



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA  
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DE 2019 – 2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD.

PRESENTADO POR:  
RUÍZ HUAYAC MARÍA BERCELIA  
SUAREZ BECERRA SANDRA YUDITH

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESOR  
MG. ALEX ARTURO VILCAS LAZO  
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-9507-0153

CHINCHA, 2022

# CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Chincha, 23 de setiembre del 2022

Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que las bachiller: **RUÍZ HUAYAC MARÍA BERCELIA**, con DNI N°72436249 y **SUAREZ BECERRA SANDRA YUDITH**, con DNI N°73438332, de la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de **Obstetricia**, ha cumplido con presentar su tesis titulada: **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DE 2019 – 2020”** con mención

APROBADO(A):



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

ASESOR: Mg. VILCAS LAZO ALEX ARTURO  
CODIGO ORCID: 0000-0002-9507-0153

## DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

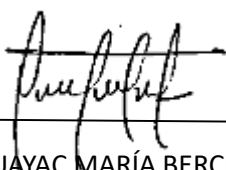
Yo, RUÍZ HUAYAC MARÍA BERCELIA identificado(a) con DNI N°72436249 y SUAREZ BECERRA SANDRA YUDITH, identificado(a) con DNI N°73438332, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de OBSTETRICIA de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DE 2019-2020, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

16%
-----

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 23 de setiembre del 2022



RUÍZ HUAYAC MARÍA BERCELIA SUAREZ

BECERRA SANDRA YUDITH

DNI: 72436249



DNI: 73438332

## **Dedicatoria**

A nuestros padres porque todo lo que somos se lo debemos a ellos y por inculcarnos la importancia de estudiar y confiar en nosotras.

A nuestras hermanas(os) por el estímulo y apoyo incondicional en todo momento y por ser ellos la inspiración para finalizar este proyecto.

***Ruíz Huayac María Bercelia  
Suarez Becerra Sandra Yudith***

## **Agradecimiento**

A Dios, por darnos la sabiduría y fuerza para culminar esta etapa académica.

A nuestro asesor, Mg. Alex Artuto Vilcas Lazo, por brindarnos su asesoría.

Al personal del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en especial a los encargados de los archivos centrales, por ofrecernos la información requerida para lograr los objetivos trazados en este proyecto.

***Ruíz Huayac María Bercelia***  
***Suarez Becerra Sandra Yudith***

## **Resumen**

Objetivo: Determinar la relación de los factores de riesgo con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020. Metodología: La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo básica; diseño descriptivo-correlacional, observacional no experimental. La técnica utilizada fue el análisis documental respetando los protocolos de bioseguridad actuales dados por la coyuntura del Covid19, se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos validado por juicio de expertos. La muestra constituida por 80 casos registrados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Resultados: La morbilidad materna extrema el 66,7% tuvo parto por cesárea, 70% se presentó en el embarazo, 50% tuvo eclampsia, 35% tuvo problemas renales y 63,3% fueron intervenidos con cirugía. Factores de riesgo sociodemográficos de las gestantes con morbilidad materna extrema el 45% tiene primaria, 56,7% procede de la zona rural, 55% es evangélica, 75% es ama de casa, y 58,3% son convivientes. Factores de riesgo personales de las gestantes con morbilidad materna extrema 50% son mayores e iguales a 35 años, 53,3% tiene IMC de 25 a 29,9. Factores obstétricos de las gestantes con morbilidad materna extrema 65% tienen más de 6 controles pre natales, 50% tiene PI mayor de un año, el 46,7% son multíparas, 63,3% son multigestas. Conclusión: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, personales y obstétricos con la morbilidad materna extrema Hospital Regional Docente de Cajamarca- 2019-2020, según la prueba estadística de Chi cuadrado.

**Palabras clave:** factores de riesgo, obstétricos, sociodemográficos, morbilidad materna extrema, Cajamarca.

### **Abstract**

**Objective:** To determine the relationship of risk factors with extreme maternal morbidity in the Cajamarca Regional Teaching Hospital from 2019 - 2020. **Methodology:** The research is of a quantitative approach, basic type; descriptive-correlational, observational non-experimental design. The technique used was the documentary analysis respecting the current biosafety protocols given by the situation of Covid19, a data collection sheet validated by expert judgment was used as an instrument. The sample constituted by 80 cases registered in the Intensive Care Unit of the hospital, the sampling was non-probabilistic for convenience. **Results:** The extreme maternal morbidity 66.7% had cesarean delivery, 70% presented in pregnancy, 50% had eclampsia, 35% had kidney problems and 63.3% underwent surgery. Sociodemographic risk factors of pregnant women with extreme maternal morbidity: 45% have primary school, 56.7% come from rural areas, 55% are evangelical, 75% are housewives, and 58.3% are cohabiting. Personal risk factors of pregnant women with extreme maternal morbidity 50% are greater than and equal to 35 years, 53.3% have a BMI of 25 to 29.9. Obstetric factors of pregnant women with extreme maternal morbidity 65% have more than 6 prenatal controls, 50% have PI for more than one year, 46.7% are multiparous, 63.3% are multigesta. **Conclusion:** There is a significant relationship between sociodemographic, personal and obstetric factors with extreme maternal morbidity Hospital Regional Docente de Cajamarca- 2019-2020, according to the Chi-square statistical test.

**Key words:** risk factors, obstetric, sociodemographic, extreme maternal morbidity, Cajamarca.

### **Índice general**

Portada .....	i
Constancia de aprobación de la investigación .....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación .....	iii

Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
Índice general .....	viii
Índice de cuadros .....	x
Índice de figuras .....	xi
I. INTRODUCCIÓN .....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
2.1. Descripción del Problema .....	14
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	16
2.4. Objetivo General .....	16
2.5. Objetivos Específicos .....	16
2.6. Justificación e importancia .....	17
2.7. Alcances y limitaciones .....	18
III. MARCO TEÓRICO .....	20
3.1. Antecedentes .....	20
3.2. Bases teóricas .....	25
IV. METODOLOGÍA .....	32
4.1. Tipo y Nivel de Investigación .....	32
4.2. Diseño de la Investigación .....	32
4.3. Hipótesis general y específicas .....	32
4.4. Identificación de las variables .....	33
4.5. Matriz de operacionalización de variables .....	34
4.6. Población – Muestra .....	36
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	36
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos .....	37
V. RESULTADOS .....	39
5.1. Presentación e interpretación de Resultados – Descriptivos .....	39
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	54

6.1. Análisis inferencial .....	54
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	60
7.2. Comparación resultados .....	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	64
ANEXOS .....	69
Anexo 1: Matriz de Consistencia .....	70
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....	73
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición .....	76
Anexo 4: Base de datos .....	81
Anexo 5: Constancia de trabajo de campo .....	82
Anexo 6: Fotografías .....	83
Anexo 7: Informe de Turnitin .....	86



## Índice de cuadros

Docente de Cajamarca, 2019-2020	39
<b>Tabla 2.</b> Factores de riesgo sociodemográficos en gestantes morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020	42
<b>Tabla 3.</b> Prueba de Bondad de Ajuste Chi-Cuadrado para determinar la relación de los factores de riesgo sociodemográficos con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020	45
<b>Tabla 4.</b> Factores de riesgo personales en gestantes con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020	46
<b>Tabla 5.</b> Prueba de Bondad de Ajuste Chi-Cuadrado para determinar la relación de los factores de riesgo personales con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020	49
<b>Tabla 6.</b> Factores de riesgo obstétrico en gestantes con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020	50
<b>Tabla 7.</b> Prueba de Bondad de Ajuste Chi-Cuadrado para determinar la relación de los factores de riesgo obstétricos con la	53

**Tabla 1.** Morbilidad materna extrema en el Hospital Regional

morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de

Cajamarca, 2019-2020

<b>Índice de figuras</b>	
<b>Gráfico 1:</b> Vía de culminación	<b>40</b>
<b>Gráfico 2:</b> Momento de ocurrencia del evento	<b>40</b>
<b>Gráfico 3:</b> Enfermedad específica	<b>41</b>
<b>Gráfico 4:</b> Falla orgánica	<b>41</b>
<b>Gráfico 5:</b> Manejo	<b>41</b>
<b>Gráfico 6:</b> Grado de instrucción	<b>43</b>
<b>Gráfico 7:</b> Procedencia	<b>43</b>
<b>Gráfico 8:</b> Religión	<b>44</b>
<b>Gráfico 9:</b> Ocupación	<b>44</b>
<b>Gráfico 10:</b> Estado civil	<b>44</b>
<b>Gráfico 11:</b> Edad	<b>47</b>
<b>Gráfico 12:</b> Índice de Masa Corporal	<b>47</b>
<b>Gráfico 13:</b> Antecedentes familiares	<b>47</b>
<b>Gráfico 14:</b> Antecedentes de enfermedad personal	<b>48</b>
<b>Gráfico 15:</b> Fumar o tomar bebidas alcohólicas	<b>48</b>
<b>Gráfico 16:</b> Atención prenatal	<b>51</b>
<b>Gráfico 17:</b> Periodo intergenésico	<b>51</b>
<b>Gráfico 18:</b> Paridad	<b>52</b>
<b>Gráfico 19:</b> Gestaciones	<b>52</b>
<b>Gráfico 20:</b> Embarazo múltiple actual	<b>52</b>

## **I. INTRODUCCIÓN**

La mortalidad materna extrema (MME) se puede presentar en la gestación, durante el proceso del parto de la madre o en la etapa puerperal, exponiendo la vida de la madre; sin embargo, esta sobrevive a la complicación presentada.<sup>1</sup>

Actualmente, la mortalidad materna está considerada como el evento que permite medir la disposición de cuidado y atención asistencial de la madre gestante frente a los servicios de salud. Se evidencia que en países desarrollados se ha mejorado las metas de descenso de índices de la mortandad de madres; tal es así, al analizar las evidencias a nivel mundial se observa un 1/ 100 000 nacidos vivos. Por otro lado, en naciones en vías de desarrollo se presenta 100 casos cada 100 000 nacidos vivos.<sup>2</sup>

El trabajo se presenta en varios capítulos, los cuales están de acuerdo al lineamiento del protocolo establecido por las normas de la Universidad.

La I parte introduce la investigación por medio de la descripción del contenido que se encuentra en el trabajo de grado.

En la II parte del trabajo, está enfocado principalmente en el planteamiento del problema, las preguntas requeridas a dar respuesta para el desarrollo de la investigación, los objetivos, la justificación en tres aspectos, la importancia de dicho estudio y finalmente el alcance y limitaciones.

La III parte de la investigación, hace referencia al marco teórico, donde se detallará los trabajos previos del estudio; para posteriormente trabajar las bases y fundamentos teóricos sustentados con sus autores, así mismo se detallan las variables a estudiar

El capítulo IV, está referido a los distintos aspectos metodológicos que serán aplicados para el desarrollo de este estudio dando a la naturaleza de los resultados por medio de la descripción de su operacionalización, que se espera calcular para plantear las hipótesis, la población a trabajar, la técnica y tipo de instrumentos utilizado, la recolección de

datos para finalmente presentar las técnicas de análisis e interpretación. El capítulo V, versa los datos obtenidos los cuales están acompañado de una debida interpretación.

En el VI capítulo, se ubican los análisis de cada uno de los resultados obtenidos de acuerdo a encuestas realizadas en el transcurso del trabajo a los cuales se le hace comparación con las investigaciones que fueron revisadas y que son similares a este trabajo con el objeto de poder determinar si es parecido o si es lo contrario lo obtenido en el estudio de los datos requeridos.

En cuanto al capítulo VII permite conocer las distintas conclusiones las cuales se apoyan en las recomendaciones que se han considerado para una mejor ejecución del trabajo. En el capítulo VIII las fuentes bibliográficas utilizadas en el desarrollo de la investigación, así como los documentos que fueron tomados en cuenta para el desarrollo y los distintos anexos.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del Problema

Luego de décadas de utilizar la mortalidad materna como el indicador de salud más importante para las mujeres en proceso reproductivo, se publicó la definición de cuasi accidente materno (MNM) con sus criterios correspondientes.<sup>3</sup>

La necesidad de explorar mejor el concepto de morbilidad materna en lugar de mortalidad materna surgió porque, afortunadamente, las muertes maternas se volvieron poco frecuentes en varios entornos al usar números absolutos y, por lo tanto, se hizo más difícil comprender e identificar los factores o condiciones que posiblemente podrían estar asociados con su ocurrencia.<sup>4</sup>

También hay una serie de razones ya publicadas sobre las ventajas de investigar los casos de morbilidad y no solo las muertes maternas.

Las más importantes se refieren al hecho de que si la morbilidad se identifica oportunamente y se maneja adecuadamente, se pueden realizar acciones o intervenciones y potencialmente se podría evitar la muerte y la falla orgánica. Además, la mujer sobreviviendo y estando viva podría ayudar mucho con información sobre todo el proceso que vivió, incluyendo los retrasos y dificultades que tuvo para tener acceso a la atención adecuada.<sup>5</sup>

Sin embargo, hasta hace poco tiempo, el concepto de morbilidad materna y los niveles de gravedad no estaban estandarizados. Esto, por supuesto, representó una restricción para usar el concepto como un indicador de salud real.

Con la definición y los criterios de la OMS, en teoría, esto ya no es una restricción. No obstante, el problema aún no se ha resuelto por completo, ya que los criterios para condiciones potencialmente mortales y cuasi accidentes maternos aún no se adoptan oficialmente en todas partes y los datos de rutina correspondientes no se recopilan sistemáticamente para fines de vigilancia en todo el mundo.<sup>6</sup>

El grupo de criterios más comunes con mayor precisión para esta predicción incluyó histerectomía por hemorragia o infección, ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI), transfusión de sangre y eclampsia. En conjunto, ahora son los criterios pragmáticos establecidos por la OMS.<sup>6</sup>

Aunque ya fue recomendado oficialmente por la OMS para recopilar información sobre la morbilidad materna y también para evaluar la calidad de la atención de la salud materna, estos criterios aún no se incluyen en la recopilación de datos de rutina sobre la atención durante el parto en la mayoría de los países.<sup>7</sup>

El conocimiento ya disponible sobre estas condiciones proviene básicamente de algunos importantes estudios nacionales e internacionales que, por supuesto, son episódicos y no constituyen un sistema de vigilancia sistemático aplicado a la atención de rutina como es en el caso de la provincia de Cajamarca.

Actualmente, la OMS está haciendo un esfuerzo por conceptualizar, clasificar y definir criterios para otras morbilidades maternas menos graves.<sup>8</sup>

Por lo tanto, todavía es necesario comprender mejor el perfil de las complicaciones en varios entornos y escenarios diferentes sobre la aparición de morbilidad materna.

Teniendo en cuenta estos puntos, se planteó la siguiente pregunta de investigación.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

PG. ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020?

### **2.3. Preguntas de investigación específicas**

Pe1. ¿Cuál es la causa más prevalente de morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020?

Pe2. ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo sociodemográficos con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020?

Pe3. ¿Cuál es la relación de los factores personales con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019- 2020?

Pe4. ¿Cuál es la relacionan los factores obstétricos con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020?

### **2.4. Objetivo General**

OG. Determinar la relación de los factores de riesgo con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020

### **2.5. Objetivos Específicos**

Oe1. Conocer la causa más prevalente de morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020

Oe2. Identificar la relación de los factores de riesgo sociodemográficos con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020

Oe3. Identificar la relación de los factores personales con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019- 2020

Oe4. Identificar la relacionan los factores obstétricos con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020



## **2.6. Justificación e importancia**

### **Justificación teórica**

La morbilidad materna extrema, es un factor importante en beneficio de la carrera de obstetricia. Dentro de los cuales permitirán ampliar estudios en la parte asistencial y fortalecer los protocolos de vigilancia, cuidados y atención que se tienen en cuenta para fortalecer la prevención de la morbilidad materna.

Por otro lado, como estudiantes universitarios el estudio permite conocer un panorama más importante dentro de la salud y prevención de enfermedades.

Por otro lado, el rol fundamental como profesionales obstetras es involucrarse dentro de la atención como parte del equipo multidisciplinario en la atención de la madre gestante, para cuantificar esta problemática y buscar alternativas de solución desde una perspectiva asistencial.

### **Justificación práctica**

Una de los aportes fundamentales del estudio es el conocimiento teórico; sin embargo, el estudio se puede enfocar también a fortalecer aspectos fundamentales que deriven a una atención de calidad y que permitan una información actualizada para promover debates técnicos dentro de los casos que se presenten en la región Cajamarca; con ello, mejorar la parte práctica asistencial. Por una parte, el uso correcto de los procedimientos médicos, tratamientos correctos, prevenir eventos relacionados a la enfermedad, entre otros.

### **Justificación metodológica**

La investigación está dirigida a determinar la relación de variables mediante 18 ítems, para resolver la hipótesis del estudio. De esta manera, aportar de forma positiva al estudio de enfoque cuantitativo.

## **Justificación social**

La investigación se enfoca a prevenir detectando tempranamente los riesgos y evitar la muerte materna cuyas consecuencias son psicológica, social, económica y de estructura familiar, pues es la mujer quien fortalece lazos de integración en el hogar.

Toda muerte materna producirá un impacto negativo en la sociedad; sin embargo, si es evitada tendrá beneficios incalculables para la familia, comunidad y población.

## **Importancia**

El estudio permite consolidar datos relevantes en relación al bienestar materno y su evolución en la hospitalización, en una localidad como Cajamarca, caracterizada por sus altos índices de mortalidad.

Dentro de la vigilancia obstétrica, los controles prenatales no son suficientes para reducir la morbilidad materna, sino que se requiere de cambios completamente amplios, dentro de los sectores políticos, económicos y sociales.

Los resultados son un compromiso por parte del investigador a socializarlos dentro del contexto investigativo y de las autoridades regionales, para que se pueda fortalecer los sectores asistenciales que ofrecen la atención en salud materna. Puesto que, no existen intervenciones eficaces al 100% que hayan disminuido por completo los indicadores de morbimortalidad materna en la región y en el Perú.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

Geográfico, en el departamento Cajamarca, ciudad capital homónima; Hospital Regional Docente de Cajamarca.

### **Temporal**

La investigación se efectuó en el año 2021-2022.

### **Social**

Población femenina materna atendida en el hospital.

### **Conceptual**

La investigación describió los factores y dimensiones primordiales de las variables, por medio de la conceptualización de distintos autores e interpretación de otros investigadores; sumado a las conclusiones propias del autor acorde a los resultados obtenidos.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Internacionales

**Freese K. et al. 2020.** *“Factores de riesgo atribuible a la población de morbilidad materna grave”*. Se usó 86,260 hospitalizaciones por parto del Magee-Womens Hospital, Pittsburgh, PA, para este análisis. Se estimó la asociación de sobrepeso u obesidad antes del embarazo, edad materna  $\geq 35$  años, hipertensión preexistente, diabetes preexistente, aumento de peso gestacional excesivo, tabaquismo, educación y estado civil con morbilidad materna grave. Resultando. La tasa global de morbilidad materna grave fue del 2,0%. El sobrepeso y la obesidad, la edad materna  $\geq 35$  años, la hipertensión preexistente, el aumento de peso gestacional excesivo y la falta de un título universitario tenían fracciones atribuibles a la población que oscilaban entre el 4,5% y el 13%. Si se hubieran eliminado todos los factores de riesgo, se podría haber evitado el 36% de los casos. Las reducciones modestas en la prevalencia del índice de masa corporal excesiva y la edad materna avanzada tuvieron un impacto mínimo en la prevención de la morbilidad materna grave. El tabaquismo durante el embarazo y el estado civil no se asoció con una morbilidad materna grave. Concluyendo, Nuestros datos sugieren que la morbilidad materna se puede reducir modificando los factores de riesgo comunes a nivel individual. Sin embargo, la mayoría de los casos no fueron atribuibles a los factores de riesgo a nivel del paciente que examinamos. Estos datos respaldan la necesidad de realizar estudios amplios de factores a nivel de pacientes, proveedores, sistemas y poblaciones para identificar intervenciones de alto impacto para reducir la morbilidad materna.<sup>9</sup>

**Diana, S. et Al. 2020.** En su investigación *“Complicaciones maternas y factores de riesgo de mortalidad”* Diseño y métodos: se utilizó un estudio de casos y controles para estudiar las causas de la mortalidad materna entre las mujeres embarazadas, en el parto

y en el posparto entre 2017 y 2018. Se seleccionó un tamaño de muestra total de 48 muestras mediante muestreo aleatorio simple. Resultados: El resultado del análisis de regresión logística mostró el estado nutricional, prominencia de anemia, antecedentes de enfermedad, edad, examen de atención prenatal de ANC, método de parto, derivación tardía, estado ocupacional, así como las complicaciones posparto, como los factores de riesgo más influyentes. Esta significancia muy alta para la mortalidad materna se basó en el valor de chi-cuadrado de 109,431 (p igual a 0,000) y R cuadrado (0,897). Conclusiones: En conclusión, los posibles factores de riesgo de mortalidad materna incluyen estado nutricional, estado de anemia, antecedentes de enfermedad, edad, examen de ANC, método de parto, derivación tardía, estado ocupacional y complicaciones del embarazo, que es específicamente el factor más dominante.<sup>10</sup>

**Pupo J. et. al. 2019.** *“Factores de riesgo de morbilidad materna extrema en la unidad de cuidados intensivos”*. Objetivo: Se ha identificado los elementos relacionados a la morbilidad en UCI. Realizado bajo el procedimiento: casos – controles, con 214 pacientes, se usaron 71 casos y 141 controles. Sus resultados fueron: las pacientes oscilaban entre los 24 años de edad. Dentro de las cuales más del 83% ingresaron a puerperio y más del 66% fueron por causas obstétricas. Los casos más resaltantes estuvieron entre las 36 semanas de edad gestacional, las puérperas, las post cesáreas y las madres gestantes que presentaban alguna comorbilidad. Se concluyó que los elementos constituyentes a un peligro de vida han sido la edad gestacional, etapa puerperal y cesárea.<sup>11</sup>

**Acelas E. et. al. 2017.** *“Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia”*. Cuyo propósito se centra en reconocer los elementos que colocan en peligro a las madres

gestantes, en el Hospital de España - Santander. La metodología usada fue casos controles. Sus resultados fueron que de 126 casos, 42 casos y 84 controles. Recibieron cuidado originario en lugares inadecuados, tuvieron grado educativo bajo acompañado de enfermedades hipertensivas. Estos predeterminan elementos de peligro para mostrar indicadores de MME en embarazadas fuera de retrasos OPS. Finalmente se concluye que las gestantes deben asistir a establecimientos al presentar signos y síntomas de alarma.<sup>12</sup>

**Chicas, A, et. al. 2018.** *“Mortalidad y morbilidad materna externa, Hospital Escuela Universitario 2015: estudio caso-control”*. Su objetivo estuvo enfocado a estudiar los elementos que tienen relación con la mortalidad materna en casos de morbilidad materna extrema. Metodología: caso- control. Resultados: analizaron las de 16 casos de muerte materna y más de 50 controles de morbilidad materna extrema. Como hallazgos se pudo identificar controles prenatales incompletos en más del 70%, Hipertensión arterial materna en más del 57%, infecciones más del 28% y hemorragias en más de 25%. Los elementos que se relacionan fueron la edad, muchos de los casos fueron menores de 19 años de edad, sepsis y el internamiento en Unidad de Cuidados Intensivos. Conclusión: se debe mejorar el sistema de vigilancia materna y las condiciones cambiantes de la morbilidad materna.<sup>13</sup>

## **Nacionales**

**Chicata Chavez, A. M. 2021.** *“Factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos asociados a la morbilidad materna extrema en un Hospital del Callao”*. El estudio tuvo el objetivo de determinar los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos asociados a la MME en un hospital del Callao en el 2018.

Metodología: Estudio descriptivo- correlacional, de tipo cuantitativo, con una población y muestra de 381 pacientes. Entre los resultados, se

determinó que factores sociodemográficos, como en estado civil, el 60,37% era soltera y su complicación se relacionó con una enfermedad específica. En relación a los factores obstétricos; 67.19% la complicación se presentó durante el embarazo y se asoció en un 82.15% al trastorno hipertensivo. Concluyendo que la mayoría de los factores sociodemográficos y obstétricos no se asocian significativamente a MME.<sup>14</sup>

**Jorge Chahuayo, M. 2021.** *“Caracterización de las mujeres con morbilidad materna extrema atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Departamental De Huancavelica, 2016 A 2018”*. Método: Investigación descriptiva, observacional, longitudinal retrospectivo, la población formada por 94 usuarias obstétricas ingresadas a la UCI del Hospital Departamental de Huancavelica desde enero 2016 hasta diciembre 2018. La técnica fue el análisis documental, el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Resultados: Los factores personales de las mujeres con morbilidad materna extrema fueron, el 53.2% pertenecen a edades entre 20 a 34 años; el 35.1% son solteras; el 45.7% tienen de grado de instrucción el nivel secundario y el 63.8% proceden del área rural. Las características obstétricas fueron, el 26.6% son nulíparas y multíparas respectivamente; el 59.6% tienen más de 6 controles prenatales; y el 67.9% tienen un periodo intergenésico adecuado de 2 a 5 años. Las características clínicas que presentaron las mujeres con morbilidad materna extrema se relacionaron con la preeclampsia severa (48.9%), shock hipovolémico (13.8%), síndrome de Hellp (12.8%), eclampsia (11.7%), aborto (5.3%), hemorragia posparto (3.2%), shock séptico (3.2%) y sepsis (0%). Conclusión. Las mujeres que presentaron morbilidad materna extrema son jóvenes, solteras con nivel de educación secundario, procedencia rural, entre ellas nulíparas y multigestas, con más de 6 controles prenatales y periodo intergenésico adecuado, y el tipo de enfermedad más frecuente fue la preeclampsia.<sup>15</sup>

**Gonzales O. et al. 2017.** *“Morbilidad materna extrema en mujeres peruanas atendidas en una institución especializada. 2012-2016”*,

cuyo objetivo ha sido analizar la morbilidad entre los años 2012 y 2016. Se usó como método observacional, descriptivo, transversal. Resultados: se estudiaron 1245 casos, múltiparas con el 63% de casos, el 60% se realizó una cesárea como antecedente y 61% fue intervenida quirúrgicamente. La razón de morbilidad fue de 10.7 y 17.6 por cada 1 000 nacidos vivos. Conclusión: se identificó un promedio de 13 casos por 1000 nacidos vivos dentro del contexto de la mortalidad materna.<sup>16</sup>

**Bendezù G, Bendezù Q. 2018.** *“Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en un Hospital del Seguro Social del Perú”* cuyo fin ha sido: Conocer los factores concernientes a la mortalidad materna. Cuyo enfoque ha sido cuantitativo, transversal. Se identificaron más de 57 casos. Resultados y conclusión: Mujeres con secundaria completa en un 48%, 53% casadas y solteras representadas por el 47%. Primíparas 35%, múltiparas 39%, gran múltipara 10%. 45% sin controles prenatales. Los principales factores de morbilidad fueron shock séptico con más de 39% shock hipovolémico con más del 46% y eclampsia el cual presenta un aproximado del 12%. Se concluye que las mujeres más afectadas estuvieron en edades extremas las causas de morbilidad materna para este estudio fueron consideradas las hemorragias y los embarazos ectópicos.<sup>17</sup>

**Lara R. 2019.** *“Características epidemiológicas - clínicas de las muertes maternas evitadas en el centro de salud materno infantil José Agurto Tello de el tambo - Huancayo, enero – octubre 2018”.* Su objetivo estuvo basado en conocer las circunstancias concernientes a las defunciones propias del embarazo en el establecimiento de salud de Huacayo. Metodología: estudio retrospectivo, descriptivo. Población estuvo conformada por más de 2200 participantes. Resultados: se estudiaron mujeres adolescentes a más de 35 años. La mayor parte de mujeres tuvieron secundaria completa en un 45%, más del 50% casadas o conviviente y solteras representadas por el 41%. Primíparas 35%,



multíparas 34%, gran múltipara 8%. 48% no tuvo controles prenatales. Las razones principales de morbilidad materna fueron shock séptico con más de 40% shock hipovolémico con más del 41% y eclampsia el cual presenta un aproximado del 14%. Se concluye que las mujeres más afectadas estuvieron en edades extremas.<sup>18</sup>

### **3.2. Bases teóricas**

#### **Morbilidad Materna Extrema**

La OMS define a la MME Morbilidad Materna Extrema, como las lesiones, enfermedad o dolencia que se presenta durante un proceso de gestación o las circunstancias allegadas a él, considerando hasta los 42 días después del parto.<sup>19</sup>

Otro criterio para equiparar esta situación es hacer una identificación de regiones en las cuales se han realizado histerectomías de emergencia y el ingreso de pacientes a unidad de cuidado intensivos.<sup>20</sup>

Por otro lado, se precisa que este tipo de mortalidad, es un problema difícil en las etapas más importantes de la madre gestante, y durante su proceso de puerperio. Esta complicación requiere una atención inmediata para evitar la muerte materna.<sup>21</sup>

#### **Factores de riesgo**

Para la investigación, un elemento o elementos de peligro están definidos como elementos que pueden afectar la salud normal de las gestantes, y poner en riesgo su vida.<sup>22</sup>

Por otro lado, factor de riesgo está considerado como un evento desfavorable, el cual tendrá como consecuencia una amenaza potencial.<sup>23</sup>

Así mismo, factor de riesgo es considerado como eventos adversos presentes en una persona, familia o una comunidad. Esto se ve

potenciado por la desnutrición, analfabetismo, y /o enfermedades intercurrentes. Sin embargo, varios factores presentes pueden repercutir en un mismo daño a la persona.<sup>24</sup>

Para el estudio se dirigirá a identificar los factores sociodemográficos, personales y obstétricos:

### **Factores socio demográfico**

Son los factores directos que afectan la salud de la madre. Entre las cuales se estudian: grado de educación, ocupación, zona de procedencia, estado civil, religión, entre otros.

- **Nivel de instrucción:** estudios que la persona a llevado durante su vida.<sup>25</sup>
- **Procedencia:** se refiere al lugar donde vive actualmente.<sup>26</sup>
- **Religión:** es la creencia actual de la persona, refiérase a dogma, o credo.<sup>27</sup>
- **Ocupación:** el quehacer diario de una persona.
- **Estado civil:** reconocimiento social de la unión entre un hombre y una mujer.<sup>28</sup>

### **Factores personales**

Son las características propias de una persona que incrementan la probabilidad de sufrir un daño o enfermedad.

- **Edad:** lapso considerado desde el origen de una persona hasta un momento actual. Se los representa en años.<sup>29</sup>
- **Índice de masa corporal:** permite identificar un peso adecuado y se relaciona el peso y la talla.<sup>30</sup>

**Figura 1. Índice de masa corporal se interpreta de la siguiente manera.<sup>31</sup>**

Categorización de la Obesidad según IMC (Kg/m <sup>2</sup> )- OMS		
OMS	SEEDO	
<b>AHA</b>		
<b>Peso (bajo): &lt;18.5</b>	<b>Peso (bajo): &lt;18.5</b>	
<b>Peso: (bajo): &lt;18.5</b>		
<b>Peso saludable: 18.5-24.9</b>	<b>Peso saludable: 18.5-24.9</b>	<b>Peso</b>
<b>saludable: 18.5-24.9</b>		
<b>obesidad: 25-29.9</b>	<b>obesidad: 25-26.9</b>	<b>obesidad::</b>
<b>25-29.9</b>		

- **Historia familiar:** está relacionado a la historia acerca de la salud de sus parientes, como hipertensión arterial, diabetes, cardiopatías, ninguno.  
Este antecedente se relaciona a una enfermedad que pueda ser hereditaria e incrementa la probabilidad de enfermar.<sup>32</sup>
- **Antecedente de enfermedad personal:** se refiere al recolección de la información de la persona, relacionado a enfermedades presentadas con anterioridad<sup>34</sup>. Como son trastorno hipertensivo, enfermedades como diabetes, anemia, cardiopatía, epilepsia, cesárea anterior, entre otros.<sup>33</sup>

**Factores de riesgo obstétricos:** permite llevar la atención del embarazo de forma personalizada, el cual conlleva beneficios maternos.

- **Atención prenatal:** son actividades asistenciales con enfoque de prevención, realizado por el profesional obstetra y médico, con el objetivo de realizar un control de la evolución adecuada del embarazo.<sup>34</sup>
- **Periodo intergenésico:** se refiere al periodo de tiempo, el cual puede ser breve o puede ser un periodo largo entre embarazos. Este tiempo también definido como un intervalo entre embarazos.<sup>35</sup>
- **Paridad:** se refiere a la totalidad de embarazos de una mujer. Se toman en cuenta abortos, embarazos prematuros. La paridad se encuentra desarrollada entre nulíparas (ningún parto), primíparas (un parto), multíparas (dos a cinco partos) y gran multíparas (más de seis partos).<sup>36</sup>
- **Gestaciones:** se refiere a los embarazos en el cual se toma en cuenta el embarazo actual. Se clasifica como primigesta (un embarazo) multigesta (dos a más embarazos).<sup>37</sup>
- **Embarazo múltiple actual:** correspondiente a dos o más fetos en el vientre materno.<sup>38</sup>

**Morbilidad materna extrema:** Es el estado de la madre gestante, o en etapa de nacimiento o etapa puerperal que sobrevive a la defunción; sin embargo, su estado de salud se restablece.

El estado de gravedad de la gestante se ve afectado por factores personales, o sociodemográficos, o considerado por la calidad de atención que recibe. Para el INS de Colombia y FLASOG, la sobrevivencia de una madre debe ser analizada adecuadamente con

registros básicos. Sin embargo otros autores recomiendan considerar el estado geográfico y la pobreza del país.<sup>39</sup>

Para el estudio se han considerado los siguientes criterios:

- **Vía de culminación del embarazo:** las opciones consideradas son la vía vaginal y el parto por cesárea. El parto por vía vaginal es la expulsión del bebé por el canal vaginal hacia el exterior.

El parto por cesárea es un procedimiento quirúrgico en el abdomen materno. Realizado con el propósito de salvaguardar la vida de madre y niño.<sup>40</sup>

- **Momento de ocurrencia del evento:** la morbilidad maternal extrema puede ocurrir en cualquier etapa de la madre gestante, parto o puerperio, incluido los 42 días posteriores al parto.

<b>Preclamsia</b>	<b>Eclampsia</b>
Enfermedad del embarazo, caracterizada por la presencia de trastorno hipertensivo y proteinuria.	Enfermedad relacionada al embarazo con presencia de convulsiones tónico clónicas <sup>50</sup>
<b>Shock séptico</b>	<b>Shock hipovolémico</b>

Se presenta con la presencia de un foco infeccioso, con disfunción orgánica, hipotensión, acompañado de oliguria, alteraciones relacionadas al estado mental, presión arterial sistólica (TAS) <90 mmHg o >40 mmHg.	Se considera a la menor cantidad del volumen sanguíneo, por pérdida o hemorragias, con presencia de insuficiencia circulatoria y datos de hipoperfusión tisular.
---	--

Dentro de las enfermedades relacionadas a la morbilidad materna extrema, el estudio ha incluido: <sup>41</sup>

**Figura 2.** Enfermedades relacionadas a la morbilidad materna extrema.<sup>42</sup>

- **Falla orgánica:** Es la alteración de las funciones de algún órgano, en este caso su homeostasis solo puede ser regulada con intervención médica.<sup>43</sup>

Dentro de las disfunciones relacionadas a la falla orgánica, el estudio ha incluido:

**Figura 3.** Disfunción orgánica presentada por sistemas, modificado de la propuesta de Knaus WA.<sup>44</sup>

Sistema orgánico	Disfunción
<b>Cardiovascular</b>	La eyección disminuye e incrementa la permeabilidad vascular
<b>Metabólico</b>	Conjunto de anormalidades de orden fisiopatológico relacionados al funcionamiento cardiovascular.
<b>Renal</b>	Considerado a la oliguria (orina ≤ 500 ml) /Día
<b>Hepático</b>	Considerado a una bilirrubina mayor a 31mmol/l. Ictericia en presencia de preeclampsia.

<b>Cerebral</b>	Falla mental, relacionada al juicio y confusión. Estado de coma mayor a 12 horas
<b>Respiratorio</b>	Hipoxia, con un flujo de oxígeno <al 50%. Dentro de los criterios a evaluar : 1. Cianosis. 2. Respiración convulsiva y audible (jadeante). 3. FR > 40 rpm (Taquipnea severa). 4. FR < 6 rpm (Bradipnea severa).
<b>Coagulación</b>	Considera la presencia de trombocitopenia menor a 100 000 o presencia de hemólisis con una lactato deshidrogenasa mayor a 600.

Durante la conducción de la prevención de la MME se tiene en cuenta:

- **Manejo:** Modificado de Directiva Sanitaria N° 098-MINSA/2020.<sup>45</sup>

<b>Procedimiento</b>	<b>Mortalidad materna extrema</b>
<b>Quirúrgico</b>	Se evalúa el compromiso de gravedad de la madre gestante, el cual puede llevar a una cesárea de emergencia o legrado uterino, histerectomía.
<b>Transfusión</b>	Para estabilizar el compromiso hemodinámico en la paciente se administran unidades de sangre o hemoderivados.

<b>UCI</b>	<p>El ingreso a UCI debe realizarse en un periodo no mayor a 72 horas, para garantizar el manejo oportuno de la gestante.</p> <p>El reporte de alerta inmediata lo realiza el médico de trauma shock o de emergencia en un periodo de tiempo no mayor de 1 hora. El seguimiento, análisis de cada caso se realiza por el jefe de UCI o algún comité de seguimiento aprobado con resolución.</p>
<b>Referencia</b>	Los establecimientos de salud que no cuenten con una Unidad de Cuidados Intensivos, realizan una referencia oportuna al establecimiento de mayor capacidad resolutiva de su región.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y Nivel de Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista esta investigación contó con una medición numérica, buscó comprobar hipótesis y poner a pruebas teorías.<sup>46</sup>

La investigación se consideró de tipo básica, según Carrasco no se realizó con un propósito aplicativo, solo se logra ampliar y profundizar aquellos conocimientos científicos existentes sobre lo que la población en estudio está percibiendo.<sup>47</sup>

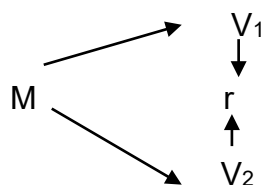
### 4.2. Diseño de la Investigación

El abordaje del estudio fue descriptivo-correlacional, observacional no experimental.



Investigación permitió aplicar métodos estadísticos de análisis para la relación de los componentes de peligro y la morbilidad materna extrema

Representación



Donde M: muestra

V1: Factores de riesgo.

V2: Morbilidad materna extrema

R: relación entre variables

#### 4.3. Hipótesis general y específicas

##### Hipótesis general

Hi. Existe relación significativa entre los factores de riesgo con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020.

Ho. No existe relación significativa entre los factores de riesgo con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020.

##### Hipótesis específicas

He1. La causa de morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020 de prevalencia más significativa es el momento de ocurrencia del evento del embarazo.

He2. Los factores de riesgo sociodemográficos se relacionan significativamente con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020

He3. Los factores personales se relacionan significativamente con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020.

He4. Los factores obstétricos se relacionan de significativamente con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020.

#### **4.4. Identificación de las variables**

**Variable 1:** Factores de riesgo

##### **Dimensiones**

- ✓ Sociodemográficos
- ✓ Personales
- ✓ Obstétricos

**Variable 2:** Morbilidad materna extrema

##### **Dimensiones**

- ✓ Morbilidad concerniente a signos y síntomas de enfermedad específica
- ✓ Morbilidad concerniente a disfunción orgánica
- ✓ Morbilidad concerniente al manejo del caso

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA	DIMENSIONES	INDICADOR
<b>Independiente</b>	Factores de riesgo	Son los aspectos que condicionan la de manera directa o indirecta la morbilidad materna extrema.	Cualitativo	Nominal	Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de instrucción</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Religión</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Estado civil</li> </ul>
					Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Índice de masa corporal</li> <li>- Antecedentes familiares</li> <li>- Antecedente de enfermedad personal</li> <li>- Fumar o tomar bebidas</li> </ul>
					Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención prenatal</li> <li>- Periodo intergenésico</li> <li>- Paridad</li> <li>- Gestaciones</li> <li>- Embarazo múltiple actual</li> </ul>

<b>Dependiente</b>	Morbilidad materna extrema	Complicación grave, de sufrir una lesión dentro de las etapas del embarazo, parto o puerperio la cual es evitada por intervención médica de forma pertinente.	Cualitativo	Nominal	Morbilidad concerniente a signos y síntomas de enfermedad específica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preeclampsia</li> <li>- Eclampsia</li> <li>- Shock séptico</li> <li>- Shock hipovolémico</li> </ul>
					Morbilidad concerniente a disfunción orgánica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardíaca</li> <li>- Vascular</li> <li>- Renal</li> <li>- Hepática</li> <li>- Metabólica</li> <li>- Cerebral</li> <li>- Respiratoria</li> <li>- Coagulación</li> </ul>
					Morbilidad concerniente al manejo del caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Referida</li> <li>- Cirugía</li> <li>- Transfusión</li> </ul>



#### **4.6. Población – Muestra**

##### **Población**

La población constó de las 99 historias clínicas de casos registrados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los años 2019 y 2020 que ingresaron por registrar riesgo de morbilidad materna extrema.

Los criterios requeridos durante la investigación □

Criterio de Inclusión:

- Madres hospitalizadas en UCI
- Madres que no han fallecido □ Criterios de

exclusión:

- Madres que no han sido ingresadas en UCI

Madres ingresaron a UCI, y que fallecieron **Muestra**

La muestra fue seleccionada para conveniencia de la investigación; puesto que por pandemia el registro de madres ingresadas a UCI por covid-19 es restringido.

La muestra está constituida por 80 casos registrados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital. Por lo tanto, el muestreo es no probabilístico por conveniencia.

La unidad de análisis está conformada por las gestantes cuya historia clínica se evidencia riesgo de morbilidad materna extrema

#### **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

##### **Técnica**

Se utilizó el análisis documental como técnica para la recolección de datos, desarrollada en las instalaciones del Hospital Regional Docente de Cajamarca con previa coordinación con las autoridades, respetando los protocolos de bioseguridad actuales dados por la coyuntura del Covid19.

## **Instrumento**

Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos modificado con base en la ficha de recolección de Solórzano<sup>58</sup>, denominado “Ficha de recolección de datos de factores de riesgo relacionados a la morbilidad materna extrema, Hospital Regional Docente de Cajamarca”.

## **Validación y Confiabilidad**

El instrumento fue validado por juicios de experto con experiencia en el tema, quienes manifestaron su criterio y lo corroboraron con la firma del acta.

La confiabilidad se realizó utilizando la prueba de Alfa de Cronbach presenta una alfa total de 0,852 lo cual demuestra que el coeficiente alfa de Cronbach es bueno, indicando que el instrumento es confiable.

## **Recolección de datos**

Se realizó durante el mes de diciembre del año 2021, con la previa coordinación formal con el Hospital Regional Docente de Cajamarca, la cual brindo las facilidades para el desarrollo, dentro de las características situacionales actuales que se tiene por el estado de emergencia en el que se encuentra el país entero por la pandemia Covid-19. Por tal la recolección de datos se desarrolló dentro del establecimiento cumpliendo todo los protocolos de bioseguridad vigentes con los respectivos equipos de protección personal (EPP). En los ambientes administrativos donde se resguardan las historias clínicas, con una revisión exhaustiva para el llenado de las fichas respetando los criterios de la muestra previamente señalada.

### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Los datos recolectados se procesaron digitándolos en una base de datos creada en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 25.0.

Los datos se analizaron de acuerdo a la operacionalización de la variable de estudio.

Con la variable se ejecutó un análisis descriptivo revisando el promedio y frecuencia absoluta y porcentajes en razón de las cualitativas.

Del mismo modo para definir los objetivos específicos, y definir si es estadísticamente significativo por medio de la prueba estadística de Chi-cuadrado. Se usó el programa Microsoft Excel 2016 para elaborar las tablas y gráficos pertinentes.



## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación e interpretación de Resultados – Descriptivos

**Tabla 1.** Causa de morbilidad materna extrema en el Hospital Regional

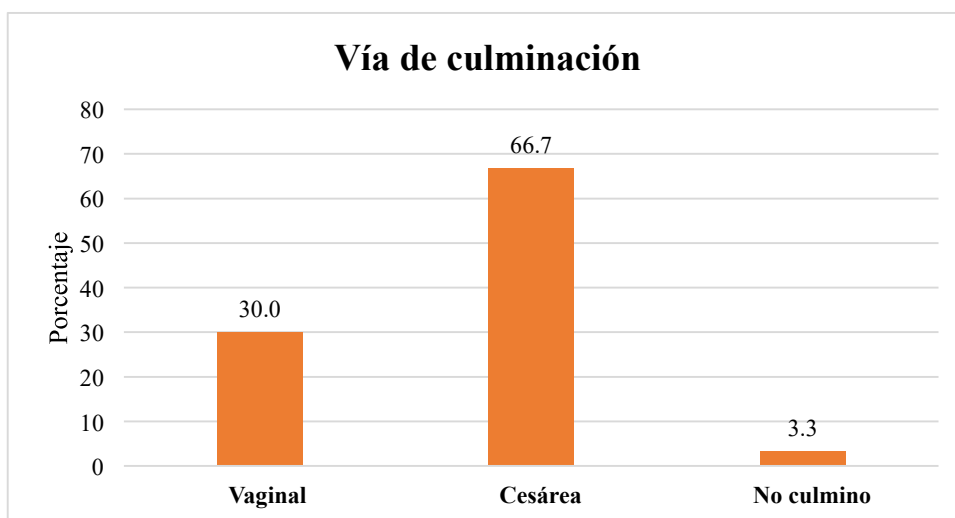
Docente de Cajamarca, 2019-2020		
Causa Morbilidad Materna Extrema	N°	%
Vía de culminación		
Vaginal	18	30,0
Cesárea	40	66,7
No culmino	2	3,3
Momento de ocurrencia del evento		
Embarazo	42	70,0
Puerperio	18	30,0
Enfermedad específica		
Preeclampsia	8	13,3
Eclampsia	30	50,0
Shock séptico	6	10,0
Shock hipovolémico	16	26,7
Falla orgánica		
Vascular	3	5,0
Renal	21	35,0
Hepática	15	25,0
Metabólica	14	23,3
Respiratoria	5	8,3
Coagulación	2	3,3
Manejo		
Referida	3	5,0
Cirugía	38	63,3

Transfusión	19	31,7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

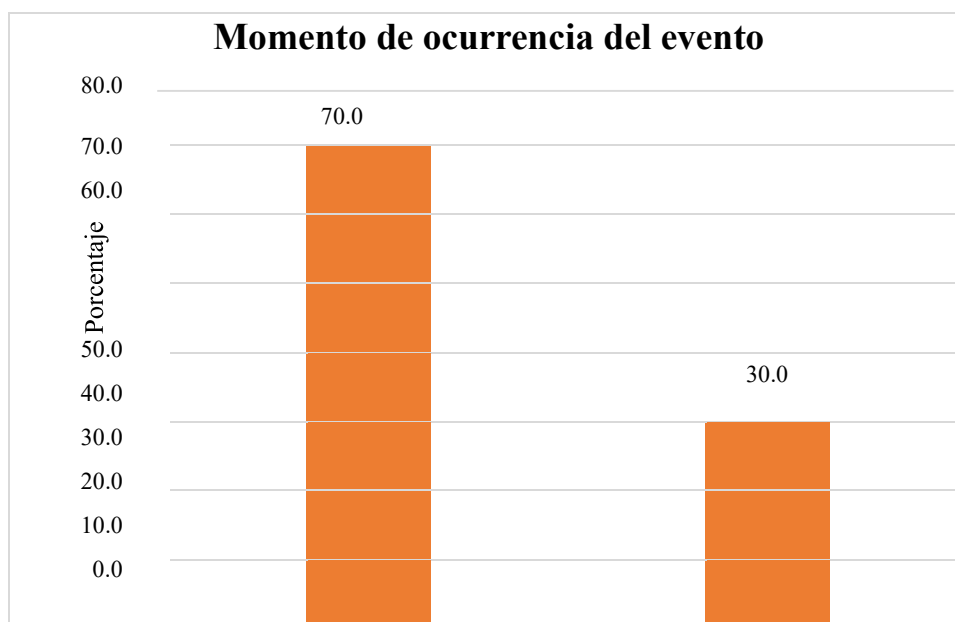
Fuente: Ficha de recolección de datos.

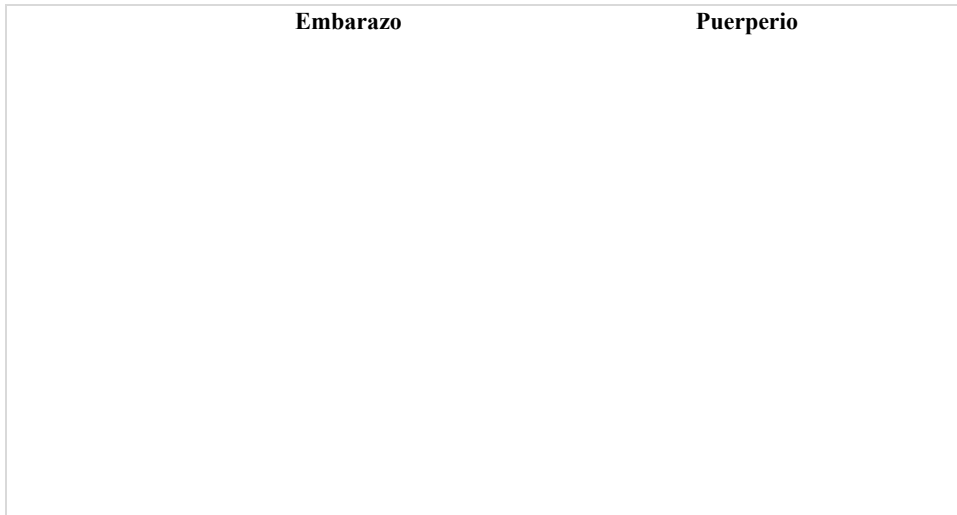
Los resultados de la presente tabla nos muestran la morbilidad materna extrema, donde se precisa que, el 66,7% tuvieron parto por cesárea, 70% se presentó en el embarazo, 50% tuvo eclampsia, 35% tuvo problemas renales, y 63,3% fueron intervenidos con cirugía.

**Gráfico 1**

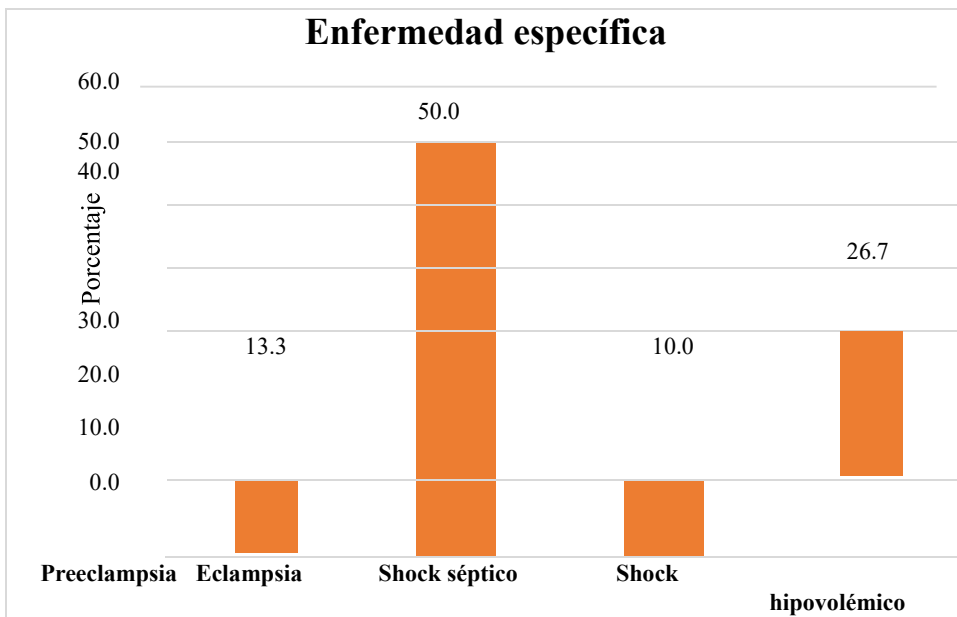


**Gráfico 2**

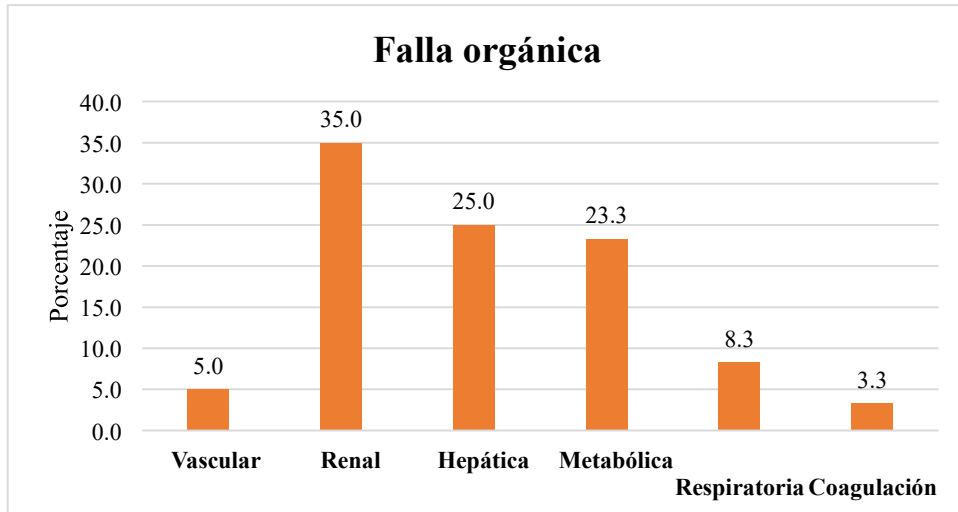




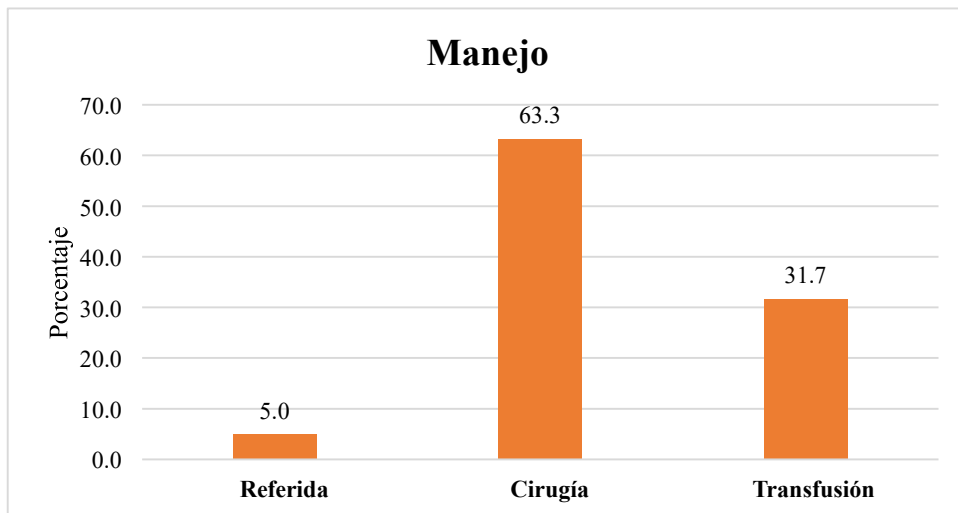
**Gráfico 3**  
**Enfermedad específica**



**Gráfico 4**



**Gráfico 5**



**Tabla 2.** Factores de riesgo sociodemográficos en gestantes morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 20192020

Factores de riesgo Sociodemográficos	N°	%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Superior	3	5,0
Secundaria	18	30,0
Primaria	27	45,0
Analfabeta	12	20,0

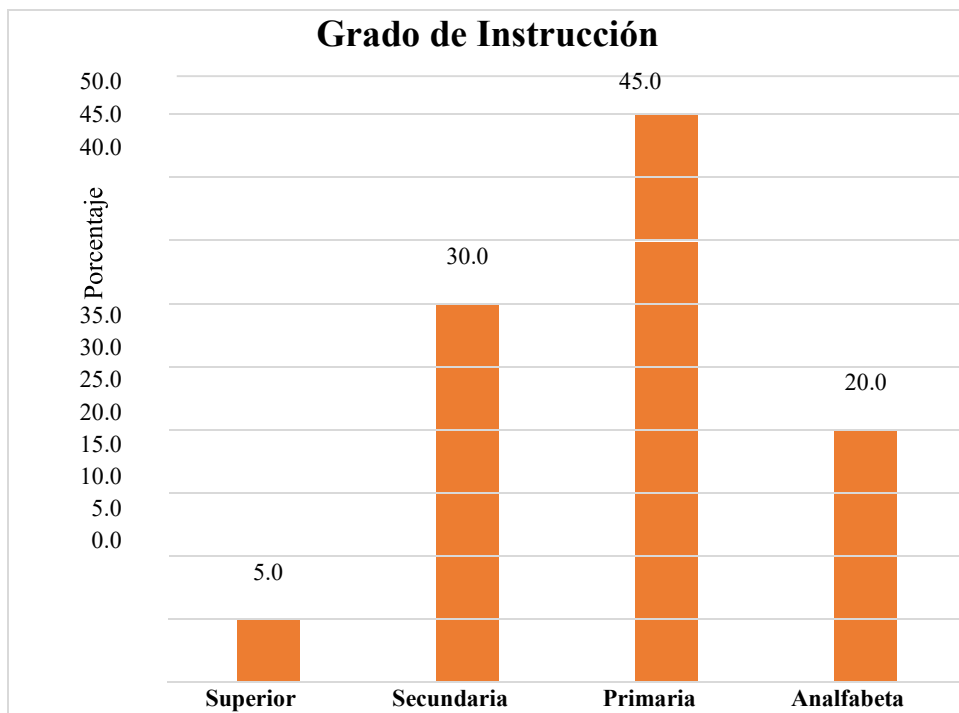
Procedencia		
Urbano marginal	26	43,3
Rural	34	56,7
Religión		
Católica	27	45,0
Evangélica	33	55,0
Ocupación		
Trabajadora independiente	2	3,3
Trabajadora dependiente	7	11,7
Ama de casa	45	75,0
Otro	6	10,0
Estado Civil		
Divorciada	1	1,7
Conviviente	35	58,3
Casada	19	31,7
Soltera	4	6,7
Otro	1	1,7
Total		60
		100,0

---

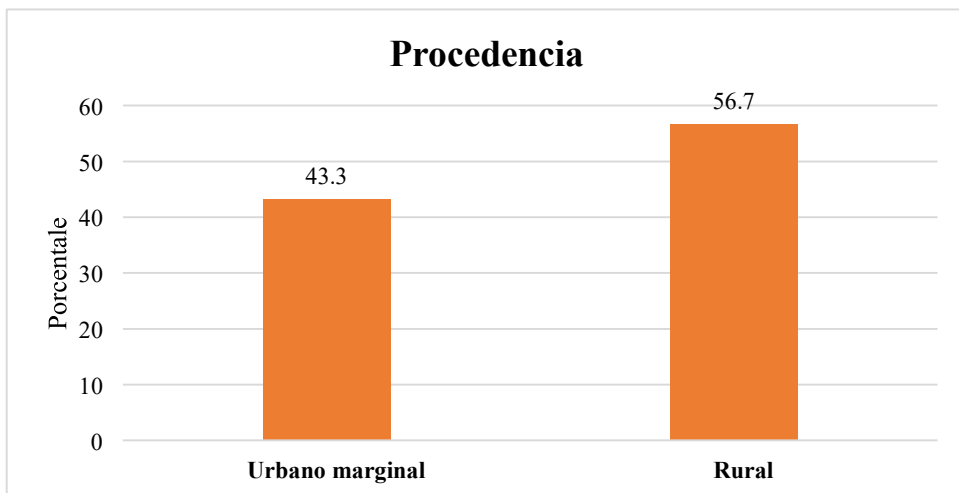
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Los resultados de la tabla nos muestran los factores de riesgo sociodemográficos de las gestantes con morbilidad materna extrema, donde se precisa que, el 45% tiene primaria, 56,7% procede de la zona rural, 55% es evangélica, 75% es ama de casa, y 58,3% son convivientes.

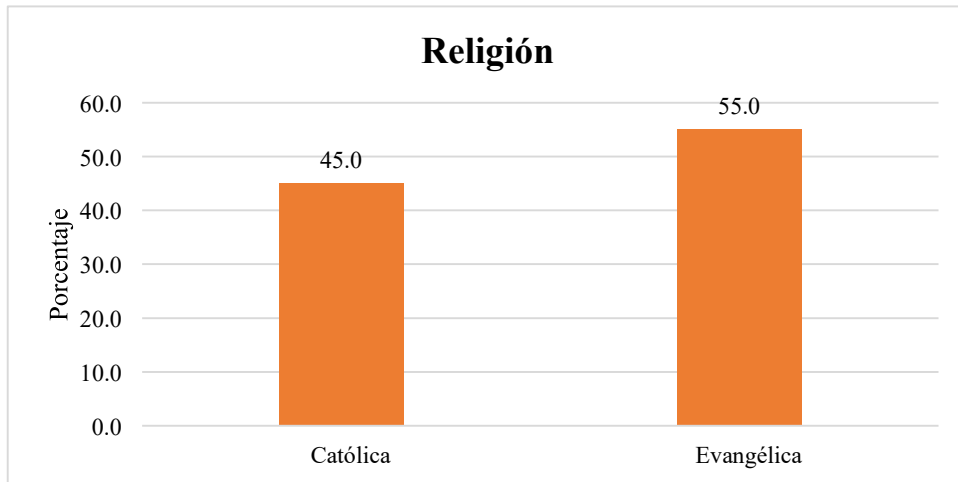
**Gráfico 6**



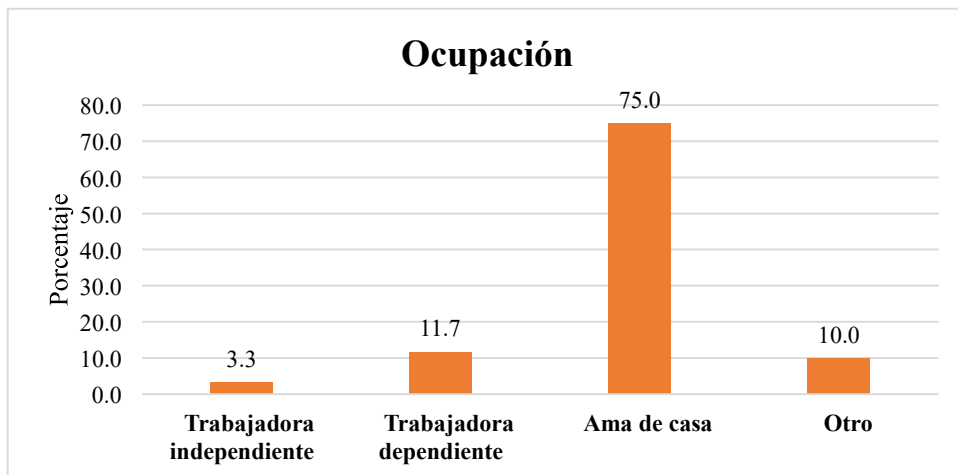
**Gráfico 7**



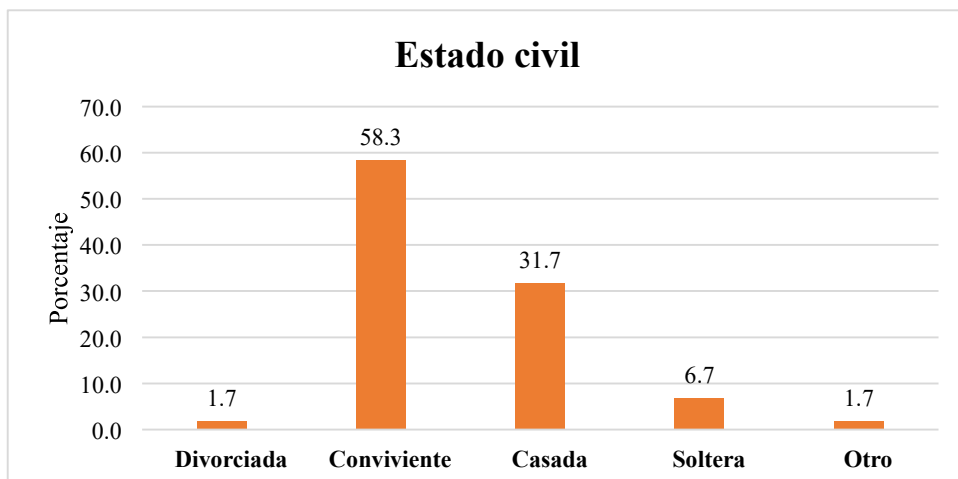
**Gráfico 8**



**Gráfico 9**



**Gráfico 10**



**Tabla 3.** Prueba de Bondad de Ajuste Chi-Cuadrado para determinar la relación de los factores de riesgo sociodemográficos con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020

Factores de riesgo sociodemográficos	Prueba de ajuste:		
	Bondad	ChiCuadrado	p - value
	X <sup>2</sup>	g.l.	
Grado de instrucción (Primaria)	20,4	3	0,000140*
Procedencia	1,1	1	0,301700
Religión	0,60	1	0,438578
Ocupación (Ama de casa)	80,9	3	0,000000*
Estado civil (Conviviente)	73,7	4	0,000000*

Fuente: Ficha de recolección de datos.

\*p< 0,05: Relación significativa

En las gestantes atendidas con morbilidad materna extrema del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se observa que los factores de riesgo sociodemográficos que se relacionan significativamente ( $p < 0,05$ ) con la morbilidad materna son el grado de instrucción donde destaca la educación primaria, la ocupación donde destaca la ama de casa y en el estado civil sobresale la convivencia, según la prueba de bondad de ajuste del Chicuadrado con 95% de confiabilidad.

Se ha determinado que los factores sociodemográficos que se relacionan significativamente ( $p < 0,05$ ) con la morbilidad materna extrema son el grado de instrucción, la ocupación y el estado civil.

**Tabla 4.** Factores de riesgo personales en gestantes con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020

Factores de riesgo personal	N°	%
Edad		
Menor igual a 15 años	5	8,3

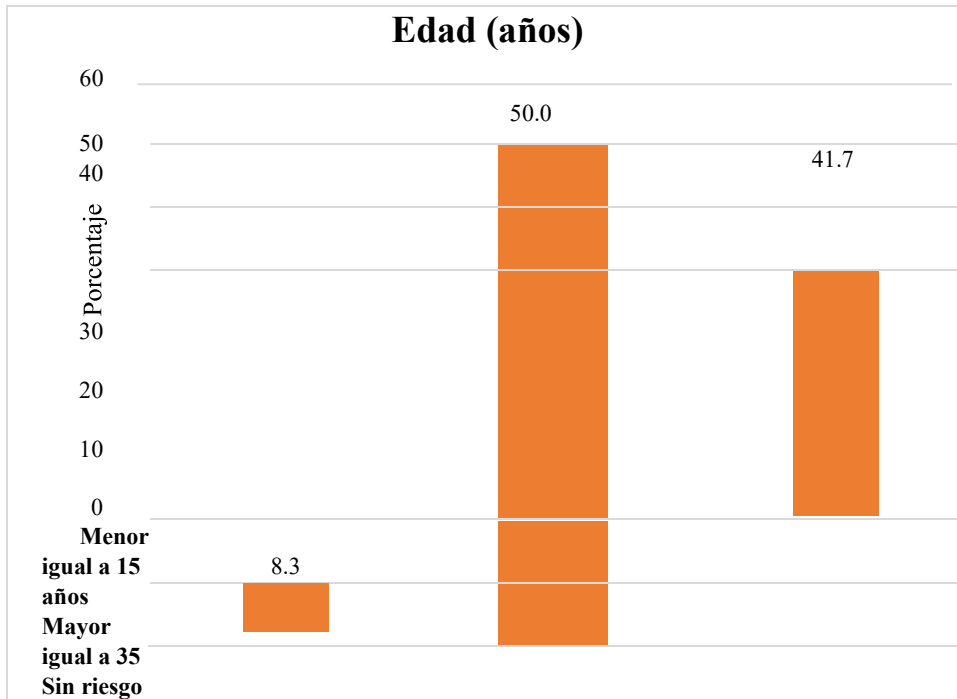


Mayor igual a 35	30	50,0
Sin riesgo	25	41,7
IMC		
De 18,5 a 24,9	26	43,3
De 25 a 29,9	32	53,3
Mayor a 30	2	3,3
Antecedentes Familiares		
Hipertensión arterial	4	6,7
Ninguno	56	93,3
Antecedentes de enfermedad personal		
Antecedentes	0	0,0
Ninguno	60	100,0
Fumar o tomar bebidas alcohólicas		
Fuma/tomar bebidas alcohólicas	0	0,0
No	60	100,0
<hr/>		
TOTAL	60	100,0
<hr/>		

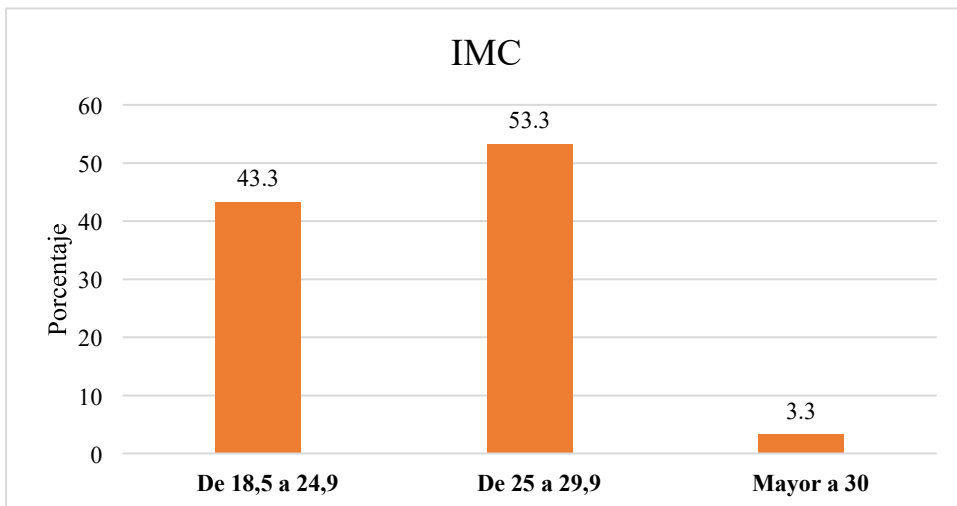
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Los resultados de la presente tabla nos muestran los factores de riesgo personales de las gestantes con morbilidad materna extrema, donde se precisa que, 50% son mayores e iguales a 35 años, 53,3% tiene IMC de 25 a 29,9, el 93,3% no tienen antecedentes familiares, el 100% no tiene antecedentes de enfermedad personal y el 100% no fuma o no toma bebidas alcohólicas.

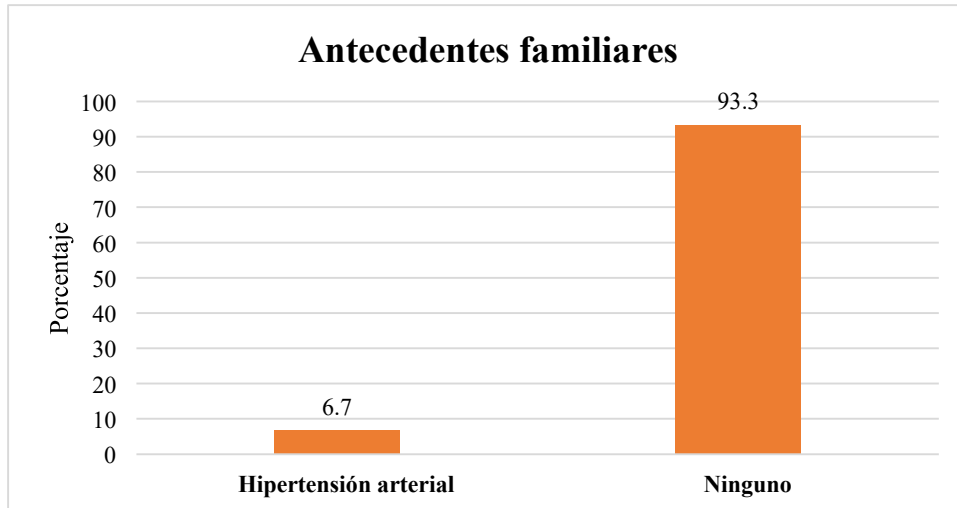
**Gráfico 11**  
**Edad (años)**



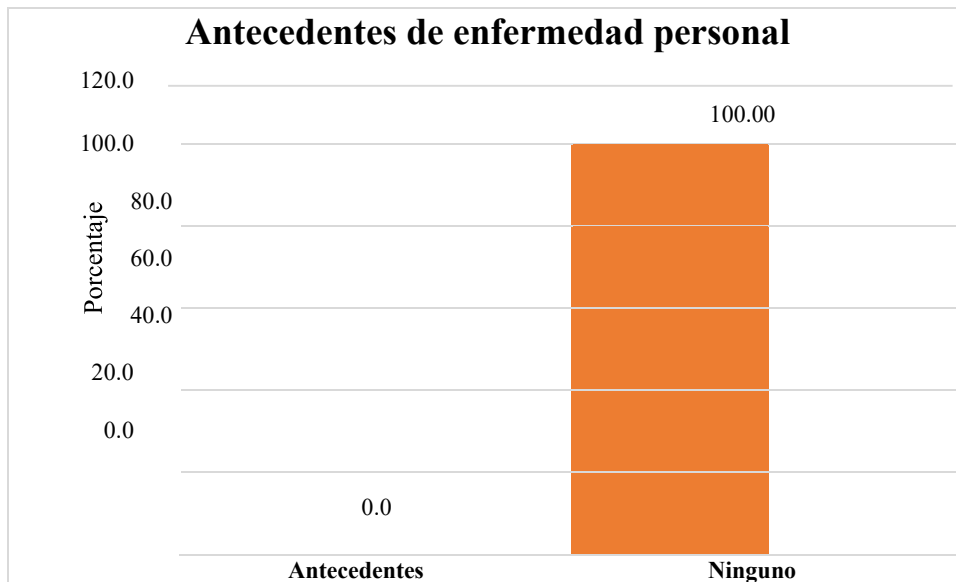
**Gráfico 12**



**Gráfico 13**



**Gráfico 14**



**Gráfico 15**



**Tabla 5.** Prueba de Bondad de Ajuste Chi-Cuadrado para determinar la relación de los factores de riesgo personales con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020

Factores de riesgo personales	Prueba de Bonda de ajuste: Chi-Cuadrado		
	X <sup>2</sup>	g.l.	p - value
Edad (Mayor o igual a años)	17,5	2	0,000158*
Índice de masa corporal (De 25 a 29,9)	25,2	2	0,000003*
Antecedentes familiares (ninguno)	45,1	1	0,000000*

Fuente: Ficha de recolección de datos.

\*p< 0,05: Relación significativa

En la presente tabla, se observa que los factores de riesgo personales que se relacionan significativamente ( $p<0,05$ ) con la morbilidad materna extrema de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, son la edad donde destacan las gestantes mayores o iguales a 35 años, índice de masa corporal donde destaca el IMC de 18,5 a 24,9, y los antecedentes familiares donde sobresalen los que no presentan antecedentes familiares. Según la aplicación de la prueba de bondad de ajuste del Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad.

Se ha determinado que los factores de riesgo personales que se relacionan significativamente ( $p<0,05$ ) con la morbilidad materna extrema son la edad, el IMC y los no antecedentes familiares.

**Tabla 6.** Factores de riesgo obstétrico en gestantes con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020

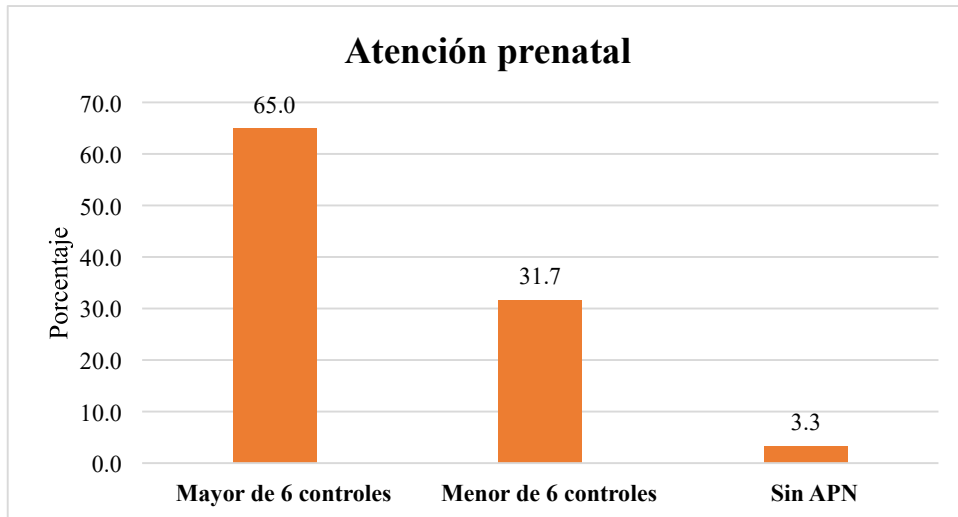
Factores de Riesgo Obstétrico	N°	%
<b>Atención prenatal</b>		
Mayor de 6 controles	39	65,0
Menor de 6 controles	19	31,7
Sin APN	2	3,3
<b>Periodo intergenésico</b>		
Mayor a un año	30	50,0
Menor a un año	15	25,0
No tiene	15	25,0
<b>Paridad</b>		
Nulípara	13	21,7
Primípara	10	16,7
Multípara	28	46,7

Gran multípara	9	15,0
Gestaciones		
Primigesta	14	23,3
Multigesta	38	63,3
Gran Multigesta	8	13,3
Embarazo múltiple actual		
No	59	98,3
Si	1	1,7
<hr/>		
Total	60	100,0
<hr/>		

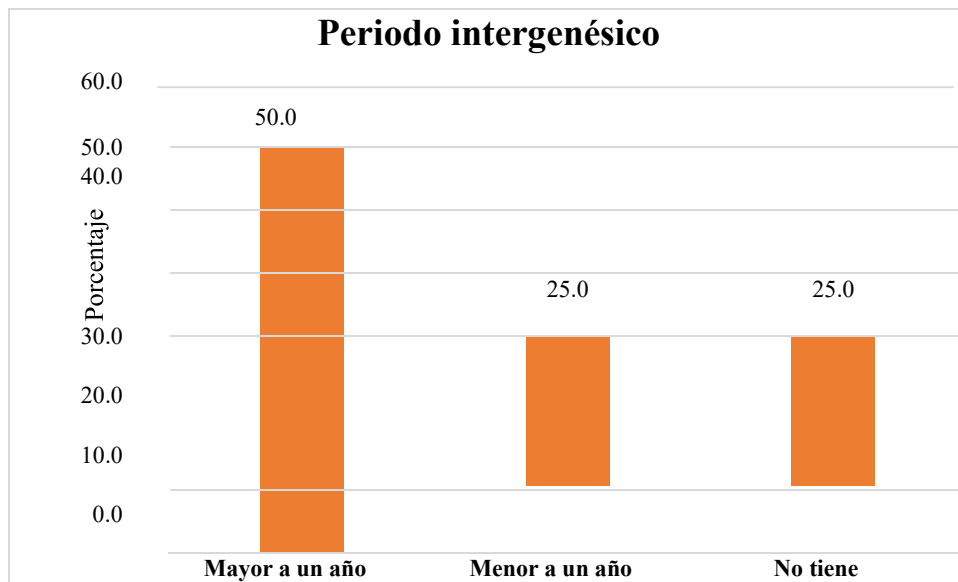
Fuente: Ficha de recolección de datos.

Los resultados de la presente tabla nos muestran los factores obstétricos de las gestantes con morbilidad materna extrema, donde se precisa que, 65% tienen más de 6 controles pre natales, 50% tiene PI mayor de un año, el 46,7% son multiparas, 63,3% son multigestas y el 98,3% no tienen embarazo multiple actual.

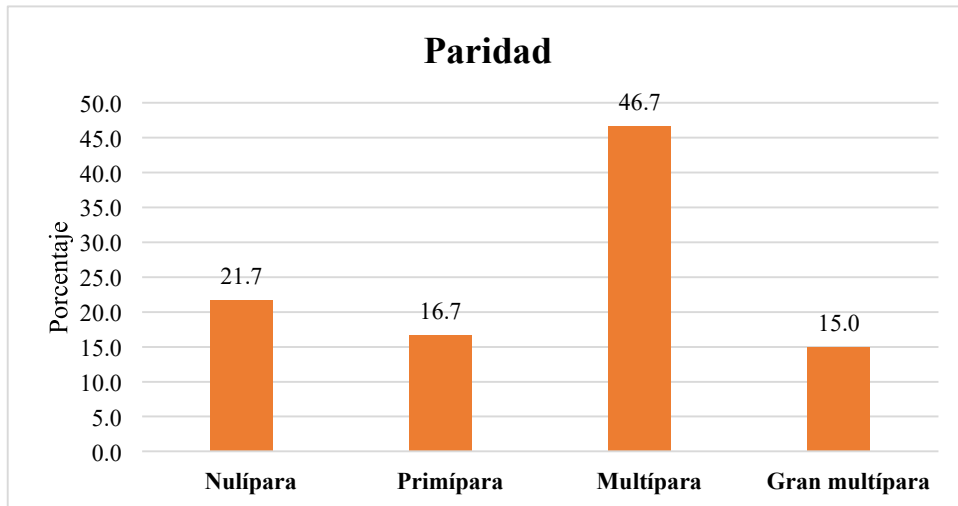
**Gráfico 16**



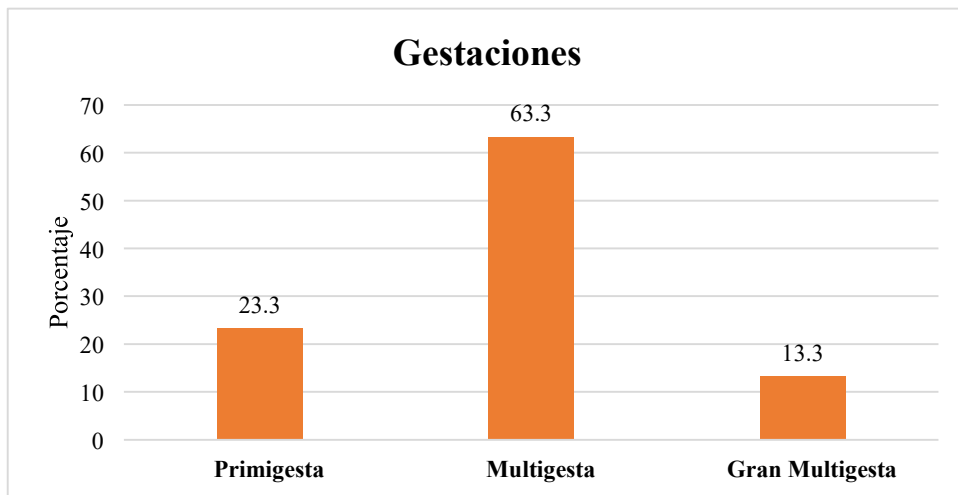
**Gráfico 17**



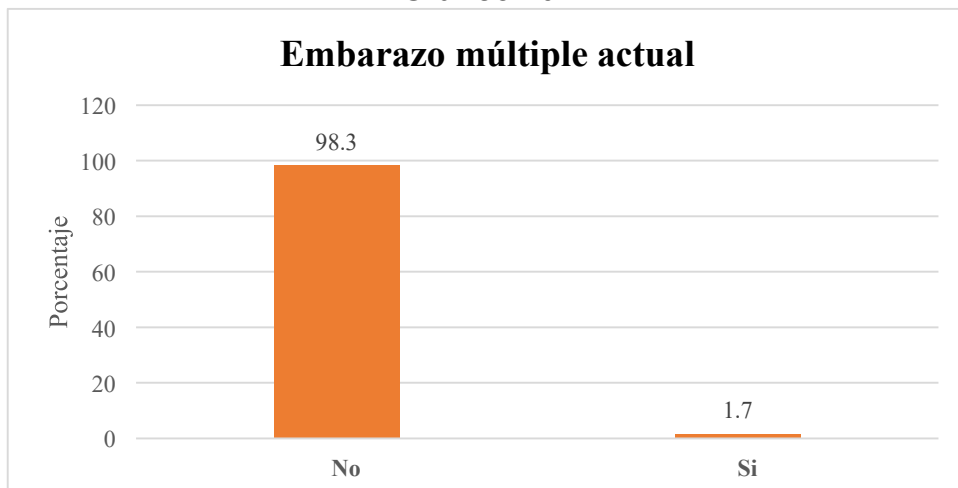
**Gráfico 18**



**Gráfico 19**



**Gráfico 20**



**Tabla 7.** Prueba de Bondad de Ajuste Chi-Cuadrado para determinar la relación de los factores de riesgo obstétricos con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020



Factores de riesgo obstétricos	Bonda de ajuste: ChiCuadrado		
	X <sup>2</sup>	g.l.	p - value
Atención prenatal (Menor de 6 controles)	34,0	2	0,00000*
Periodo intergenésico (Mayor a un año)	7,5	2	0,02352*
Paridad (Multípara)	15,6	3	0,00137*
Gestaciones (Multigesta)	25,2	2	0,00000*
Embarazo múltiple actual (no embarazo múltiple)	56,1	1	0,00000*

Fuente: Ficha de recolección de datos.

\*p< 0,05: Relación significativa

En la presente tabla, se observa que los factores de riesgo obstétricos que se relacionan significativamente ( $p < 0,05$ ) con la morbilidad materna extrema de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, son la atención prenatal donde destacan las que tienen menos de 6 controles, el periodo intergenésico donde destaca el PI mayor a un año, la paridad sobresaliendo la multiparidad, las gestaciones donde destacan las multigestas y el embarazo múltiple donde destacan las que no tienen embarazo múltiple. Según los resultados de la aplicación de la prueba de bondad de ajuste del Chi-cuadrado con 95% de confiabilidad.

Se ha determinado que los factores de riesgo obstétrico que se relacionan significativamente ( $p < 0,05$ ) con la morbilidad materna extrema son la atención prenatal, el periodo intergenésico, la paridad, las gestaciones y el no embarazo múltiple actual.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

Para determinar la relación entre los factores de riesgo relacionados con la morbilidad materna extrema se realizó el análisis inferencial mediante la Prueba de Bondad de Ajuste ChiCuadrado, tomando en cuenta lo siguiente:

### Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, personales y obstétricos con la morbilidad materna extrema Hospital Regional Docente de Cajamarca-2019-2020

Hipótesis Alternativa

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, personales y obstétricos con la morbilidad materna extrema Hospital Regional Docente de Cajamarca-2019-2020

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$  Considerando:

$p < 0,05$  se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>)  $p >$

$0,05$  se acepta la hipótesis nula (H<sub>0</sub>)

**Prueba Estadística:** Prueba de la Bondad de ajuste Chi-Cuadrado

Factores de riesgo con la morbilidad materna extrema	de Bondad de ajuste: Chi-Cuadrado		
	X <sup>2</sup>	g.l.	p - value
Grado de instrucción (Primaria)	20,4	3	<b>0,000140*</b>
Ocupación (Ama de casa)	80,9	3	<b>0,000000*</b>
Estado civil (Conviviente)	73,7	4	<b>0,000000*</b>
Edad (Mayor o igual a años)	17,5	2	<b>0,000158*</b>
Índice de masa corporal (De 25 a 29,9)	25,2	2	<b>0,000003*</b>

Antecedentes familiares (ninguno)	45,1	1	<b>0,000000*</b>
--------------------------------------	------	---	------------------

---

**Decisión:**

La prueba de hipótesis encontró los valores de  $p < 0,05$  en los factores sociodemográficos, personales y obstétricos.

Estos resultados nos llevaron a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa:

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, personales y obstétricos con la morbilidad materna extrema Hospital Regional Docente de Cajamarca-2019-2020

He1. La causa de morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020 de prevalencia más significativa es el momento de ocurrencia del evento del embarazo.

Causa Morbilidad Materna	N°	%	p-value
Extrema			
Vía de culminación			
Cesárea	40	66,7	0.00032
<b>Momento de ocurrencia del eventc</b>			
<b>Embarazo</b>	<b>42</b>	<b>70,0</b>	<b>0.00042</b>
Enfermedad específica			
Eclampsia	30	50,0	0.00046
Falla orgánica			
Renal	21	35,0	0.00050

Manejo			
Cirugía	38	63,3	0.00023
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	

Se ha determinado que la causa de morbilidad materna extrema con mayor prevalencia porcentual y significativa ( $p < 0,05$ ) es el momento de ocurrencia del evento del embarazo.

He2. Los factores de riesgo sociodemográficos se relacionan significativamente con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020

Factores de riesgo sociodemográficos	Bonda de ajuste		
	X <sup>2</sup>	g.l.	p - value
<b>Grado de instrucción (Primaria)</b>	<b>20,4</b>	<b>3</b>	<b>0,000140*</b>
Procedencia	1,1	1	0,301700
Religión	0,60	1	0,438578
<b>Ocupación (Ama de casa)</b>	<b>80,9</b>	<b>3</b>	<b>0,000000*</b>
<b>Estado civil (Conviviente)</b>	<b>73,7</b>	<b>4</b>	<b>0,000000*</b>

Se ha determinado que los factores sociodemográficos que se relacionan significativamente ( $p < 0,05$ ) con la morbilidad materna extrema son el grado de instrucción, la ocupación y el estado civil

He3. Los factores personales se relacionan significativamente con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020.

Factores de riesgo	Prueba de Bonda de ajuste: Chi-Cuadrado personales		
	X <sup>2</sup>	g.l.	p - value
Edad (Mayor o igual a años)	17,5	2	0,000158*
Índice de masa corporal (De 25 a 29,9)	25,2	2	0,000003*
Antecedentes familiares (ninguno)	45,1	1	0,000000*

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Se ha determinado que los factores de riesgo personales que se relacionan significativamente ( $p < 0,05$ ) con la morbilidad materna extrema son la edad, el IMC y los antecedentes familiares.

He4. Los factores obstétricos se relacionan de significativamente con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020.

Factores de riesgo obstétricos	Bonda de ajuste: ChiCuadrado		
	X <sup>2</sup>	g.l.	p - value
Atención prenatal (Menor de 6 controles)	34,0	2	0,00000*
Periodo intergenésico (Mayor a un año)	7,5	2	0,02352*

Paridad (Multípara)	15,6	3	0,00137*
Gestaciones (Multigesta)	25,2	2	0,00000*
Embarazo múltiple actual (no embarazo múltiple)	56,1	1	0,00000*

---

Se ha determinado que los factores de riesgo obstétrico que se relacionan significativamente ( $p < 0,05$ ) con la morbilidad materna extrema son la atención prenatal, el periodo intergenésico, la paridad, las gestaciones y el no embarazo múltiple actual

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.2. Comparación resultados

Los resultados muestran la morbilidad materna extrema, donde se precisa que, el 66,7% tuvieron parto por cesárea resultado concordante con lo hallado por Gonzales O. et. Al en 2017 con un 60% de partos con cesaría; 70% se presentó en el embarazo cuyo porcentaje es concordante con el 67.19% encontrado en su investigación por Chicata Chavez, A. M. en el año 2021.<sup>13</sup>

En el caso de la eclampsia se denota un resultado muy diferido, teniendo en la investigación un 50% muy por encima del 11.7% hallado por Jorge Chahuayo, M. en 2021.<sup>15</sup> denotando una gran diferencia estadística dentro de la población en estudio y 63,3% fueron intervenidos con cirugía resultado cercano a lo presentado por Gonzales O. et. Al en 2017.<sup>16</sup> donde encontró un 61% para la misma premisa.

Los factores de riesgo sociodemográficos de las gestantes con morbilidad materna extrema, donde se precisa que 56,7% procede de la zona rural proporción similar a la hallada por Jorge Chahuayo, M.<sup>15</sup>

Se relacionan significativamente con la morbilidad materna el grado de instrucción donde destaca la educación primaria

coincidente con lo encontrado por Acelas E. et. al. en el año 2017.<sup>12</sup> que determino el grado educativo bajo como factor.

Los factores de riesgo personales que se relacionan significativamente con la morbilidad materna extrema de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, son la edad donde destacan las gestantes mayores o iguales a 35 años factor similar al encontrado por Freese K. et al. en el año 2020 en su investigación.<sup>9</sup>

Los factores obstétricos de las gestantes con morbilidad materna extrema, donde se precisa que, 65% tienen más de 6 controles pre natales algo menor que el 59.6% encontrado por Jorge Chahuayo, M. en 2021.<sup>15</sup> quien también encontró un 67.9% con un periodo intergenésico adecuado no relacionado al 50% que tiene periodo intergenésico mayor de un año según los datos de la presente investigación, el 46,7% son multíparas siendo mayor a el resultado de 39% en la investigación de Bendezù G, Bendezù Q. 2018.<sup>17</sup>

Los factores de riesgo obstétricos que se relacionan significativamente ( $p < 0,05$ ) con la morbilidad materna extrema de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, son la atención prenatal donde destacan las que tienen menos de 6 controles coincidentes con la investigación de Chicas, A, et. al. en el año 2018.<sup>13</sup> la cual manifestó resultados bajo la misma premisa, el periodo intergenésico donde destaca el periodo intergenésico mayor a un año, la paridad sobresaliendo la multiparidad factores relacionados del mismo modo en la investigación de Bendezù G, Bendezù Q. en 2018.<sup>17</sup>

Finalmente para el resultado principal de esta investigación que si existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, personales y obstétricos con la morbilidad materna extrema reafirmando el resultado encontrado por Diana, S. et Al. en el año

2020.<sup>10</sup> el cual se obtuvo en ambos casos bajo la misma metodología estadística.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

- Existe relación significativa entre los factores de riesgo con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020, según la prueba estadística de Chi cuadrado.
- La causa más significativa de la morbilidad materna extrema, es el momento de ocurrencia en el evento del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca-20192020.
- Los factores de riesgo sociodemográficos que se relacionan significativamente con la morbilidad materna extrema del Hospital Regional Docente de Cajamarca, son el grado de instrucción donde destaca la educación primaria, la ocupación donde destaca la ama de casa y en el estado civil sobresale la convivencia, según la prueba de bondad de ajuste del Chi-cuadrado.
- Los factores de riesgo personales que se relacionan significativamente con la morbilidad materna extrema de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, son la edad donde destacan las gestantes mayores o iguales a 35 años, índice de masa corporal donde destaca el IMC de 18,5 a 24,9. Según la aplicación de la prueba de bondad de ajuste del Chicuadrado.
- Los factores de riesgo obstétricos que se relacionan significativamente con la morbilidad materna extrema de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, son la atención prenatal con menos de 6 controles, el periodo intergenésico mayor a un año, la multiparidad, las multigestas. Según los resultados de la aplicación de la prueba de bondad de ajuste del Chi-cuadrado



## **Recomendaciones**

- Al conocer los factores de riesgo relacionados con la morbilidad materna extrema, implementar programas y campañas dirigidas a las gestantes en las que se registre estos factores; trabajando en ellos para disminuir al máximo el riesgo predispuesto.
- Buscar la integración de las áreas que tratan a una gestante para optimizar de la mejor manera posible su atención oportuna general y especializada, con esto buscar reducir los índices de mortalidad.
- Realizar mayores estudios sobre los factores propios de nuestra realidad social en las distintas localidades para poder brindar y recomendar medidas que solucionen o mitiguen estos para así disminuir los índices de mortalidad materna.
- Concientizar a las gestantes la importancia de realizar los controles antes, durante y después del periodo gestacional. Para poder identificar los posibles factores de riesgo que pudiera tener y brindarles la atención preventiva adecuada.
- Promover iniciativas de futuras implementaciones para instituciones de salud de mayor complejidad que puedan contar con central de diálisis, bancos de sangre, áreas UCI maternas para que los casos de mortalidad materna sean atendidos adecuadamente.
- Realizar una constante actualización sobre los criterios clínicos, parámetros de laboratorio y factores predisponentes, para que estos se puedan atender de manera preventiva.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas. [homepage en Internet]. Washington,

- D.C. 20037, United States of America: c2020 [5 de Feb. 2020]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8606:2013-paho-who-estimates-770-new-cases-daily-peopleoccupational-diseases-americas&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8606:2013-paho-who-estimates-770-new-cases-daily-peopleoccupational-diseases-americas&Itemid=135&lang=es)
2. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo Sostenible. Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD: 2015 [5 de Feb. 2020]. Available from: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainabledevelopment-goals/goal-5-gender-equality.html>
  3. Pinilla S.; Informe de evento mortalidad materna, Colombia, 2018. Instituto Nacional de Salud: 2019. Pag.1-24
  4. Cross EC. Evolução da mortalidade materna em Cuba. Rev Cub Sal Públ. 2016; 32(1).
  5. Organização Mundial de Saúde, International Women's Health Coalition. Abortamento Seguro: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde, Campinas: Cemicamp; 2017.
  6. Organización Mundial de la Salud / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia / Fondo de Población de las Naciones Unidas / Banco Mundial. Tendencias de la mortalidad materna: 2010. Pág. 25-255
  7. Organização Mundial de Saúde, International Women's Health Coalition. Abortamento Seguro: orientação técnica e de políticas para os sistemas de saúde, Campinas: Cemicamp; 2017.
  8. Khan K, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van LPF. Análise da OMS das causas de morte materna: uma revisão sistemática. Lanceta. 2016;367: 1066-74.
  9. Freese, KE, Bodnar, LM, Brooks, MM, McTigue, K. y Himes, KP (2020). Fracción atribuible a la población de los factores de riesgo de morbilidad materna grave. Revista estadounidense de obstetricia y ginecología MFM , 2 (1), 100066.
  10. Diana, S., Wahyuni, CU y Prasetyo, B. (2020). Complicaciones maternas y factores de riesgo de mortalidad. Revista de investigación en salud pública , 9 (2)
  11. Pupo J; González J; Cabrera J; Cedeño O. Factores de riesgo de morbilidad materna extrema en la unidad de cuidados intensivos

Multimed (Granma) ; 23(2): 280-296, mar.-abr. 2019. tab, graf. Artículo en Español. Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1091273>

12. Acelas D; Orostegui, A; Alracon M. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. Rev. chil. obstet. ginecol ; 81(3): 181-188, jun. 2016. Ilus. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-788907>
13. Chicas, Arihé Antonio; Núñez, Thelma Rossio; Gáleas, Juan José; Alger, Jackeline. Rev. méd. hondur ; 86(3/4): 96-101, jul.- dic. 2018. Tab. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016215>
14. Chicata Chavez, A. M. (2021). *Factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos asociados a la morbilidad materna extrema en un Hospital del Callao* (Doctoral dissertation, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt).
15. Jorge Chahuayo, M. (2021). Caracterización de las mujeres con morbilidad materna extrema atendidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Departamental De Huancavelica, 2016 A 2018
16. Gonzales-Carrillo, O., Llanos-Torres, C., Espinola-Sánchez, M., Vallenas-Campos, R., & Guevara-Rios, E. (2020). Morbilidad materna extrema en mujeres peruanas atendidas en una institución especializada. 2012-2016. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 13(1), 8 - 13. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.594>
17. Bendezú Guido, Bendezú-Quispe Guido. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en un hospital del seguro social del Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 Oct [citado 2020 Dic 01] ; 60( 4 ): 291-298. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230451322014000400004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322014000400004&lng=es).
18. Lara R. Características epidemiológicas - clínicas de las muertes maternas evitadas en el centro de salud materno infantil José Aburto

- Tello de el Tambo - Huancayo, enero – octubre 2018. [tesis]. Huancayo, 2018.
19. Say L, Pattinson RC, Gulmezoglu AM. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: The prevalence of severe acute maternal morbidity (near miss). *Reprod Health* 2004;1(1):3-4. [acceso 2016-01-27] Disponible en: <http://www.reproductive-healthjournal.com/content/1/1/3>
  20. Jahan S, Begum K, Shaheen N, Khandokar M. Near-Miss/Severe acute maternal morbidity (SAMM): A new concept in maternal care. *J Bangladesh Coll Physicians Surg.* 2015; 24(1): 29–33. Available from: <http://www.banglajol.info/bd/index.php/JBCPS/article/viewArticle/143>
  21. Comitê de Mortalidade Materna Federação Latino-Americana de Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia. Santa Cruz de la Sierra, Bolívia; La Habana, Cuba, abril 2007
  22. Last JM, editor. *A dictionary of epidemiology.* Nueva York: Oxford University Press; 2001. 2.
  23. Slovic, P. Informing and educating the public about risk. *Risk Analysis* 1986; 6:403-415
  24. Senado Dumoy Justo. Los factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].* 1999 Ago [citado 2020 Dic 01]; 15( 4 ): 446-452. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es)
  25. Instituto Vasco de Estadística. [Página de inicio en Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)
  26. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. *Definicion.de: Definición de procedencia* Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>
  27. Camarena Adame, María Elena; Tunal Santiago, Gerardo LA RELIGIÓN COMO UNA DIMENSIÓN DE LA CULTURA Nómadas, vol. 22, núm. 2, 2009, pp. 1-15 Universidad Complutense de Madrid Madrid, España

28. Pérez J, Merino M. 2010. Actualizado: 2014. Definicion.de: Definición de matrimonio civil Disponible en:<https://definicion.de/matrimonio-civil/>
29. Suárez W. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física
30. SEMFYC. Guía práctica de la salud. Miscelánea. Citado 02 de diciembre de 2020. Disponible en: [https://www.semfyc.es/wpcontent/uploads/2016/07/24\\_01.pdf](https://www.semfyc.es/wpcontent/uploads/2016/07/24_01.pdf)
31. Suárez W, Sánchez A. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. citado el 02 de diciembre de 2018. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5067.pdf>
32. Medliplus. Historia familiar. citado el 02 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/familyhistory.html>
33. Instituto Nacional de Cáncer. Antecedentes Personales. citado el 02 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/antecedentes-personales>
34. OMS. Atención prenatal en atención primaria de la salud. citado el 02 de diciembre de 2018. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31251/Guia1\\_Atencion\\_Prenatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31251/Guia1_Atencion_Prenatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. A propósito de intervalo intergenesico. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 Feb [citado 2020 Dic 02]; 83( 1 ): 4-5. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000100004&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717752620180001000004>.
36. Fournier S. Diccionario del embarazo- tercera entrega. 2020 Dic 02] Disponible en: <http://www.unamamiquesemima.com/diccionario-de-embarazo-tercera-entrega/>
37. Faneite Pedro, Delgado Patricia, Sablone Sonia, Faneit Josmery, Guédez Jesús, Fagúndez María. ¿En cuánto contribuye el embarazo de riesgo a la mortalidad perinatal?. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2003 Jun [citado 2020 Dic 02]; 63( 2 ): 61-66.

38. Mandy GT. Neonatal complications, outcome, and management of multiple births. <https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Nov. 27, 2017
39. Geller SE, Rosenberg D, Cox SM, Brown ML, Simonson L, Driscoll CA, et al. The continuum of maternal morbidity and mortality: Factors associated with severity. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 191:939
40. Acosta Aguirre Yaneya, Bosch Costafreda Carmen, López Barroso Reinaldo, Rodríguez Reyes Oscar, Rodríguez Yero Daimarelis. Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos. *Rev Cubana Obstet Ginecol*
41. Gómez-Gómez B, Sánchez-Luna JP, Pérez-Beltrán CF, Díaz-Greene EJ, Rodríguez-Weber FL. Choque séptico. Lo que sabíamos y lo que debemos saber... *Med. interna Méx.*
42. Valdés Dacal Sigfrido, González Jiménez Lianne, Saavedra Moredo Daymí. Shock hipovolémico. Experiencia institucional. *AMC [Internet].* 2002 [citado 2020 Dic 02]; 6( Suppl 2 ): 813-819.
43. Knaus WA, Draper EA, Wagner EP. Prognosis in acute organ system failure. *Ann Surg* 1985; 202: 685-692
44. Isaza P. Glosario de epidemiología [Internet]. Colombia; 2015 [citado 14 de diciembre de 2020]. Disponible en: [http://www.academiamedicinatolima.org/uploads/7/1/5/9/71599273/glosario\\_epidemiologia\\_pdf\\_1.pdf](http://www.academiamedicinatolima.org/uploads/7/1/5/9/71599273/glosario_epidemiologia_pdf_1.pdf)
45. Yactayo Espichan, F. S., & Quiñonez Gil, K. M. (2021). Características de la atención prenatal reenfocada en tiempos de pandemia Covid 19 en Gestantes Atendidas en el Hospital Rezola de Cañete en el 2021.
46. Hernández ,R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación México: Mc Graw Hill; 2014.
47. Carrasco. Metodología de Investigación científica Perú: San Marcos; 2019.

## **ANEXOS**

## **Anexo 1: Matriz de Consistencia**



**Título de la Investigación:** “Factores de riesgo relacionados a la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>General</b>	Factores de riesgo	Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de instrucción</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Religión</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Estado civil</li> </ul>
PG. ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020?	OG. Determinar la relación de los factores de riesgo con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020	<b>Hipótesis alterna:</b> <b>Hi.</b> Existe relación significativa entre los factores de riesgo con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020.		Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Índice de masa corporal</li> <li>- Antecedentes familiares</li> <li>- Antecedente de enfermedad personal</li> <li>- Fumar o tomar bebidas</li> </ul>
<b>Específicas</b>	<b>Específicas</b>			Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención prenatal</li> <li>- Periodo intergenésico</li> <li>- Paridad</li> <li>- Gestaciones</li> <li>- Embarazo múltiple actual</li> </ul>
Pe1. ¿Cuál es la prevalencia de morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020?	Oe1. Conocer la prevalencia de morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020	He1. La morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de 2019 – 2020 de prevalencia más significativa es el momento de ocurrencia del evento del embarazo.			

Pe2. ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo sociodemográficos con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020?	Oe2. Identificar la relación de los factores de riesgo sociodemográficos con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020	He2. Los factores de riesgo sociodemográficos se relacionan significativamente con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020	Morbilidad materna extrema	Morbilidad concerniente a signos y síntomas de enfermedad específica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preeclampsia</li> <li>- Eclampsia</li> <li>- Shock séptico</li> <li>- Shock hipovolémico</li> </ul>
Pe3. ¿Cuál es la relación de los factores personales con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019- 2020?	Oe3. Identificar la relación de los factores personales con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019- 2020	He3. Los factores personales se relacionan significativamente con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020.		Morbilidad concerniente a disfunción orgánica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardíaca</li> <li>- Vascular</li> <li>- Renal</li> <li>- Hepática</li> <li>- Metabólica</li> <li>- Cerebral</li> <li>- Respiratoria</li> <li>- Coagulación</li> </ul>
Pe4. ¿Cuál es la relacionan los factores obstétricos con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020?	Oe4. Identificar la relacionan los factores obstétricos con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020	He4. Los factores obstétricos se relacionan de significativamente con la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019-2020.		Morbilidad concerniente al manejo del caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Referida</li> <li>- Cirugía</li> <li>- Transfusión</li> </ul>



## **Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos**

## Ficha de Recolección de datos

---

### I) FACTORES RELACIONADOS

#### A. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS

##### 1. Nivel de instrucción

a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior

##### 2. Procedencia

a) Urbano marginal b) Urbano c) Rural

##### 3. Religión

a) Católica b) Evangélica c) Otros

##### 4. Ocupación

a) Trabajadora independiente b) Trabajadora dependiente c) Ama de casa d) Otro

##### 5. Estado civil

a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada e) Otro

#### B. FACTORES DE RIESGO PERSONALES

##### 1. Edad

a)  $\leq$  15 años b)  $\geq$  35 años

##### 2. Índice de masa corporal

Peso: ..... Talla:..... IMC:.....

##### 3. Antecedentes familiares

a) Hipertensión arterial b) Diabetes c) Cardiopatías d) Ninguno

##### 4. Antecedente de enfermedad personal

a) Hipertensión arterial b) Diabetes c) Anemia d) Cardiopatías  
e) Epilepsia f) Cesáreas anteriores. g) Ninguno

##### 5. Hábitos nocivos: Se refiere a fumar o tomar bebidas alcohólicas

- a) Sí      b) No

### **C. FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS**

#### **1. Atención prenatal**

- a) > 6 controles b) < 6 controles c) Sin APN

#### **2. Periodo intergenésico**

- a) Mayor a un año b) Menor a un año

#### **3. Paridad**

- a) Nulípara b) Primípara c) Multípara d) Gran multípara

#### **4. Gestaciones**

- a) Primigesta      b) Multigesta      c) Gran Multigesta

#### **5. Embarazo múltiple actual**

- a) Sí b) No

### **II) MORBILIDAD MATERNA EXTREMA**

#### **1. Vía de culminación del embarazo:**

- a) Vaginal      b) Cesárea

#### **2. MOMENTO DE OCURRENCIA DEL EVENTO:**

- a) Embarazo      b) Parto c. Puerperio

#### **3. CRITERIO(S) DE INCLUSIÓN RELACIONADO CON:**

##### **Enfermedad específica:**

- a) Pre eclampsia      b) Eclampsia      c) Shock séptico  
d) Shock hipovolémico

##### **Falla orgánica:**

- a) Cardíaca      b) Vascular      c) Renal d. Hepática  
d) Metabólica e) Cerebral      f) Respiratoria      g) Coagulación

##### **Manejo:**

- a) Referida b) Cirugía c) Transfusión

### **Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición**

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Nombre del Experto: ANGELICA BEATRIZ RUIZ PASTOR

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

SANDRA YUDITH SUAREZ BECERRA  
73438332



RUIZ HUAYAC MARÍA BERCELIA  
72 436249



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Nombre del Experto: YNES MALAVER ARANA

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

SANDRA YUDITH SUAREZ BECERRA  
73438332

  
Ynes Malaver Arana  
Mg. Gestión de Salud de la UCL  
COR 10022

RUIZ HUAYAC MARÍA BERCELIA  
72 436249

**Ficha de recolección de datos de factores de riesgo relacionados a la morbilidad materna extrema, Hospital Regional Docente de Cajamarca**

**ALFA DE CRONBACH**

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
Total		20	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,852	20

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	28,7000	18,432	0,830	0,831
VAR00002	28,8500	19,187	0,490	0,843
VAR00003	28,8500	18,976	0,542	0,841
VAR00004	29,1500	20,134	0,262	0,853
VAR00005	28,7000	18,432	0,830	0,831
VAR00006	29,2000	20,905	0,093	0,860
VAR00007	29,1000	21,253	0,005	0,865
VAR00008	29,3000	19,800	0,427	0,846
VAR00009	29,1500	20,134	0,262	0,853
VAR00010	29,3000	19,800	0,427	0,846
VAR00011	29,1500	20,134	0,262	0,853
VAR00012	29,1500	20,450	0,189	0,857
VAR00013	28,9500	21,839	-0,120	0,870
VAR00014	28,7000	18,432	0,830	0,831
VAR00015	29,3000	19,800	0,427	0,846

VAR00016	28,7000	18,432	0,830	0,831
VAR00017	29,1500	20,134	0,262	0,853
VAR00018	28,7000	18,432	0,830	0,831
VAR00019	28,7000	18,432	0,830	0,831
VAR00020	28,7000	18,432	0,830	0,831

El instrumento denominado “Ficha de recolección de datos de factores de riesgo relacionados a la morbilidad materna extrema, Hospital Regional Docente de Cajamarca” presenta una alfa total de Cronbach 0,852 lo cual demuestra que el coeficiente alfa de Cronbach es bueno, indicando que el instrumento es confiable.

# Anexo

## 4: Base de datos

Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	VAR	VAR	VAR	VAR
1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0				
2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1				
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1				
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0				
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1				
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0				
8	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0				
9	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0				
10	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
11	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1				
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1				
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0				
15	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0				
16	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0				
17	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
18	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1				
19	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0				
20	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1				
21	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0				
22	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0				
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0				
24	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
25	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1				
26	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0				
27	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0				

Lista de datos Lista de variables

Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	VAR	VAR	VAR	VAR
28	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1				
29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1				
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0				
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1				
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1				
34	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0				
35	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0				
36	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
37	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1				
38	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1				
39	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0				
40	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1				
41	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0				
42	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0				
43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0				
44	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
45	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1				
46	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0				
47	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
48	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0				
49	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1				
50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1				
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0				
52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1				
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0				

Lista de datos Lista de variables

IBM SPSS Statistics Procesador está listo | Hoja de 0/4

## Anexo

### 5: Constancia de trabajo de campo



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA  
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION



**"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"**

Cajamarca, 25 de enero del 2021

CARTA N R018-2021 –GRC/DRS/HRCAJ-UAD

SRTA:

SANDRA YUDITH SUAREZ BECERRA,

MARIA BERCELLA RUIZ HUAYAC

TESISTAS UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CAJAMARCA

De mi especial consideración,

Es grato dirigirme a usted. Para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el proyecto de investigación realizado por su persona **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA"**, ha sido aprobado por el comité de investigación del hospital regional docente de Cajamarca por su ejecución.

Sea propicia la ocasión para expresarle a usted las muestras de mi especial consideración y estima

Atentamente

COM/PPP

Cc:ARCHIVO

**NOTA:** Los datos serán manejados bajo estrictas conductas de "ética en investigación científica", los problemas legales generados por el mal uso de estos datos será la única responsabilidad del investigador

## Anexo

**Anexo**  
**6: Fotografías**

**FOTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA.**



## Anexo







## Anexo 7: Informe de Turnitin

---

### FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DE 2019 – 2020

---

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

---



#### FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uoosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Los Andes</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>dspace.esPOCH.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

---