



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**“ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA DE LA  
COMUNIDAD NATIVA DE PUERTO OCOPA – SATIPO -  
JUNIN 2016”**

Presentado por:

**Elizabeth Ení Yalán Leal**

Tesis desarrollada para optar el Grado Académico de Doctor en  
Salud Pública

Docente asesor:

**Dra. Juana María Marcos Romero**

Chincha, Ica, 2016

DEDICATORIA

*A mi madre y a mí adorado esposo Antonio.*

## ÍNDICE

Introducción.	5
CAPITULO I	7
1. Planteamiento del Problema	7
1.1. El Problema	7
1.1.2. Descripción de la realidad Problemática	7
1.1.2.1. Delimitación espacial	8
1.1.2.2. Delimitación Temporal	8
1.1.2.13 Delimitación Social	8
1.1.3. Formulación del Problema	9
1.1.4. Objetivos de la Investigación	9
1.1.4.1. Objetivo Principal	9
1.1.4.2. Objetivo secundario	9
1.1.5. Justificación e Importancia de la Investigación	9
1.1.5.1. Justificación	9
1.1.5.2. Importancia	10
CAPITULO II	11
II. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
2.1. Antecedentes de la Investigación	11
2.1.1. Antecedentes relacionados a la Investigación	12
2.1.2. Marco Histórico Real	14
CAPITULO III	16
III. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
3.1. Hipótesis de la Investigación	17
3.1.1. Hipótesis Principal	17
3.2. Variables	17
3.2.1. Variable Independiente	17
3.2.2. Variable Dependiente:	17
CAPITULO IV	17
IV. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
4.1. Tipo de Investigación	18
4.2. Nivel de Investigación	18
4.3. Técnica del Análisis documental	18
4.4. Técnicas de Recolección de datos	19
4.5. Técnicas de Análisis y Procesamiento de datos	21

4.5.1. Técnica de la estadística descriptiva	21
4.5.1.1. Tabulación de los datos	22
Operacionalización de variables y términos	23
CAPITULO V	24
V. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
5.1. Asignación de Recursos	24
RECURSOS HUMANOS	25
5.2. Presupuesto	25
5.3. Cronograma	26
Bibliografía	33
Matriz de consistencia	40

## Introducción

La muerte materna es uno de los problemas más grande que afronta el país y por ende la Jurisdicción de las Comunidades nativas de Puerto Ocopa Rio Tambo Satipo, Junín, teniendo alta mortalidad materna motivo por el cual se estudia el presente tema con el objeto de lograr buscar viabilidad para la solución del problema que se encuentra en esta Región.

Es importante determinar los problemas que acarrea una muerte materna ya que la madre es el pilar fundamental del hogar y favorece a la buena formación de sus hijos y de la familia. Además, es un problema social que involucra a diferentes instituciones. La mujer, es el género que se ha visto vulnerado a lo largo de los años, y que está en una continua lucha de sus derechos. Es por eso, que la importancia de desencadenar la muerte materna y encontrar sus factores de riesgo. Este tema, involucra no solo al sistema de salud sino al sistema que se encuentra impregnado en la sociedad.

Determinar los factores de riesgo nos va a facultar para buscar soluciones a cada factor detectado y por ende facilitará a la mejor atención de la madre ya sea por parte de la oferta como también por parte de la sociedad en su conjunto y siendo uno de los puntos más vulnerables a nivel Regional se determina que estudiar la importancia epidemiológica de las muertes maternas producidas en la comunidad nativa de Puerto Ocopa es carácter trascendental ya que cada uno de los factores causales de muerte materna puede ser evitada. (1)

Con el propósito de contribuir a resolver algunas interrogantes sobre los problemas de morbimortalidad materno perinatal que en nuestro país y en Latinoamérica nos indujo a investigar esta problemática, con el objetivo de determinar el estado actual de los riesgos y complicaciones maternas perinatales en las gestantes atendidas en el Puerto Ocopa.

Por estos motivos, nos hemos planteado este estudio en la comunidad nativa de Puerto Ocopa, con la finalidad de describir las patologías más frecuentes relacionadas con la gestación y la mortalidad. Las comunidades nativas, son las personas más vulnerables del país, ya que, se encuentran alejadas y desconectadas del mundo de la ciudad. Las mujeres de la comunidad, empiezan a formar su familia desde temprana edad de 16 a 18 años, y sus esperanza de vida no es muy larga de 40 a 50 años.

Es necesario hacer conocer el embarazo en este grupo como un problema de interés para que los gobiernos nacionales, regionales y locales tomen en cuenta y dirijan sus acciones para contribuir con una solución efectiva, en la cual no se puede medir igual, por la idiosincrasia, clima , etnias y otros aspectos que se observan en el presente trabajo .

# CAPITULO I

## 1. Planteamiento del Problema

### 1.1. El Problema

¿Cuáles son los factores asociados a las muertes maternas producidas en el ámbito de la Micro red de la Comunidad nativa de Puerto Ocopa durante el periodo enero a diciembre del 2016?

#### 1.1.2. Descripción de la realidad Problemática

La información que se encuentra en el Caribe y en América Latina coloca en vista la presencia de profundas disparidades entre la diferencia de sexos en cuanto la morbilidad, mortalidad y el acceso que se tiene en el sistema de salud. Esto visibiliza a que las mujeres se encuentran en una posición de desventaja con respecto a los recursos necesarios para la protección de salud, aunque se puede decir que algunas ocasiones o casos importantes, la construcción de género también generan un riesgo para los varones.

Esta situación, genera que se plantee la necesidad y urgencia sobre proponer un cambio radical de las relaciones sociales que permiten que en las sociedades la supremacía de los hombres sobre las mujeres, que permita que llegue a un extremo en el que se subvalora la vida por la condición de ser mujer y se desarrolla una sensación de posesión y control de los hombres hacia las mujeres. Esta supremacía se ha mantenido en el tiempo y en general, ha legitimado estas muertes, fruto de su naturalización y cotidianeidad.

En América Latina, alrededor de 30 000 muertes maternas suceden cada año, lo que quiere decir que se produce una muerte materna cada treinta minutos. Esto significa que una mujer embarazada de nuestra región tiene como probabilidad entre 50 a 100 veces más, de morir durante la etapa reproductiva, por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio, que una mujer en los países desarrollados. (2)

El impacto de la mortalidad materna en el individuo, familia, comunidad y el medio socioeconómico es nefasto; por su importancia e implicancias va más allá de una simple tasa.

La estructura y magnitud de la mortalidad materna, así como la característica de evitabilidad, sugieren mejorar continuamente la eficiencia, eficacia, calidad y equidad de los servicios de salud a las necesidades no satisfechas de la población de mujeres en edad fértil adecuándolos a nuevos modelos de atención basado en la demanda. Este grupo de mujeres de 15 a 49 años representa actualmente el 22.5% de la población total del departamento de Junín. (3)

La mortalidad materna tanto en América Latina, como en el Perú y Junín, tiene las siguientes características:

- Su gran potencial para evitar desastres, se estima que aproximadamente el 90% de estas muertes son prevenibles con los conocimientos y tecnología disponibles en la actualidad (5).

- El grupo de mayor incidencia en el grupo de mujeres, pertenecen a los grupos socioeconómicos bajo (rural), sin grado de instrucción y, pobreza extrema, limitaciones geográficas a los servicios de salud, estilos de vida de riesgo, limitaciones en la organización comunal para apoyar la gestación en caso de complicaciones en el hogar, falta de adecuación de la información a las zonas rurales.(6)

#### **1.1.2.1. Delimitación espacial**

La Micro red de la Comunidad nativa de Puerto Ocopa, es categorización a nivel nacional como una entidad del MINSA.

#### **1.1.2.2. Delimitación Temporal**

El proyecto se realizará en el año 2016, perteneciente a la micro red del centro poblado nativo de Puerto Ocopa.

#### **1.1.2.13 Delimitación Social**

En la Microred Puerto Ocopa se atiende principalmente a pacientes de la tribu Ashaninka, los cuales en su mayoría, poseen escasos recursos económicos, pertenecen a la clase media y baja..

#### **1.1.3. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los factores asociados a las muertes maternas en la Microred de la Comunidad Nativa de Puerto Ocopa durante el periodo enero a diciembre del 2016?

#### **1.1.4. Objetivos de la Investigación**

##### **1.1.4.1. Objetivo Principal**

- Determinar los factores epidemiológicos de las muertes maternas producidos en el ámbito de la Comunidad nativa de Puerto Ocopa en el año 2016

##### **1.1.4.2. Objetivo secundario**

- a) Identificar los factores de riesgo asociados a las muertes maternas en el ámbito de Puerto Ocopa en el año 2016
- b) Determinar las causas probables de las muertes producidas en el ámbito de Puerto Ocopa en el año 2016
- c) Describir la frecuencia e incidencia de muertes maternas según tiempo espacio y persona en el ámbito de Puerto Ocopa en el año 2016

#### **1.1.5. Justificación e Importancia de la Investigación**

### **1.1.5.1. Justificación**

En el mundo en general se estima que medio millón de mujeres fallecen a consecuencia del parto. (1,2) Este dato estimado, nos dice que el noventa y nueve por ciento, de estas muertes, se suceden en países, subdesarrollados. Lo cual vincula el desarrollo social de un país, con la posibilidad de muerte a consecuencia del parto, incrementando la inequidad social y de salud como uno de los determinantes afectados.

En el Perú, la mortalidad materna se define como un problema de salud pública, a pesar de que en los últimos años se observa en disminución, este no ha sido paralelo en las zonas de mayor demanda, por lo que el sector se ha visto en la necesidad de realizar mayor incidencia, promociones y lineamientos de salud para satisfacer las necesidades sanitarias.

Las causas no directas más frecuentes son: las enfermedades infecciosas y la parasitosis (8,4 %), las enfermedades cerebrovasculares o neurológicas (7,9%), las enfermedades del sistema digestivo (5,1%) y el cáncer (4,5%) (2, 8,15)

Entre los factores de riesgo a los que se encuentra expuesta la madre son enumerados los siguientes: analfabetismo, extrema pobreza, multiparidad, edad, malnutrición, costumbres, atención inadecuada del parto, etc. (2, 7,11).

### **1.1.5.2. Importancia**

La muerte de la madre en una familia, genera un drama social y un profundo dolor para los miembros de la familia. El duelo es la muestra o reflejo de la conexión que se ha perdido con la pérdida. Sin embargo, la pena que se tiene no disminuye porque su padre o madre vivió una larga vida o porque es un adulto. La sociedad ejerce una presión sobre nosotros para poder superar el duelo, superar la pérdida.

En la Comunidad nativa de Puerto Ocopa, el eje sobre el cual gira la integración familiar es la madre ya que en la gran mayoría de los hogares, el padre tiene que

trabajar inclusive en la misma selva, para proveer los satisfactores, mientras que la madre es la encargada de velar por: la administración de los recursos, crianza de los hijos y labores en el hogar. Con su muerte el hogar se trastorna totalmente creando una inestabilidad emocional, social y económica. (2)

.

Es importante recalcar que el Hospital de Puerto Ocopa permite desarrollar proyectos que garanticen una mejora en su servicio, por tal razón se decidió socializar el proyecto obteniendo una respuesta positiva por parte de la institución.

## **CAPITULO II**

### **II. Marco Teórico**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

En el Peru la pobre intervención en salud materna y el bajo acceso geográfico de las gestantes a los establecimientos de salud son las razones principales de las muertes por causa materna, las que tienen su mayor incidencia en las zonas olvidadas, donde, la mitad de las mujeres en edad reproductiva se encuentran en situación de pobreza extrema, el 13.2% no sabe leer, el 33.7% primaria incompleta o menos, el 18.9% no conoce los signos de alarma y el 30% residen en zonas alejadas. (12)

De acuerdo al informe de la última ENDES la razón de la alta incidencia de muerte materna a nivel nacional habría sido de 185 muertes maternas por cien mil nacidos vivos (para los 7 años anteriores al 2000), pero el Perú se caracteriza por la existencia de grandes diferencias entre regiones, con lo cual el promedio nacional no basta para conocer la incidencia de la muerte materna con exactitud. (13)

##### **2.1.1. Marco Histórico Real**

MORTALIDAD MATERNA.

GENERALIDADES:

La mortalidad materna es indicador de la calidad de atención a la salud, también un indicador de subdesarrollo y expresa la pobreza de un país.

El informe nacional de salud reproductiva, del Ministerio de Salud, dice que la tasa de morbilidad de mujeres embarazadas, en parto y puerperio, para el 2007 es 185/100 000 nacidos vivos.

## CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA:

Mortalidad materna directa: aquella que se produce, como propia del embarazo, parto y puerperio, intervenciones o tratamiento inadecuado (25, 51, 39, 40) como ejemplo se pueden mencionar:

- i) Hemorragia;
- ii) Sepsis;
- iii) Hipertensión inducida por el embarazo;
- iv) Partos obstaculizado y las complicaciones del aborto.

Indirecta:

En la cual las muertes se deben a otras patologías que se agravan durante el embarazo. Como ejemplo se pueden mencionar:

- i) Insuficiencia cardíaca;
- ii) Insuficiencia renal;
- iii) Hepatitis;
- v) Tuberculosis;
- vi) Malaria

## PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA.

### HEMORRAGIA:

Es la pérdida de 500ml o más de sangre durante el parto o durante la gestación, frecuentemente en las primeras 24 horas después del parto, desencadenando la muerte, si no se trata a tiempo, en un 17 % la hemorragia post parto se puede dividir en: primaria y secundaria, cuyas principales causas son:

- A) Atonia uterina
- B) Ruptura uterina
- C) Trastorno de la coagulación

### CORIOAMNIOITIS.

Con respecto a la corioamnionitis, esta patología se encuentra en cualquier etapa de la gestación , Esta condición se define como la infección entre la barrera entre el feto y el útero. Frecuente esta patología se da porque se rompe la bolsa precozmente.

#### ABORTO SÉPTICO:

Se ha convertido en una de las principales causas de muerte, entre mujeres comprendidas entre los 15 y 49 años, Esta enfermedad se cuando la paciente practica el aborto ya sea en un centro de salud o de forma clandestina, en la cual , se infecta el útero.

Sus principales signos y síntomas son:

- Fiebre
- dolor constante en el abdomen bajo
- hemorragia vaginal mal oliente y purulenta
- salida de pus por el cervix, de intentos de abortar

#### PRECLAMPSIA: LEVE Y MODERADA:

El aumento de la presión en 140/90 mmHg en dos tomas espaciadas en dos horas, En la mayoría de casos se acompaña de proteinuria de 2 gramos hasta menos de 5 gr.

Grave o severa: Una presión arterial de 160/110 mmHg con o sin compromiso sistémico.

II) Eclampsia: Es la convulsión tónico clónica en la mujer gestante diagnosticada de preeclampsia. Esta patología cumple criterio importante de Preeclampsia y una de sus complicaciones es desarrollar el Síndrome de HELLP.

## **CAPITULO III**

### **III. Hipótesis y Variables E Indicadores**

#### **3.1. Hipótesis de la Investigación**

##### **3.1.1. Hipótesis Principal**

Los casos de mortalidad materna en el embarazo en gestantes son altos en la región y está asociada a factores epidemiológicos y de riesgo en la madre en la comunidad nativa de Puerto Ocopa Junin .

#### **3.2. Variables**

##### **3.2.1. Variable Independiente**

- Muerte Materna.

##### **3.2.2. Variable Dependiente:**

- Factores de riesgo:
  - Lugar de atención del parto. Institucional-no Institucional
  - N° de gestaciones.
- Ocupación de la madre.
  - Grado de Instrucción de la madre.
- Control pre natal N° de controles
  
- Causas probables de muerte materna:
  - Sepsis
  - Hemorragias
  - Parto prolongado
  - Otros
- Frecuencia e incidencia:
  - Según tiempo (1r trimestre, 2do trimestre 3er trimestre)
  - Espacio (urbano rural)
  - Persona (MEF).

## **CAPITULO IV**

### **IV. Metodología de la Investigación**

#### **4.1. Tipo de Investigación**

El presente estudio describirá cada uno de los factores epidemiológicos de las muertes maternas producidas en el ámbito de la comunidad nativa de Puerto Ocopa, tomando los datos de las fichas epidemiológicas maternas correspondiente a los años de 2016 y es de corte transversal ya que los datos tomados será en un determinado tiempo.

#### **4.2. Nivel de Investigación**

Nivel Aplicativo: Tipo cuantitativo

El presente trabajo se desarrollará en el Hospital de Puerto Ocopa.

La Población de Estudio: Los casos de muertes maternas comprendidas en el año 2016, ocurridos en los establecimientos de salud, domicilio y en el traslado a establecimientos de salud. La información de estos casos es remitida a través de teléfonos, radios a la DISA en cada semana epidemiológica (VEA), a si mismo aportan información los comités de salud, lideres comunitarios, etc.

Diseño de estudio: El presente es un estudio retrospectivo - descriptivo de casos de muertes maternas obtenidos fichas epidemiológicas de mortalidad materna, informes de muertes maternas que remiten al programa materno perinatal de Puerto Ocopa y las autopsias verbales que se realizan en el lugar del fallecimiento con la finalidad de describir los factores de riesgo, manejo en el establecimiento de salud que se relacionan con la mortalidad materna en Puerto Ocopa.

Muestreo: La muestra fue obtenida de las fichas epidemiológicas e informes de los casos que cumplían con los siguientes criterios:

#### **4.3. Técnica del Análisis documental**

La técnica a utilizar será la encuesta prediseñada.

Se esta considerando al total del universo por ser cifra pequeña y la muestra son elegidos por conveniencia.

### **Criterios de Inclusión**

- Casos que contaban con la ficha epidemiológica de muerte materna con los datos completos.
- Casos revisados por el comité de muerte materna de la DISA.
- Complementa la información de informes de los establecimientos de salud.
- Se descartó trabajar con años anteriores por la falta de datos en la información en las sedes de información.

### **Criterios de Exclusión**

- Gestantes menores de 20 años (adolescentes)
- Historias clínicas incompletas.

#### **4.4. Técnicas de Recolección de datos**

Autorización del Director del Hospital al que se le enviará una versión del proyecto y la ficha; además se realiza el envío de una circular al jefe Médico, donde se explica la intención y se agrega la ficha solicitando su colaboración.

El presente trabajo realizará un estudio descriptivo tomando como base los datos de mortalidad materna del programa de Salud Materna a su vez considerará los datos de la Dirección de Epidemiología de las fichas de muerte materna realizándose un listado de todas las muertes maternas producidas en el 2016 .

Se revisará las historias clínicas de cada uno de los casos fallecidos para detectar los factores causales los cuales serán revisados minuciosamente y se utilizará un instrumento de ficha para lograr plasmar todos los datos encontrados en cada una

de las historias clínicas, fichas maternas y fichas epidemiológicas de las muertes maternas. Datos que serán procesados para su respectivo estudio.

**Instrumentos:**

Hoja de encuesta la que servirá para determinar:

Hemos considerado las siguientes variables de estudio: Se utilizó la ficha de investigación “Según anexo adjunto” previamente validada (Anexo N° 01) que tiene 3 partes: La primera relacionada a preguntas de carácter general de la persona entrevistada (edad, sexo, ocupación, grado de instrucción, etc.), la segunda relacionada a factores prenatales condicionantes (Hipertensión previa, infección urinaria, amenaza de parto prematuro, hemorragias, factores puerperales: infección, hemorragia, etc.) y la tercera parte referida a la del recién nacido (peso, talla, perímetro cefálico, torácico, Apgar, adecuado a la edad gestacional, malformaciones congénitas, infección, etc).

**4.5. Técnicas de Análisis y Procesamiento de datos**

Las fichas serán trasladadas a una la base de datos en Microsoft Office Excel 2010, serán posteriormente transformadas y procesadas en el paquete estadístico SPSS vs 18. Previo al análisis se realizará un control de la base de datos a fin de detectar y eliminar valores fuera del rango previsto (outliers).

Los análisis estadísticos se procesaron en el programa SPSS 18.00, considerando niveles de significación de alfa 0.05 y 0.01 para la contrastación de hipótesis.

Los resultados obtenidos se presentarán en gráficos y tablas estadísticas.

#### **4.5.1. Técnica de la estadística descriptiva**

Definiciones operacionales:

-Causa básica: la lesión o enfermedad que fue la inicio toda la cadena de acontecimiento patológicos que condujeron hacia la muerte.

-Muerte materna indirecta: significa enfermedades crónicas o que se fueron desarrollaron durante la gestación y empeoraron con el parto o con el embarazo mismo.

-Muerte materna evitable: Se relaciona con la que se pudo haber prevenido si es que se hubiera contado con una tecnología disponible, el patrón de uso de los servicios y la calidad de la atención de salud.

-Muerte materna directa: se define la cual presenta complicaciones durante la gestación, el parto y del puerperio, incluidas las complicaciones del aborto.

##### **4.5.1.1. Tabulación de los datos**

El plan de análisis consistirá en la descripción estadística de cada una de las variables de estudio y de las relaciones entre los cumplimiento del plan de mantenimiento, cuyos valores se expresarán en tablas de frecuencia y de contingencia.

Se utilizará el programa SPSS versión 18.0. La información recolectada será ingresada en una base de datos, del cual sacarán tablas de frecuencia y se asociará la variable dependiente con las independientes, por medio de la prueba estadística Chi Cuadrada.

Los datos serán procesados con ayuda del programa Estadístico Epi-Info versión 06. El análisis estadístico se realizara utilizando el programa SPSS 18.0, cuyo plan de análisis consistirá en la descripción estadística de cada una de las

variables de estudio y de las relaciones entre los factores de riesgo, cuyos valores se expresaran en tablas de frecuencias y de contingencia.

Para determinar las asociaciones con significación estadística entre las variables cualitativas ha sido utilizado el método del Chi 2.

El criterio de asociación estadística como probabilidad de error  $p < 0,05$ . Se ha determinado la relación entre las variables cuantitativas edad y gestante añosa, mediante el cálculo de coeficientes de correlación de Pearson (r).

Los métodos estadísticos empleados fueron chi cuadrado para variables cualitativas, se tomaron como significativas la  $p < 0,05$

### Operacionalización de variables y términos

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR
Variable independiente		
Muerte materna		
Variables dependientes		
Lugar de Atención del parto		Institucional . SI NO Domiciliario: Si No. OTROS.....
Estado Civil		Casado ( ) Soltero ( ) Conviviente ( ) Otros ( )
Ocupación	Actividad que desarrolla	Su casa ( ) Trabajo ( ) Empleada ( ) Otros ( )
Grado de Instrucción	Estudios cursados durante su vida.	Primaria completa ( ) Primaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Superior completa ( ) Superior incompleta ( ) Otros ( )
Control pre natal	Control pre natal recibido por la paciente por un profesional de salud i/o tecnico de salud.	SI ( ) Cuantos ( ) No ( )

Atención del Parto	Donde se atendió el parto	Institucional ( ) No Institucional( )
Accesibilidad	Geografica distancia de su domicilio al establecimiento	Tiempo 1ª 2 hora ( ) 3 a 4 horas ( ) de 5 a más horas ( ) otros( )
Causas de muerte materna	Complicaciones del embarazo parto y puerperio	Sepsis Si ( ) No( ) Hemorragias Si( ) No( ) Complicación del parto Parto prolongado tiempo( ) Otros( )
Incidencia según tiempo espacio y persona		Tiempo 1er trimestre 2do trimestre 3er trimestre Edad Menor de 15 años De 16 a 34 años Mayor de 35 años Espacio Urbano Rural.

## CAPITULO V

### V. Administración del proyecto

#### 5.1. Asignación de Recursos

##### Recursos Humanos

- Investigador.
- Personal Estadístico

##### Recursos Materiales

Los recursos materiales son:

- Material de mesa.
- Revisión de Historias clínicas.
- Fichas epidemiológicas y historia clínica

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>COSTO S/.</b>
Investigador	2500
Secretaria	800
Asesor estadístico	1000
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4300</b>

## 5.2. Presupuesto

Presupuesto de computadora

S/ 120.00

Materiales de Impresión

S/ 240.00

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>TOTAL</b>
Remuneraciones:				
Supervisor	Persona		01	140.00
Encuestadores	Personas		04	580.00
Digitador	Persona		01	140.00
Supervisor.	Persona		01	140.00
Personal de Apoyo				
			07	1000
Sub total				
Bienes :				
Material de escritorio				
Borrador	borrador	1.00	07	7.00
Papel A4	millar	80.00	02	160.00
Diskettes	caja	15.00	01	15.00
Tablero	tablero	80.00	07	21.00
Lápices	lápiz	1.00	07	7.00
Material de impresión			03	90.00
Tinta para mimeógrafo	tubo	30.00	01	30.00
Otros Servicios			01	100.00
Sub total		130.00		430.00
Impresiones:				
Cinta de impresora	Cinta	150.00	01	150.00

Fotocopias		150.00	01	150.00
Subtotal		300		300.00
Servicios: Combustible	Galones x semana	9.00	02	18.00
<b>TOTAL</b>				<b>2,048.00</b>

### 5.3. Cronograma

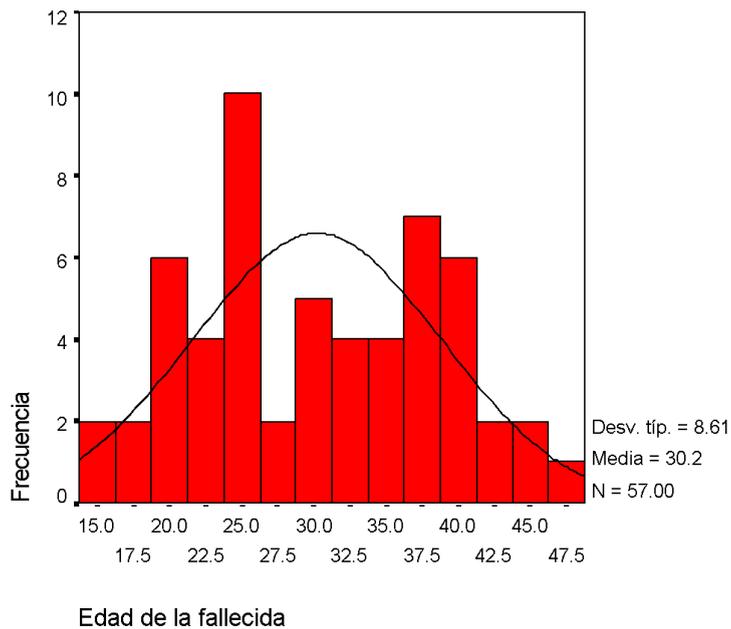
ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES					
	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Revisión del problema, elaboración, determinación y planteamiento del protocolo de tesis.						
Planteamiento de instrumento de investigación para la recolección de datos.						
Aviso y coordinación con entidades de investigación de Hospital encargado						
Selección y determinación número de encuestadores.						
Prueba empírica de validación de tesis						
Monitoreo y seguimiento de resultados						
Revisión y Colocación de Información pertinente a otros investigadores.						
Elaboración de estructura de investigación						

<b>Primera Fase concluida, Planteamiento para empezar la segunda fase</b>						
ACTIVIDADES PARA LA SEGUNDA FASE	X	X	X			
Recoleccion de datos obtenidos						
Revision y llenado de resultados en una base de datos						
Analisis, discusion y conclusion de resultados.						
Elaboracion de tesis						
Expresion de resultados.						
Publicación de los Resultados						

Durante el período del 2016, en Puerto Ocopa se registraron 55 muertes maternas; de ellas pertenecen en las zonas urbanas, urbano marginales y rurales que fueron objeto del estudio.

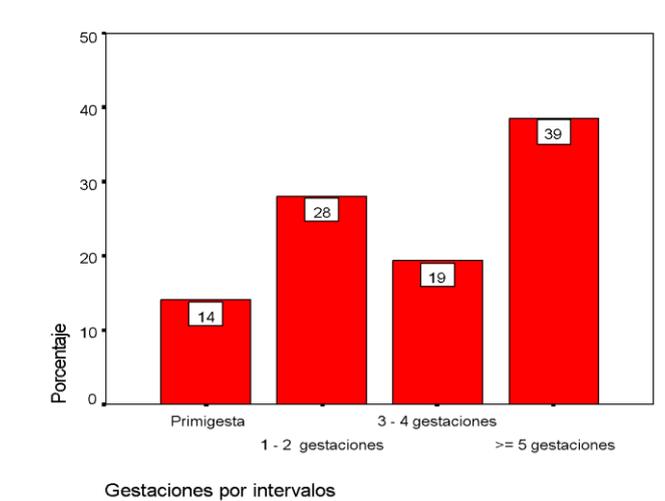
De las defunciones, el 60% ocurrieron en mujeres por debajo de 34 años, y en un 40% las mayores de 34 años. El promedio de edad fue 30.19 años; los rangos de la edad oscilaron entre 15 y 47 años, y hubo 12.3% en adolescentes ( Gráfico N° 1).

Gráfico N° 1  
Histograma de Edades de Muertes Maternas  
Puerto Ocopa 2016



La distribución de edades de las muertes maternas en el histograma muestra 2 grupos grandes de gestantes que fallecieron los menores de 30 años y el grupo de riesgo mayores de 34 años (gráfico N°1).

Gráfico N° 2  
Muertes Maternas en Grupos de Gestaciones  
Puerto Ocopa 2016



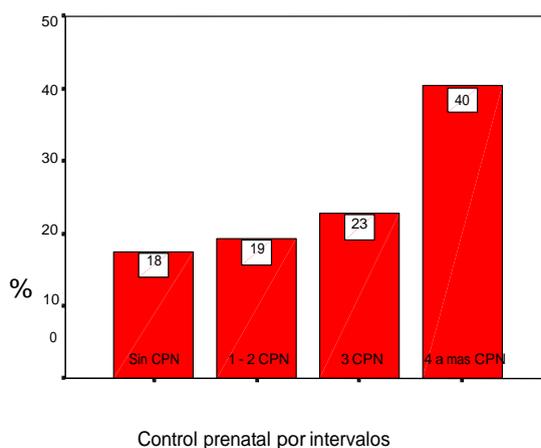
Con respecto a la frecuencia de óbitos es del 19%, el 11% falleció en la semana siguiente por diferentes causas, 5% corresponde a causas de abortos y el 60% de los RN se encuentran vivos.

Como historia obstétrica se observó en 53% de los casos no tenían antecedentes patológicos, antecedente de cesárea muy bajo en 3%, sintomático respiratorio y Tbc pulmonar en 9% de los casos.

Gráfico N° 4

Controles Prenatales – Muertes maternas

Puerto Ocopa 2016



En general, los partos ocurrieron en el domicilio en 88% y 12% de las partos ocurrieron en el Hospital, ninguno de los partos llegaron a cesárea.

Durante estos años la contribución de muertes maternas por causas directas fue mayor, para el presente estudio existe 93% de muertes maternas por causas directas con relación al 7% de causas indirectas. Del total de las muertes maternas directas, 9% ocurrieron durante el embarazo; en el postparto hubo 71%, en el anteparto 12% y durante el período del parto 10.5% En contraste con lo anterior, 3.5% de las muertes indirectas tuvieron lugar en el embarazo y 3.5% en el postparto.

La proporción de autopsias realizadas fue del 78% para medicina legal y el 22% no se realizaron.

Gráfico N°5

Causas de Mortalidad Materna: Directa e Indirecta Puerto Ocopa 2016

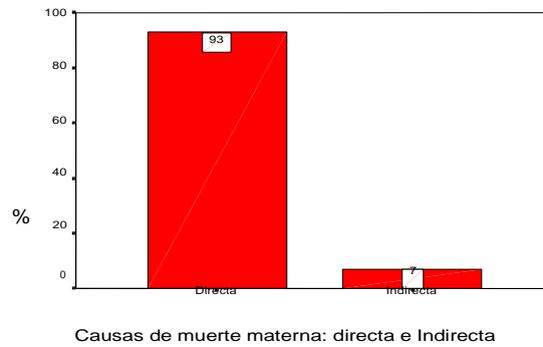
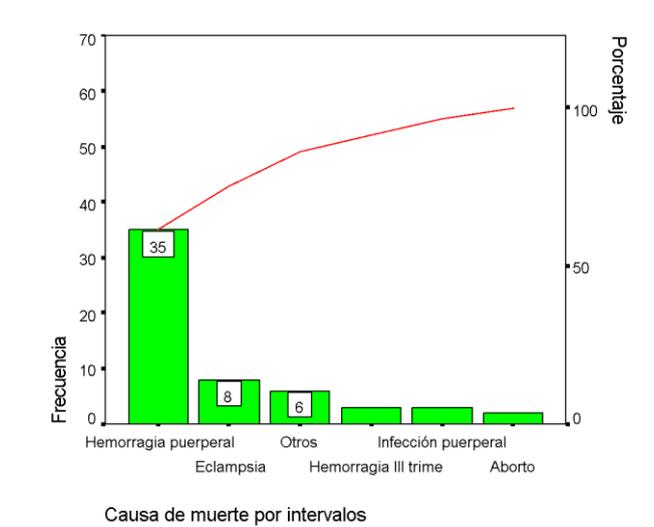


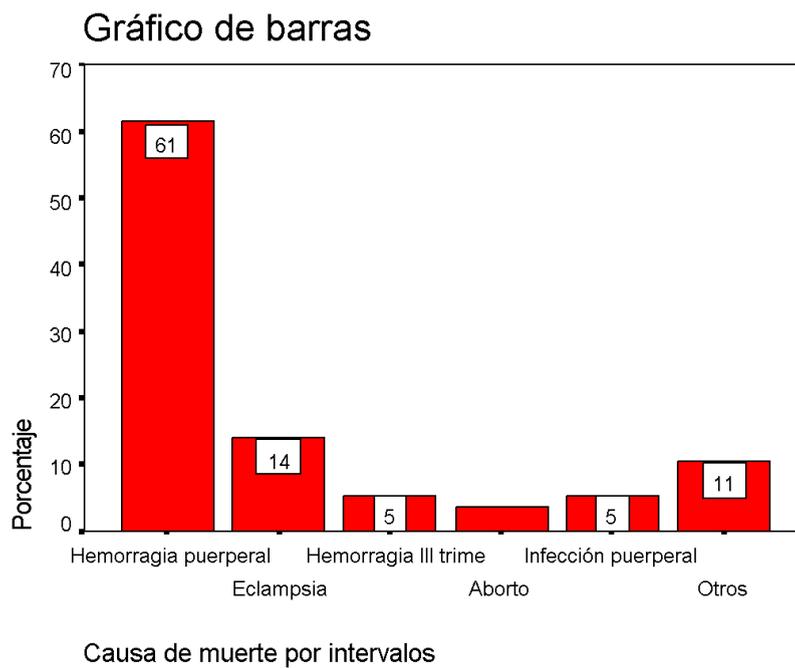
Gráfico N°6

Grupos Patológicos – Muertes materna Puerto Ocopa 2016



El gráfico N° 6 es un Pareto con la codificación de CIE-10 de 3 dígitos para facilitar el análisis por grupos de patológicos, mostrando las enfermedades

respiratorias en primer lugar debido al mayor uso de emergencia es por la población periurbana y rural que se encuentra a mayor altura que la ciudad y las condiciones de salubridad son precarias.



## Bibliografía

- 1) INEI, UNFPA. "Proyecciones de la Población del Perú. 1995-2025". Boletín de Análisis Demográfico N° 34. Lima, Perú. 1995
- 2) Ministerio de Salud. "Estimación de la Población por grupos de edad Según Direcciones de Salud, Provincias y Distritos". Oficina de Estadística e Informática. Lima, Perú. 1999.
- 3) OMS (s.f). "Elementos Básicos para el Estudio y para la Prevención de la Mortalidad Materna". Fascículo 2. Programan de Salud Materno Infantil.
- 4) PNUD. "Informe sobre Desarrollo Humano. Perú 2002". Lima Perú, 2002
- 5) Sommerfelt A. Elisabeth, J. Ties Boerma, Luis H. Ochoa y Shea O. Rutstein. "Maternal and Child Health in Bolivia". Columbia, Maryland USA. 1991.
- 6) Vallenás Ochoa, Guillermo. "Estudio del Nivel de la Mortalidad en el Perú, según causas de muerte y sus posibilidades futuras de reducción". Pesquimat. Vol. V-N° 1-2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Matemáticas. Lima Perú, 2002.
- 7) Vallenás Ochoa, Guillermo. "Metodología para estimar indicadores sociodemográficos en áreas menores". Investigaciones N° 12. INEI. Lima Perú, 2002.
- 8) Cimacnoticias.:[www.cimacnoticias.com/noticias/02enero/02012313.num](http://www.cimacnoticias.com/noticias/02enero/02012313.num)
- 9) Dirección General de Salud. Situación de la mortalidad materna de la Republica de Guatemala, 1997, 1999. Boletín Epidemiológico Nacional . Guatemala diciembre de 1999; 16: 22-25 p.
- 10) Echeverría A. Roy M. Mortalidad materna. Análisis epidemiológico, de la mortalidad materna en el Hospital Regional San Benito Peten de 1985 a 1995 UTesis. (Medico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias Medicas, Guatemala 1996. 53 pagina.
- 11) Fernández Sonia. Estadísticas de mortalidad relacionadas con la salud reproductiva México, 1997. Salud Publica de México año 1999 marzo abril de 1999, volumen 41 numero 2 (138,146)
- 12) Fuentes García Ángel. Et al. Mortalidad Materna: [http://bus.sld.cu/revistas/gin/volumen 24-298/gin04298.htm](http://bus.sld.cu/revistas/gin/volumen%2024-298/gin04298.htm)
- 13) Guidelines for momiring the availity y and ose of obstetric. Serviceses Unicef . 1997. Second (15-21).
- 14) Lara G. Alma. Et al. Mortalidad materna por eclampsia. Ginec-obst. México 1999 jun; 67:25

- 15) Goll. Francis. Diccionario Grafico de Guatemala 1978 tomo numero II (414- 419) (815-820).
- 16) Guatemala [hpt://www.pano.spanish./clap/10centramer./gin04.htm](http://www.pano.spanish./clap/10centramer./gin04.htm).
- 17) Incrementa Mortalidad Materna en Mujer Indígena <http://www.cimac.org.mx/noticias/01ene/010123//htm>.
- 18) Lara.G. Alma et.al. Mortalidad Materna por Eclampsia.Ginec-obst.México 1,999 jun;67:253.
- 19) La Gestación [htm://www.diario medico.com](http://www.diario medico.com)
- 20) Mendez. S. Angela M. Uso de la Autopsia verbal en mortalidad materna en un área rural de Guatemala. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala.1998.48p.
- 21) Monzón, Roció. Relación del Control prenatal asistido por comadronas y la disminución de las complicaciones maternas y neonatales. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala.1997.31p
- 22) Mortalidad Materna <http://www.patriz21.org/beterword/spanishmaternal.htm>.
- 23) Mortalidad Materna <http://www.curoseer.org/f/acso.mujeres/Guatemala/salo-1.htm>.
- 24) Maternidad Saludable-.<http://103.138.11.110/spanish/ap/word/98-03.htm>.
- 25) Marge,Koblinsky. Lograr la maternidad sin riesgos. Organización panamericana de la Salud.1995.Julio.(1-5)
- 26) Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Memoria Anual. Departamento de Epidemiología. Guatemala.2,000
- 27) Organización Panamericana de la Salud. Boletín Epidemiológico de la mortalidad materna.1998.Feb.(54pag. 48
- 28) Primípara Añosas [Htm://www.diario medico.com](http://www.diario medico.com)
- 29) Siglo XXI. Inauguración del plan nacional de salud reproductiva Guatemala primer lugar en mortalidad materna. Guatemala, 2001. Enero. P2.

## Anexo 01

1. Nombre:..... Historia clínica: .....
2. Edad: ( ) Años
3. Estado conyugal: - Soltera ( )
  - Conviviente ( )
  - Casada ( )
4. Nivel de instrucción: - Sin nivel( )
  - Primaria incompleta ( )
  - Primaria completa ( )
  - Secundaria incompleta ( )
  - Secundaria completa ( )
  - Superior Incompleta ( )
  - Superior Completa ( )
5. Ocupación: - Estudiante ( )
  - Ama de casa ( )
  - Trabajo eventual ( )
  - Trabajo seguro ( )
  - Otro ( )
6. Número de hijos: - No ( )
  - 1 – 3 ( )
  - 3 - 5 ( )
  - 5 - + ( )
7. Control Prenatal: Si ( ), No ( )
8. Paridad: - Nulípara ( )
  - Multípara ( )
9. Edad Gestacional: ( ) Sem x FUR  
( ) Sem x eco

10. Peso: ( )Kg.
11. Edad de la pareja: ( ) años

### COMPLICACIONES MATERNAS

12. Hipertensión Gestacional: Si ( ), No ( )
13. Embarazo múltiple: Si ( ), No ( )
14. Preeclampsia: Si ( ), No ( )
15. Eclampsia: Si ( ), No ( )
16. Infección urinaria: - Cistitis ( )
  - Pielonefritis ( )
  - Bacteriuria asintomático ( )
17. Anemia: - Leve ( )
  - Moderada ( )
  - Severa ( )
18. Enfermedades intercurrentes: Si ( ), especificar ..... No ( )

19. Amenaza de parto pretérmino: Si ( ), No ( )
20. Amenaza de aborto: Si ( ), No ( )
21. Aborto: Si ( ), No ( )
22. Hemorragia 1era mitad del embarazo: - Aborto ( )  
- Embarazo Ectópico ( )  
- Enfermedad trofoblastico gestacional ( )
23. Hemorragia 2da mitad del embarazo: - Placenta Previa ( )  
- DPP ( )  
- Ruptura Uterina ( )  
- Vasa Previa ( )
24. Embarazo prolongado: Si ( ), No ( )
25. Distocias Oseas: Si ( ), No ( )
26. Parto Pretérmino: Si ( ), No ( )
27. Parto póster mino: Si ( ), No ( )

#### COMPLICACIONES DE ANEXOS

28. Polihidramnios: Si ( ), No ( )
29. Oligohidramnios: Si ( ), No ( )
30. Ruptura prematura de membranas (RPM): Si ( ), No ( )
31. Placenta Previa: Si ( ), No ( )

#### COMPLICACIONES FETALES

32. RCIU: - Simétrico ( )  
- Asimétrico ( )  
- Mixto ( )
33. Sufrimiento fetal agudo (SFA): Si ( ), No ( )
34. Óbito fetal: Si ( ), No ( )
35. Presentación Fetal: - Cefalico ( )  
- Podálico ( )  
- Transverso ( )  
- Oblicuo ( )

#### COMPLICACIONES NEONATALES

36. Edad gestacional por Capurro: ( ) Sem
37. Peso al nacer: - Macrosomía > 4000gr ( )  
 - Adecuado > = 2500 - < 4000gr ( )  
 - Bajo peso > = 1500 - < 2500 gr. ( )  
 - Muy bajo peso <1500 gr. ( )
38. Apgar al minuto: 0 – 3 ( )  
 4 – 6 ( )  
 7 – 10 ( )
39. Peso al nacer relacionado con la edad gestacional: - PEG ( )  
 - AEG ( )  
 - GEG ( )
40. Sexo del recién nacido:- Masculino  
 - Femenino  
 - Ambiguo  
 - No conocido
41. Infección Neonatal: - Neumonía ( )  
 - Bronconeumonía ( )  
 - NEC ( )  
 - Meningitis ( )  
 - Sepsis ( )
42. Trauma obstétrico: - Caput Sucedanum ( )  
 - Cefalohematoma ( )  
 - Fractura de clavícula ( )  
 - Laceración de piel ( )
43. Muerte neonatal: Si ( )  
 NO ( )

#### COMPLICACIONES DEL PARTO

44. Parto según edad Gestacional: - Parto Pretérmino entre 28 – 37 sem ( )  
 - Parto a término de 37 – 42 sem ( )  
 - Parto posttérmino más de 42 sem ( )
45. Parto según el comienzo: - Parto Espontáneo ( )  
 - Parto Inducido o Estimulado ( )
46. Parto según la finalización: - Parto precipitado ( )  
 - Parto Prolongado ( )
47. Tipo de parto según la vía de finalización: - Vaginal ( )  
 - Cesárea de emergencia ( )  
 - Cesárea electiva ( )

#### COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

48. Puerperio Inmediato: - Atonia Uterina ( )  
 - Retención de restos placentarios ( )  
 - Desgarro de cerviz ( )  
 - Desgarro del canal de parto ( )
49. Puerperio Mediato: - Infección puerperal ( )  
 - Dehiscencia de episiorrafía ( )  
 - Infección de herida Operatoria ( )
- Anemia ( )

### Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>MORTALIDAD MATERNA EN LA COMUNIDAD NATIVA DE PUERTO OCOPA – SATIPO JUNIN 2016</p>	<p><b>Problema General</b> ¿Cuáles son los factores epidemiológicos de las muertes maternas producidas en el ámbito de la Comunidad Nativa de Puerto Ocopa- Junín del 2016</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores epidemiológicos de las muertes maternas producidos en el ámbito de Puerto Ocopa del 2016</p> <p><b>Objetivo secundario</b></p> <p>a) Identificar los factores de riesgo asociados a las muertes maternas en el ámbito de Puerto Ocopa del 2016</p> <p>b) Determinar las causas probables de las muertes producidas en el ámbito de Puerto Ocopa del 2016.</p> <p>c) Describir la frecuencia e incidencia de muertes maternas según tiempo espacio y persona en el ámbito de Puerto Ocopa en el año 2016.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Los casos de mortalidad materna es alta en la región y está asociada a factores epidemiológicos y de riesgo en la madre en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Puerto Ocopa</p>	<p><b>Variables De trabajo:</b> V.I.: Mortalidad Materna</p> <p>V.D.: Factores de riesgo</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> Aplicativo: cuantitativo. Observacional, descriptivo, retrospectivo.</p> <p><b>Población:</b> Este estudio se realizará en el Hospital de Puerto Ocopa durante el 2016.</p> <p><b>Instrumento de estudio</b> - Encuesta</p>