



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“Factores epidemiológicos y clínicos de la muerte materna de la región Amazonas, 2014 -
2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas

AUTORA:

Anais Larizza Risco Mendoza (ORCID: 0003-4891-1690)

ASESORA:

Dra. Susana Edita Paredes Díaz (ORCID: 0002-1566-7591)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna Perinatal

Trujillo-Perú

2019

Dedicatoria

A Dios, por ser el Eje principal en nuestras vidas, quien nos ayuda a enfrentar cada obstáculo que se presenta, brindando seguridad y fortaleza para contribuir en el logro profesional y servir a nuestra sociedad.

A mi Padre, por ser mi ángel y mi fiel confidente desde el cielo.

A mi madre Gladys, por ser mi mayor fuerza y ejemplo a seguir, por todo lo que haces por mí y por siempre confiar y ayudarme a cumplir mis sueños.

A mis hermanos Kristie y Howel Kevin por ser mis pequeños tesoros y por siempre alentarme a seguir adelante, son el complemento perfecto a mi vida y felicidad.

A mi esposo, Xamir por ser mi compañero ante las adversidades que nos ha tocado vivir, por tu amor y su apoyo incondicional.

Anais Larizza.

Agradecimiento

A la **Universidad César Vallejo, Escuela De Post Grado Y Escuela Académico Profesional De Obstetricia**, a cada una de las docentes por los conocimientos impartidos, en especial a la Dra. Ana Peralta, por su paciencia, consejos y ayuda para culminar esta especialidad.

Agradezco a mi asesora, Dra. Susana Edita Paredes Díaz, por su valiosa ayuda y orientación constante en la realización de la presente tesis de investigación.

A la **DIRESA Amazonas** porque gracias a su apoyo se hizo posible la recolección de datos para poder realizar el presente trabajo de investigación.

Anais Risco.

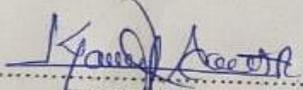
Página del jurado

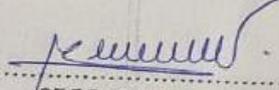
 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

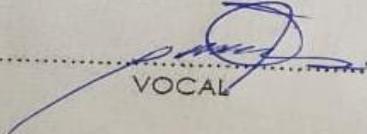
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) RISLO HENRÍQUEZ PNDIS LAPRIZZA
cuyo título es: INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE LA MUERTE MATERNA DE LA REGIÓN AMARILLO VERDE 2014-2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número) Diecisiete (letras).

Trujillo (o Filial) Trujillo de 12 del 2019.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

 Revisó	 Vicerrectorado de Investigación / IDEVAC	 Responsable del SECT	 Aprobó
---	---	--	---

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

Declaratoria de autenticidad

Declaratoria de autenticidad

Yo, Anais Larizza Risco Mendoza, con DNI 72380602, estudiante de la Segunda Especialidad de Emergencias obstétricas de la Escuela de Postgrado, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada “Factores Epidemiológicos y Clínicos De La Muerte Materna De La Región Amazonas 2014 - 2018”, son:

1. De mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 27 de Noviembre 2019



Risco Mendoza Anais Larizza

DNI 72380602

Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MÉTODO.....	07
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	07
2.2. Población, muestra y muestreo.....	07
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	07
2.4. Procedimiento.....	07
2.5. Métodos de análisis de datos.....	08
2.6. Aspectos éticos.....	08
III. RESULTADOS.....	09
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS.....	29

RESUMEN

Esta investigación fue del tipo cuantitativo aplicado y tuvo el diseño de investigación no experimental, descriptivo simple y como objetivo identificar los Factores clínicos y epidemiológicos de la muerte materna de la Región Amazonas los años 2014-2018 , para ello se evaluó 61 fichas epidemiológicas de notificación inmediata de muertes maternas , Concluyendo así que 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% y en mejor porcentaje las adolescentes con el 9.84; en el nivel educativo el 37.75% logro tener primaria incompleta, y solo el 9.83% no logro tener ningún tipo de estudios; el estado civil el 83.63% se encontraban convivientes, el 3.27 % casadas y solo el 13.1% se encontraron solteras y viudas ; la ocupación el 98.37 % no contaban con ninguna profesión y solo el 1.63% contaron con una carrera técnica; 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 autoinfligido 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 .

PALABRAS CLAVES: Muerte materna ,Factores , epidemiológicos y clínicos .

ABSTRACT

This research was of the quantitative type applied and had the design of non-experimental research, simple descriptive and with the objective of identifying the clinical and epidemiological factors of maternal death in the Amazon Region from 2014-2018, for which 61 epidemiological notification sheets were evaluated immediate maternal deaths, concluding that the epidemiological factors of maternal deaths in the Amazon region were young women aged 18 to 29 years with 50.82% and in a better percentage, adolescents with 9.84; in the educational level 37.75% managed to have incomplete primary education, and only 9.83% failed to have any type of studies; Marital status 83.63% were living together, 3.27% married and only 13.1% were single and widowed; the occupation 98.37% did not have any profession and only 1.63% had a technical career; Also the place of death 47.54% was in the hospital, 37.71% at home and 14.75% on the way from the transfer of the west to receive medical attention, from the origin 80.33% procedure of the provinces of Condorcanqui, Utcubamba and Bagua 3.30% of the province of Bongara and the clinical factors are women who are in the stage of pregnancy and puerperium; according to the classification of predominant maternal deaths the direct maternal deaths with 65.57% of the indirect ones with 34.43%; 36.07% with 22 deaths were due to obstetric hemorrhages, 14.7% with 9 deaths due to infection or sepsis as well as in hypertension with 14.75% with 9 cases; of the indirect maternal deaths, 9 cases of maternal death due to self-inflicted poisoning were found, corresponding to 14.74% of the total maternal deaths, 1.63% due to snake bites, and 83.63% due to multiple causes of the causes highlighted heart disease , asthma, pulmonary fibrosis, chicken pox, meningitis, epilepsy, aneurysm, other causes.

KEY WORDS: Maternal death, Factors, epidemiological and clinical.

I. INTRODUCCIÓN

La muerte materna (MM), según la Organización Mundial de la Salud es un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo y es un acontecimiento sobre todo cuando este ocurre en el embarazo, parto o puerperio, por lo que ello se considera un problema mundial y la define como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación (puerperio), por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo^{1, 2,3}. Por lo general se hace una distinción entre muerte materna directa y muerte materna indirecta que es todo fallecimiento asociado al embarazo, parto o puerperio en una occisa con los problemas de salud previos al embarazo o de nueva aparición². Otros fallecimientos ocurridos en la etapa del embarazo, parto o puerperio no relacionados se denominan accidentales, incidentales o no obstétricas^{1 2}.

La muerte materna es considerada un indicador importante en salud pública, ya que sirve como evaluador de la atención materna en todo el mundo¹. La Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Banco Mundial y la Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), según sus estudios la razón de MM muerte materna mundial se ha disminuido el 44% los últimos 25 años; al pasar de la razón de la muerte materna 385 por cien mil nacidos vivos en 1990 a razón de la muerte materna (RMM) de 216 por cien mil nacidos vivos en 2015; el número anual de muerte materna disminuyó 43%, aproximadamente de 532 000 (1990) a una cifra estimada de 303 000 en 2015^{1,4}. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, consideran que en Latinoamérica, la mortalidad materna es como la punta del iceberg, ya que abarca el conjunto de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y se calcula que este indicador es que por cada muerte materna existen alrededor de 135 casos de complicaciones o de enfermedades⁴. Por lo que cada año en América mueren miles de mujeres por problemas relacionados al embarazo y el parto⁵.

Existen muchas causas obstétricas relacionadas a la fallecimiento materno, tales como la hipertensión la septicemia, la hemorragia, el parto obstruido, la eclampsia, el aborto provocado y sus complicaciones, entre otras causas. También se considera como otras causas importantes a la infección con mujeres infectadas con virus de inmunodeficiencia humana

(VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); la tuberculosis (TBC) y las enfermedades nutricionales u otro tipo que afecta el estado general del embarazo ^{2,6}. En el Perú, la muerte materna (MM) también es un problema de salud pública y muy preocupante; se tuvo en el 2016 un total de 328 casos, si bien el número de casos han disminuido por año en lo que va del quinquenio, aún el índice es muy alto ^{7,8}.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú la muerte materna ocurre mientras está embarazada o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, y la causas de muerte se clasifican en muerte materna directa, indirecta o accidental; la muerte materna directa es toda muerte obstétrica que se da a causa de las emergencias obstétricas del embarazo, parto o puerperio, multicausal debido a exclusiones, errores en la medicación ¹, es decir son todas las muertes ocurren por causa o por patologías obstétricas directas como por ejemplo las hemorragia intraparto o posparto, atonía uterina, ruptura uterina, retención placentaria, aborto séptico, sepsis puerperal, eclampsia, parto obstruido, complicaciones de la anestesia, etc¹. Así mismo, la muerte materna indirecta es la muerte obstétrica que se da a causa o deriva de múltiples enfermedades, antes de la gestación o patología que apareció en el transcurso de la gestación pero que no fue debida a causas obstétricas directas, estas enfermedades son las que si agravan todos los efectos o cambios fisiológicos que se dan en el embarazo³.

Los ejemplos son varios no obstante lo más restantes son aquellos donde los fallecimientos son originadas por patologías no obstétricas como los problemas del corazón , hipertensión antes existente, patologías endócrinas, patologías gastrointestinales, del sistema nervioso central, respiratorias, del aparato urinario , trastornos autoinmunes, trastornos mentales psiquiátricos, cancer e infecciones que no provienen de la gestación , tuberculosis, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), malaria, etc. Por último, las muertes maternas incidentales son las muertes que no tiene relación con el gestación, parto o puerperio, ni con una enfermedad previamente existente elevada por consecuencia de él y que es ocasionada por causas accidentales o incidentales; por ejemplo muertes causadas por asesinatos, accidentes de tránsito, desastres naturales, caídas accidentales, accidentes del trabajo, causas externas de lesiones accidentales, ataques o agresiones^{1, 2, 3}.

La distribución de los fallecimientos según el sitio y ubicación, la muerte materna institucional es aquella muerte materna directa, indirecta o incidental que se da en el puesto, centro u hospital, indistintamente del tiempo de permanencia en la institución. Para el reporte de las muertes maternas u fallecimientos que se dan en la transferencia durante el traslado se tiene en cuenta que los fallecimientos se dieron durante el traslado con personal de Salud, de un establecimiento a otro para la mejora de la atención, resultado de la referencia institucional, en cuyo caso será reportado por el establecimiento de salud que refiere o traslada al paciente; así mismo, se incluye a todas las muertes ocurridas en casas de espera. El fallecimiento extra institucional y en domicilio es toda aquella muerte que ocurrió fuera de un establecimiento de salud, es decir en el domicilio, vía pública o durante el traslado de la paciente a cargo de los familiares, parteras, los agentes comunitarios o el personal de salud, desde el lugar donde se encontraba la paciente hasta un establecimiento de salud. Así mismo es un fallecimiento materno extra institucional o domiciliar si la embarazada o puérpera llega muerta antes de recibir atención médica en el establecimiento de salud^{1,2,3}.

En la Región de Amazonas, que representa el 3% de nuestro territorio a nivel nacional, con la superficie de 39,249 km², se encuentra ubicado en la parte nororiental, a una altitud desde los 210 m.s.n.m. de donde su desembocadura es por el Río Santiago de la Provincia de Condorcanqui donde logra hasta los 4,317 m.s.n.m., la Cordillera del Calla Calla Alta se encuentra en el distrito de Chuquibamba en la Provincia de Chachapoyas, asimismo abarca zonas de la sierra, la selva alta y la selva baja. Por el norte limita el país del Ecuador; al este con el departamento de Loreto y San Martín; en el sur, con la Libertad y al oeste con Cajamarca.; el departamento de Amazonas cuenta con una extensa red de quebradas o vaguadas excavadas por afluentes del río Marañón y el Huallaga, así mismo encontramos la Cordillera El Cóndor y la de Pishcohuayina. En el departamento de Amazonas encontramos 7 provincias las cuales son: Condorcanqui, Bagua, Bongará, Utcubamba, Luya, Rodríguez de Mendoza y Chachapoyas, sus 84 distritos, 162 comunidades nativas, 52 comunidades campesinas y 887 caseríos o centros poblados y la capital es la provincia de Chachapoyas⁶. Así mismo, en Amazonas, en el Plan Regional Concertado de Salud 2008 – 2021, desde el año 2006 se está realizando la implementación de la norma técnica 033 de Adecuación Intercultural del Parto Vertical y se ha venido trabajando en la promoción de la salud para la

mejora de autoestima, parto institucional y reconocimiento temprano de las complicaciones obstétricas^{1, 2, 3, 4}.

La razón de mortalidad materna en el departamento de Amazonas se encuentra en la provincia de Condorcanqui, luego se encuentra de la provincia de Luya, y por último las provincias de Bagua y Bongará respectivamente. Según los reportes de la Dirección Regional de Salud Amazonas el mayor número de fallecimiento materno se dan en los domicilios, luego se dan en el las ambulancias o medio donde las transportan durante la referencia y traslado de paciente que estadísticamente está catalogado como en “Otro” lugar de estos reportes, las causas de fallecimiento materno son en región Amazonas es la hemorragia (58.1%), seguida de hipertensión (20.9%) e infecciones (17.4%)^{5 6}.

La MM en las comunidades de población indígenas Awajun wampis de la Región Amazonas es un acontecimiento que afecta directamente a los hijos que quedan huérfanos, debido a que la madre Awajun es la encargada de crianza de los hijos y muchas de estas madres que mueren en las comunidades son multíparas, es decir dejan en la orfandad a más de dos hijos, teniendo que asumir la crianza de estos niños la hermana mayor hasta que el esposo se comprometa con otra mujer y ésta asuma el rol de la crianza de los hijos, pues el esposo u hombre Awajun se encarga solo del sembrío, cosecha de plátano y caza y pesca para la alimentación del hogar⁷. Así mismo, estas comunidades se caracterizan por tener un líder que se denomina APU quienes son los principales actores para el apoyo del personal de salud y actores sociales para salvaguardar la vida salud y educación de las personas que viven en estas comunidades, lo que el APU decida es ley y se cumple, muchos de estos líderes de las comunidades son capacitados por las redes de salud y el Ministerio de Educación para que la intervención de estos sectores sea aceptada por estas familias, debido a la ideología y educación que estas poblaciones presentan^{6 7}.

A pesar de la intervención del Ministerio de Educación, las gestantes de estas comunidades se niegan a las atenciones prenatales, pruebas de tamizaje de virus de inmunodeficiencia humana (VIH), suplementos vitamínicos como el sulfato ferroso, vacunas, parto institucional y cumplimiento farmacológico si presentaran alguna patologías durante el embarazo, parto o puerperio; siendo ello el comienzo del gran problema de salud de esta población; sumándose a la ideología también se tiene que luchar contra la mayor confianza

de las propiedades curativas de las plantas medicinales y rituales, situación que pone en riesgo a la salud de las gestantes teniendo altos porcentajes de complicaciones obstétricas y referencias de estas pacientes en estadios graves. La situación se complica más aún porque las referencias tienen que sortear grandes distancias con caminos muy complicados, tanto terrestre como vía fluviales y aéreos, los hospitales más cercanos a estas comunidades, como son el Hospital de Nieva y el Hospital de apoyo Bagua son testigos de la recepción de muchas muertes maternas que pudieron ser evitadas, si hubiera mayor abogacía entre el personal de salud, actores sociales y APUS de las comunidades nativas^{6,7}.

En la actualidad en nuestro país existe una gran diversidad de culturas por ello se denomina multicultural al igual que en la región Amazonas donde existen razones de edad, nivel de educación, estado civil, ocupación, accesibilidad geográficas que de una u otra manera influyen a presentarse problemas de salud en la población sobre todo en aquellas donde la vulnerabilidad es grande y uno de estos grandes grupos son las mujeres embarazadas. También influyen los aspectos propios de las costumbres de nuestra población, y sobre todo la atención de la salud que es un factor importante para que no se presenten problemas en indicadores de morbilidad y mortalidad, por ello la muerte materna se considera uno de los aspectos más importantes en el equilibrio familiar y sobre todo en esa dinámica donde se puede quebrar el aspecto de la salud de las personas y tener consecuencias altas en este núcleo familiar. La presente investigación así planteada pretende conocer cuáles son los aspectos epidemiológicos y clínicos de la muerte materna en la región Amazonas^{7,8}.

Este trabajo por lo tanto contribuirá a que de una manera se tomen pautas importantes para la atención de la embarazada, y no tengamos problemas posteriores; esperando que los resultados obtenidos sirvan a las autoridades de salud para tomar medidas adecuadas al respecto^{6,7,8}. Así la situación descrita nos llevó a proponer la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos y clínicos más frecuentes de las gestantes con muerte materna de la Región Amazonas durante el periodo 2014 a 2018? y, los siguientes objetivos general: Determinar cuáles son los factores epidemiológicos y clínicos más frecuentes de las gestantes con muerte materna de la Región Amazonas durante el periodo 2014 a 2018 y, específicos: Identificar cuáles son los factores epidemiológicos más frecuentes de las gestantes con muerte materna de la Región Amazonas durante el periodo 2014 a 2018 e identificar cuáles son los factores clínicos más frecuentes de las gestantes con muerte

materna de la Región Amazonas durante el periodo 2014 a 2018. No se propone hipótesis por ser tácita en una investigación descriptiva^{7,8}.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación fue del tipo cuantitativo aplicado y tuvo el diseño de investigación no experimental, descriptivo simple ⁹.

2.2 Población, muestra y muestreo

La población del total de MM ocurrida en la Región Amazonas durante los años 2014 al 2018, fue de 61, cuyas fichas epidemiológicas fueron evaluadas, teniendo éstas que cumplir como criterio de selección el tener todos los datos incluidos en el estudio y que éstos sean legible.

Por el tamaño de la población se tomó el total de ésta, convirtiéndose en población muestra, no siendo necesario hacer un muestreo; sin embargo.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Debido al análisis fue documental y el instrumento de recolección de datos se realizó en una ficha de investigación que recogió las variables y subvariables (Anexo 1).

Debido al tipo de instrumento de recolección de datos, no fue necesario la validez y confiabilidad del éste, dado que se recogió información tal cual fue identificada en la ficha epidemiológica de la gestante que tuvo muerte materna.

2.4 Procedimiento

Para realizar la recolección de datos, se tuvo que gestionar la autorización para tener acceso a las fichas epidemiológicas de las gestantes con fallecimiento materno de la Región Amazonas; obtenido el permiso (Anexo 2), se procedió a recoger la información y vaciarla a la ficha de investigación. Obtenidos todos los datos, éstos fueron pasados a una tabla Excel y trasladados a el programa de estadística SPSS V.25 y asimismo toda la información se tabuló y luego se presentaron en las tablas que fueron analizadas haciendo uso de la estadística descriptiva.

2.5 Métodos de análisis de datos

Los datos recolectados para el estudio se registraron en una base datos creada para el estudio, en Excel y además se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.0; los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada y frecuencias relativas y absolutas, utilizando estadística descriptiva.

2.6 Aspectos éticos

Este estudio va en contra los derechos humanos de las mujeres muertas cuyas fichas epidemiológicas fueron estudiadas e incluidas en el estudio, manteniendo en anonimato la identificación de las gestantes con MM, según lo establece la Declaración de Helsinki.

III. RESULTADOS

Tabla 1A. Factores epidemiológicos (edad, nivel educativo, estado civil y ocupación) de la muerte materna de la Región Amazonas, 2014- 2018

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS	NRO.	%
EDAD		
Adolescente 12-17 años	6	9.84
Joven 18-29 años	31	50.82
Adulto 30-59 años	24	39.34
Adulto mayor 60 años a más	0	0
NIVEL EDUCATIVO		
Desconocido	1	1.63
Ninguno	6	9.83
Primaria completa	16	26.22
Primaria incompleta	23	37.75
Secundaria completa	11	18.03
Secundaria incompleta	3	4.91
Superior técnica	1	1.63
ESTADO CIVIL		
Casado	2	3.27
Conviviente	51	83.63
Soltero	7	11.47
Viuda	1	1.63
OCUPACION		
Agricultor	1	1.63
Ama De Casa	55	90.18
Estudiante	4	6.56
Suboficial Del Ejercito	1	1.63
LUGAR DE MUERTE MATERNA		
Domicilio	9	14.75
Hospital	29	47.54
Trayecto	23	37.71
TOTAL	61	100

Fuente: Ficha de investigación

En la tabla 1A, Se muestran la distribución de los factores epidemiológicos de las MM según edad, nivel educativo, estado civil y ocupación de los cuales encontró que las mujeres que mueren según el grupo en su mayor porcentaje son las jóvenes entre los 18 a 29 años con un 31 fallecidas alcanzando el 50.82%, el 39.34% fueron adultas con 24 fallecidas y en mejor porcentaje las adolescentes con 06 fallecidas logrando así el 9.84%. En el nivel educativo el 88.54% logro tener estudios de los cuales el 26.22% primaria completa, el 37.75% primaria incompleta, el 18.03% secundaria completa, el 4.91% secundaria incompleta y el 1.63 % estudios superiores técnicos y solo el 9.83% no logro tener ningún tipo de estudios. En el estado civil encontró que el 83.63% se encontraba con pareja y conviviendo, el 3.27 se encontraron casadas y solo el 13.1% se encontraron solteras y viudas. En la ocupación se encontró que el 98.37 % no contaban con ninguna profesión o carrera técnica de ello solo el 5.56% se encontraron estudiando y solo el 1.63% contaron con una carrera técnica. Así mismo, se muestran la distribución del lugar de fallecimiento de las muertes maternas de la Región Amazonas de los cuales se puede concluir que el 47.54% con 29 occisas fallecieron en el hospital, el 37.71% con 23 occisas en el domicilio y en menor porcentaje con el 14.75 % en el trayecto del traslado de la occisa a recibir atención médica.

Tabla 1B. Factor epidemiológico (procedencia) de la muerte materna de la Región Amazonas, 2014- 2018

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS						TOTAL	
PROCEDENCIA	AÑOS					Nro.	%
(PROVINCIA)	2014	2015	2016	2017	2018		
Condorcanqui	5	6	7	7	4	29	47.54
Utcubamba	1	1	6	2	1	11	18.03
Bagua	2	2	3	1	1	9	14.75
Chachapoyas	0	0	0	2	2	4	6.56
Rodriguez De Mendoza	1	2	0	0	0	3	4.91
Luya	1	1	1	0	0	3	4.91
Bongara	1	0	0	0	1	2	3.30
TOTAL	11	12	17	12	9	61	100

Fuente: Ficha de investigación

En la tabla 1B, se muestran la procedencia de las muertes maternas en donde se encontró que el mayor porcentaje presento con el 47.54% la provincia de Condorcanqui , el 18.03 en la provincia de Utcubamba , El 14.75 En Bagua , El 6.56% Chachapoyas ,4.91 Rodríguez De Mendoza , 4.91 Luya y en menor porcentaje fue con el 3.30% en la provincia de Bongara.

Tabla 2A. Factor clínico (momento de la muerte) de la muerte materna de la Región Amazonas, 2014- 2018

FACTOR CLÍNICO	Nro.	%
MOMENTO DE LA MUERTE MATERNA		
Embarazo	28	45.90
Parto	13	21.31
Puerperio	20	32.79
TOTAL	61	100

Fuente: Ficha de investigación

En la Tabla 2A, se muestra el momento y etapa en que ocurrió la muertes maternas de la región Amazonas de donde se encontró que el 45.90% con 28 occisas murió en el etapa del embarazo, el 32.79% con 20 occisas murieron en el momento del parto y solo el 21.31% con 13 occisas en el momento y etapa del puerperio.

Tabla 2B. Factores clínicos (tipo y causa) de la muerte materna de la Región Amazonas, 2014- 2018

FACTORES CLÍNICOS				
TIPO DE MUERTE	CAUSA DE LA MUERTE	Nº	%	
MATERNA	MATERNA			
MUERTE MATERNA DIRECTA	Hemorragia	22	36.07	
	Infeción/Sepsis	9	14.75	
	Hipertensión gestacional	9	14.75	
	SUBTOTAL	40	65.57	
MUERTE MATERNA INDIRECTA	Varicela con otras complicaciones	1	1.64	
	Envenenamiento	9	14.75	
	Asma no especificada	2	3.28	
	Picadura de serpiente	1	1.64	
	Meningitis no especificada	1	1.64	
	Epilepsia tipo no especificado	1	1.64	
	Enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada	1	1.64	
	Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico	1	1.64	
	Ruptura de aneurisma aórtico sitio no especificado	1	1.64	
	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	1	1.64	
	Otras causas	2	3.28	
	SUBTOTAL	21	34.43	
	TOTAL	61	100	

Fuente: Ficha de investigación

En la Tabla 2B, se muestran los factores clínicos de la muerte materna en donde se clasifica según el tipo de muerte directa o indirecta en donde se encontró que el 65.57% fueron muertes maternas directas y el 34.43 indirectas. 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 muerte materna por envenenamiento autoinfligido 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.

IV. DISCUSION

En este sentido en la **tabla 1A**, se identificó los factores epidemiológicos de la muerte materna de la región Amazonas 2014 -2018 según la edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, procedencia y lugar donde se produjo la muerte materna de los cuales se encontró que según la edad las mujeres que mueren son las mujeres en la etapa de vida joven según clasificación por el ministerio de salud es decir las jóvenes entre los 18 a 29 años alcanzando el 50.82%; así mismo se encontró que en el nivel educativo solo el 9.83% no conto con ningún tipo de estudios a diferencia del 88.54% logro tener estudios de los cuales el 26.22% primaria completa, el 37.75% primaria incompleta, el 18.03% secundaria completa, el 4.91% secundaria incompleta y el 1.63% estudios superiores técnicos; es así que se puede resaltar que el 83.63% de muertes maternas se encontraba con pareja y conviviendo, el 3.27 se encontraron casadas y solo el 13.1% se encontraron solteras y viudas; como en los promedios nacionales la ocupación de las muertes maternas se encontró que el 98.37% no contaban con ninguna profesión eran amas de casa, de ello solo el 5.56% se encontraron estudiando y solo el 1.63% contaron con una carrera técnica; Según la procedencia el 47.54% procedieron de la provincia de Condorcanqui, el 18.03% en la provincia de Utcubamba, el 14.75% en Bagua, el 6.56% Chachapoyas, 4.91% Rodríguez De Mendoza, 4.91% Luya y en menor porcentaje fue con el 3.30% en la provincia de Bongara y según el lugar de fallecimiento el 47.54% con 29 occisas fallecieron en el hospital, el 37.71% con 23 occisas en el domicilio y en menor porcentaje con el 14.75% en el trayecto del traslado de la occisa a recibir atención médica.

Pinto R D(2018)¹⁰ fue quien realizó el estudio a los factores asociados de la fallecimiento materno en Arequipa en el lugar del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los años 2005 al 2017 donde estudio a aquellas características sociodemográficas de los fallecimientos, la muestra fue 19 casos de gestantes añosas, y los resultados fueron que el 72.5% entre las edades de 15 y 34 años edad reproductiva de la mujer, los resultados fueron similares al realizado por el ministerio de salud MINS(2017),¹¹ plasmados en boletín epidemiológico en donde se encuentran por resultados que la edad en su más alto porcentaje se encuentra en aquellos casos de fallecimiento materno que oscilan entre las edades de los 20 y 34 años.

Así mismo en el nivel educativo podemos resaltar que solo el 9.83% no conto con ningún

tipo de estudios a diferencia del 88.54% logro tener estudios de los cuales el 26.22% primaria completa, el 37.75% primaria incompleta, el 18.03% secundaria completa, el 4.91% secundaria incompleta y el 1.63 % estudios superiores técnicos; estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Briones Y F (2014)¹². Cajamarca 2014 al 2018 , fue así que se realizó el estudio basado en la muerte materna en los resultados fueron que las occisas contaron con primaria el 47.7%; el 27,3% primaria incompleta, el 20.5% fueron analfabetas y el menor porcentaje con 4.5 % tuvieron grado de instrucción superior de este análisis podemos concluir que hay que el grado de instrucción es un factor epidemiológico de relevante importancia para la MM , teniendo en cuenta que la influencia en el acceso ,atención en los servicios de salud así mismo en la comprensión y el seguimiento de las indicaciones que brindan los profesionales de la salud, así como la transferencia que se brinda con el objetivo de informar y educar sobre el cuidado de la salud, lo cual va a determina algunas actitudes y creencias sobre los temas de la salud y enfermedad y por ende la prevención de las muertes maternas para el reconocimiento de los signos de alarma ¹².

Meza A C (2007) ¹³. Venezuela ,estudio a los factores socioeconómicos y fallecimiento materno donde identifico la relación que existe entre los niveles de instrucción de las muertas y las que no murieron y se obtuvo por resultados que del 100% de la muestra de mujeres muertas con -7 años de escolaridad logro obtener el 54,4% y las otras mujeres que no contaban con el factor de riesgo, falleció el 18,8% , identificando la diferencia de 35,7%. Así mismo también que las madres que contaron con menos de 7 años de escolaridad, cuentan con la probabilidad de 5,2 veces mayor de morir, durante el embarazo, que aquellas madres que tienen más de 7 años de escolaridad . es por ello que lograr terminar la secundaria es un factor protector para los fallecimientos maternos por el contrario, el analfabetismo es un factor de riesgo para la muerte materna .

En lo que respecta al estado civil podemos observar que el mayor porcentaje con el 83.63% se encontraba con pareja y conviviendo, el 3.27 % se encontraron casadas y solo el 13.1% se encontraron solteras y viudas; de ello podemos concluir que el mayor porcentaje las occisas tenían compromisos estables y hogares formados, estos resultados se asemejan al estudio realizado por el Ministerio de Salud (MINSA)¹¹, en donde se encontró que el 78% de las madres que alumbraron en hospitales públicos y clínicas del Perú entre enero y octubre del 2013 tuvieron el estado civil de conviviente, frente al 9% de mujeres cuyo estado civil era casada ; así mismo por su parte Briones Y F (2014)¹². realizo el estudio basado en la

mortalidad materna del departamento de Cajamarca en los años 2014 al 2018 en donde se encontró que el mayor porcentaje de fallecimiento materno en las mujeres convivientes y un menor porcentaje en las solteras estos resultados se asemejan al estudio realizado por Gómez GJ (2015)¹⁴ Iquitos , factores epidemiológicos y clínicos de los fallecimientos maternos se encontró que solo 1 caso era soltera y más de la mitad con 19 casos se obtuvo el (95%), que eran convivientes; es aquí que concluimos que el estado civil es un factor que influye en las muertes maternas debido a que puede colocar a las mujeres en situaciones vulnerables tanto económica como socialmente .

En la ocupación se encontró que el 98.37 % no contaban con ninguna profesión o carrera técnica de ello solo el 5.56% se encontraron estudiando y solo el 1.63% contaron con una carrera técnica , estos resultados se asemejan al estudio realizado por Pinto R D (2017)¹⁰ quien estudio los factores que se asocian al fallecimiento materno en Arequipa los años 2005 al 2017 donde se estudiaron las características sociodemográficas de las gestantes fallecidas y en relación a la ocupación se encontró que el 51.25% fueron ama de casa, y en mejor porcentaje encontramos a la Subempleada 14 17.50% el ,Comerciante 12 15.00% , el Estudiante 6 7.50% ,la Agricultura 2 2.50% , la Desempleada 1 1.25%, el Independiente 1 1.25% y Sin datos en el estudio con 3 3.75% .

Gómez G J (2015)¹⁴ Iquitos, Realizo el estudio de a los factores epidemiológicos y clínicos de donde se obtuvo por resultados que las pacientes muertas según su ocupación se encontró que el 90%, eran amas de casa y solo hubo 1 caso con un trabajo profesional.

Verona B M (2019)¹⁵ estudio las características epidemiológicas, clínicas y demoras en el proceso de atención de la mortalidad materna en la región Lambayeque, en donde encontró la ocupación de ama de casa obtuvo el más alto porcentaje con el 86,2 % ,estudiante 4,3 % trabajo dependiente 5,2 % ,trabajo independiente 4,3%.

En cuanto al lugar de fallecimiento de las muertes maternas de la Región Amazonas, se evidenció que el 47.54% de las gestantes fallecieron en el hospital, el 37.71% en su domicilio y en menor porcentaje con el 14.75 % en el trayecto del traslado, recibiendo atención médica, estos resultados se asemejan a el estudio realizado por Mori S A (2019)¹⁶ Yurimaguas al estudiar los factores sociodemográficos y clínicos de mortalidad demostró que los factores sociodemográficos de las pacientes que terminaron en mortalidad materna en cuanto al lugar de ocurrencia de la muerte el 54.5% fue en un establecimiento de salud y

el 27.3% en domicilio; el 63.6% fallecieron durante la fase puerperal, el 27.3% durante la gestación y el 9.1% durante el parto.

Por el contrario en Cajamarca y Ancash en los estudios realizados Briones Y F (2014)¹². Quien estudio el fallecimiento materno los años 2014 el año 2018 en donde demostró que en Cajamarca que los fallecimientos maternos ocurrieron en mas porcentajes en el puerperio y en su domicilio y que la distancia que existía de su casa al centro de salud fue menos de 1 hora, la causa fue la demora fue el saber reconocer el problema.

Wong E. Wong E (2011)¹⁷. Estudiaron la mortalidad materna en el departamento el Ancash se realizó un estudio epidemiológico descriptivo retrospectivo en el cual se analizó las fichas de investigación epidemiológica, así como las muertes maternas ocurridas en los domicilios de la jurisdicción correspondiente, ocurridas entre los años 1999 a 2009 en donde se concluyó respecto al lugar de fallecimiento que las occisas no fueron referidas a un establecimiento de salud con mayor resolución de casos es así que las muertes se dieron en el domicilio el 48% y el 14% murieron en el trayecto y solo el 62% murieron fuera del establecimiento de salud sin recibir atención medica .^{17,18}

En la tabla 1B, Se muestran la distribución del lugar de fallecimiento de las muertes maternas de la región amazonas en donde se encontró que el 47.54% con 29 occisas fallecieron en el hospital , el 37.71% con 23 occisas en el domicilio y en menor porcentaje con el 14.75 % en el trayecto del traslado de la occisa a recibir atención médica , estos resultados se asemejan el estudio realizado por el MINSA (2018) ^{19,20} en donde se estudió a las características clínicas y epidemiológicas de las muertes maternas del año 2018 en donde los resultados fueron que el 74,5 % de muertes maternas se dieron en un establecimiento de salud con el 56,2 % en establecimientos MINSA y en menor porcentajes con el 17 % en el ESSALUD Seguro Social de Salud del Perú, el 0,7 % en las clínicas, el 0,7% en los centros de salud de la policía nacional del Perú y la fuerza aérea del Perú , los fallecimientos maternos que se dieron extra institucionales solo un 9,8 % se dio en domicilio, el 14,4 % en el establecimiento de salud y el 1,3 % en otros lugares .

Mori S A (2019)¹⁶ Yurimaguas, al estudiar los factores sociodemográficos y clínicos de los fallecimientos maternos demostró de las pacientes que terminaron en MM fueron que , 36,4% de procedencia urbana, y en cuanto al lugar de ocurrencia de la muerte el 54.5% fue en un establecimiento de salud y el 27.3% en domicilio. el 63.6% fallecieron durante la fase puerperal, el 27.3% durante la gestación y el 9.1% durante el parto

estos resultados no se asemejan al estudio realizado por Wong L; Wong E, Husares Y.(2011)²¹ realizo un estudio de las muertes maternas para determinar aquella tendencia de la razón de mortalidad materna en la DIRESA de Ancash en donde se encontró por resultados que el 48 % murió en domicilio , el 38% en el hospital y solo el 14 % en trayecto a recibir atención medica .

Capio A L (2013)²² realizo el estudio de las muertes maternas de los años 2000 al 2012 en el Perú en donde se encontró por resultados que las muertes se dieron en el casa en 53% y el 41%, en los establecimientos de salud en el año 2000 , estos resultados difieren para el año 2012 que lo encontrado fue que las MM se dieron en un 63.9% en los establecimientos de salud , el 22% en domicilio y en trayecto el 12.5% al igual que el estudio realizado por Briones Y F (2014)¹². Donde realizo el estudio basado en la mortalidad materna del departamento de Cajamarca en los años 2014 al 2018 en los resultados fueron que la gran mayoría de las muertes se dieron en el periodo del puerperio y en su domicilio, la distancia que existió de su domicilio a el establecimiento de salud fue menos de 1 hora, y la principal demora básicamente fue el reconocimiento del problema.

OPS (2015)²³ Realizo el proyecto Cero muertes maternas por hemorragia, en los países Bolivia,Haití,Guatemala,Perú,República Dominicana en donde se encontró que para realizar un impacto en la mortalidad y morbilidad materna extremadamente grave causada por hemorragia obstétrica, se debe realizar esfuerzos en tratar las patologías hemorrágicas maternas del tercer trimestre es decir en el parto y puerperio inmediato y mediato ya que las mujeres en su gran mayoría mueren más en esta etapa , en el Perú y en la región Amazonas y para realizar la prevención de MM deberíamos garantizar el de transporte de emergencia, así mismo se conoce que el personal no está debidamente capacitado, no se cuenta con sangre para transfusiones, es por ello que el tratamiento está por debajo de los estándares mínimamente requeridos en instituciones de salud y también aquellos factores relacionados con la comunidad y el paciente.

Ranaivoarisoa MY (2014) ²⁴ Estudio la Caracterización que existe en la mortalidad materna de la población aborigen de la provincia de Formosa en los años 2000 hasta el 2004 en argentina en donde se encontró por resultados que la materna en su mayor porcentaje tres ocurrió en el domicilio, y en menor porcentaje con el 18% se dio con atención en hospitales , es decir que los aborígenes fallecieron durante el traslado a un establecimiento de mayor complejidad .

En la Tabla 2A, se muestra el momento y etapa en que ocurrió la muertes maternas de la región amazonas de donde se encontró que el 45.90% con 28 occisas murió en el etapa del embarazo, el 32.79% con 20 occisas murieron en el momento del parto y solo el 21.31% con 13 occisas en el momento y etapa del puerperio.

Estos resultados no se asemejan al estudios realizado por la médico cirujano

Ranaivoarisoa MY (2014) ²⁴Estudio la Caracterización de la mortalidad materna en la población aborigen de la provincia de Formosa de 2000 A 2004 en argentina en donde se encontró por resultados que 6 mujeres murieron estando embarazadas y la edad gestacional se encontraba entre las 22 a 39 semanas, el 80% de las mujeres se encontraban en trabajo de parto y puerperio.

Vásquez CG(2018)²⁵ Realizo un estudio en el Hospital María Auxiliadora donde determino si los factores sociodemográficos y obstétricos son factores de riesgo de fallecimientos maternos de gestantes atendidas en el los años 2011 hasta el 2015 en donde la población fue el total de muertes maternas durante esos años con una muestra de 31 muertes y a 62 sobrevivientes, de donde se encontró que con respecto al momento de defunción, el 77,4% (n=24) ocurrió durante el puerperio y el 22,6% (n=7) durante el embarazo.

Briones Y F (2014)¹². Realizo el estudio basado en la mortalidad materna del departamento de Cajamarca en los años 2014 al 2018 en los resultados fueron que en el momento del fallecimiento el mayor porcentaje fue en el puerperio, a diferencia el año 2012 en donde el mayor porcentaje fue en la gestación.¹¹ así mismo en todos los años de estudio prevaleció la muerte entre las semanas de 35 a 42 semanas de gestación y el fallecimiento de las muertes maternas ocurrieron en el puerperio y en su domicilio. La distancia que existio entre el domicilio al establecimiento de salud fue menos de 1 hora, es por ello que la demora principal fue reconocimiento del problema y decisión de realizar la búsqueda de atención.¹¹

Al igual que el estudio realizado por Gómez J. P (2014)¹⁴. Fue quien un estudio a los factores epidemiológicos y clínicos de mortalidad materna realizado en el Hospital de Iquitos el año 2015 en el cual se encontró que fallecidas se encontraban según la etapa en

su mayor porcentaje en el puerperio con el 65% con 13 de los casos; el 30% con 6 casos se dio durante la gestación y solo uno de fallecimiento durante el parto.¹²

Es importante resaltar que el gran porcentaje de muertes ocurridas durante el momento del puerperio involucra la posibilidad de mejorar la atención de los servicios como parte de las estrategias para la reducción de la mortalidad materna.

En la Tabla 2B, se encontró la clasificación de muertes maternas al 65.57% con muertes maternas directas y el 34.43% indirectas, de las muertes maternas directas 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 muerte materna por envenenamiento autoinfligido 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 y otras causas. Estos resultados se asemejan a los estudios realizados por:

Pinto R D(2018)¹⁰ realizó un estudio basado en los factores del fallecimiento materno de las pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa entre los años 2005 hasta el 2017 donde de obtuvo por resultados la muestra fue 13 casos entre los dos años, así mismo en la relación al tipo de muerte materna se observó que el 75% de muertes maternas directas resultó evitable y 50% de las indirectas fue evitable.

Meza A C (2007)¹³ en la universidad de Oriente de Venezuela, realizó un estudio donde la mortalidad materna se obtuvo como muestra a 78 muertes maternas y de ellos el mayor porcentaje lo obtuvo la causa directa obstétrica con el 57,7% encabezando por las patologías de 14 trastornos hipertensivos del embarazo 40%, las hemorragias 31, 1 % y la sepsis 26,7%. Los principales motivos de referencia fueron no contar con atención médica especializada en obstétrica 33,3% y no contar con la atención en terapia intensiva de adultos 26,6%, así mismo se concluyó que las muertes maternas fueron evitables el 59% ,y que las enfermedades hipertensivas del embarazo son las principales factores directos relacionados para muerte materna. Las causas principales de hemorragias son la atonía uterina fue la más frecuente con 4 casos, los 3 restantes fueron por la coagulación intravascular diseminada

CID) , en la muerte materna indirecta se demostró las Neumopatías son las de mayor frecuencia con en el 50% de los casos, solo con un 1 caso de neumonía y otro de insuficiencia respiratoria aguda) seguido por la Tuberculosis en un caso, y otro por malaria grave; este resultado concuerda por lo demostrado por Pérez Aliaga, que estudio y demostró que las Neumopatías y la Tuberculosis son las causas más frecuentes en las muertes materna indirectas .

Gómez G J (2015) ¹⁴ realizo un estudio de los factores epidemiológicos y clínicos de la muerte materna en Iquitos en el Hospital III Essalud , en donde se obtuvo por resultados que el mayor porcentaje con casos 16 (80%) fallecimientos maternos directas y el 4 (20%), fueron por factores indirectos . De los factores de muerte materna directa resaltan los casos de 7 (43.8%) por causas de hemorragias; 2 (12.5%) por Eclampsia y síndrome Hellp, 4 casos (25.0%), por infecciones y 1 caso por Preeclampsia grave. Este resultado concuerda con lo reportado por el ministerio de salud y Vasquez Vasquez, J; en Loreto; quienes afirman que las hemorragias son las causas más frecuentes de muerte materna directa en la selva.

Verona B M (2019) ¹⁵ realizo un estudio que tuvo como objetivo de identificar las características clínicas, epidemiológicas y demoras en el proceso de atención de la fallecimiento materno , en donde obtuvieron resultados que difieren con los resultados obtenidos en el estudio ya que la clasificación de muerte materna, de las 514 muertes maternas estudiadas, el 82.1% (422) fueron muertes maternas directas y el 14.4% (74) indirectas. Un 3.5% (18) fueron incidentales o accidentales (denominada también como muerte no materna) en donde la muerte materna de tipo directa ocupan el primer lugar coincidiendo con otros estudios nacionales y con nuestro estudio , pero difiere en que el trastorno hipertensivo del embarazo es el causante de la mayoría de muertes, seguida de las hemorragias obstétricas, infecciones y abortos, pero estos difieren con la región Loreto y Amazonas en donde la causa de muerte materna en primer lugar son las hemorragias obstétricas y en segundo lugar los trastornos hipertensivos del embarazo .

Así mismo en los factores de riesgo directos:

Correa AG (2019)²⁶. Estudió a los Factores de riesgo asociados a mortalidad materna en los hospitales de la ciudad de Iquitos el 2017, el estudio fue de tipo no experimental, de diseño caso-control y retrospectivo donde se encontró por resultados que los antecedentes obstétricos como factores asociados entre las principales complicaciones maternas de

mujeres que las muertes maternas se dieron por ; Traumatismo de la cabeza no especificada (100.0%), Hemorragia intracefálica no especificada (100.0%), Septicemia no especificada (100.0%), Insuficiencia respiratoria aguda (100.0%), choque hipovolémico (100.0%), Choque cardiogénico (100.0%), Neumonía no especificada (100.0%), Leptospirosis Pulmonar Severa (100.0%), Hemorragia Postparto Secundaria (100.0%), síndrome de Hellp (100.0%); eclampsia (80.0%), desprendimiento prematuro de placenta (80.0%), placenta previa (71.4%), corioamnionitis (66.7%). Asi mismo Sarmiento LR (2019) ²⁷. Realizo estudio donde analizo las características epidemiológicas y las clínicas de las muertes maternas evitadas en el centro de salud materno infantil José Agurto Tello de el Tambo en el año 2018 en donde los resultados difieren con lo encontrado en nuestro estudio ya que las causas de muerte materna directa son shock séptico 44.21%, seguido de shock hipovolémico 41.05% y eclampsia en un 14.74%, al igual Sarmiento LR (2019)²⁷ Estudio las características epidemiológicas y clínicas de las muertes maternas evitadas en el centro de salud materno infantil José Agurto Tello De El Tambo,2018. En donde se encontró que las causas de muertes maternas fueron shock séptico 44.21%, seguido de shock hipovolémico 41.05% y eclampsia en un 14.74% resultados que difieren a nuestro estudio .

En los estudios se encontró que existe una predominancia de las muertes maternas directas en relación a las muertes maternas indirectas, de ello podemos concluir que la principal tipo de muerte materna es la directa; siendo la hemorragia la principal causa de muertes materna que han prevalecido en los últimos cinco años en la región amazonas .^{10,13,14,15,26,27,28}

V. CONCLUSIONES

1. 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% y en mejor porcentaje las adolescentes con el 9.84; en el nivel educativo el 37.75% logro tener primaria incompleta, y solo el 9.83% no logro tener ningún tipo de estudios; el estado civil el 83.63% se encontraban convivientes, el 3.27 % casadas y solo el 13.1% se encontraron solteras y viudas ; la ocupación el 98.37 % no contaban con ninguna profesión y solo el 1.63% contaron con una carrera técnica; 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 .
2. Los factores clínicos de las muertes maternas de la región Amazonas 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 fallecimientos maternos por envenenamiento autoinfligido 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 .

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Implementar políticas públicas y así fortalecer las estrategias como la iniciativa de garantizar la maternidad segura, desde el enfoque de derecho y orientadas en la atención integral en la oferta de los servicios de salud.
- 2.** Aumentar la contratación de equipo multidisciplinario (Medico, Obstetra, Enfermera, odontólogo, biólogo y técnico en enfermería) para realizar la atención integral de la población en general y gestante de las comunidades más alejadas que no se cuenta con profesionales de la salud ya que son de difícil acceso.
- 3.** Empoderar a las comunidades para el reconocimiento de signos de alarma en el embarazo parto y puerperio y traslado oportuno para la atención médica.^{29,30.}
- 4.** Creación de redes obstétricas para garantizar la atención por profesional calificado ante una emergencia obstétrica.
- 5.** Realizar diálogos interculturales entre parteras y agentes comunitarios.
- 6.** Realizar capacitación en emergencias obstétricas al equipo multidisciplinario de salud.
- 7.** Realizar capacitación en los temas de atención de parto y emergencias obstétricas parteras y agentes comunitarios.

REFERENCIAS

1. Minsa .Directiva. Sanitaria que establece la notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna. ; Lima , Perú,.,2010
2. Teresa W V. La reducción de la mortalidad materna y su relación con factores sociosanitarios asociados [tesis para optar el grado de Magister en Política Social con mención en Salud y Seguridad Social].Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.2012
3. OMS [página de Internet].Mundial. Organización Mundial De La Salud. [Actualizado20 de Sep. 2019] [Citado 20 de Sep. 2019] disponible en : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
4. Organización Mundial De La Salud .Evolución de la muerte materna 1990-2015 estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Suiza .2015.
5. Conferencia Sanitaria Panamericana .Paho. [Serie en internet].2019. [Citado 20 de Sep. 2019] :1(1-4). disponible en :

https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=106-estrategia-regional-para-la-reduccion-de-la-morbilidad-y-mortalidad-maternas&category_slug=otros-documentos&Itemid=219&lang=es
6. Tomás B . Marco A. Plan Regional Concertado de Salud Amazonas 2008 – 2021. 2008;1.1^a:19-50.
7. Wedler Fernández , Betty G, José O, Gilberto H, Análisis de la situación de salud de la región amazonas . 2016.1^a : 3-20 .
8. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Estados

Unidos.[Serie en internet].2019. [Citado 24 noviembre de 2019] :1(1-3) disponible en :<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

9. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México: Mc-Grw-Hill. 2015
10. Pinto RD. Factores asociados a la muerte materna en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa del 2005 al 2017 [tesis para adoptar el título de médico cirujano] Arequipa : Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa Facultad De Medicina;2018.
11. Minsa. [página de Internet].Lima.Centro de epidemiología, prevención y control de enfermedades . [Actualizado 30 de Oct. 2019] [Citado 24 noviembre de 2019]disponible en : <https://www.dge.gob.pe/portal/>
12. Briones YF. Mortalidad materna en el departamento de Cajamarca en el quinquenio 2014. [tesis para adoptar el título de médico cirujano].Cajamarca. Universidad Nacional De Cajamarca Facultad De Medicina Humana .2014.
13. Meza AC.factores socioeconómicos y muerte materna. estudio de casos y controles.Venezuela. Revista multidisciplinaria del consejo de investigación de la universidad de oriente;9.2007.1-9.
14. Gómez GJ, Factores epidemiológicos y clínicos de mortalidad materna en el Hospital III Essalud Iquitos 2000-2014. [Tesis para adoptar el título de médico cirujano]. Universidad Nacional De La Amazonia Peruana.2015.
15. Verona BM. Características epidemiológicas, clínicas y demoras en el proceso de atención de la mortalidad materna en la región Lambayeque 2011 – 2016. [Tesis para adoptar el título de médico cirujano].Universidad San Martín de Porres .2019
16. Mori S A. Factores sociodemográficos y clínicos de mortalidad materna en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, 2012-2017. [Tesis para adoptar el título de

- Obstetra]. Universidad Nacional De San Martín – Tarapoto .2019.
17. Wong E . Wong E. Mortalidad materna en la Dirección Regional de Salud Ancash . Scielo. [Serie en internet].2011. [Citado 24 noviembre de 2019]:59 (1-5) disponible en :

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322011000400005
 18. MINSA Perú. Características clínicas y epidemiológica [Serie en internet].2011. [Citado 24 noviembre de 2019]: (1-10) Disponible En:
http://www.dge.gob.pe/buho/buho_mmaterna.pdf
 19. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades .Boletín epidemiológico del Perú. MINSA. [Serie en internet].2013. [Citado 24 noviembre 2019] :1(1-400) disponible en :
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>
 20. Stanford AM. Relación entre los factores determinantes que inciden en la mortalidad materna del departamento de Córdoba en los años 2008 al 2011. [Tesis Maestría] .Universidad Peruana Unión.2017.
 21. Wong L; Wong E, Husares Y. Mortalidad Materna en la Dirección Regional de Salud Ancash. Perú . Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011.
 22. Carpio AL. .Ministerio de Salud del Perú. Mortalidad Materna en el Perú . Serie en internet].2013. [Citado 24 noviembre de 2019]:30. (1-6) Disponible En :http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300015
 23. OPS [página de Internet].Mundial. Organización Panamericana De La Salud. [Actualizado 20 de Oct.. 2019] [Citado 20 de Oct. 2019] disponible en:
paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=235:cero-muertes-maternas-por-hemorragia-proyecto-interdepartamental-ops&Itemid=215&lang=es
 24. Ranaivoarisoa MY. Caracterización de la mortalidad materna en la población aborigen de la provincia de Formosa de 2000 A 2004en ,2014. [Tesis magister en

- salud sexual y reproductiva]. Universidad Nacional de Córdoba.2014
25. Vaquez CG. Obstétricos como factores de riesgo para muerte materna en gestantes atendidas en el hospital maría auxiliadora ,2011 – 2015. [Tesis para adoptar el título de médico cirujano]. Universidad Privada San Juan Bautista .2018
26. Correa AG (2019). Factores de riesgo asociados a mortalidad materna en los hospitales de la ciudad de Iquitos ,2017. Tesis para adoptar el título de Obstetra]. Universidad Privada científica del Perú .2019
27. Sarmiento LR (2019). Características epidemiológicas - clínicas de las muertes maternas evitadas en el centro de salud materno infantil José Agurto Tello De El Tambo,2018. Tesis para adoptar el título de Especialista En Emergencias Y Alto Riesgo Obstétrico]. Universidad Nacional De Huancavelica.2019
28. Minsa. El 78% De Madres Que Alumbra En Perú Tiene Estado Civil De Conviviente .ANDINA.[Serie en internet].2011. [Citado 24 noviembre de 2019]: (1-2) Disponible En :
<https://andina.pe/agencia/noticia-el-78-madres-alumbra-peru-tiene-estado-civil-conviviente-489033.aspx>
29. Juarez RC, Marquez SM La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. Scielo. . [Serie en internet].2013. [Citado 24 noviembre de Sep. 2019] :1(1-10) disponible en :
http://www.cdi.gob.mx/embarazo/mortalidad_materna_indigena_prevenccion_cdi_pnud.pdf
30. Alarcon AM, Nahuelcheo SY.El embarazo, parto y puerperio en la mujer Mapuche. Revista de Antropología Chilena [serie e internet] 2019 [Citado 20 de Oct. 2019] 40: 1-10 disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562008000200007

ANEXOS

ANEXO (01)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº Ficha de recolección de datos:

1. FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

✓ EDAD :

- 12-17años()
- 18-29 años()
- 30-59 años()

✓ NIVEL EDUCATIVO

- Desconocido ()
- Ninguno ()
- Primaria Completa()
- Primaria Incompleta()
- Secundaria Completa ()
- Secundaria Incompleta ()
- Superior técnica()

✓ ESTADO CIVIL

- Casado()
- Conviviente ()
- Soltera()
- Viuda()

✓ OCUPACIÓN

- Agricultor()
- Ama De Casa()
- Estudiante()
- Suboficial Del Ejercito()

✓ **LUGAR DE MUERTE MATERNA (MM)**

- Domicilio()
- Hospital ()
- Trayecto()

✓ **PROCEDENCIA**

- Chachapoyas()
- Bagua()
- Bongará()
- Condorcanqui()
- Luya()
- Rodríguez de Mendoza()
- Utcubamba()

2. FACTORES CLINICOS

✓ **TIPO Y CAUSA DE MUERTE MATERNA**

- **MM. Directa**()
 - Hemorragia ()
 - Infección /sepsis()
 - Hipertensión gestacional()
- **M.M. Indirecta**()
 - Varicela con otras complicaciones()
 - Envenenamiento()
 - Asma no especificada
 - Picadura de serpiente()
 - Meningitis no especificada
 - Epilepsia tipo no especificado()

- Enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada()
- Accidente vascular encefálico()
- Ruptura de aneurisma aórtico sitio no especificado()
- Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis()
- Otras causas()

✓ **MOMENTO DE LA MUERTE MATERNA()**

- Embarazo ()
- Parto ()
- Puerperio()

ANEXO(02)

VARIABLES	SUB VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES EPIDEMIO-LÓGICOS	Edad	Tiempo de vida o tiempo que se vive cronológica-mente ⁶ .	Se identificó en la ficha epidemiológica la edad en años cumplidos al momento la muerte.	12-17 años 18-29 años 30-59 años 60 años a más	Ordinal
	Nivel educativo	Es el grado de los estudios realizados alcanzado, sin tener en cuenta si se han culminado o definitivamente nunca estudiaron ⁷ .	Se identificó si lograron estudios Incluye analfabetas.	Desconocido Ninguno Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior técnica	Ordinal
	Estado civil	Es la Situación de la persona en la que encuentro en la relación a otra, es con quien se crean los lazos jurídicamente reconocidos o sin reconocer , y que tengan una relación con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto ⁸ .	Se identificó en la ficha epidemiológica si se encuentra en una relación estable (casada o conviviente) o se encuentra sola.	Casado Conviviente Soltera Viuda	Nominal

	Ocupación	Actividad desempeñada por las occisas para obtener remuneración ¹ .	Se identificó en la ficha epidemiológica la ocupación de la gestante.	Agricultor Ama De Casa Estudiante Suboficial Del Ejercito	Nominal
	Lugar de muerte materna (MM)	Sitio en el cual se produjo la muerte materna ¹ .	Se identificó en la ficha epidemiológica el lugar donde se produjo la muerte.	Domicilio Hospital Trayecto	Nominal
	Procedencia	Es aquel lugar de la residencia habitual de donde provienen y vivían las pacientes en estudio ¹ .	Se identificó en la ficha epidemiológica la procedencia de la gestante.	Chachapoyas Bagua Bongará Condorcanqui Luya Rodríguez de Mendoza Utcubamba	Nominal
FACTORES CLÍNICOS	Tipo y causa de muerte materna	Se refiere a la modalidad de la MM, si ésta fue directa e indirecta y las causas en cada una de estas. Así, la MM. Directa es la muerte obstétrica que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos	Se identificó en la ficha epidemiológica el tipo de muerte materna y la causa específica de ésta según el tipo.	MM. Directa Hemorragia Infección /sepsis Hipertensión gestacional MM. Indirecta Varicela con otras complicaciones Envenenamiento Asma no especificada	Nominal

		originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas y, la MM. Indirecta es la muerte obstétrica que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o cambios fisiológicos propios del embarazo ¹ .		Picadura de serpiente Meningitis no especificada Epilepsia tipo no especificado Enfermedad isquémica crónica del corazón no especificada Accidente vascular encefálico Ruptura de aneurisma aórtico sitio no especificado Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis Otras causas	
	Momento de la muerte materna	Etapa en la que ocurrió la muerte materna ¹ .	Se identificó en la ficha epidemiológica en qué momento se produjo la muerte materna.	Embarazo Parto Puerperio	Nominal

ANEXO (03)

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Ana Teresita Spangher
..... docente de la Facultad Ciencias Médicas y
Escuela Profesional OBSTETRICIA de la Universidad César Vallejo TRUJILLO
(precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

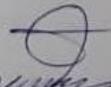
" FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS
DE LA MUERTE MATERNA DE LA REGIÓN
AMAZONAS 2014-2018. "

del (de la) estudiante RISCO HENAOZA ANDIS LARIZZA

..... constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10...% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (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, ENERO, 2020



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 85140470

   
Revisó Vicerrectorado de Investigación Aprobó Rectorado

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del campus Virtual Trilce serán consideradas como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO (04)

PORCENTAJE DEL SOFTWARE TURNITIN

INFORME FINAL REPOSITORIO

INFORME DE ORIGINALIDAD

10% INDICE DE SIMILITUD	10% FUENTES DE INTERNET	0% PUBLICACIONES	7% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	portal.regionamazonas.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%

ANEXO (06)

**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

Hs MARIA ELENA VALVERDE RONDO
COORDINADORA DE INVESTIGACION DE FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ANAIS LARIZZA RISCO MENDOZA

INFORME TITULADO:

"FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE LA MUERTE MATERNA
DE LA REGIÓN AMAZONAS, 2014-2018"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

TÍTULO PROFESIONAL DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.

SUSTENTADO EN FECHA: 10-12-2020

NOTA O MENCIÓN: 1F

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

