



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Tendencia de la razón de la mortalidad materna en el hospital II – 1 Minsa Moyobamba.

2010 - 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Novoa Sepúlveda, Doris Pamela (ORCID: 0000-0003-1226-3812)

ASESOR:

Dr. Alfaro Angulo, Marco Antonio (ORCID: 0000-0002-6105-4649)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

TRUJILLO – PERÚ

2019

Dedicatoria

A quienes siempre me incentivaron a
cumplir mis sueños, creyeron en
mí y aún siguen guiando cada
paso que doy, para ustedes mis amores
infinitos e incondicionales
Mi familia.

Agradecimiento

Gracias a Dios por darme la oportunidad de culminar esta grandiosa carrera, por permitirme estar con mi familia, gracias a mi familia por siempre brindarme su apoyo incondicional en todo momento, gracias familia por creer en mí y gracias Dios por permitirme contar con los míos mis logros. El camino no ha sido fácil, pero con su apoyo todo fue más sencillo. De todo corazón gracias a mi bella familia por estar siempre conmigo.

Página del jurado

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 05 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) Doris Pamela Novoa Sepúlveda
cuyo título es: Tendencia de la razón de la mortalidad
materna en el Hospital II-1 MINSA Moyobamba
2010-2016.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante otorgándole el calificativo de: 13.2 (número)
Trés y 0.2 (letras).

Trujillo (o Filial)..... 05de 10 del 2019


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCA.....
Dr. Marco Antonio Alfaro Angulo
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 15434 RNE-11238

 Elaboró	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsables del SGC	 Aprobó	 Vicerrectoría de Investigación
--	--	--------	---	---	--

Declaratoria de autenticidad

Yo, Doris Pamela Novoa Sepúlveda, con DNI N° 72460214, con el objetivo de cumplir con las disposiciones vigentes en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaña es veraz y auténtica.

Declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 05 de octubre del 2019



Doris Pamela Novoa Sepúlveda
DNI N° 72460214

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	4
2.1. Tipo y diseño de investigación	4
2.2. Operacionalización de variables	5
2.3. Población, muestra y muestreo	6
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	6
2.5. Método de análisis de datos.....	7
2.6. Aspectos éticos	7
III. RESULTADOS	8
IV. DISCUSIÓN.....	10
V. CONCLUSIONES.....	13
VI. RECOMENDACIONES	14
REFERENCIAS	15
ANEXOS	21

Resumen

El objetivo general es determinar la tendencia de la razón de la mortalidad materna en el Hospital II – 1 MINSA Moyobamba durante el periodo 2010 – 2018. Se desarrolló un estudio no experimental, descriptivo, mediante la revisión de historias clínicas con diagnóstico de muerte materna. Se obtuvo como resultado que la frecuencia de muerte materna tuvo tendencia a presentarse entre los años 21 y 40 años. Según el momento de la ocurrencia, los casos que se presentaron, el 50% perteneció al momento del puerperio, con complicaciones de tipo directa. La frecuencia de muerte materna disminuyó en los últimos 8 años, teniendo una tendencia irregular entre los años 2016 y 2017.

Palabras clave: muerte materna, razón, tendencia

Abstract

The general objective is to determine the trend of the ratio of maternal mortality in Hospital II - 1 MINSA Moyobamba during the period 2010 - 2018. A non-experimental, descriptive study was developed by reviewing medical records with diagnosis of maternal death. The result was that the frequency of maternal death tended to occur between the ages of 21 and 40. According to the moment of the occurrence, the cases that were presented, 50% belonged to the time of the puerperium, with direct complications. The frequency of maternal death decreased in the last 8 years, having an irregular trend between 2016 and 2017.

Keywords: maternal death, reason, trend

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo, el momento del parto y el puerperio son 3 estados que pueden causar muerte en la mujer, son considerados problemas de salud polémicos con mucha controversia. Alrededor de 800 mujeres fallecen en el planeta tierra, siendo la mayoría por causas prevenibles. En el 2000 se realizó la Cumbre General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), donde se tomaron muchos puntos a estudiar siendo un punto relevante la mejora de la salud materna. (1)

Aunque es una problemática que está disminuyendo, aun se registran casos durante el embarazo, parto y/o puerperio. (2,3,4)

Proporcionar un tratamiento oportuno para disminuir casos de muerte materna, sigue siendo un problema social. En la selva del Perú, exactamente en zonas rurales, las mujeres tienen la costumbre de tener partos en su domicilio, atendidos por una partera, o un familiar con conocimientos básicos o sin conocimientos acerca del manejo de un trabajo de parto, exponiendo a la paciente a adquirir alguna infección y/o desgarro. Este problema se da básicamente en mujeres entre 30 y 40 años y/o entre 13 y 16 años (4,5)

En el Perú, el sistema de salud elaboró indicadores que ayudan a llevar un control de casos que se llegan a presentarse, como la muerte materna, índice de atención de cesáreas y la disponibilidad en cada centro de salud, para un adecuado funcionamiento del área de obstétrica y atención neonatal. Permite detectar las mejoras en ciertas áreas de los establecimientos de salud. A pesar de esto siguen falleciendo mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto y/o puerperio, por alguna complicación. (6,7)

Entre los años 2010 y 2011, en el departamento de San Martín se reportaron 17 casos de mortalidad materna, durante el 2012, 18 casos fueron reportados, en el 2013, 24 púrperras fallecieron. Se estima que un aproximado del 38.8% de casos de muerte materna se produjeron camino al centro de salud o en su domicilio. Las cifras antes mencionadas nos indican que en este lapso de tiempo hubo un aumento en la tendencia de la muerte materna en el 2013 la mayoría debido a hemorragias post parto y la edad (mujeres mayores de 30 años). (8)

En el Hospital II-1 Moyobamba no existe un estudio sobre tendencias sobre mortalidad materna, aquí es donde radica la importancia de esta investigación, para que la población, tenga conocimiento de los casos sobre mortalidad materna, si es que dicho problema de salud pública va en incremento. La muerte materna es un tema controversial en cuanto a

las causas, y al grupo etario en el cual puede aparecer, ya que muchas bibliografías nos dan una información que no encaja con la realidad de la población. Es importante conocer sobre la tendencia, para evaluar la variabilidad a lo largo de los años, que tanto disminuye o aumenta.

En un estudio en África en el 2018 llegaron a la conclusión que las tasas muerte materna varía según país y región, en un estudio donde documentaron como varia las tendencias según la región, correlacionado con las tasas e intervenciones del cuidado a la mujer. (9)

En Colombia en el 2015, realizaron un estudio sobre tendencia de la mortalidad materna por causas externas, llegaron a la conclusión que los niveles de mortalidad materna disminuyen de acuerdo a la reducción del analfabetismo y pobreza extrema. (10)

En el 2017 en la ciudad de Trujillo en Perú, realizaron un estudio de tendencias sobre mortalidad materna, en el estudio concluyeron que la tendencia de mortalidad materna según grupo etario es más común entre los 31 – 35 años. En general concluyeron que la tendencia de la razón de mortalidad materna nos muestra una disminución progresiva a través del tiempo. (11)

En el 2014 se realizó un estudio en Iquitos en el Hospital III EsSalud donde se concluyó que Iquitos tiene una de las tasas más altas de mortalidad materna con 78.4 x 100000 nacidos vivos, debido a mayor paridad y mayor edad mayores casos de muerte materna. (12)

La Organización Mundial de la Salud se refiere a la mortalidad materna como el fallecer de una mujer durante el periodo de embarazo, parto, o transcurrido los 42 días de puerperio. La clasifican como muerte materna directa, muerte materna indirecta y muerte materna accidental. (13)

Uno de los mejores indicadores de mortalidad materna es la razón de la misma. Los casos de mortalidad materna se dan básicamente por un mal manejo de los servicios médicos de cada puesto de salud, por mujeres que no conocen sobre las complicaciones de no ser atendidas en un centro de salud que brinda las medidas de salubridad necesarias, donde se puedan resolver cualquier tipo de eventualidad o al menos poder contar con la referencia a un centro de salud de mayor complejidad. Mientras más disminuya la desigualdad en los servicios médicos, va disminuir la mortalidad materna (14,15)

Por lo expuesto anteriormente se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es la tendencia de la razón de mortalidad materna en el Hospital II – 1 MINSA Moyobamba durante el periodo 2010 – 2018?

En el mundo, la muerte materna se constituyó como un problema sanitario que ha producido y sigue produciendo preocupación en todos. Múltiples investigaciones se han diseñado con la finalidad de revelar las causas de este problema y establecer normas para su reducción. La mortalidad materna es una situación que se entrelaza a la desigualdad social, pobreza, condiciones y calidad de vida.

Al Hospital II-1 Moyobamba acuden alrededor 8 a 10 gestantes por día, que se encuentran en labor de parto, siendo la gran mayoría referidas de puestos y/o centros de salud aledaños a la ciudad, entre ellas mujeres que no tuvieron controles prenatales. En la actualidad en la ciudad no existe un precedente relacionado con el tema de investigación que nos muestre los valores de mortalidad materna en la ciudad de Moyobamba, y es importante dar a conocer a la población cuales son los valores de este problema de salud.

El objetivo general es determinar la tendencia de la razón de la mortalidad materna en el Hospital II – 1 MINSA Moyobamba durante el periodo 2010 – 2018.

Y como objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de muerte materna según grupo de edad en el Hospital II – 1 MINSA Moyobamba durante el periodo 2010 – 2018.
- Determinar la frecuencia de muerte materna según momento de la ocurrencia en el Hospital II – 1 MINSA Moyobamba durante el periodo 2010 – 2018.
- Determinar la frecuencia de muerte materna según el tipo de causa de la mortalidad materna en el Hospital II – 1 MINSA Moyobamba durante el periodo 2010 – 2018.
- Determinar la frecuencia de muerte materna en el Hospital II – 1 MINSA Moyobamba durante el periodo 2010 – 2018.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El diseño fue no experimental, descriptivo y obedece al siguiente esquema:

G1: O ₁ O ₂ O ₃ O ₄ O ₅ O ₆ O ₇ O ₈

Dónde

- ✓ G1: Pacientes con diagnóstico de muerte materna, confirmado.
- ✓ O1 al O8: tendencia de la razón anual de muerte materna en EL Hospital II – 1 MINSA Moyobamba durante el periodo 2010 – 2018.

Siendo la muerte materna considera la variable independiente, donde se utilizarán las historias clínicas sobre muerte materna registradas en el periodo 2010 – 2018.

2.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Muerte Materna	La muerte materna es la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de la culminación de la gestación, por cualquier causa relacionada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo. (16)	Se utilizaron las historias clínicas de mujeres gestantes con diagnóstico de muerte materna, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.	Tendencia de muerte materna	Cualitativo
Tendencia de muerte materna	La tendencia se define como la orientación de un movimiento hacia un destino. En el caso de la muerte materna es la orientación que van a tener los casos presentados en un periodo de tiempo. (16)	Se utilizó una ficha elaborada por la autora para la recolección de datos. (Anexo 01)	Edad, momento de la ocurrencia, tipo de causa, frecuencia de muerte materna	Cuantitativo

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: Se incluyó a todas las gestantes y puérperas con diagnóstico de muerte materna según lo definido por la OMS que se atendieron en el Hospital II – 1 MINSA Moyobamba, durante los periodos 2010 – 2018, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra: Será determinada mediante muestreo estratificado, donde se tomarán el 100% de las muertes maternas registradas en el Hospital II – 1 MINSA Moyobamba cuyo deceso sucedió en el periodo 1º de Enero del 2010 al 31 de diciembre del 2018.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas y fichas epidemiológicas de mujeres con diagnóstico comprobado de muerte materna según como lo define OMS, atendidas en el Hospital II – 1 MINSA Moyobamba en el periodo 1º de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2018.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de gestantes y/o puérperas que no cuenten con el diagnóstico de muerte materna.
- Historia clínica de mujeres con duda en el diagnóstico de mortalidad materna.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica consistió en la revisión de las historias clínicas de pacientes gestantes y/o puérperas con el diagnóstico de muerte materna que cumplan los criterios de selección correspondientes.

El instrumento que se utilizó para la recolección consistió en una ficha elaborada por la autora, que consistió en una ficha de recolección de datos que consta de 2 partes. En la primera se registró los datos filiación de cada paciente (apellidos, nombres, numero de historia clínica, edad, procedencia, ocupación, grado de instrucción), en

la segunda parte se registraron datos de la muerte materna (momento, tipo de causa, causa básica de la muerte, causa final de muerte materna. (Anexo 01)

Validez y confiabilidad: La ficha de recolección de datos, estará dada por el juicio de expertos, el cual estará constituido por especialistas en el tema (Médico ginecólogo).

2.5. Método de análisis de datos

Previo control de los datos se registró en una hoja de cálculo en Microsoft Excel donde se determinó la tendencia de la razón de la Mortalidad Materna.

Posteriormente se elaboraron tablas donde se muestran los resultados obtenidos.

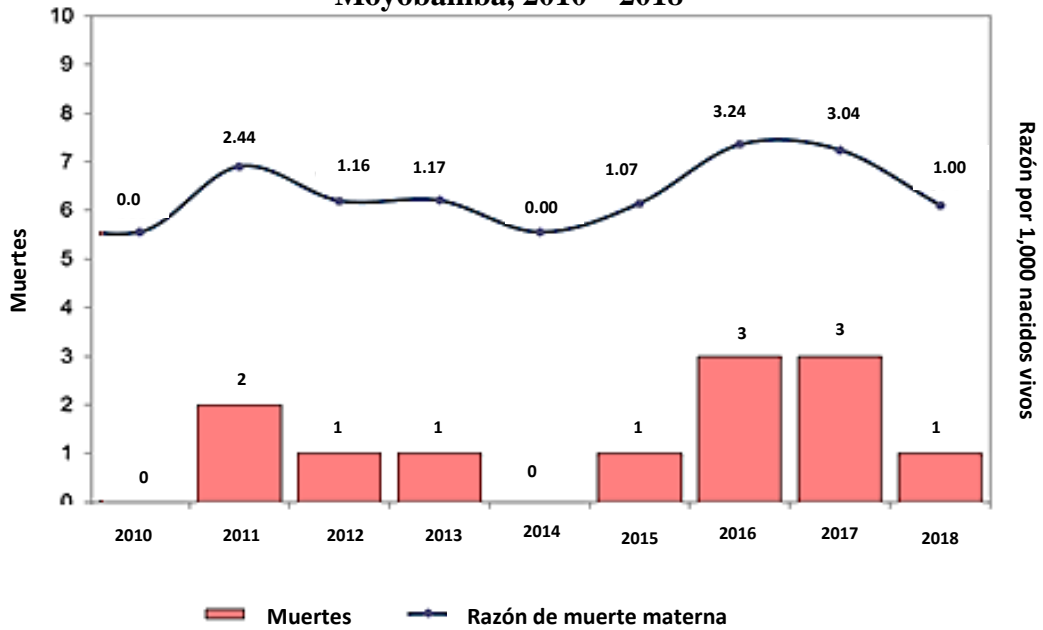
2.6. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se rigió en la Declaración de Helsinki:

Particularmente el trabajo se relaciona con el principio 11, el cual nos habla de proteger la salud, la dignidad, la integridad, la intimidad y la confidencialidad de la información del paciente, para el desarrollo de la investigación básicamente se vincula con la confidencialidad de los datos. (17)

III. RESULTADOS

**TABLA 1. Tendencia de la razón de muerte materna, Hospital II – 1 MINSA
Moyobamba, 2010 – 2018**



**TABLA 2. Muerte materna por grupo de edades, Hospital II – 1 MINSA
Moyobamba, 2010 – 2018.**

GRUPO ETAREO	EDAD	PORCENTAJE
15 - 20 años	2	17%
21 - 25 años	3	25%
26 - 30 años	3	25%
31- 35 años	1	8%
36 - 40 años	3	25%
TOTAL	12	100%

**TABLA 3. Muerte materna según momento de la ocurrencia, Hospital II – 1
MINSA Moyobamba, 2010 – 2018.**

AÑOS	EMBARAZO	PARTO	PUERPERIO	TOTAL	PORCENTAJE
2010	0	0	0	0	0%
2011	0	0	2	2	17%
2012	0	1	0	1	8%
2013	0	0	1	1	8%
2014	0	0	0	0	0%
2015	1	0	0	1	8%
2016	0	1	2	3	25%
2017	1	1	1	3	25%
2018	0	1	0	1	8%
TOTAL	2	4	6	12	100%

**TABLA 4. Muerte materna según tipo de causa, Hospital II – 1 MINSA
Moyobamba, 2010 – 2018.**

AÑOS	MUERTE MATERNA DIRECTA	MUERTE MATERNA INDIRECTA	MUERTE MATERNA NO RELACIONADA	PORCENTAJE
2010	0	0	0	0%
2011	1	1	0	17%
2012	1	0	0	8%
2013	1	0	0	8%
2014	0	0	0	0%
2015	0	0	1	8%
2016	2	0	1	25%
2017	2	0	1	25%
2018	1	0	0	8%
TOTAL	8	1	3	100%

IV. DISCUSIÓN

Las muertes maternas que ocurrieron en el Hospital II-1 Moyobamba entre los años 2010 y 2018, fueron 12. Si bien es cierto la razón de muerte materna disminuyó en los últimos años, la tendencia ha sido irregular, entre los años 2016 y 2017, mantuvo un comportamiento ascendente, con 3 casos en cada año respectivamente.

Según un boletín epidemiológico publicado este año, muestra índices que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que conlleva a la muerte materna, en nuestro entorno tenemos alrededor del 17% de casos registrados, siendo a nivel nacional el 58.1% de casos reportados en mujeres menores de 19 años, según los resultados ya mencionados, hay una tendencia a nivel nacional de muertes maternas en menores de 19 años, a diferencia de los reportados en nuestra localidad, donde el grupo etario con mayor concurrencia es en de mayores de 30 años.

De acuerdo al grupo etario la muerte materna tiende a ocurrir con más frecuencia entre las edades de 21 a 40 años, según la investigación realizada son mujeres multigestas, de edades variadas que no culminaron estudios secundarios y/o superiores. Un estudio realizado en Arequipa, nos muestra que aproximadamente el 72.5% de casos fueron registrados en edades de 15 a 35 años. En la investigación realizada, aproximadamente un 75% de casos se reportaron en ese intervalo de edades, entre los 31 a 35 años encontramos solo un 8% de casos y en pacientes entre los 15 y 20 años un 17% de pacientes.

Según el momento de la ocurrencia de muerte materna, encontramos que un 50% de las historias clínicas estudiadas pertenecen a mujeres que sufrieron algún tipo de patología durante la etapa de puerperio. Según el investigador Merdad, en África existe altas tasas de muerte materna en el intraparto y post parto, la tendencia de este problema varía según el país y región, de acuerdo al manejo que se da durante el parto y el puerperio.

En el Perú, específicamente en el departamento de San Martín, provincia de Moyobamba, las pacientes reciben el cuidado adecuado durante la labor de parto y un monitoreo estricto en su etapa de puerperio inmediato. Las obstetras que se encuentran en el área de puerperio inmediato, son profesionales de la salud debidamente preparadas para cualquier tipo de dificultad que se puede presentar.

Si bien es cierto, las pacientes que pertenecen a las estadísticas de muerte materna, son mujeres que se encontraban en su etapa de puerperio, que por una u otra razón hicieron hemorragia post parto, siendo esta patología una de los principales desencadenantes para muerte materna.

Según el tipo de causa de muerte materna, en nuestra localidad las causas de tipo directo abarcan un 67%, causa de tipo no relacionada un 25% y de tipo indirecto en un 8%. Según el estudio que realizó Salazar en Colombia, nos dice que “Las muertes por causas externas son indicadores de fallos no solo en la calidad de atención médica, sino también en los mecanismos de control”, con esto Salazar se refiere, a que habrán muchos casos más de muerte materna si es que hay personas que no están educadas adecuadamente en cuanto a su salud, mujeres que no respeten ni conozcan sus derechos, llegando a la conclusión que a más analfabetismos, mayores índices de mortalidad materna en Colombia.

Por otro lado, el Perú, es un país que día a día lucha contra el analfabetismo, que si bien es cierto no se puede llevar educación a todas las partes del país, pero al menos hace un intento por educar a los pobladores, educar a las mujeres en cuanto a su cuerpo, a su reproducción, educar en cuanto a planificación familiar, educar en cuán importante es llevar un control adecuado de la gestación, para así poder disminuir los índices de muerte materna.

El Hospital II-1 Moyobamba es un hospital de referencias, es decir que recibe referencias pueblos aledaños a la ciudad, donde muchas veces aproximadamente el 70% de casos que llegan a la emergencia de ginecología, son mujeres que no llevan un control adecuado de su embarazo, mujeres que llegan con patologías inducidas netamente por embarazo, tales como: Hipertensión inducida por el embarazo, preclamsia, entre otros, o mujeres que dan a luz por parto domiciliario, quienes llegan muchas veces con desgarros de II° y III° o con retención de restos, todo esto puede desencadenar en una infección post parto, si es que no reciben los cuidados adecuados.

La dirección general de epidemiología del ministerio de salud, en el año 2012, reportaron 428 casos de mortalidad materna, de los cuales el 44% correspondía a la región sierra, 34% a la región costa y un 22% a la región selva. Si bien es cierto en este reporte está considerado la región selva como una de las regiones donde menos casos de mortalidad materna hubo, pero dentro de éste, San Martín reporto 14 casos, siendo uno de los departamentos que más reporto en ese año.

La Organización Mundial de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Nacional de Salud en Colombia, nos muestra un “Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna” donde nos habla de unas etapas que se siguen para una adecuada vigilancia de la mortalidad materna, como por ejemplo, la identificación de los casos, la recolección de datos, análisis de la información, las recomendaciones y acciones y la evaluación y refinamiento, pasos que no se cumplen en su totalidad, pero que al menos se trata de captar lo posible a las pacientes, más que todo por el riesgo a la que la mujer se expone con el embarazo. En el Perú las obstetras hacen lo suyo, con la intención de captar a más gestantes para poder llevar un control adecuado de su embarazo. En Moyobamba, las pacientes que son captadas por obstetras son muchas veces pacientes de muy bajos recursos que por una otra razón no desea ir al hospital o puesto de salud para llevar el control de su embarazo.

Un estudio realizado en el 2016 en Bolivia, La Paz, refiere de cómo la población femenina indígena que fallece por alguna causa de mortalidad materna, no son considerados, o mejor dicho no son notificados en su país, para formar parte de las estadísticas, de mortalidad materna. En el Perú pasa algo parecido, las autoridades correspondientes no se dan el momento para realizar un trabajo estadístico en zonas indígenas, donde al igual que en otras zonas del país hay mujeres, hay gestantes, que muchas de ellas no conocen o no saben sobre los riesgos de la gestación, del parto y del puerperio, muchas mujeres que no son consideradas dentro de las estadísticas.

V. CONCLUSIONES

1. La tendencia de la razón de muerte materna disminuyó en los últimos 8 años, teniendo una tendencia irregular entre los años 2016 y 2017.
2. La frecuencia más alta de muerte materna en el Hospital II-1 Moyobamba correspondió a las pacientes que se encontraban entre las edades de 21 a 40 años.
3. La frecuencia más alta de muerte materna en el Hospital II-1 Moyobamba según el momento de ocurrencia fue en el puerperio con un 50% de casos reportados.
4. La frecuencia más alta de muerte materna en el Hospital II-1 Moyobamba según el tipo de causa fue el tipo de mortalidad materna directa con un 67% de casos reportados.
5. La frecuencia más alta de muerte materna registrada en el Hospital II-1 Moyobamba fueron en los años 2016 y 2017 con 3 casos reportados en cada año.

VI. RECOMENDACIONES

1. Dar charlas de prevención a mujeres en edad fértil, sobre la importancia de la salud durante la gestación.
2. Hacer masiva la invitación a las pacientes, amigas y/o conocidas sobre las clases de psicoprofilaxis, tratando de llegar a muchas más mujeres en estado de gestación, para ayudarlas en la etapa del embarazo, enseñarles sobre el parto y sobre los cuidados de puerperio, para poder evitar más casos de muerte materna.
3. Mejorar la captación de mujeres gestantes y no gestantes, para evitar embarazos no deseados, o complicaciones durante la gestación.
4. Mejorar el trabajo en equipo entre el personal médico, enfermera, obstetra y técnico, para que todo el personal de salud tenga conocimiento de pacientes gestantes con factores y sin factores de riesgo.

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2015. Disponible en:
http://www.cinu.mx/minisitio/ODM8/los_8_objetivos_del_milenio/
2. Instituto Nacional de Salud. Todos por un Nuevo País. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Bogotá. 2016. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33712/9789275319338-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Martins EF, Botelho PF, de Oliveira C, Goncalves P, de Souza L. Causas múltiples de mortalidad materna relacionada ao aborto no Estado de Minas Gerais, Brasil, 2000 – 2011. Cad Saúde Pública 2017; 33(1): e00133115. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n1/1678-4464-csp-33-01-e00133115.pdf>
4. Wineland R. Maternal mortality. Rev Peru Ginecol Obstet 2016; 62(4): 405 – 9. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322016000400009&script=sci_abstract
5. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. 2018. 1034 – 1038. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/44.pdf>
6. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en:
<http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas estratégicos, 2010. Lima, 2011. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Expo_Jefe_2010.pdf
8. USAID, Del Pueblo de los Estados Unidos de América. Dirección regional de Salud de San Martín. 2013. 33 – 42. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000400009

9. Merdad L, Ali MM. Timing of maternal death: levels, trends, and ecological correlates using sibling data from 34 sub – Saharan African countries. PLoS ONE 2018; 13(1): e0189416.
Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0189416>
10. Salazar E, Buitrago C, Molina F, Arango C. Tendencia de la mortalidad por causas externas en mujeres gestantes o puérperas y su relación con factores socioeconómicos en Colombia. Rev Panam Salud Publica 2015; 37(4/5): 225 – 31.
Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D645.pdf
11. Rodríguez D. Tendencia en la razón de mortalidad materna. Trujillo Metropolitano. 2000 – 2016. Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú. 2017. Disponible en:
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1463/1158>
12. Gómez Tinto JP. Factores epidemiológicos y clínicos de mortalidad materna en el Hospital III EsSalud Iquitos, 2000 – 2014. 2015
Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3712/John_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. World Health Organization. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE – 10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE:MM. 2017. Pag. 9.
Disponible en:
https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sip&alias=308-guia-de-la-oms-para-la-aplicacion-de-la-cie10-a-las-muertes-ocurridas-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-cie-mm-5&Itemid=219&lang=es
14. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud 2012. 2014.
Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

15. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el control de Enfermedades (MOPECE). Segunda EDICIÓN. 2011. Disponible en:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1269-modulos-principios-epidemiologia-para-control-enfermedades-mopece-unidad-1-presentacion-marco-conceptual-9&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&Itemid=965
16. Tavera Orozco L. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Tendencia de la mortalidad materna en el Perú, desafíos pendientes. Lima, 2013.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3234/323429484009.pdf>
17. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en:
<http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>
18. Referentes del Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna. Colombia 2016. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33712/9789275319338-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Salinas Mulder S. Mortalidad Materna y Desigualdades Encubiertas: Una mirada en profundidad desde el IsoMontevideo. Bolivia 2016. Disponible en:
https://www.mujeresdelsur-afm.org/wp-content/uploads/2018/pdf/INFORME-Mortalidad%20Materna-12-16_50541.pdf
20. 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. 2018.
Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5630/MDpiradv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Fescina R, De Mucio B, Ortiz EI, Jarquin D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. 2012. Disponible en:
https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=279-guias-para-la-atencion-de-las-principales-emergencias-obstetricas-1&Itemid=219&lang=es

22. Guevara R, Meza S. Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/273476290_Manejo_de_la_preeclampsia_eclampsia_en_el_Peru
23. ISGLOBAL. Instituto de Salud Global Barcelona. Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de equidad: la importancia de contar con datos de calidad. Barcelona. 2016. Disponible en:
<https://www.isglobal.org/documents/10179/25254/Mortalidad+materna+desde+un+enfoque+de+equidad/9952a822-72b7-4144-8a74-c90a10d892b5>
24. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. Lima 2018. Disponible en:
https://www.sanbartolome.gob.pe/documentos/epidemiologia/boletin_epidemiologico_02.pdf
25. Salazar E, Buitrago C, Molina F, Arango C. Tendencia de la mortalidad por causas externas en mujeres gestantes o puérperas y su relación con factores socioeconómicos en Colombia. Rev Panam Salud Publica 2015; 37(4/5): 225 – 31.
Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D645.pdf
26. Forough Farzollahpour, Ramin Imani. Evaluation factors affecting the maternal mortality among pregnant women during 2001–2011 in Ardabil Province, Iran. Medical research journal. Iran. 2019
Disponible en:
27. Briones Garduño J, Diaz de Leon Ponce M. Mortalidad materna. Instituto Mexicano del Seguro Social. Editorial Alfil. Mexico 2013. Disponible en:
<http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/24%20Mortalidad%20materna-Interiores.pdf>
28. Guevara Rios E. Estado Actual de la Mortalidad Materna en el Peru. Rev. Peru Investig Perinat. Peru 2016. Disponible en:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Hem_JRCaOooJ:https://www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio%3Farchivo%3D7y8_Estado_Actual_de_la_Mortalidad_Materna.pdf%26nombre%3D7y8_Estado_Actual_de_la_Mortalidad_Materna.pdf+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
29. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Análisis de la Mortalidad Materno Infantil 2007-2016. Argentina 2016. Disponible en:

- <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001229cnt-analisis-mmi-2007-2016.pdf>
30. De La Galvez Murillo C. Mortalidad Materna: Un Análisis en Profundidad y sus Dimensiones Para la Política Pública. Bolivia 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/CIDES_UMSA_OMMN_-_Mortalidad_materna_analisis_en_profundidad_y_dimensiones_politica_publica.pdf
31. Romero Perez Irma, Sanchez Miranda Georgina, Romero Lopez Eva, Chavez Courtois Mayra. Muerte Materna: Una Revision de la Literatura Sobre Factores Socioculturales. Mexico – Itzalapa, 2010.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101f.pdf>
32. Marron Peña Manuel. Mortalidad Materna: Un Enfoque Historico. Mexico 2018.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma181k.pdf>
33. Karolinski A, Mercer R, Micone P, Ocampo S, Salgado P, Szulik D, Swarcz L, Pianesi J, Balladelli P. Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna morbilidad materna grave. Panama. 2015.
Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n4-5/351-359/>
34. Bess Constantén S, Martínez Morales M, Fernández Viera M, Mazorra Ramos V, Alomá A, López Nistal M, Gran Álvarez M, Álvarez Fumero. Calidad de las Estadísticas de Mortalidad Materna en Cuba. Cuba. 2013. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e47/es>
35. Canadian Intenational Development Agency. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave. Uruguay. 2012. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49332/CLAP1593.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
36. Centro de Estudios de Género Instituto Tecnológico de Santo Domingo. Análisis de Género en la Mortalidad Materna de República Dominicana. República Dominicana 2017. Disponible en: <https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Analisis%20Genero%20de%20la%20Mortalidad%20Materna-web-.pdf>

37. González Saenz M, Soto Cerdas J. Mortalidad Materna Análisis Médico Forense. Costa Rica 2017.
Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00112.pdf>
38. Lozano Avendaño L, Bohórquez Ortiz A, Zambrano Plata G. Implicaciones Familiares y sociales de la Muerte Materna. Colombia 2016
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a16.pdf>
39. Mejia C, Cárdenas M, Miñan Tapia A, Torres Riveros G. Tiempo de referencia asociado a la causa de mortalidad materna en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", 2009-2015. Perú. 2018. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100006
40. Marquez L, Plana A, Villarroel A. Mortalidad Materna en pueblo Indígenas y fuentes de datos. Chile. 2017. Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42029/1/S1700558_es.pdf

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

RAZÓN Y NIVEL DE MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL II – 1 MINSA MOYOBAMBA: UN ESTUDIO DE TENDENCIAS. 2010 – 2018.

I. DATOS GENERALES

APELLIDOS	NOMBRES

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA										AÑO DE DEFUNCIÓN	

Edad	Procedencia	Ocupación	Grado de Instrucción
años			

II. REGISTRO MUERTE MATERNA

Momento de Ocurrencia	Tipo de Causa	Causa Básica de Muerte	Causa Final de Muerte
Embarazo	Directa	1.	1.
Parto	Indirecta	2.	2.
Puerperio	No relacionada	3.	3.

ANEXO 02

Autorización para recolección de datos



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO
HOSPITAL II – I MOYOBAMBA

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Moyobamba, 18 de junio de 2019.

CARTA N° 022-2019- DIRESA-OGESS-AM/ DHM/ UCYD.

SEÑORITA:

DORIS PAMELA NOVOA SEPULVEDA.

Interna de Medicina

Ciudad.-

ASUNTO: Facilidades para recolección de datos de historia clínica.

*Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial, y al mismo tiempo comunicarle que se **AUTORIZA** la revisión y recolección de datos de historias clínicas de casos de muerte materna ocurridos entre los años 2010-2018 en el Hospital II-1 Moyobamba, para el desarrollo de su proyecto de investigación para optar el título de Médico Cirujano por parte de la Universidad César Vallejo, teniendo en cuenta que dicha información será utilizada sólo para fines académicos.*

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente;



Med. Raulilgo Augusto P. Pillaca Roca
DIRECTOR HOSPITAL MOYOBAMBA

C.c.
-Archivo.
AFPR/APT/Mily B.

Carretera Baños Termales Km 1.5 – Frente al Colegio Señor del Perdón
Teléfono: 042-562292 (Secretaría)– 562098 (Emergencia)
562264/562254 (Citas) – 562933 (SIS).
email: hospitalmoyobamba@hotmail.com

ANEXO 03

Autorización para desarrollo de proyecto de tesis



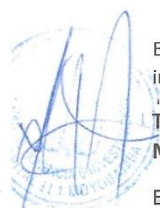
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO
HOSPITAL II – I MOYOBAMBA

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

El Director del Hospital II-1 Minsa – Moyobamba; autoriza a:

DORIS PAMELA NOVOA SEPULVEDA



Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo e interna de nuestra institución para ejecutar su Proyecto de Tesis, denominado:

Tendencia de la razón de la mortalidad materna en el hospital II – 1 Minsa Moyobamba. 2010 – 2018

Este documento tendrá validez, por el plazo de tres (3) meses a partir de su expedición, debiendo brindarle las facilidades para el cumplimiento de su proyecto de tesis, sin que perjudique el buen desarrollo de las actividades en el área correspondiente.

Asimismo, la estudiante deberá presentar copia de su tesis culminada y aprobada a la oficina de Capacitación, la cual pasará al archivo de la Biblioteca del Hospital.

Moyobamba, 19 de junio del 2019.



ANEXO 04

Acta de aprobación de originalidad de tesis

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : P06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Marco Antonio Alfaro Angulo
 docente de la Facultad de Ciencias Médicas y
 Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo Trujillo;
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"tendencia de la razón de la mortalidad
 materna en el Hospital II-1 MINSA Moyobamba
 2010-2018"

del (de la) estudiante Dña Pamela Novoa Sepulveda

constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 7.1% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrita (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la
 tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas
 por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Trujillo 05 de octubre del 2019


 Dr. Marco Antonio Alfaro Angulo
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 15434 R.N.C. 11111

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente Marco Alfaro Angulo
 DNI: 18130247

 Elaboró: <u>[Firma]</u> Dirección de Investigación	Revisó: <u>[Firma]</u> Responsable del SGC	 Aprobó: <u>[Firma]</u> Dirección de Investigación	
--	---	--	--

ANEXO 05

Informe de originalidad de Turnitin

tesis			
ORIGINALITY REPORT			
21%	16%	1%	17%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	7%	
2	issuu.com Internet Source	2%	
3	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Student Paper	2%	
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Student Paper	2%	
5	Submitted to Universidad Ricardo Palma Student Paper	1%	
6	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	1%	
7	Submitted to Instituto Nacional de Salud Publica Student Paper	1%	
8	iris.paho.org Internet Source	1%	

9	www.fundar.org.mx Internet Source	1%
10	Submitted to Universidad Católica de Santa María Student Paper	1%
11	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Student Paper	<1%
12	www.maestroloo.com Internet Source	<1%
13	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Student Paper	<1%
14	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Student Paper	<1%
15	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	<1%
16	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Student Paper	<1%
17	marcopaulini.blogspot.com Internet Source	<1%
18	stmarypassaic.org Internet Source	<1%
19	www.wcip2014.org	

	Internet Source	<1%
20	evaluacion.salud.gob.mx Internet Source	<1%
21	biblat.unam.mx Internet Source	<1%
22	www.diabeticos.com Internet Source	<1%
23	www.monografias.com Internet Source	<1%
24	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Student Paper	<1%
25	myslide.es Internet Source	<1%
26	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet Source	<1%
27	repositorio.unsa.edu.pe Internet Source	<1%
28	riul.unanleon.edu.ni:8080 Internet Source	<1%
29	"Cancer in Adolescents and Young Adults", Springer Science and Business Media LLC, 2017	<1%

ANEXO 06

Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Novoa Sepulveda, Doris Pamela
D.N.I. : 72460214
Domicilio : Jr. Puno #321 - Laragosa - Moyobamba
Teléfono : Fijo : 042-562328 Móvil : 990-356096
E-mail : pame_novo@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas

Escuela : Medicina

Carrera : Medicina Humana

Título : Tendencia de la razón de la mortalidad materna en el Hospital II-1 MINSU Moyobamba, 2010-2018

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Novoa Sepulveda, Doris Pamela

Título de la tesis:

Tendencia de la razón de la mortalidad materna en el Hospital II-1 MINSU Moyobamba, 2010-2018

Año de publicación : 2020

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

20/01/19

ANEXO 07

Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE:

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

NOVOA SEPULVEDA DORIS PAMELA

INFORME TITULADO:

TENDENCIA DE LA RAZÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL II – 1 MINSA MOYOBAMBA. 2010 - 2018

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 05 de octubre del 2019

NOTA O MENCIÓN: TRECE (13) CON DOS DÉCIMOS (2) = 13.2


David Rodríguez Díaz
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 48557

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

