravídica. Se define como vómitos persistentes durante el embarazo y afecta al 0,5 - 2 % de todas los embarazos. No existe una definición clara de la enfermedad, pero si se explica que causa cuando hay una pérdida importante por encima del 5% del peso inicial, disminución de líquidos llegando a una deshidratación. El análisis clínico de náuseas y vómitos en el embarazo, muchas veces pasa desapercibido, al presentar varios vómitos al día después de comer y también se presenta, disminución de la orina, dolor de cabeza cefalea, mareos, falta de respiración, presión arterial baja, signo del pliegue disminuido y ansiedad (27).

Infecciones de TORCH. Son abreviaturas que nombra a diferentes infecciones por virus que causan defectos congénitos adquiridos durante el embarazo, antes de las 20 semanas de embarazo. El significado de estas abreviaturas hace mención a diferentes microorganismos que causan infección en el útero con ciertos signos y síntomas comunes. Las infecciones del feto se pueden dar en

diferentes momentos, desde cuando se inicia la concepción hasta el parto. Aquellas que aparecen cerca del momento de la concepción suelen malograr al feto. Una infección se puede producir de madre a hijo a través del canal del parto, por contacto con secreciones una de ellas cuando da de lactar (28).

Infección del tracto urinario en el embarazo. Esta infección se da por la presencia de un alto número de microorganismos en cualquier lugar del aparato urinario ya sea en la uretra, la vejiga, los uréteres y riñones. Clasificación de la infección: Pielonefritis que es infección alta, bacteriuria asintomática infección baja e inflamación de vejiga que es la más que se presenta en la gestación (29).

Tiroiditis en la gestación. Es la alteración de la glándula tiroides durante la gestación, por lo tanto se considera un problema médico más común que se da en el embarazo, son representaciones que están escritas, donde se hace mención, como paradigma cuidar de las usuarias que presenten alteraciones de la glándula tiroides en la gestación, en los países que consumen iodo el porcentaje de alteraciones tiroideas es baja (10%) a comparación de los países que no consumen iodo las alteraciones son más altas (20 – 40%). Es necesario que se incrementa un 50%, el consumo diario de iodo en gestantes, en algunas gestantes la alteración de iodo se da por procesos patológicos. (30)

Tuberculosis en el embarazo. Esta enfermedad (TB) no controlada conforma un riesgo alto para las gestantes, en la cual deben de preocuparse en tratarse cuando sospechen que tienen tuberculosis sea de un estado moderado a severo. Las gestantes con tuberculosis no controlada es posible que tengan un parto con dificultades y bebés con bajo peso y estos pueden nacer infectados. Si bien es cierto las drogas que se usan para tratar la tuberculosis, atraviesan la barrera placentaria, no parecen hacer mal al feto, para

diagnosticar la infección por M. tuberculosis en mujeres gestantes es importante realizar otras pruebas como: la prueba cutánea de la tuberculina, prueba serológica a tiempo y así ser tratadas (31).

Muerte materna. En una pauta para la aplicación de la CIE 10, la OMS, detalla la muerte materna en los siguientes conceptos: Es la muerte de una mujer ya sea cuando está gestando o dentro de los 42 días de haber parido, la muerte materna ocurre con mayor frecuencia en países con bajos recursos económicos, entornos vulnerables y entornos de crisis humanitaria, en tanto que en nuestro país la mayoría de muertes maternas se da en departamentos con zonas rurales donde las gestantes tienen condiciones de vida no adecuadas. Al mismo tiempo se divide en (32).

Muerte materna directa: es aquella que se produce a consecuencia de una complicación obstétrica de un estado severo ya sea durante el embarazo, parto o puerperio, alguna cirugía, no cumplimiento de tratamientos o de una serie de acontecimientos obstétricos directos como por ejemplo: hemorragia durante el parto, postparto o aborto séptico (33).

Hemorragia obstétrica. Se refiere a aquella se produce durante el tiempo de gestación, hemorragia por aborto, hemorragia por problemas de placenta

Según el Colegio de Obstetras y Ginecólogos, conceptualizan a las hemorragias de la siguiente manera: Leves, moderada y graves. De otro lado en una reunión internacional de especialistas acordaron definir a la hemorragia como: hemorragia activa, que continúa a pesar de utilizar medidas iniciales, incluidos medicamentos para contraer el útero de primera línea y masaje uterino (34).

Las alteraciones de la presión arterial en el embarazo, parto y puerperio, incluye algunos problemas de la presión arterial que existen antes de la gestación como: presencia de proteínas en la orina; hinchazón; presión alta en la gestación. La presión alta en gestantes es una de las complicaciones clínicas más comunes en la gestación, siendo una causa principal de muerte materna en todo el mundo (35).

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia presión alta en la gestación en 4 grupos:

Hipertensión gestacional transitoria. Es aquella que permanece durante la gestación y luego desaparece con el parto (36).

Hipertensión producida durante el embarazo: Aquí se clasifica en: Preclamsia. Es un grupo de trastornos que aparece durante el embarazo, donde el síntoma principal es la aparición de la presión alta más presencia de proteínas en la orina y también se asocia con edema (37).

Preclamsia leve. Este trastorno se caracteriza por una presión elevada por encima de sus valores normales.

Preclamsia severa. Es otro trastorno que se caracteriza por una presión más elevada pero existe la presencia de: de proteínas en la orina, otra evidencia hay alteración de varios órganos, disminución del volumen de orina, dolor intenso de cabeza, alteraciones en la visión, dolor en el epigastrio, creatinina sérica alta disminución de las plaquetas y anemia hemolítica (38).

Eclampsia. Es cuando aparecen las convulsiones con contracción de los músculos. Donde la mayor parte de convulsiones ocurre durante el trabajo de parto o después del parto, en muchos casos

las convulsiones aparecen sorpresivamente, aun durante el puerperio (39).

Síndrome HELLP. Es un conjunto de siglas, cuyo significado es: H = desintegración de los eritrocitos, EL = elevación de enzimas hepáticas; LP: disminución de plaquetas. Asimismo HELLP es una alteración donde se ven afectados varios órganos, es considerada como un trastorno producido por la presión arterial alta (40).

Anemia producida por destrucción de glóbulos rojos en su trayecto por la sangre, determinada por la presencia de moretones (41).

Trombocitopenia. Esta alteración se da por la disminución de las plaquetas en sangre, produciendo daño hepático, con elevación de células del hígado. En una embarazada se debe sospechar el inicio de esta alteración, cuando se encuentra en el 3ro trimestre de gestación, con síntomas de malestar en todo el cuerpo y dolor abdominal en la parte derecha, puede o no tener náuseas, aún en ausencia de presión arterial alta (42).

Infecciones relacionadas con la gestación. Incluye infecciones del aparato urinario durante la gestación; infecciones de las células o del saco amniótico; infecciones en el puerperio, infecciones después del parto y dolencias en las mamas asociadas con el parto (mastitis en la gestación o en el puerperio (43).

Aborto. El aborto Se define como la interrupción natural o por un estímulo exterior del embarazo, con expulsión o no del producto de la concepción, que siempre ocurre antes de las 20 semanas contados desde la fecha de la última menstruación, o cuando el feto pesa quinientos gramos o menos.

Aborto y su clasificación. Según criterios, tenemos:

Según su causa: se presenta los siguientes.

Aborto Espontáneo natural: se da ocurre por agentes naturales en la que se considera como una complicación más común en la gestación, las gestaciones que terminan en aborto, y es más frecuente cuando el embarazo recién está en las primeras semanas, es de un 10% a 23% disminuyendo la causa a medida que éste avanza (44).

Aborto Inducido: Esta clase de interrupción de embarazo es cuando interviene un agente exterior.

Terapéutico: Se da por justificación de un médico legista.

Según la Edad Gestacional: se presenta los siguientes.

Aborto Preclínico, ovular o bioquímico: ocurre antes de tener evidencias de un embarazo y antes de que se pueda ver mediante una ecográfica del saco gestacional. Siempre se suele confundir con un atraso de la regla(45)

Interrupción recurrente del embarazo: Es llamado así cuando de por medio ya hubo dos o más abortos naturales seguidos.

Según la forma que termina el embarazo: tenemos.

Aborto Completo: cuando el producto de la concepción es expulsado en su totalidad.

Aborto Inconcluso: Es cuando el feto sale por partes quedando dentro el útero restos del feto y que tienen que ser extraídos de forma manual o con intervención quirúrgica (46).

Muerte materna indirecta. Son aquellas que se dan a consecuencia de una enfermedad que ya existía antes de quedar embarazada pero que se fue empeorando con el paso de la gestación como por ejemplo, las muertes causadas por problemas del corazón alteraciones del

aparato endocrino, aparato digestivo, respiratorias, trastornos del sistema inmune, alteraciones mentales, algún tipo de cáncer tuberculosis, VIH SIDA, malaria (47).

A continuación se detalla algunas alteraciones o trastornos que determinan una muerte materna indirecta.

Alteraciones de sistema circulatorio. Se tiene como: Alteraciones del corazón, accidente cerebrovascular en la cual dan lugar que se logre un alto porcentaje de muerte materna indirecta. Durante este período pueden ocurrir también periodos de hipovolemia, secundarios a sangrado genital de porciones supra fisiológica (falta de contracción de útero, retención de restos de placenta y desgarros del canal blando) (48)

Alteraciones del sistema pulmonar. Existen diferentes enfermedades como: jadeo o asma, tuberculosis, entre otras.

En una gestante la tuberculosis pulmonar es difícil, porque es más probable que no pueda sacar una radiografía de tórax. En una cantidad de 27 preñadas y paridas, se encontró que el resfrío, bajar de peso, fiebre y agotamiento, fueron los síntomas más resaltantes. De esa manera la tuberculosis se convierte como una causa principal por la cual se produce la muerte de madres en todo el mundo, demostrándose la crisis del fenómeno en el ámbito mundial. En las edades como la adolescencia y la adultez, es mayor la incidencia en la cual se produce la enfermedad es decir, en plena etapa de reproducción (49).

Enfermedades del aparato digestivo. Divulgamos las siguientes como: apendicitis, pancreatitis, entre otras.

Muerte materna incidental. Esta clase de muerte ocurre durante o cuando la mujer está gestando, puede ser durante el parto o después

del parto, se da por accidentes como pueden ser: atropellamiento por vehículos, violencia, por desastres de la naturaleza, por arma blanca o arma de fuego auto suicidio (50).

6.2 Problema.

¿Cuáles son los agentes o factores incidentes en la Muerte Materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019?

6.3 Hipótesis.

Los factores sociodemográficos, factores clínicos obstétricos y factores patológicos, inciden en la muerte materna en las usuarias del servicio Ginecoobstetricia, DISA Jaén, 2015 - 2019.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo principal.

Analizar los agentes o factores incidentes en la muerte materna en usuarias del servicio ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019.

6.4.2 Objetivos secundarios.

- Identificar factores sociales demográficos incidentes en la muerte materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019.
- Identificar factores clínicos obstétricos que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019.
- Identificar factores patológicos del embarazo que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019.

6.5 Justificación e importancia.

Nuestro país viene atravesando durante varios años una crisis de situación económica, política y social, donde los impactos negativos en nuestra población cuyos efectos más importantes son la existencia de altas cantidades de pobladores que viven en situación de crisis económica y discriminados en cuanto a las atenciones de salud, educación. La salud de las madres está considerada principalmente como eje mundial formando un indicador de estados social de la comunidad mundial, en la cual está protegida por las Metas mundiales.

Realizo ésta investigación con la finalidad de identificar y analizar los principales agentes o factores sociodemográficos, clínicos obstétricos y patológicos, incidentes de muerte Materna en las usuarias del servicio ginecoobstetricia de la DISA Jaén, de esa manera poder concientizar a la población de madres sobre la importancia de la atención prenatal en la gestación, el parto y después del parto. Gracias a la colaboración de la oficina de epidemiología de la DISA Jaén, la presente tesis es viable, porque de esa forma, contribuye a tomar conciencia acerca de lo necesario que es la salud materna para no llegar a una muerte materna de ocurrir esa, sería un hecho desastroso para las familias y su entorno..

De otro lado, Técnicamente: va a permitir que el estudio sea una guía para otras investigaciones con datos actualizados; Científica: va a contribuir al aporte de nuevos conocimientos a otros investigadores; Metodológicamente: según estructura de la investigación

A nivel personal: el estudio permitirá encontrar y estudiar los agentes causantes de muerte materna en usuarias del servicio ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019.

6.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES.

variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Índice	Escala	Instrumento.
variable independiente Factores que inciden en la mortalidad materna.	Un factor es aquel elemento, circunstancia o influencia que es capaz de contribuir para producir un resultado, en este caso la muerte materna, se han separado los factores en sociodemográficos y clínico obstétricos. Conjunto de factores biológicos, sociales	Defunciones de mujeres en edad reproductiva por agentes influyentes en la gestación, parto, o hasta 42 días después del parto, pero no producidas por accidentes	Factores Sociales demográficos .	Grupo atareo Grado de instrucción	Menor de 19 a 19 - 29 a 30 - 39 a 40 - más a. Iletrada Primaria inacabada Primaria acabada Secundaria inacabada Secundaria acabada Superior inacabado incompleto	Intervalo Nominal	lista de chequeo

	y malignos independientes o relacionados con las causas principales.				Superior completo	Nominal	lista de chequeo
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	Nominal	
				Ocupación	Ama de casa Empleada Obrera Comerciante Agricultora Otro	Nominal	
				Tradiciones	Especifique alguna costumbre o tradición.	Nominal	
				Religión	Católica Adventista	Nominal	

	Muerte materna es aquella que ocurre durante la gestación, parto o puerperio. Esto depende de su duración y localización que ésta tenga.			Procedencia	Israelita Especifique Urbana Rural Urbano Marginal	Nominal	lista de chequeo
				Factores clínicos obstétricos	Edad gestacional Paridad	Ordinal nominal	lista de chequeo
					Intervalo Inter-genésico.	Ordinal	
					1r° trimestre 2d° trimestre 3r° trimestre Especifique Nulípara Primípara Multípara Gran multípara.		
					1-2 años 3-4 años.		

				Abortos.	Más años. Espontáneo Provocado Recurrente Especificar Ninguno	nominal	lista de chequeo
				Atención prenatal.	1 - 3 CPN. 4 - 6 CPN Más de 6 .	Ordinal	
				Lugar de parto.	EE. SS Domicilio Durante la Referencia Lo ignora	Nominal	

				Vía del parto.	Vaginal abdominal, o cesárea	Nominal	lista de chequeo
				Etapa en que se produjo la muerte	Gestación Parto Puerperio.	Nominal	
			Factores Patológicos del embarazo	Colestasis intrahepática	Hepatitis aguda Cirrosis biliar Especifique.	Nominal	
				Diabetes Gestacional	A las 24 -26 semanas de gest.	Nominal	

					A las 27- 37 semanas de gest. Especifique.	Nominal	lista de chequeo
				Hiperémesis Gravídica.	1r° trimestre .2d° trimestre especifique	Nominal	
				Infecciones de TORCH.	Toxoplasmosis , Rubéola Citomegaloviru s Herpes simple VIH	Nominal	
				Infección de las vías urinarias en el embarazo.	ITU Baja ITU Alta Otro.	Nominal	

				Tiroiditis en la gestación. Tuberculosis en la gestación.	Hipotiroidismo Hipertiroidismo Pulmonar Extrapulmonar	Nominal	lista de chequeo
				Hemorragia obstétrica.	Tono(atonía uter) Tejido(. restos de producto) Trauma(lesión) Trombina(alt, de coagulación)	Nominal	
				Trastornos hipertensivos	HTA crónica HTA gestacional Preclampsia- Eclampsia	Nominal	

					Síndrome de HELLP	Nominal	lista de chequeo
				Infecciones.	aborto séptico shock séptico Endometritis Especifique	Nominal	
				Alteraciones del aparato circulatorio.	Cardiopatía Endocarditis Comválvula Cardiopatía congénita.	Nominal	lista de chequeo
				Alteraciones del aparato sistema respiratorio.	Asma Tuberculosis Otro. Especifique.	Nominal	

				Enfermedades del aparato digestivo.	Apendicitis Pancreatitis Hiperémesis gravídica Otro.	Nominal	
--	--	--	--	---	--	---------	--

CAPÍTULO VII MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Tipo /clase del trabajo de investigación.

Este trabajo de investigación es de tipo retrospectiva porque se analiza en el presente, pero con datos del pasado. Cuantitativa porque nos va a permitir recolectar y analizar datos cuantificables sobre las variables, se estudió de esta forma las propiedades y fenómenos cuantitativos y sus asociaciones para proporcionar la manera de establecer, formular, fortalecer y revisar la teoría existente y analizar con certeza la hipótesis formulada. Descriptivo porque se va a describir cada una de las variables. De corte longitudinal, porque se estudia un determinado evento a lo largo de un periodo de tiempo.

7.2. Diseño de investigación / contrastación de hipótesis.

El diseño de la investigación es descriptivo: porque se obtiene una visión general del tema. Es transversal: puesto que se recogen información en un momento, en un tiempo único, en el estudio se considera un periodo de tiempo determinado (5 años) en el que ocurrió y se notificaron los casos registrados de muerte materna, durante los años 2015 al 2019.

7.3. Población y muestra.

2.3.1 Población.

La población en estudio está conformado por todas las gestantes fallecidas, que se atendieron en los servicios de Ginecoobstetricia DISA Jaén del 2015 al 2019, que hacen un total de 31 muertes maternas.

2.3.2. Muestra

La muestra es igual a la población.

Criterios de inclusión

Todas las madres que murieron por factores tales como sociales demográficos, clínicos obstétricos y patológicos.

7.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.

La herramienta que fue utilizada fue la lista de chequeo.

Procedimiento.

- Se socializó el proyecto con los directivos de la DISA Jaén para acceder a la ejecución.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad de Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se realizó la revisión bibliográfica y se procederá a elaborar el proyecto de investigación.
- Se aplicó la ficha de notificación inmediata y la ficha de investigación epidemiológica para la recolección de datos.
- Una vez recogida la información se tabularon y se analizaron los datos.
- Se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación y designación de jurado.
- Posteriormente se procederá con la sustentación de la tesis.
- Finalmente se elaboró el informe de tesis.

7.5. Análisis estadísticos.

Posterior a la obtención de la base de datos, se realizó la interpretación y el análisis de dichos resultados, el cual permitirá identificar las variables de estudio para encontrar cuáles fueron los factores que inciden en la mortalidad materna en la DISA Jaén, 2015 – 2019.

VIII. RESULTADOS

Teniendo en cuenta que el estudio es descriptivo, tenemos una amplia visión general de los resultados, a través de la tabla siguiente.

Tabla 01: Factores sociodemográficos que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019.

Factores sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Edad	< 19	8	26
	19 - 29	8	26
	30 - 39	9	29
	40 a más	6	19
Grado de instrucción	Analfabeta	2	6
	Primaria inacabada	7	23
	Primaria acabada	9	29
	Secundaria inacabada	3	10
	Secundaria acabada	7	23
	Superior inacabada	3	9
	Superior acabada	0	0
Estado civil	Soltera	8	26
	Conviviente	16	51
	Casada	7	23
	Viuda	0	0
	Divorciada	0	0
Ocupación	Ama de casa	13	42
	Empleada	4	13
	Obrera	0	0
	Comerciante	8	26
	Agricultora	6	19
Religión	Católica	21	68
	Adventista	7	23
	Israelita	3	10
Procedencia	Urbana	11	35
	Rural	13	42
	Urbano Marginal	7	23

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Del total de muestra 100% (31), respecto a los factores sociodemográficos: El 26% (8) de madres tuvieron menor de 19 años, el 29%

(9) entre 30 a 39 años y el 19% (6) tuvieron más de 40 años. En cuanto al grado de instrucción: el 29% (9) tenían primaria completa, 23% (7) primaria incompleta y secundaria completa, 10% (3) secundaria incompleta, 6% (2) no tuvieron estudios. En cuanto al estado civil: El 51% (16) eran convivientes, el 26% (8) eran solteras, el 23% (7) eran casadas. En cuanto a su ocupación: El 42% (13) eran amas de casa, el 26% (8) eran comerciantes, el 19% (6) agricultor y el 13% (4) eran empleadas. En cuanto a la religión que tenían: 68% (21) eran católicos, 23% (7) eran adventistas y el 10% (3) israelitas. Por último la procedencia: el 42% (13) eran de la zona rural, el 35% (11) de la zona urbana y el 23% (7) urbano marginal.

Tabla 02: Factores clínicos obstétricos que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019.

Factores clínicos obstétricos		Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional	1r° trimestre	8	26
	2d° trimestre	13	42
	3r° trimestre	10	32
Paridad	Nulípara	0	0
	Primípara	13	42
	Múltipara	11	35
	Gran múltipara.	7	23
Intervalo intergenésico	1-2 años	19	61
	3-4 años.	7	23
	Más de 5 años	5	16
Abortos	Espontáneo	21	68
	Provocado	9	29
	Recurrente	1	3
Atención prenatal	Ninguno	16	52
	1 - 3 CPN	12	39
	4 - 6 CPN	3	9
	Más de 6	0	0
Lugar de parto	EE. SS	9	29
	Domicilio	19	61
	Durante la referencia	3	10
Vía del parto	Vaginal	18	58
	Cesárea	13	42
Etapas en que se produjo la muerte	Gestación	9	29
	Parto	17	55
	Puerperio	5	16

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Del total de muestra 100% (31), respecto a los factores clínicos obstétricos: La edad gestacional que se encontraban la mayoría con un 42% (13) estaban en el segundo trimestre, el 32% (10) en el tercer trimestre y el 26% (8) en el primer trimestre. Respecto a la paridad: El 42% (13) eran primíparas, el 35% (11) múltipara y el 23% (7) gran múltipara. Respecto al intervalo intergenésico: El 61% (19) era de 1 a 2 años, el 23% (7) de 3 a 4 años de edad y el 16% (5) mayor de 5 . Respecto a abortos: El 68% (21) tuvo aborto espontáneo, el 29% aborto provocado y el 3% aborto recurrente. En

cuanto a la atención prenatal: El 52% (16) no tuvieron ningún control prenatal, el 39% (12) tuvieron de 1 a 3 controles prenatales y el 9% (3) tenían de 4 a 6 controles prenatales. Asimismo, el 58% (18) tuvieron parto vaginal y el 42% (13) fue por cesárea. Por último, el 55% (17) se produjo la muerte en la etapa del parto, el 29% (9) en la etapa de la gestación y el 16% (5) en el puerperio.

Tabla 03: Factores patológicos del embarazo que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019

Factores patológicos del embarazo		Frecuencia	Porcentaje
Colestasis intrahepática	Cirrosis biliar	0	0
Diabetes gestacional	24 -26 semanas de gest.	2	6
	27- 37 semanas de gest	4	13
	1r° trimestre	2	6
	2d° trimestre	4	13
Infecciones de TORCH	Toxoplasmosis	6	19
	Rubéola	0	0
	Citomegalovirus	0	0
	Herpes simple	6	19
	VIH	4	13
	ITU Baja	5	16
	ITU Alta	0	0
Tiroiditis en la gestación	Hipotiroidismo	6	19
	Hipertiroidismo	3	10
Hemorragia	Tono(atonía uter)	0	0
	Tejido(ret. de restos de product)	0	0
	Trauma(lesión)	6	19
	Trombina(alt, de coagulación)	2	7
Trastornos hipertensivos	HTA crónica	5	16
	HTA gestacional	3	10
	Preclamsia-Eclampsia	2	7
	Síndrome de HELLP	2	7
Infecciones	aborto séptico	8	26
	shock séptico	0	0
	Endometritis	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	Cardiopatía reumática	0	0
	Endocarditis bacteriana	0	0
	Comválvula artificial	0	0
	Cardiopatía congénita	0	0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Del total de muestra 100% (31), respecto a los factores patológicos del embarazo: El 13% (4) tuvieron diabetes gestacional entre las 27 y 37 semanas mientras el 6% (2) tuvieron entre las 24 a 26 semanas de

gestación. El 19% (6) presente positivo en el TORCH refiriéndose al toxoplasmosis y herpes simple, y el 13% (4) presento VIH. También, el 16% (5) presento infección del tracto urinario bajo, el 19% (6) hipotiroidismo, el 10% (3) presento hipertiroidismo, 19% (6) presentaron hemorragia por algún trauma (lesión) y el 7% (2) presento hemorragia por problemas de coagulación. En cuanto a los trastornos hipertensivos: El 16% (5) tuvieron hipertensión crónica, el 10% (3) hipertensión gestacional, 7% (2) preclampsia y eclampsia, así como síndrome de HELLP. Y por último el 26% (8) tuvo un aborto séptico.

CAPÍTULO X: DISCUSIÓN

La mortalidad materna se califica como la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio, lo cual refleja problemas estructurales, tanto de acceso a los servicios de salud como cultural y económico, porque comúnmente son las mujeres de bajos recursos las que más mueren en estos periodos del parto. Por lo tanto la mortalidad materna es inaceptable, ya que va en incremento sobre todo en zonas vulnerables de nuestro país. Todo ello nos conlleva a poder entender que el Estado a través del Ministerio de Salud no está cumpliendo con su rol fundamental de asegurar el bienestar y vida a las personas.

En el presente estudio se pudo identificar que el primer resultado nos muestra: del total de muestra 100% (31), respecto a los factores sociodemográficos: El 26% (8) de madres tuvieron menor de 19 años, el 29% (9) entre 30 a 39 años y el 19% (6) tuvieron más de 40 años. En cuanto al grado de instrucción: el 29% (9) tenían primaria completa, 23% (7) primaria incompleta y secundaria completa, 10% (3) secundaria incompleta, 6% (2) no tuvieron estudios. En cuanto al estado civil: El 51% (16) eran convivientes, el 26% (8) eran solteras, el 23% (7) eran casadas. En cuanto a su ocupación: El 42% (13) eran amas de casa, el 26% (8) eran comerciantes, el 19% (6) agricultor y el 13% (4) eran empleadas. En cuanto a la religión que tenían: 68% (21) eran católicos, 23% (7) eran adventistas y el 10% (3) israelitas. Por último la procedencia: el 42% (13) eran de la zona rural, el 35% (11) de la zona urbana y el 23% (7) urbano marginal. Resultado que se relaciona con: Pinto R, Danna. (Arequipa – Perú 2018). Quien encontró en su estudio que: hay factores innatos a los casos de muerte materna que de alguna manera contribuyen a la muerte tan solo el hecho de ser ama de casa, no ser casada, estar en edad de reproducción, estudios secundarios.

El segundo resultado nos muestra los factores clínicos obstétricos de las usuarias que terminaron en mortalidad materna encontramos: del total de muestra 100% (31), respecto a los factores clínicos obstétricos: La edad gestacional que se encontraban la mayoría con un 42% (13) estaban en el

segundo trimestre, el 32% (10) en el tercer trimestre y el 26% (8) en el primer trimestre. Respecto a la paridad: El 42% (13) eran primíparas, el 35% (11) multípara y el 23% (7) gran multípara. Respecto al intervalo intergenésico: El 61% (19) era de 1 a 2 años, 23% (7) de 3 - 4 años de edad, siendo 16% (5) mayor de 5 años. Respecto a abortos: El 68% (21) tuvo aborto espontáneo, el 29% aborto provocado y el 3% aborto recurrente. En cuanto a la atención prenatal: El 52% (16) no tuvieron ningún control prenatal, el 39% (12) tuvieron de 1 a 3 controles prenatales y el 9% (3) tenían de 4 a 6 controles prenatales. Asimismo, el 58% (18) tuvieron parto vaginal y el 42% (13) fue por cesárea. Por último, el 55% (17) se produjo la muerte en la etapa del parto, el 29% (9) en la etapa de la gestación y el 16% (5) en el puerperio. Resultados que se relacionan con Chuquimà R, Rosa. (Juliaca-Perú 2017), quien encontró que: los agentes causantes de muertes maternas directas más resaltantes son: hemorragia de la segunda mitad del embarazo, alteraciones de la presión arterial en el embarazo, inflamación del endometrio en la etapa post parto e infección por aborto.

El último resultado nos muestra los factores patológicos del embarazo que inciden en la mortalidad materna DISA Jaén 2015 - 2019, donde se resalta: el total de muestra 100% (31), respecto a los factores patológicos del embarazo: El 13% (4) tuvieron diabetes gestacional entre las 27 y 37 semanas mientras el 6% (2) tuvieron entre las 24 a 26 semanas de gestación. El 19% (6) presente positivo en el TORCH refiriéndose al toxoplasmosis y herpes simple, y el 13% (4) presento VIH. También, el 16% (5) presento infección del tracto urinario bajo, el 19% (6) hipotiroidismo, el 10% (3) presento hipertiroidismo, 19% (6) presentaron hemorragia por algún trauma (lesión) y el 7% (2) presento hemorragia por problemas de coagulación. En cuanto a los trastornos hipertensivos: El 16% (5) tuvieron hipertensión crónica, el 10% (3) hipertensión gestacional, 7% (2) preclampsia y eclampsia, así como síndrome de HELLP. Y por último el 26% (8) tuvo un aborto séptico, Resultados que se relacionan con: **Stanford** Arango, M. (Lima-Perú 2017). Existe una similitud entre los agentes que afirman que con la oportunidad de acudir a los servicios sanitarios estos agentes patológicos llegarían a disminuir y así evitar la muerte materna.

CAPÍTULO XI: CONCLUSIONES.

Los factores sociodemográficos de las usuarias que terminaron en mortalidad materna fueron: el 26% (8) de madres tuvieron menor de 19 años, el 29% (9) entre 30 a 39 años y el 19% (6) tuvieron más de 40 años. En cuanto al grado de instrucción: el 29% (9) tenían primaria completa, 23% (7) primaria incompleta y secundaria completa, 10% (3) secundaria incompleta, 6% (2) no tuvieron estudios. En cuanto al estado civil: El 51% (16) eran convivientes, el 26% (8) eran solteras, el 23% (7) eran casadas. En cuanto a su ocupación: El 42% (13) eran amas de casa, el 26% (8) eran comerciantes, el 19% (6) agricultor y el 13% (4) eran empleadas. En cuanto a la religión que tenían: 68% (21) eran católicos, 23% (7) eran adventistas y el 10% (3) israelitas. Por último la procedencia: el 42% (13) eran de la zona rural, el 35% (11) de la zona urbana y el 23% (7) urbano marginal.

Los factores clínicos obstétricos fueron: La edad gestacional que se encontraban la mayoría con un 42% (13) estaban en el segundo trimestre, el 32% (10) en el tercer trimestre y el 26% (8) en el primer trimestre. Respecto a la paridad: El 42% (13) eran primíparas, el 35% (11) multípara y el 23% (7) gran multípara. Respecto al intervalo intergenésico: El 61% (19) era de 1 a 2 años, el 23% (7) de 3 - 4 años y el 16% (5) mayor de 5 años. Respecto a abortos: El 68% (21) tuvo aborto espontáneo, el 29% aborto provocado y el 3% aborto recurrente. En cuanto a la atención prenatal: El 52% (16) no tuvieron ningún control prenatal, el 39% (12) tuvieron de 1 a 3 controles prenatales y el 9% (3) tenían de 4 a 6 controles prenatales. Asimismo, el 58% (18) tuvieron parto vaginal y el 42% (13) fue por cesárea. Por último, el 55% (17) se produjo la muerte en la etapa del parto, el 29% (9) en la etapa de la gestación y el 16% (5) en el puerperio.

Los factores patológicos del embarazo que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 – 2019, fueron: El 13% (4) tuvieron diabetes gestacional entre las 27 y 37 semanas mientras el 6% (2) tuvieron entre las 24 a 26 semanas de gestación. El 19% (6) presente positivo en el TORCH refiriéndose al toxoplasmosis y herpes

simple, y el 13% (4) presento VIH. También, el 16% (5) presento infección del tracto urinario bajo, el 19% (6) hipotiroidismo, el 10% (3) presento hipertiroidismo, 19% (6) presentaron hemorragia por algún trauma (lesión) y el 7% (2) presento hemorragia por problemas de coagulación. En cuanto a los trastornos hipertensivos: El 16% (5) tuvieron presión arterial grave, el 10% (3) hipertensión gestacional, 7% (2) preclampsia y eclampsia, así como síndrome de HELLP. Y por último el 26% (8) tuvo un aborto séptico.

CAPÍTULO XII: RECOMENDACIONES.

Al equipo directivo de la DISA Jaén y del sector salud, fortalecer las competencias del personal de salud, para ejercer apropiadamente la promoción y prevención de la salud y de la muerte materna enfocada a los factores sociodemográficos y clínicos de las pacientes sobre todo en mujeres adolescentes y jóvenes que son las que más mueren.

Se recomienda coordinar con los dirigentes comunales y vecinales y con los gobiernos locales (Municipios) para que asuman la responsabilidad y apoyen con recursos y participación para realizar actividades, charlas en todos los distritos de Jaén para concientizar y educar a las pacientes acerca de la responsabilidad que tienen de acudir a sus controles prenatales, comunicar siempre todo síntoma o problema a su médico a cargo y llevar un embarazo responsable para disminuir la mortalidad materna en nuestro país y provincia. Colaboración con los centros de salud, para resolver la discriminación tan solo por ser de distintas razas se está excluyendo a las usuarias gestantes.

Se recomienda hacer campañas informativas para concientizar a las mujeres de todas las edades sobre los riesgos del embarazo y que deben cumplir todas las indicaciones del médico y de los profesionales de salud, para que tengan todos sus controles prenatales y puedan llevar a cabo un parto sin complicaciones ya que algunas de estas pueden ser mortales.

Se recomienda hacer propaganda de concientización y destinar presupuesto del estado para que todas las gestantes tengan oportunidad y acceso a un buen servicio de salud, especialmente las puérperas que dan a luz en partos domiciliarios o en centros de salud de baja complejidad ya que corren el riesgo de presentar hemorragias posparto y necesitarían una atención especializada en un hospital de alta complejidad.

CAPÍTULO XIII: ASENTAMIENTO BIBLIOGRAFICO

1. Villalobos R,I. Factores de riesgo asociados a la mortalidad extrema en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos del hospital Regional Docente de Trujillo 2013 –2015.[tesis de especialidad].Universidad Cesar Vallejo.2017.Consultado 8 de noviembre del2019;disponibleen:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18787/Villalobos_RIR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Organización mundial de la salud. Temas de salud. Nota descriptiva. Centro de prensa. Consultado el 2 de octubre del 2019; disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18787/Villalobos_RIR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 27-SE 26 del 24 – Junio 2018.Consultado el 20 setiembre 2017; Disponible en: dgs.minsa.gob.pe/portal/docs/.
4. MINSA DIRESA CAJAMARCA. Boletín informativo2019 del 23- 29 junio SE 26.Consultado el 3 de octubre del 2019; disponible en.<http://www.diresacajamarca.gob.pe/sites/default/files/BOLETIN%20SE-26-2019.pdf>.
5. MINSA. Centro nacional de epidemiología de prevención y control de enfermedades. Boletín epidemiológico 2019 SE 28.Consultado el 10 de octubre del 2019; disponible en: <http://www.disajaen.gob.pe/sites/default/files/documentos/boletines/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICO%20SE.%2028-2019.pdf>.
6. Hospital General Jaén. centro de estadística e informática. Comunicación personal. Consultado el 3 de noviembre del 2019.
- 7.Obregón C, Rubí. Causas de muertes maternas en el Hospital María Auxiliadora.perú2012- 2016.[Tesis pos grado].Universidad Privada San Juan Bautista 2018.Consultado el 10 de octubre del 2019;disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1566/T-TPMC-%20Sellenne%20Rubi%20%20Obregon%20Cansaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Chuquimía Rivera, R. Causa básicas y factores más frecuentes de la mortalidad materna directa en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2012-2015.[tesis magistral].Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.2017.Consultado el 28 de mayo del 2018.Disponible en;
<http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/911/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Mori S, Ayton. Factores sociodemográficos y clínicos de morbilidad materna en el Hospital Santa Gema Yurimaguas 2012- 2017.[TESIS Para optar título].Universidad Nacional San Martín-Tarapoto.2019.Consultado el 2º de octubre; disponible en;
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3357/OBSTETRICIA%20-%20Ayton%20Kriss%20Mori%20Salinas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Stanford A, María. Lima Perú 2017.Relación entre los factores determinantes que inciden en la mortalidad materna del departamento de córdova en los años 2008- 2013.[Tesis Magistral].Universidad Peruana Unión 2019. Consultado el 3 de noviembre del 2019; disponible en:http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/684/Maria_Tesis_Maestr%C3%ADa_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Danna, V, Pinto, R. Factores Asociados a Muerte Materna en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2005 al 2017.[Tesis Post Grado].Universidad Nacional de San Agustín.2018. consultado el 16 de setiembre del 2019,disponible en.http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1018/1/Tesis_%20riesgo_%20de%20mortalidad_%20materna_%20en_%20embarazadas.pdf.

12. Miranda R, Teodora. Determinantes sociales de las muertes maternas registradas en el Hospital Regional de Cajamarca 2010 – 2015.[Tesis Maestría].Universidad Nacional de Cajamarca 2018.Consultado el 23 de setiembre del 2019;disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2195/Determinantes%20Sociales%20de%20las%20muertes%20maternas%20occurridas%20en%20el%20%20Hospital%20Regional%20de%20Cajamarca.%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Muerte materna directa Rivera R, Nelly. Cuidado Humano de Jean Watson. Trabajos .Publicado el 17 de noviembre del 2013. Consultado el 27 de Enero 2020; disponible en:<https://es.slideshare.net/Modelos09/cuidado-humano-de-jean-watson.cuidado> .
14. Danna, V, Pinto, R. Factores Asociados a Muerte Materna en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2005 al 2017.[Tesis Post Grado].Universidad Nacional de San Agustín.2018.consultado el 16 de setiembre del 2019,disponible en.<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1018/1/Tesis%20riesgo%20de%20mortalidad%20materna%20en%20embarazadas.pdf>
15. MINSA. Mortalidad Materna. Nota descriptiva.19 de setiembre. Consultado el 2 de octubre del 2019; disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
16. Danna, V, Pinto, R. Factores Asociados a Muerte Materna en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2005 al 2017.[Tesis Post Grado].Universidad Nacional de San Agustín.2018.consultado el 16 de setiembre 2019,disponible en.<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1018/1/>

Tesis %20riesgo %20de%20mortalidad %20 materna %20en %20 embarazadas.pdf.

17. Mori S, Ayton. Factores sociodemográficos y clínicos de morbilidad materna en el Hospital Santa Gema Yurimaguas 2012- 2017. [TESIS Para optar título]. Universidad Nacional San Martín-Tarapoto. 2019. Consultado el 2º de octubre; disponible en; <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3357/OBSTETRICIA%20-%20Ayton%20Kriss%20Mori%20Salinas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Editora Llosa R, Alejandra; Vela F, Norma. Diccionario escolar Ilustrado Unimundo. Edición Unimundo. Tercera reimpresión 2017. Consultado el 24 de setiembre 2019.
19. Mori S, Ayton. Factores sociodemográficos y clínicos de morbilidad materna en el Hospital Santa Gema Yurimaguas 2012- 2017. [TESIS Para optar título]. Universidad Nacional San Martín-Tarapoto. 2019. Consultado el 2º de octubre; disponible en; <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3357/OBSTETRICIA%20Ayton%20Kriss%20Mori%20Salinas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Danna, V, Pinto, R. Factores Asociados a Muerte Materna en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2005 al 2017. [Tesis Post Grado]. Universidad Nacional de San Agustín. 2018. consultado el 16 de setiembre del 2019, disponible en. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1018/1/Tesis%20riesgo%20de%20mortalidad%20materna%20en%20embarazadas.pdf>

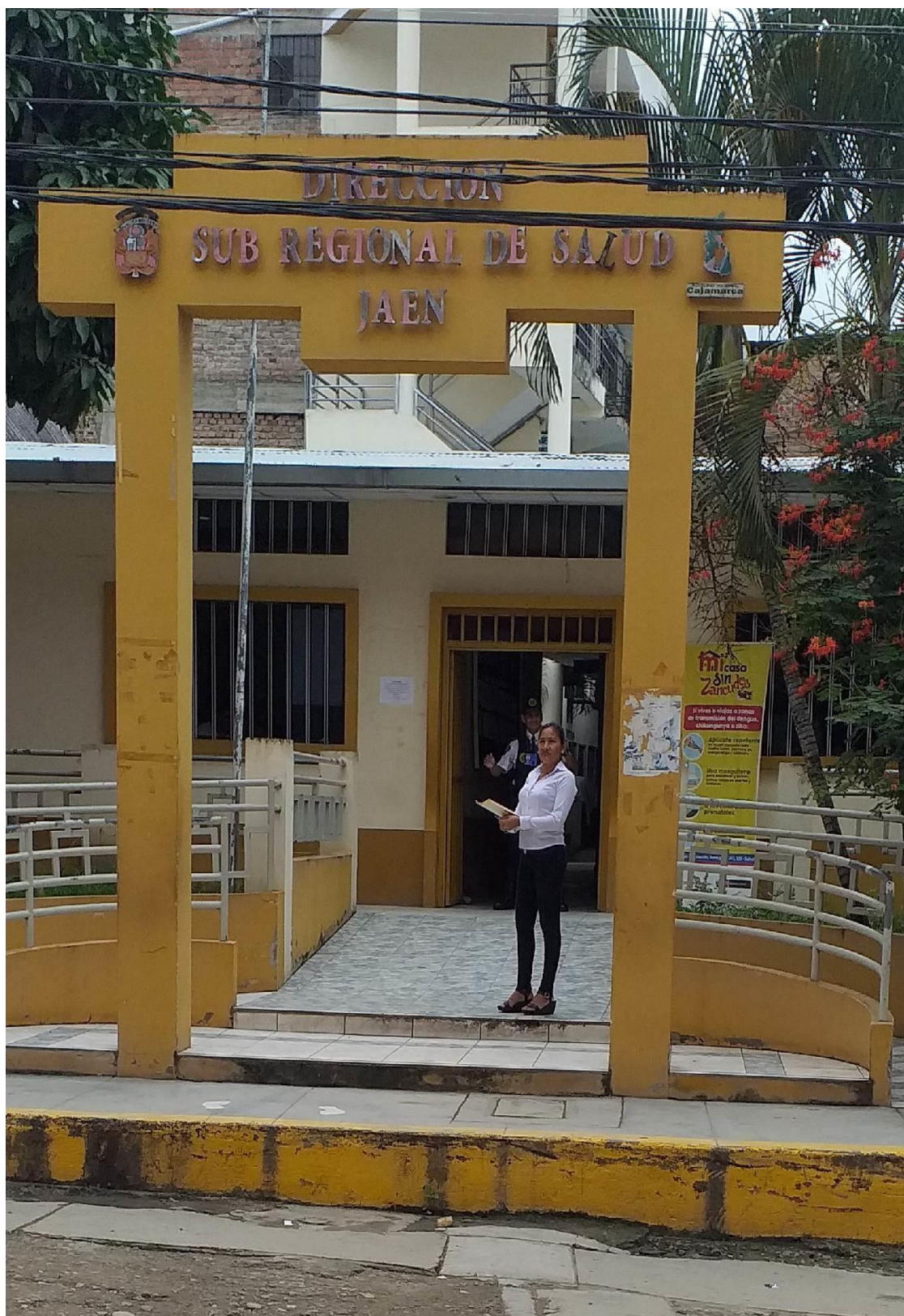
21. Chuquimía Rivera, RD. Causas básicas y factores más frecuentes de la mortalidad materna directa en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2012 – 2015. Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez. 2017. Consultado el 4 de junio del 2018. Disponible en: [file:///C:/Users/Toshiba-Pc/Downloads/TESIS%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Toshiba-Pc/Downloads/TESIS%20(2).pdf).
22. Danna, V, Pinto, R. Factores Asociados a Muerte Materna en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2005 al 2017. [Tesis Post Grado]. Universidad Nacional de San Agustín. 2018. Consultado el 16 de setiembre del 2019, disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1018/1/Tesis%20riesgo%20de%20mortalidad%20materna%20en%20embarazadas.pdf>.
23. Danna, V, Pinto, R. Factores Asociados a Muerte Materna en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2005 al 2017. [Tesis Post Grado]. Universidad Nacional de San Agustín. 2018. Consultado el 16 de setiembre del 2019, disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1018/1/Tesis%20riesgo%20de%20mortalidad%20materna%20en%20embarazadas.pdf>.
24. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna N° 105. 2019. Consultado el 24 de setiembre del 2019; disponible en: https://www.google.com/search?rlz=1C1GIGM_enPE730PE730&ei=0by8XabzHo-75OUP5fG4mAo&q=norma+tecnica+actual+2019+salud+materna&oq=norma+tecnica+actual+2019+salud+
- 25.- 24 al 30.- Ministerio de salud pública y bienestar social. Manual nacional de normas de atención de las principales patologías obstétricas 2018. Consultado el 24 de setiembre del 2019; disponible

en:<https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/patologias%20web.pdf>

31. Centros para el control y la prevención de enfermedades CDC 24/7. Salvamos vidas protegemos a la gente. Hoja informativa. Consultado el 25 de setiembre del 2019; disponible en: https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/specpop/pregnancy_es.htm
32. al 50. Danna, V, Pinto, R. Factores Asociados a Muerte Materna en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2005 al 2017.[Tesis Post Grado].Universidad Nacional de San Agustin.2018.consultado el 16 de setiembre del 2019,disponible en.[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1018/1/Tesis %20riesgo %20de%20mortalidad %20 materna %20en %20 embarazadas.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1018/1/Tesis%20riesgo%20de%20mortalidad%20materna%20en%20embarazadas.pdf)

CAPÍTULO XIV: ANEXOS

ANEXO 01: LUGAR DE INVESTIGACIÓN DISA JAÉN



**ANEXO 02: ESQUEMA DE TESIS CENTRO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO.**

- I. Portada con similar contenido a la Pasta.
- II. Dedicatoria (1 sola página).
- III. Agradecimiento (1 sola página).
- IV. Índice
- V. Resumen (1 sola página).
- VI. Introducción
 - 6.1. Marco Teórico
 - a. Situación Problemática
 - b. Antecedentes bibliográficos
 - c. Base Teórica
 - 6.2. Problema
 - 6.3. Hipótesis
 - 6.4. Objetivos
 - 6.5. Justificación e Importancia del estudio
 - 6.6. Definición y Operacionalización de variables
- VII. Material y Métodos
 - 7.1. Tipo de investigación
 - 7.2. Diseño de contrastación de hipótesis
 - 7.3. Población y muestra: tipo de muestreo, tamaño de muestra
 - 7.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos
 - 7.5. Análisis estadístico
- VIII. Resultados (texto narrativo)
- IX. Cuadros y Gráficas (uno en cada página)
- X. Discusión
- XI. Conclusiones (1 sola página)
- XII. Recomendaciones (1 sola página)
- XIII. Referencia Bibliográficas
- XIV. Anexos

ANEXO 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPÓTESIS VARIABLES	OBJETIVOS	METODOLOGIA
Factores que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015- 2019.	Los factores sociodemográficos, factores clínicos obstétricos inciden en la mortalidad materna en las usuarias del servicio Ginecoobstetricia, DISA Jaén, 2015 - 2019.	Objetivo general. - Analizar los factores que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019. Objetivos específicos. Identificar algunos factores sociodemográficos que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019. - Identificar factores clínicos obstétricos que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019. - Identificar factores patológicos del embarazo que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio Ginecoobstetricia Jaén, 2015 - 2019.	Descriptiva, Transversal, Retrospectiva

ANEXO 4: LISTA DE CHEQUEO

FACTORES QUE INCIDEN EN LA MORTALIDAD MATERNA EN
USUARIAS DEL SERVICIO GINECOOBSTETRICIA DISA JAÉN, 2015 -
2019

Buenos días señor(a), (Srta.). Estoy realizando un estudio de investigación en la provincia de Jaén, sobre “factores que inciden en la mortalidad materna en usuarias del servicio ginecoobstetricia DISA Jaén, 2015 - 2019.

”. Por lo que le solicitamos sirva responder en forma sincera las preguntas que se han formulado. Agradeciendo en forma anticipada su participación.

FECHA...../...../.....

ITEMS	SI	NO
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		
1 ¿la gestante sabía su edad?		
2 ¿la gestante sabía cuál fue su grado de instrucción?		
3 ¿la gestante sabía cuál fue su estado civil?		
4 ¿la gestante tenía alguna ocupación?		
5 ¿la gestante tenía alguna tradición?		
6 ¿la gestante pertenecía a alguna religión?		
7 ¿La zona donde vivía la fallecida está retirado del puesto de salud?		
FACTORES CLÍNICOS OBSTÉTRICOS		
8 ¿la gestante sabía cuantas semanas de gestación tenía?		
9 ¿tuvo partos?		
10 ¿la gestante sabía cuándo fue su último parto?		

11 ¿La gestante tuvo algún tipo de aborto?		
12 ¿Acudía a sus controles prenatales?		
13 ¿La gestante sabía dónde iba dar a luz?		
14 ¿la gestante sabía cómo daría a luz (vaginal, por cesárea)?		
15 ¿ud sabe en qué periodo se produjo la muerte materna?		
FACTORES PATOLÓGICOS DEL EMBARAZO		
16 ¿La gestante sufría de alguna hepatopatía?		
17 ¿sufría de alguna enfermedad metabólica?		
18 ¿sufría de vómitos persistentes durante la gestación?		
19 ¿sufría de alguna infección vírica?		
20 ¿sufría de infección urinaria?		
21 ¿sufría algunos desórdenes tiroideos?		
22 ¿sufría de algún tipo de tuberculosis?		
23 ¿tuvo alguna complicación obstétrica hemorragia, HTA, etc.?		
24 ¿sufría algún problema del aparato circulatorio?		
25 ¿sufría algún problema del aparato respiratorio?		
26 ¿sufría algún problema del aparato digestivo?		