

*“Año del Bicentenario del Perú : 200 años de Independencia”*

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA  
MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL IQUITOS**

**CÉSAR GARAYAR GARCÍA, 2020”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA

**AUTORA : BACH. OBST. FREICY CORAZÓN ROSITA GAVIRIA  
CASTERNOQUE**

**ASESORA : DRA. DORIS VELA VALLES**

**IQUITOS – PERÚ**

**2021**

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN EL  
HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA, 2020"**

De los alumnos: **FREICY CORAZÓN ROSITA GAVIRIA CASTERNOQUE**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **14% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 2 de diciembre del 2020.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética - UCP

## **DEDICATORIA**

Con cariño y admiración:

A mi padre por su sacrificio día a día por brindarnos amor y educación. A mi madre por guiarme y cuidarme desde el cielo. A mi tía Norma por el apoyo incondicional de todos estos años, les dedico todos mis logros.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios por haberme dado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, muchas gracias por demostrarme que “el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro a que este se supere”.

Mi gratitud también con mi asesora Dra. Obst. Doris Vela Valles, por su apoyo, tiempo y dedicación

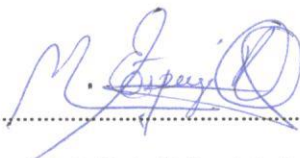


HOJA DE APROBACIÓN


TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA 2020"



.....  
Med. Gregorio Rodolfo Heredia Quezada, Mgr  
Presidente



.....  
Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramirez  
Miembro



.....  
Dra. Obst. Doris Vela Valles  
Asesor

## INDICE

	<b>Pág.</b>
PORTADA.....	i
CONSTANCIA DEL ANTIPLAGIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ACTA DE SUSTENTACION.....	v
HOJA DE APROBACION.....	vi
INDICE.....	vii
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. Introducción.....	11
2. Planteamiento del problema.....	19
3. Objetivos.....	21
3.1.    Objetivo general.....	21
3.2.    Objetivos específicos.....	21
4. Variables.....	22
5. Operacionalización de variables.....	23
6. Hipótesis.....	28
7. Metodología.....	31
7.1.    Tipo y diseño de investigación.....	31
7.2.    Población y muestra.....	31
7.3.    Técnicas e instrumentos.....	32
7.4.    Proceso de recolección de datos.....	32

7.5. Análisis de datos.....	32
7.6. Consideración ética.....	32
8. Resultados.....	33
9. Discusión.....	39
10. Conclusión.....	41
11. Recomendaciones.....	42
12. Referencias bibliográficas.....	43
13. Anexo.....	46

### ÍNDICE DE TABLA

<i>Tablas</i>	<i>Página</i>
<i>Tabla 01 Factores sociodemográficos de la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a setiembre 2020</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 02 Factores obstétricos de la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a setiembre 2020</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 03 Factores clínicos de la mortalidad materna según causas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a setiembre 2020</i>	<i>33</i>
<i>Tabla 04 Mortalidad materna según lugar de ocurrencia, en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a setiembre 2020</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 05 Mortalidad materna según lugar de parto, en el Hospital Iquitos</i>	<i>35</i>
<i>Tabla 06 Mortalidad materna según momento del fallecimiento, en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a setiembre 2020</i>	<i>36</i>



## RESUMEN

### Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte materna es un problema de salud e injusticia social, refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres en algún lugar del mundo por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, lo mismo puede suceder con el futuro recién nacido o ambos.

### Objetivo

Determinar y describir los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020.

### Metodología

Estudio de tipo descriptivo y retrospectivo. La población estuvo conformada por todas las muertes ocurridas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a setiembre del 2020.

### Resultados

Del total de 8 muertes maternas evaluadas, el 63 % se encontraba en el grupo de edad de 20 a 35 años, 50% de nivel primario y 50% nivel secundario, 88% convivientes, 50% de procedencia rural y 88% de ocupación ama de casa. Los factores obstétricos: 75% multíparas, 75% de 37 a 40 semanas de edad gestacional y 63% de las pacientes eran controladas. Las causas de muerte directa más frecuente fue la hipertensión gestacional en el 25% y la causa indirecta más frecuente la insuficiencia respiratoria en un 63%, según lugar de ocurrencia de la muerte 100%, el 100% fallecieron en la etapa de puerperio y según ocurrencia del parto 88% fue en establecimiento de salud.

### Conclusiones

Las muertes maternas fueron por causa indirecta, en establecimiento de salud, en etapa de puerperio, controladas.

**Palabras claves:** Mortalidad materna, factores de riesgo.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

For the World Health Organization (WHO), maternal death is a problem of health and social injustice, reflecting inequities in access to health services and highlighting the differences between rich and poor. Maternal mortality is unacceptably high, every day about 830 women die somewhere in the world due to complications of pregnancy, childbirth and puerperium, the same can happen to the future newborn or both.

### **Objective**

To determine and describe the risk factors associated with maternal mortality in the Hospital Iquitos César Garayar García 2020.

### **Methodology**

Descriptive and retrospective study. The population consisted of all deaths that occurred at the Hospital Iquitos César Garayar García from January to September 2020.

### **Results**

Of the total of 8 maternal deaths evaluated, 63% were in the age group 20 to 35 years, 50% of primary level and 50% secondary level, 88% were cohabitants, 50% from rural areas and 88% were housewives. Obstetric factors: 75% were multiparous, 75% were 37 to 40 weeks of gestational age and 63% of the patients were controlled. The most frequent direct cause of death was gestational hypertension in 25% and the most frequent indirect cause was respiratory failure in 63%, according to place of occurrence of death 100%, 100% died in the puerperium stage and according to occurrence of delivery 88% was in a health facility.

### **Conclusions**

Maternal deaths were due to indirect causes, in health facilities, in the puerperium stage, controlled.

**Key words:** Maternal mortality, risk factors.

## I. INTRODUCCIÓN

La maternidad es un proceso lleno de cambios que de manera fisiológica prepara el organismo de la futura madre para el nacimiento de un bebé; sin embargo, no está exento de complicaciones que pueden presentarse en el embarazo, parto y/o puerperio pudiendo causar la muerte. (1)

La mortalidad materna es un indicador clave de la salud de la población, del desarrollo social y económico y actualmente es un desafío para los sistemas de salud en todo el mundo. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Directiva Sanitaria N° 048 MINSA/2019/DGISP define muerte materna: “como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” (3)

Se distingue entre muerte materna directa, indirecta e incidental; “la primera es la muerte que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento Incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas; la muerte indirecta es la muerte que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas, pero agravada por los efectos fisiológicos propios del embarazo. Para estos efectos se considerara también los casos de suicidio durante el embarazo, parto o periodo puerperal y muerte materna accidental o incidental definida como la muerte que ocurre mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del

embarazo, cuya causa es externa y no es producto de procesos fisiológicos propios del embarazo, parto o puerperio ni de enfermedades preexistentes o intercurrentes” (Directiva Sanitaria N.º 048 MINSAs/2019/DGISP). La causa fundamental son las condiciones obstétricas como las hemorragias, enfermedad hipertensiva del embarazo e infección; y éstas asociadas a factores de riesgo como son: factores sociodemográficos, económicos, educativos, paridad, peso materno, periodo intergenésico, etc. (3)

La muerte materna afecta a toda la familia y produce un impacto negativo en la estructura y dinámica familiar, con severas consecuencias futuras, de manera particular en el bienestar de los niños que se quedan sin madre, lo cual se traduce en un incremento en la morbi-mortalidad infantil, deserción escolar, adquisición de nuevos roles y un futuro incierto en algunos casos para los hijos huérfanos. (4)

En el aspecto comunitario se reflejan problemas como la desintegración familiar y la fusión con una nueva familia, lo que puede afectar la situación económica de esta, así como las repercusiones económicas cuando la mujer era el único o más importante sostén familiar, además del papel que cumplen las abuelas, hermanas o hijas como madres sustitutas en la adquisición y el desarrollo de este nuevo rol. (4)

#### **Antecedentes Nacionales:**

**Pozo M, Lima (2015)** Tesis “Muertes maternas en función al modelo de las tres demoras que desencadenaron el suceso, en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el período abril 2013 – mayo 2014”.  
**Objetivo:** Determinar la mortalidad materna en función al modelo de las tres demoras que desencadenaron el suceso, en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el período abril 2013 – mayo 2014.

**Métodos:** Diseño mixto: Cuantitativa (tipo retrospectivo, descriptivo) y Cualitativa (mediante autopsia verbal). El universo fueron los casos de muertes maternas (8) ocurridas en el HNDAC durante el periodo de estudio y para la muestra se tomaron el 100% de los casos que fueron 8. **Resultados:** La razón de muerte materna durante el período de estudio en el HNDAC fue de 0.002 X 100000 N.V. La primera causa de muerte materna en el HNDAC fue Hipertensión Inducida por el Embarazo, del total de casos que llegaron para atención. En relación a las Demoras encontradas, la de mayor frecuencia fue la Primera Demora, específicamente la falta de reconocimiento de signos de alarma por parte de las pacientes. **Conclusiones:** En relación a las muertes maternas según las demoras, la de mayor frecuencia fue la primera, específicamente por la falta de reconocimiento de los signos de alarma y búsqueda oportuna de ayuda. (5)

**Obregón S, Lima (2018)** Tesis “Causas de muertes maternas en el Hospital María Auxiliadora durante los años 2012 al 2016”. **Objetivo:** Describir las causas de muertes maternas en el Hospital María Auxiliadora durante los años 2012 al 2016. **Métodos:** Estudio tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal. **Resultados:** Del total de 32 muertes maternas evaluadas, el 25 % se encontraba en el grupo de edad de 36 – 45 años, seguidas de 16 a 25 y 26 a 35 años con 38 %. La proporción de puérperas fue 59 %. Las causas de muerte directa se dieron en el 72 % y 25% indirecta. La causa directa más frecuente fue sepsis con 43% y de las indirectas se repartieron 13% en status convulsivo, hipertensión endocraneana, leucemia, enfermedad de Marfan, tuberculosis, paro cardio-respiratorio, neumonía y DOMS. La mayoría de pacientes previenen de Villa El Salvador en un 34% y tienen secundaria completa en 59%. (6)

**Delgado H, Cajamarca (2018)** Tesis “Razón y los factores asociados a Mortalidad Materna en la Dirección Sub Regional de Salud - Jaén en el Quinquenio 2013 – 2017”. **Objetivo:** Determinar la Razón y los factores asociados a Mortalidad Materna en la Dirección Sub Regional de Salud - Jaén en el Quinquenio 2013 – 2017. **Métodos:** Descriptivo, retrospectivo y transversal, diseño no experimental. **Resultados:** Se registraron un total de 36 muertes maternas, con una razón de mortalidad materna de 108.84 por 100.000 nacidos vivos, con cifras que siguen en aumento: En el año 2013 de 92.72, 2017 de 137.42. El 83.33% fueron por causas directas y el 16.67% por causas indirectas. Existe relación entre las causas de muerte materna directa con la atención pre natal inadecuada y nula; y con la zona de procedencia rural. ( $p < 0.05$ ) El 72.22% ocurrió durante el puerperio, el 25.00% en el embarazo y 02.78% durante el parto. (7)

**Pinto D, Arequipa (2018)** Tesis “Factores asociados a la muerte materna de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa del 2005 al 2017”. **Objetivo:** Identificar y analizar algunos factores asociados a la muerte materna de pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa del 2005 al 2017. **Métodos:** Observacional, retrospectivo y de corte transversal. **Resultados:** Se consideraron 80 casos de muerte materna, con una frecuencia máxima de 12 casos en el 2008 y mínima de 2 casos en el 2017. El 10% tenía menos de 20 años, 58.75% en edad reproductiva ideal, y 31.25% gestante añosa. El 60% convivientes, 21.25% solteras, 12.50% casadas y el 2.50% viudas. Educación primaria 17.50%, secundaria 60%, ama de casa 51.25%. El lugar de residencia habitual la provincia de Arequipa en 50%. Gestantes con menos de 20 semanas fallecieron en un 17.50%, 22.50% entre las 20 y 28 semanas, el 27.50% falleció entre las 29 y 36 semanas, y 32.50% falleció a término de su embarazo. 71.25% registraron menos

de seis controles prenatales. La muerte ocurrió durante el embarazo en 30%, parto 3.75%, y 66.25% en el puerperio. El 60% por causa directa y 40% por causa indirecta. El trastorno hipertensivo del embarazo fue la causa básica más frecuente 58.33%, hemorragia obstétrica 20.83%, 10.42% por infecciones, 8.33% por complicaciones de aborto y 2.08% por parto obstruido. Entre las causas indirectas de muerte materna, 25% por complicaciones neoplásicas, 18.75% shock séptico, 12.50% SIDA, 6.25% fallecieron por complicaciones de aneurisma cerebral, cardiopatía, influenza A (H1N1), o TBC miliar, entre otras. El 65% de las muertes maternas fueron evitables, y 35% inevitables. (8)

**Verona S, Lambayeque (2019)** Tesis “Características clínicas, epidemiológicas y demoras en el proceso de atención de la muerte materna en la región Lambayeque, en el período 2011-2016”. **Objetivo:** Identificar las características clínicas, epidemiológicas y demoras en el proceso de atención de la muerte materna en la región Lambayeque, en el período 2011-2016. **Métodos:** Observacional, descriptivo, trasversal y retrospectivo. **Resultados:** Edad entre 20 a 39 años 77,6% y la media de 29,48 años, conviviente 62,1%, ama de casa 86,2%, grado de instrucción primaria 38,8%, vivir en zona rural 56%. La muerte materna más frecuente fue la de tipo directa 68,1%, la causa fue el trastorno hipertensivo del embarazo 27,6% y momento del fallecimiento en el puerperio 69,8%. Reconocieron la situación de riesgo 70,9%, buscaron atención 79,5%, tiempo en llegar al establecimiento de salud: menos de una hora 78,6% y tiempo en ser atendida: menos de 30 min 65,6%. (9)

**Caballero L, Lima-Perú (2019)** Tesis: “Características epidemiológicas y obstétricas de las muertes maternas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo 2012-2017”. **Objetivo:** Analizar una base de datos secundaria del servicio de

Gineco-Obstetricia del HNDAC, se analizó variables epidemiológicas y obstétricas de las muertes ocurridas del 2012 al 2017. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal. **Resultados:** La edad promedio de las fallecidas es de 31.7 años (20 – 43) se reportaron 22 muertes maternas, las causas directas fueron las más frecuentes, como Preeclampsia y hemorragia postparto. Los controles prenatales fueron ineficientes en el 63.7% de gestantes siendo el 100% de ellas realizadas en un centro de salud. El momento de fallecimiento más frecuente fue durante el puerperio, con un tiempo de estancia hospitalaria menor a 1 semana en su mayoría. (10)

**Risco A, Trujillo (2019)** Tesis “Factores clínicos y epidemiológicos de la muerte materna de la Región Amazonas los años 2014-2018”  
**Objetivo:** Identificar los Factores clínicos y epidemiológicos de la muerte materna de la Región Amazonas los años 2014-2018.  
**Métodos:** Investigación de tipo cuantitativo aplicado, diseño de investigación no experimental, descriptiva simple. **Resultados:** Los factores epidemiológicos de las muertes maternas de la región amazonas fueron las jóvenes de edad de 18 a 29 años con el 50.82%; en el nivel educativo el 37.75% logro tener primaria incompleta; el estado civil el 83.63% se encontraban convivientes; la ocupación el 98.37% no contaban con ninguna profesión. Así mismo el lugar de fallecimiento el 47.54% fue en el hospital, el 37.71% en el domicilio y el 14.75 % en el trayecto del traslado de la occisa a recibir atención médica, de la procedencia el 80.33% procedió de las provincias de Condorcanqui, Utcubamba y Bagua y el 3.30% de la provincia de Bongara y los factores clínicos son las mujeres que se encuentran en la etapa del embarazo y puerperio; según la clasificación de muertes maternas predominan las muertes maternas directas con el 65.57% de las indirectas con el 34.43% ; El 36.07% con 22 muertes fueron por hemorragias obstétricas , el 14.7% con 9 muertes por infección o sepsis al igual que en hipertensión con



14.75% con 9 casos; de las muertes maternas indirectas se encontró que 9 casos de fallecimiento materno por envenenamiento auto infligido los que corresponden al 14.74 % del total de muertes maternas , el 1.63% por picaduras de serpientes , y 83.63% por múltiples causas de las cuales resaltan las enfermedades del corazón , asma, fibrosis pulmonar , varicela ,meningitis , epilepsia , aneurisma , otras causas . (11)

#### **Antecedentes Regionales:**

**Gómez P, Iquitos (2015)** Tesis “Factores Clínicos y Epidemiológicos de la Mortalidad Materna en el Hospital III-Essalud Iquitos del Año 2000 al 2014” **Objetivo:** Conocer y Describir los Factores Clínicos y Epidemiológicos de la Mortalidad Materna en el Hospital III-Essalud Iquitos del Año 2000 al 2014. **Métodos:** Estudio de tipo Descriptivo retrospectivo. **Resultados:** la RMM fue de 78.47 muertes maternas x 100000 NV. El 30% (6) pacientes fallecidas tenían edades mayores de 35 años, el mismo número tenían edades entre 20 a 24 años; solo 1 caso era soltera y 19 (95%), eran convivientes. La mayoría de muertes maternas estaban relacionadas a factores directos con el 80% de los casos y dentro de ellas las hemorragias y las enfermedades hipertensivas del embarazo son las más frecuentes y dentro de los factores indirectos, las Neumopatías y la TBC son las más frecuentes. El control prenatal fue adecuado solo en el 65% de los casos; El lugar de parto y la muerte materna fue más frecuente en el establecimiento de salud con el 95% y 100% respectivamente de los casos, además la muerte materna fue más frecuente en el puerperio. (12)

**Correa G, Iquitos (2019)** Tesis “Factores de riesgo asociados a mortalidad materna en los hospitales de la ciudad de Iquitos entre enero a diciembre 2017”. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad materna en los hospitales de la ciudad de

Iquitos entre enero a diciembre 2017. **Métodos:** Estudio de tipo no experimental, diseño caso-control retrospectivo. **Resultados:** Entre las características maternas como factores asociados a la mortalidad materna se encontró: 69.2% fueron > 35 años y el 25.0% de las mujeres < 20 años; 53.8% procedentes de zona rural. Los antecedentes obstétricos como factores asociados a la mortalidad materna fueron; multíparas 61.5%, sin APN 66.7%, periodo intergenésico < 3 años 83.3%, parto domiciliario 40.0%, cesárea 62.5%, edad gestacional > 42 semanas 33.3%. Los factores de riesgos que se relacionan con la mortalidad materna fueron: Desprendimiento prematuro de placenta (OR=5.00); PIG < 3 años (OR= 4.63); eclampsia (OR=4.42); multípara (OR=3.40); placenta previa (OR=2.77); > 35 años (OR=2.73); 0 APN (OR=2.14), edad gestacional > 42 ss (OR=2.06); corioamnionitis (OR=2.06) ; 1 a 5 APN (OR=1.48). (13)

**Mori A, Tarapoto (2019)** Tesis “Factores sociodemográficos y clínicos de la mortalidad materna en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, 2012-2017”. **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos y clínicos de la mortalidad materna en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, 2012-2017. **Métodos:** Estudio no experimental, descriptivo y retrospectivo. **Resultados:** En los factores sociodemográficos de las pacientes que terminaron en muerte materna 36,4% eran menores de 19 años, 36,4% de procedencia urbana, 63,6% solteras, 63,6% de ocupación ama de casa, 27,3% de instrucción primaria y secundaria incompleta respectivamente, 45,5% nulíparas. En los factores clínicos según causas directas se encontró: Hemorragias 81.8% y preeclampsia 18.2%. Entre las causas indirectas, las neumopatías 81.8% y la TBC 18.2%. Los accidentes de tránsito representan el 100% de los factores incidentales de muerte materna. Del 100% de pacientes que recibieron atención prenatal 72.7% fue inadecuada, según lugar de ocurrencia de la

muerte 54.5% fue en un establecimiento de salud. El 63.6% fallecieron durante la etapa puerperal. La razón de mortalidad materna ha venido incrementándose hasta el año 2012 (RM=0.000967118) al 2015 (RM=0.002072539), para luego descender en el año 2017 a RM=0.000465983. (14)

La mortalidad materna debe ser vista como una tragedia familiar y social, considerarse más allá de una cifra; las mujeres son irremplazables en una familia, cuando muere, deja a sus hijos huérfanos frente a enormes riesgos que van desde el desamparo, el abandono y el maltrato, hasta poner en riesgo su propia supervivencia; perdiéndose la integridad de la familia. Una sociedad privada de la aportación de las mujeres es una sociedad en la que se produciría un deterioro de la vida social y económica, un empobrecimiento de su cultura y una grave reducción de su capacidad potencial de desarrollo. (15)

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos del desarrollo sostenible es reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 mil NV en el 2030; (16) y en la región Loreto a una razón de 65 por cada 100 mil NV al 2021 según el “Plan Regional de Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal con enfoque de Derechos e Interculturalidad de Loreto 2018-2021” (17) es importante proteger la salud materna, a los hijos, a su familia y a la misma sociedad a la que pertenece.

Este estudio permitirá analizar cada uno de los factores de riesgo que condicionaron las muertes maternas en el Hospital Iquitos César Garayar García, lo cual permitirá direccionar y seguir fortaleciendo las estrategias implementadas, y contribuir a la reducción de las muertes y mejorar la salud materna. Así mismo se considera importante este estudio porque mejorando la salud materna mejoraremos el desarrollo social, cultural y económico de la región.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte materna es un problema de salud e injusticia social, refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres en algún lugar del mundo por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, lo mismo puede suceder con el futuro recién nacido o ambos. (16) (18)

El 2015 se estimó unas 303 000 muertes, correspondiendo en un 99% a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria, muertes que en su mayoría podrían haberse evitado. La razón de mortalidad materna ratio (RMM) en los países en desarrollo en el 2015 fue de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados fue tan solo de 12 por 100 000. (16) (18)

Existe grandes disparidades entre un país y otro, en un mismo país, entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años, siendo las complicaciones del embarazo y el parto una de las causas principales de muerte en la mayoría de los países en desarrollo. 75% de las muertes maternas, son las hemorragias graves después del parto, las infecciones y la hipertensión gestacional (16) (18)

Dentro de las Américas, el Perú es considerado uno de los países de la Región que logro reducir la RMM en un 73%, estando cerca de alcanzar la meta planteada en el 2015 de los Objetivos del Desarrollo del milenio (ODM). Hasta la semana epidemiológica (SE) 52-2019, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 309 muertes

maternas directas e indirectas, disminuyendo en 15,6 % (-57) en comparación al año 2018. (19)

Según procedencia hasta la SE 52 del 2019, las regiones que reportaron el mayor número de muertes maternas fueron Lima Metropolitana (42), Piura (29), Loreto (27), Ucayali (24), Puno (20) y Junín (19), que concentran el 52,1% del total de muertes, el 59,2 % (183) en mujeres entre los 20 a 34 años, 43% ocurrió en mujeres con instrucción secundaria, 76,8% de mujeres fallecidas tenía pareja, el 65,8 eran convivientes 71,3% de muertes maternas ocurrió en mujeres que se dedicaban a labores de casa, 59,7 % de muertes maternas fue durante el puerperio, hasta la SE 52 del 2019, el 74,5 % de muertes maternas fueron institucionales (MINSA), 68,7% de muertes (directa e indirecta), corresponde a mujeres que tuvieron al menos 1 atención prenatal, 44,3% de las fallecidas fueron gestantes que cumplieron con el número de APN mínimo requerido, ya que llegaron a tener entre 6 a 12 atenciones, la mayoría de muertes maternas ocurrieron por causas directas (59,1%) y las causas más frecuentes fueron las hemorragias (25,2%) y los trastornos hipertensivos (18,5%). Las causas indirectas más frecuentes fueron: las enfermedades cerebrovasculares o del sistema nervioso (9,1%) (19)

Mejorar la salud materna podría prevenir muchas muertes maternas. Conocer los factores de riesgo permite que los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas trabajen juntos para realizar un control antes, durante y después del embarazo y el parto; identificar problemas; y tomar medidas para solucionar los problemas antes de que se agraven. (20) En el Hospital Iquitos César Garayar García el año 2019 no se registraron muertes maternas, por lo que llama la atención que en 8 meses del año 2020 se registren 8 muertes maternas, situación que nos lleva a formularnos la siguiente pregunta **¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020?**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Determinar y describir los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Identificar los factores sociodemográficos de las pacientes, como: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, procedencia, de la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020.

2. Identificar los factores obstétricos de las pacientes, como: paridad, atención prenatal, edad gestacional de la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020.

3. Conocer e identificar los factores clínicos: causas directas, causas indirectas y causas incidentales; lugar de ocurrencia de la muerte, lugar de ocurrido el parto, momento del fallecimiento de la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020.

## 4. VARIABLES

### **Variable dependiente**

Muerte materna

### **Variable independiente**

Factores de riesgo

## 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICION
<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Muerte materna</p>	<p>Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.</p>	<p>Fichas epidemiológicas</p> <p>Historias clínicas</p>	<p>Numero de muerte materna</p>	<p>Nominal</p>
<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>Circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una mujer de morir:</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores obstétricos</p> <p>Factores clínicos</p>	<p><b>Edad:</b></p> <p>a. Menor de 19 años</p> <p>b. 20 a 35 años</p> <p>c. Mayor de 35 años</p> <p><b>Grado de instrucción:</b></p> <p>a. Sin instrucción</p> <p>b. Primaria</p> <p>c. Secundaria</p> <p>d. Superior</p> <p><b>Estado civil:</b></p> <p>a. Casada</p>	<p><b>Factores sociodemográficos:</b></p> <p><b>Edad:</b> Tiempo de vida de la mujer desde su nacimiento hasta su muerte.</p> <p><b>Grado de instrucción:</b> nivel más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o no al momento de fallecer.</p> <p><b>Estado civil:</b> Situación de la mujer</p>	<p>Nominal</p>



		b. Soltera c. Conviviente	determinada por sus	
--	--	------------------------------	---------------------	--

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
		<p><b>Procedencia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rural</li> <li>b. Urbana</li> <li>c. Urbano-marginal</li> </ul> <p><b>Ocupación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ama de casa</li> <li>b. Comerciante</li> <li>c. Trabajadora dependiente</li> </ul> <p><b>Paridad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Primípara</li> <li>b. Multípara</li> <li>c. Gran multigesta</li> </ul> <p><b>Edad gestacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menor de 37 semanas</li> <li>b. 37 a 40 semanas</li> <li>c. Mayor de 40 semanas</li> </ul>	<p>relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco al momento de fallecer.</p> <p><b>Procedencia:</b> lugar de donde procede la mujer</p> <p><b>Ocupación:</b> actividad a la que se dedicaba la mujer antes de su fallecimiento.</p> <p><b>Factores obstétricos:</b></p> <p><b>Paridad:</b> número de partos hasta el momento del fallecimiento.</p> <p><b>Edad gestacional:</b> tiempo del embarazo desde el primer día de la última menstruación.</p>	Nominal

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
		<p><b>Atención prenatal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Controlada</li> <li>b. No controlada</li> </ul> <p><b>Causa directa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hemorragias</li> <li>b. Hipertensión gestacional</li> <li>c. Infecciones</li> </ul> <p><b>Causa indirecta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cardiopatías</li> <li>b. Respiratorias</li> <li>c. Cáncer</li> <li>d. Otras causas</li> </ul> <p><b>Causa incidental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Accidentes de tránsito</li> <li>b. Asfixia</li> <li>c. Femicidio</li> <li>d. Otros</li> </ul>	<p><b>Atención prenatal:</b> Número de atenciones que recibió la mujer durante la gestación.</p> <p><b>Factores clínicos:</b> <b>Causa directa:</b> Resultado de una complicación del propio embarazo, parto o puerperio. <b>Causa indirecta:</b> son aquellas que derivan de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo. <b>Causa incidental:</b> aquella que no está relacionada con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente que se</p>	Nominal

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
		<p><b>Lugar de ocurrencia de la muerte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Institucional</li> <li>b. Domicilio</li> <li>c. Durante la referencia</li> </ul> <p><b>Lugar de ocurrido el parto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Institucional</li> <li>b. Domicilio</li> <li>c. Durante la referencia</li> </ul> <p><b>Momento del fallecimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gestación</li> <li>b. Parto</li> <li>c. Puerperio</li> </ul>	<p>a grave por efecto del mismo; y ocurre por una causa externa a la salud de la madre.</p> <p><b>Lugar de ocurrencia de la muerte</b></p> <p><b>Lugar de ocurrido el parto</b></p> <p><b>Momento del fallecimiento</b></p>	

## **6. HIPÓTESIS**

Existen factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020.

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1 Tipo y diseño de investigación

Estudio de tipo descriptivo, porque el propósito es determinar y describir los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020. Y es retrospectivo porque el evento (muerte materna) ocurrió antes del inicio del estudio.

**Diseño:**

**M-----X1 X2 X3**

**M:** muerte materna

**X1:** Factores sociodemográficos

**X2:** Factores obstétricos

**X3:** Factores clínicos

### 8.1 Población y muestra .

#### a. Población

Conformada por todas las muertes maternas ocurridas de enero a setiembre 2020 en el Hospital Iquitos César Garayar García.

#### b. Muestra y muestreo

Conformado por 100% de las muertes maternas ocurridas de enero a setiembre 2020 en el Hospital Iquitos César Garayar García.

Tipo de muestreo por conveniencia.

#### c. Criterios de inclusión y exclusión

➤ Muerte materna por cualquier causa

No se considera criterios de exclusión

## **7.2 Técnicas e instrumentos**

Revisión de las fichas epidemiológicas e Historia clínicas, se empleará una ficha que permitirá recolectar los datos, que se ha confeccionado para la presente investigación, estará conformada por tres ítems, la primera destinada a recolectar los factores sociodemográficos, la segunda factores obstétricos y la tercera a factores clínicos.

## **7.3 Proceso de recolección de datos.**

- Solicitar autorización al Director del Hospital Iquitos César Garayar García, Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia, Jefe de obstetras, para tener acceso a las fichas epidemiológicas e historias clínicas de las muertes maternas.
- Se procederá a recolectar la información en la ficha de recolección de datos.

## **7.4 Análisis de datos**

Recolectada los datos serán transferirlos a una base de datos en el programa Excel y SPSS versión 22, con un 95% de confiabilidad y significancia alfa 0.05 donde se analizarán los datos, para la posterior tabulación y elaboración de las tablas lo que permitirá explicar los objetivos planteados.

## **7.5 Consideración ética.**

El estudio consistirá en la revisión de datos estadísticos y de registros, no será necesaria la aplicación de consentimiento; se mantendrá la confidencialidad de la información obtenida de los datos estadísticos y de registro, los cuales serán usados con el propósito firme de la presente investigación.

## 8. RESULTADOS

**Tabla N° 1**

En la tabla N° 1 se observa que el 63% de las muertes maternas estuvieron entre 20 a 35 años de edad, 50% con educación primaria, 50% con educación secundaria, 88% convivientes, 50% provenientes de zona rural y 88% amas de casa.

### **Factores sociodemográficos de la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a setiembre 2020**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje %</b>
Menor de 19 años	1	12%
20 a 35 años	5	63%
Mayor de 35 años	2	25%
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje %</b>
Sin instrucción		0
Primaria	4	50%
Secundaria	4	50%
Superior		0
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Casada	0	0%
Soltera	1	12%
Conviviente	7	88%
<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje %</b>
Rural	4	50%
Urbano	1	12%
Urbano-Marginal	3	38%
<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje %</b>
Ama de casa	7	88%
Comerciante	1	12%
Trabajadora Dependiente	0	0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García*



**Tabla N° 2**

En la tabla N° 2 se observa que el 75% de las muertes maternas fueron multigestas, 75% tenían entre 37 a 40 semanas de gestación y el 63% tenían más de 6 atenciones prenatales.

**Factores obstétricos de la mortalidad materna en el Hospital  
Iquitos César Garayar García de  
enero a setiembre 2020**

<b>Paridad</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Primigesta	1	13%
Multigesta	6	75%
Gran multigesta	1	12%
<b>Edad gestacional</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Menor de 37 ss	2	25%
37 a 40 ss	6	75%
Mayor de 40 ss	0	0%
<b>Atención prenatal</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Controlada	5	63%
No controlada	3	37%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García*

**Tabla N° 3**

En la tabla N° se muestra que el 63% de muertes maternas fueron por causa indirecta entre ellas insuficiencia respiratoria, 25% por causa directa que fue por hipertensión gestacional, no encontrándose muerte materna por causa incidental.

**Factores clínicos de la mortalidad materna según causas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a setiembre 2020**

<b>Causa directa</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Hemorragias	1	12%
Hipertensión gestacional (Eclampsia)	2	25%
Infección	0	0%
<b>Causa indirecta</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Cardiopatías	0	0%
Insuficiencia respiratoria	5	63%
Cáncer	0	0%
Otros	0	0%
<b>Causa incidental</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Accidentes de tránsito	0	0%
Asfixia	0	0%
Feminicidio	0	0%
Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García*

#### Tabla N° 4

En la tabla N° 4 se observa que el 100% de las muertes maternas ocurrieron en el establecimiento de salud.

#### Mortalidad materna según lugar de ocurrencia, en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a setiembre 2020

Lugar de ocurrencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Institucional	8	100%
Domicilio	0	0%
Durante la referencia	0	0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

**Tabla N° 5**

Tabla N° 5: De las muertes maternas producidas 88% de los partos fueron atendidas en la institución.

**Mortalidad materna según lugar de parto, en el Hospital Iquitos**

<b>César</b>			
<b>Garayar</b>	<b>Lugar de parto</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>García</b>	Institucional	7	88%
	Domicilio	1	12%
	Durante la referencia	0	0%
<b>de enero</b>			
<b>a</b>	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**setiembre 2020**

*Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García*

**Tabla N° 6**

Tabla N. ° 6: De las muertes maternas producidas, el 100% fueron en la etapa de puerperio.

**Mortalidad materna según momento del fallecimiento, en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a setiembre 2020**

<b>Momento del fallecimiento</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Gestación	0	0%
Parto	0	0%
Puerperio	8	100%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García*

## 9. DISCUSIÓN

En el Hospital Iquitos César Garayar García en el periodo de enero a setiembre del 2020 se registraron 8 muertes maternas, de las cuales se encontró que el 63% de las mujeres tenían entre 20 a 35 años, 50% tenían nivel primario y el otro 50% nivel secundario, de estado civil convivientes 88%, procedentes de zona rural 50% y amas de casa 88%; mientras que el estudio de **Verona S, Lambayeque (2019)** nos demuestra que el 77.6% de las muertes maternas tenían entre 20 a 39 años, predominando el nivel primario en un 38.8%, provenían de la zona rural 56%, amas de casa 86,2% y de estado civil conviviente en un 62.1%; sin embargo **Pinto D, Arequipa (2018)** encontró mayor predominio de muerte materna en edad reproductiva en un 58.75%, nivel secundario en un 60%, procedentes de zona urbana 50% , amas de casa 51.25% y de estado civil conviviente 60%.

Con respecto a los factores obstétricos en el estudio se encontró que el 75% de las mujeres eran multíparas, 75% tenían entre 37 a 40 semanas de gestación y del 100% que tenían atención prenatal, solo el 63% eran controladas. Sin embargo, **Correa G, Iquitos (2019)** encontró, entre los antecedentes obstétricos: Multíparas 61.5%, sin atención prenatal 66.7% y edad gestacional > 42 semanas en un 33.3%. Mientras que **Mori A, Tarapoto (2019)** reporta que el 45.5% de las mujeres eran nulíparas y el 72.7% tenían una inadecuada atención prenatal.

Así mismo en el presente estudio, en los factores clínicos según causa directa se encontró: Hipertensión gestacional (Eclampsia) en un 25% y hemorragias 12%. Entre las causas indirectas predominó la insuficiencia respiratoria con un 63%, no se encontró muerte materna por causa incidental. El 100% de las muertes ocurrió en un establecimiento de salud, en la etapa de puerperio y el 88% de los partos fue institucional. **Pinto D, Arequipa (2018)** reporta que la muerte ocurrió durante el puerperio en el 66.25% El 60% por causa directa y 40% por causa indirecta. El trastorno hipertensivo del embarazo fue la causa básica más frecuente 58.33%. Entre

las causas indirectas de muerte materna, 25% por complicaciones neoplásicas. Sin embargo, **Gómez P, Iquitos (2015)** encontró que la mayoría de las muertes maternas estaban relacionadas a factores directos con el 80% de los casos y dentro de ellas las hemorragias y las enfermedades hipertensivas del embarazo y dentro de los factores indirectos, las Neumopatías y la TBC son las más frecuentes. El lugar de parto y la muerte materna fue más frecuente en el establecimiento de salud con el 95% y 100% respectivamente de los casos, además la muerte materna fue más frecuente en el puerperio.

## 10. CONCLUSIÓN

1. En las características sociodemográficas de las pacientes que terminaron en mortalidad materna fueron: Predominio de las edades entre 20 a 35 años, grado de instrucción entre primaria y secundaria, estado civil conviviente, procedentes de la zona rural y de ocupación amas de casa.
2. En los factores obstétricos se encontró: muerte materna en pacientes multíparas, con edad gestacional de 37 a 40 semanas y en su mayoría controlada.
3. En los factores clínicos por causa directa se encontró como la principal causa de muerte la hipertensión gestacional, seguida de la hemorragia. Entre la causa indirecta predominó la insuficiencia respiratoria, no se encontró muerte materna por causa incidental. El lugar de ocurrencia de las muertes maternas y el lugar de atención de parto fue en un establecimiento de salud y en la etapa de puerperio.



## **11. RECOMENDACIONES**

- 1.** A la Dirección Regional de Salud Loreto fortalecer las capacidades del profesional de salud en el primer nivel de atención, a fin de prevenir los casos de muerte materna.
- 2.** Analizar periódicamente la calidad de la atención prenatal en los establecimientos de salud, enfocados en los factores clínicos como la hipertensión gestacional y las hemorragias.
- 3.** Al Hospital Iquitos César Garayar García y en especial al jefe de departamento de Gineco-obstetricia mejorar la calidad del llenado de las historias clínicas.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernandez Oliva, Mijail; Padron Mora, Maydolys; Días García, Jorge. Factores de Riesgo de Morbilidad y Mortalidad Materna en una Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. 2017; 16(3).
2. ARBITRAJE BCCAD. Panorama Epidemiológico de las muertes maternas tardías. [Online]; 2019. Acceso 15 de setiembre de 2020. Disponible en: [www.conamed.gob.mx › boletin › pdf › boletin25](http://www.conamed.gob.mx › boletin › pdf › boletin25).
3. Vasquez Morales, Viridiana; Rubalcama Ledezma, Juan Carlos. La Salud Materna como Indicador de Inequidad en Salud Publica Maternal. Journal. 2016; 1(3).
4. Rodríguez Leal, D; Verdú, José. Consecuencias de una muerte materna en la familia. Scielo. 2013; 13(3).
5. Pozo Guerrero MR. Muertes maternas en función al modelo de las tres demoras que desencadenaron el suceso, en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el período Abril 2013 – Mayo 2014. [Tesis para optar el título de Obstetra] Lima-Perú. Universidad San Martín de Porres. 2015.
6. Obregon Cansaya R. Causas de muertes mayernas en el Hospital Maria Auxiliadora durante los años 2012 al 2016. [Tesis para optar el título de Obstetra] Lima-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2018.
7. Delgado Castillo HO. Razon y factores asociados a mortalidad maerna en la Direccion Sub Regional de Salud-Jaen en el quinquenio 2013-2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Cajamarca-Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2018.
8. Pinto Ramos DV. Factores asociados a la muerte materna en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa del 2005 al 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]

Arequipa-Perú. Universidad San Agustín de Arequipa. 2018.

9. Verona Balcazar SM. Características epidemiológicas, clínicas y demoras en el proceso de atención de la mortalidad materna en la Región de Lambayeque 2011-2016 Chiclayo-Perú. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Chiclayo-Perú. Universidad Nacional San Martín. 2019.
10. Caballero Sequeiros L. Caratacterísticas epidemiológicas y obstétricas de las muretes maternas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo 2012-2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019.
11. Risco Mendoza AL. Factores epidemiológicos y clínicos de la muerte materna de la region Amazonas, 2014-2018. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas] Trujillo-Perú. Universidad César Vallejo. 2019.
12. Gómez Guerra P. Factores epidemiológicos y clínicos de mortalidad maternas en el Hospital III EsSalud Iquitos, 2000-2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015.
13. Correa Aquituari GP. Factores de Riesgo asociados a mortalidad materna en los hospitales de la ciudad de Iquitos entre enero a diciembre 2017. [Tesis para optar el título de Obstetra] Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú. 2019.
14. Mori Salinas K. Factores sociodemográficos y clínicos de mortalidad materna en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, 2012-2017. [Tesis para optar el título de Obstetra] Iquitos-Perú. Universidad Nacional de San Martín. 2019.
15. Lozano Avendaño, L; Bohoórquez Ortiz , A; Zambrano Plata, G. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. Universal

Salud. 2016; 18(2).

16. OMS. Mortalidad Materna. [Online]; 2019. Acceso 20 de Setiembre de 2020. Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int) >. > [Notas descriptivas](#) > [Detail](#).
17. Perú OO. Loreto Apunta a Reducir la Mortalidad Materna. [Online]; 2016. Acceso 25 de Setiembre de 2020. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org) > [Inicio](#) > [Noticias OPS/OMS Perú](#).
18. Marron Peña M. Mortalidad Materna: Enfoque Histórico. Académico Emérito. Academia Mexicana de Cirugía. 2018; 41(1).
19. MINSA-PERÚ. Boletín Epidemiológico. Boletín Epidemiológico. 2019; 28.
20. Emily E. Petersen, MD1; Nicole L. Davis, PhD1; David Goodman, PhD1; Shanna Cox. Se puede prevenir la mortalidad materna. [Online]; 2019. Acceso 17 de Noviembre de 2020. Disponible en: [espanol.nichd.nih.gov](http://espanol.nichd.nih.gov) > [salud](#) > [temas](#) > [informacion](#) > [pr](#).



**1. Causa directa:**

- a. Hemorragias
- b. Hipertensión gestacional
- c. Infecciones

**2. Causa indirecta:**

- a. Cardiopatías
- b. Respiratorias
- c. Cáncer
- d. Otras causas

**3. Causa incidental:**

- a. Accidentes de tránsito
- b. Asfixia
- c. Femicidio
- d. Otros

**4. Lugar de ocurrencia de la muerte:**

- a. Institucional
- b. Domicilio
- c. Durante la referencia

**5. Lugar de ocurrido el parto:**

- a. Institucional
- b. Domicilio
- c. Durante la referencia

**6. Momento del fallecimiento:**

- a. Gestación
- b. Parto
- c. Puerperio

## ANEXO N° 2

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García, 2020	<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las pacientes con mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020?</p> <p>2. ¿Cuáles los factores</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar y describir los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Identificar los factores sociodemográficos de las pacientes, como: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, procedencia, de la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020.</p> <p>2. Identificar los factores obstétricos</p>	Existen factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020.	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Muerte materna</p> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Factores de riesgo</p>	Descriptivo Retrospectivo	Fichas epidemiológicas e Historias clínicas	<p><b>Población</b></p> <p>Conformada por todas las muertes maternas ocurridas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a setiembre del 2020.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Conformada por el 100% de las muertes maternas ocurridas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a setiembre del 2020.</p> <p><b>Tipo de muestreo</b></p> <p>Por conveniencia</p>

	<p>obstétricos de las pacientes con mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores clínicos de la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020?</p>	<p>de las pacientes, como: paridad, atención prenatal, edad gestacional de la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020.</p> <p>3. Conocer e identificar los factores clínicos: causas directas, causas indirectas y causas incidentales; lugar de ocurrencia de la muerte, lugar de ocurrido el parto, momento del fallecimiento de la mortalidad materna en el Hospital Iquitos César Garayar García 2020.</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--



