

“Año de la universalización en salud”

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

(CREADA POR LEY N°25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNA EN EL SERVICIO DE  
HOSPITALIZACION DEL DEPARTAMENTO GINECOLOGIA Y  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD DEL ADOLESCENTE**

**PRESENTADO POR:**  
Obsta. ZAPATA LOPEZ, Rocío

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO**

**HUANCAMELICA – PERÚ  
2020**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los veintiún días del mes de diciembre a las 10:15 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

**ZAPATA LOPEZ ROCIO**

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO  
Secretaria : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN  
Vocal : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA

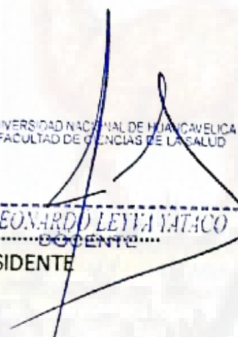
Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

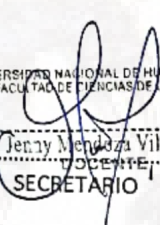
**CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO 2019.**

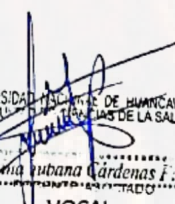
Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 382-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 10:45 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

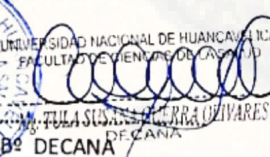
Observaciones:

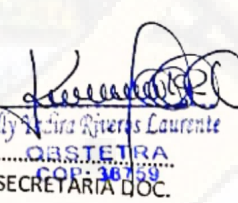
Ciudad de Huancavelica, 21 de diciembre del 2020

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DR. LEONARDO LEYVA YATACO  
DOCENTE  
PRESIDENTE

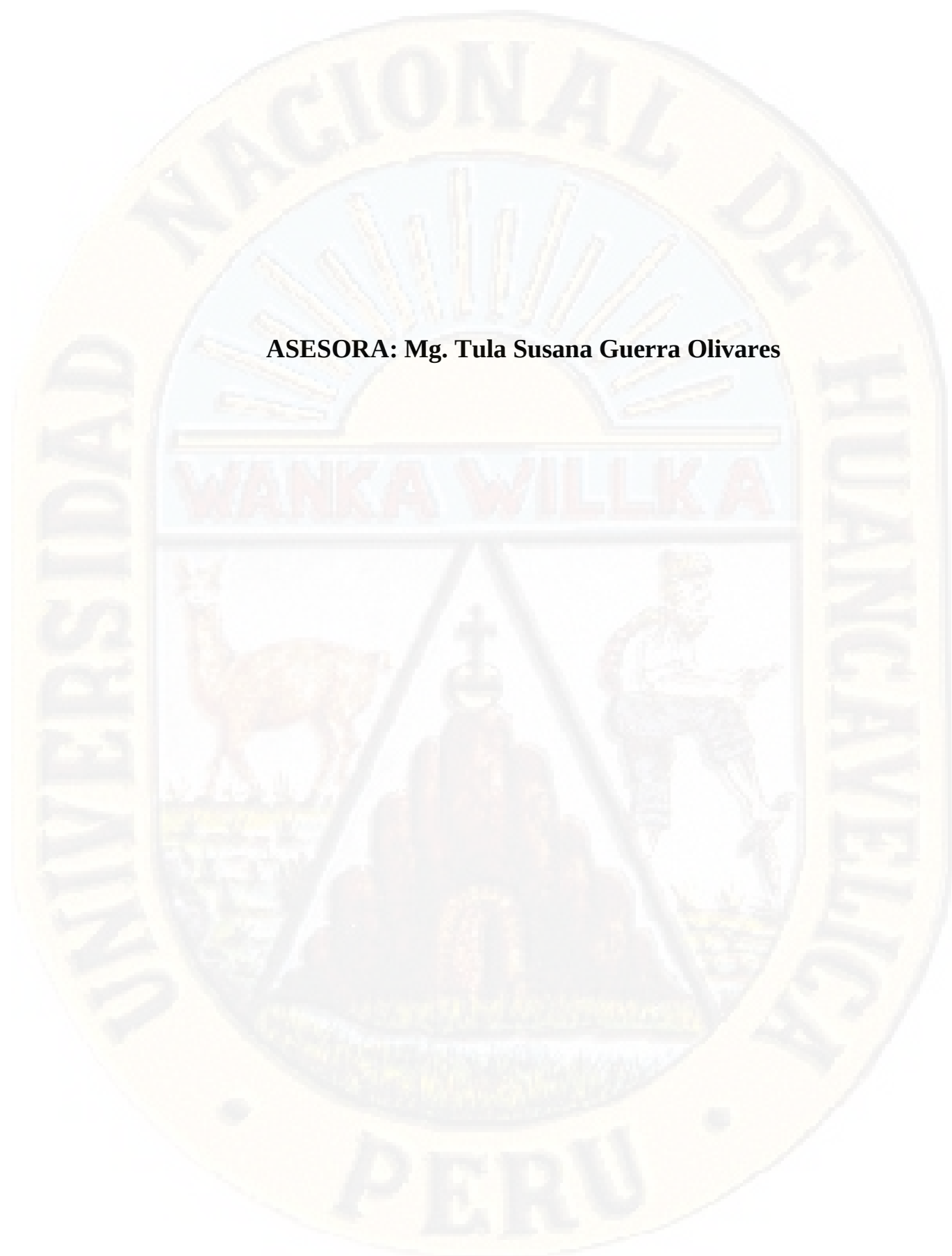
  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
DOCENTE  
SECRETARIO

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda  
DOCENTE  
VOCAL

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO  
V.º B.º DE CANA  
DECANA

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIA  
DOCENTE  
OBSTETRA  
COP: 38759  
B.º SECRETARIA DOC.

**ASESORA: Mg. Tula Susana Guerra Olivares**



## **Dedicatoria**

A Mis Padres por su infinita bondad, quienes me dieron todo a cambio de nada y por ser motivo de mi motivación en el logro de mis propósitos.

**Rocío**

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud.

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

Agradezco al Director del Hospital San Francisco- Ayacucho, por el apoyo brindado en la obtención de la información para hacer realidad el presente estudio.

## Apéndice de contenido

|                                                                    |      |
|--------------------------------------------------------------------|------|
| Dedicatoria.....                                                   | iii  |
| Agradecimiento .....                                               | iv   |
| Apendice de contenido .....                                        | v    |
| Apendice de contenido de cuadros .....                             | vi   |
| Resumen .....                                                      | vii  |
| Abstract.....                                                      | viii |
| Introducción.....                                                  | ix   |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA                             |      |
| 1.1. Fundamentación del problema.....                              | 10   |
| 1.2. Formulación del problema.....                                 | 11   |
| 1.3. Objetivos de la investigación.....                            | 11   |
| 1.4. Justificación e importancia .....                             | 12   |
| 1.5. Limitaciones .....                                            | 12   |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO                                         |      |
| 2.1. Antecedentes de la investigación.....                         | 14   |
| 2.2. Bases teóricas .....                                          | 17   |
| 2.3. Definición de terminos .....                                  | 24   |
| 2.4. Variables de estudio .....                                    | 24   |
| CAPÍTULO III: MATERIALES Y METODOS                                 |      |
| 3.1. Ámbito de estudio.....                                        | 27   |
| 3.2. Tipo de investigación.....                                    | 27   |
| 3.3. Nivel de investigación .....                                  | 27   |
| 3.4. Métodos de investigación .....                                | 28   |
| 3.5. Diseño de investigación.....                                  | 28   |
| 3.6. Población, muestra y muestreo .....                           | 28   |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....         | 28   |
| 3.8. Procedimiento de recolección de datos .....                   | 29   |
| 3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....            | 29   |
| CAPÍTULO IV: DISCUSION DE RESULTADOS                               |      |
| 4.1. Presentación e Interpretación de Datos .....                  | 31   |
| 4.2. Discusión .....                                               | 35   |
| Conclusiones .....                                                 | 36   |
| Recomendaciones .....                                              | 37   |
| Referencias bibliográficas .....                                   | 38   |
| Apendice:.....                                                     | 41   |
| Apendice 1: Matriz de consistencia.....                            | 42   |
| Apendice 2: Instrumento de recolección de datos .....              | 44   |
| Apendice 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar ..... | 46   |

## Apéndice de contenido de cuadros

|          |                                                                                                                                                                                         |    |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. | Edad de gestantes con morbilidad materna en el servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019.                                  | 31 |
| Tabla 2. | Características sociodemográficas de las gestantes con morbilidad materna en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019. | 32 |
| Tabla 3. | Causas de morbilidad materna de gestantes en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019.                                 | 33 |

## Resumen

**Objetivo.** Determinar las causas de morbilidad materna en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019. **Metodología.** Estudio No experimental, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Población y muestra censal. Técnica análisis documental instrumento ficha de recolección de datos. **Resultados:** Las características de las gestantes con morbilidad materna en el servicio de Hospitalización del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco fueron; la edad promedio 26.8 años, uno de cada 2 tuvieron más de 26 años, la gestante de menor edad tuvo 13 años y la de mayor edad 48 años. El 6.8% no tuvieron instrucción, el 19.7% tuvieron primaria, el 68.2% secundaria y el 5.3% superior. El 18.4% fueron solteras, el 19.9% casadas y el 61.7% convivientes. El 28.9% tuvieron ocupación su casa, el 58.1% fueron agricultoras, el 4.9% empleados públicos y el 8.1% comerciantes. El 66.4% tuvieron procedencia rural y el 33.6% procedencia urbana. Entre las diez principales causas de morbilidad materna de gestantes en el estudio fueron: el 37.2% de gestantes presentaron parto por cesárea, el 24.5% presentaron aborto espontáneo incompleto sin complicación, el 14.3% anemia que complica el embarazo parto y puerperio, el 10.5% aborto retenido, el 3.4% amenaza de aborto, el 2.0% embarazo ectópico no especificado, el 1.4% presentaron hemorragia excesiva o tardía consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al aborto, el 1.4% presentaron infección del riñón en el embarazo, el 1.3% presentaron retención de fragmentos de la placenta o de membranas, sin hemorragia y el 4.0% presentaron otras causas de morbilidad (Pielonefritis crónica, Mastitis). **Conclusión.** Las características de las gestantes con morbilidad en promedio son jóvenes, el rango 13 y 48 años, ambos de mayor riesgo reproductivo, la mayoría tuvieron secundaria, convivientes, agricultoras y de procedencia rural. Dentro de las diez causas de morbilidad materna de mayor proporción fueron parto por cesárea, aborto espontáneo incompleto sin complicación, anemia que complica el embarazo parto y puerperio entre otros.

**Palabras clave:** Causas, morbilidad materna y gestantes.

## **Abstract**

Determine the causes of maternal morbidity in the Hospitalization Service of the Gynecology and Obstetrics Department of Hospital San Francisco 2019. Methodology. Non-experimental, descriptive, retrospective cross-sectional study. Population and census sample. Technical document analysis instrument data collection sheet. Results: The characteristics of the pregnant women with maternal morbidity in the Hospitalization service of the gynecology and obstetrics department of the Hospital San Francisco were; the average age was 26.8 years, one in 2 was over 26 years old, the youngest pregnant woman was 13 years old and the oldest 48 years old. 6.8% had no education, 19.7% had primary, 68.2% secondary and 5.3% higher. 18.4% were single, 19.9% married, and 61.7% cohabiting. 28.9% had their home occupied, 58.1% were farmers, 4.9% were public employees and 8.1% were merchants. 66.4% had rural origin and 33.6% urban origin. Among the ten main causes of maternal morbidity of pregnant women in the study were: 37.2% of pregnant women had cesarean delivery, 24.5% had incomplete spontaneous abortion without complications, 14.3% anemia that complicates pregnancy, childbirth and the puerperium, 10.5% withheld abortion, 3.4% threatened abortion, 2.0% unspecified ectopic pregnancy, 1.4% presented excessive or late hemorrhage following abortion, ectopic pregnancy and abortion, 1.4% presented kidney infection in pregnancy, 1.3 % presented retention of fragments of the placenta or membranes, without hemorrhage and 4.0% presented other causes of morbidity (chronic pyelonephritis, mastitis). Conclusion. The characteristics of pregnant women with morbidity on average are young, the range 13 and 48 years, both of higher reproductive risk, the majority had secondary school, cohabitants, farmers and of rural origin. Among the ten causes of maternal morbidity with the highest proportion were cesarean delivery, incomplete spontaneous abortion without complications, anemia that complicates pregnancy, childbirth and the puerperium, among others.

Key words: Causes, maternal morbidity and pregnant women.

## Introducción

La morbilidad materna es la proporción de las gestantes que enferman en un periodo de tiempo y un espacio determinado; para la organización mundial de la salud es toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar, del hombre (1).

La Morbilidad Materna Extrema (MME) es un estado en el cual la gestante casi muere durante su gestación, parto o puerperio pero sobrevivió gracias a una atención oportuna y adecuada, se evalúa por medio de identificación de retrasos o demoras en la atención de la gestante.

Se considera que la morbilidad materna es la exposición de la mujer al riesgo de enfermar, tal es así que la fecundidad se asocian con el riesgo de embarazo, a razón de elevado nivel de fecundidad mayor probabilidad de enfermar o morir, así mismo los intervalos intergenésicos cortos, el embarazo en edades extremas de la vida reproductiva, los embarazos tempranos, los embarazos no deseados, la alta paridad, las mujeres de clases sociales más bajas, y la escasa cobertura y baja calidad de atención de los servicios de salud reproductiva, son condiciones para las diferentes causas de morbilidad materna, especialmente en el embarazo y/o parto con complicaciones, en consecuencia a un mayor riesgo de muerte materna, situación que permitió formular el objetivo: Determinar las causas de morbilidad materna en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019, utilizando la metodología descriptiva, retrospectiva de corte transversal. Método descriptivo y Diseño descriptivo simple. Los resultados del informe de investigación se describen en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA

### 1.1. Fundamentación del problema

Diariamente mueren 1500 mujeres debido a complicaciones del embarazo y el parto, se calcula que en 2005 hubo 536 000 muertes maternas en todo el mundo. La mayoría correspondió a los países en desarrollo y la mayor parte de ellas podían haberse evitado (1). La mejora de la salud materna es uno de los ocho ODM adoptados por la comunidad internacional en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, celebrada en 2000. El ODM 5 consiste en reducir, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna (RMM) en tres cuartas partes. Sin embargo, al 2005 la RMRMM sólo disminuyó en un 5% (2).

La mortalidad materna (MM) es un problema de salud pública, con importantes repercusiones en la familia, comunidad y sociedad, y que finalmente refleja el desarrollo del país. Como indicador de desarrollo nos permite visualizar la desigualdad social, educativa y laboral, la inequidad de género y la capacidad de respuesta del sistema de salud. América Latina fue una de las regiones donde se observó una de las reducciones más altas de RMM, que pasó de ser 124 por cada 100,000 nacidos vivos en 1990 a 60 por cada 100 000 en el 2015, que equivale a una reducción del 52 %. El Perú logró una reducción de 72,9 % de la RMM estimada entre estos años (3).

En nuestro país, se observa que durante el 2017, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 377 muertes maternas directas e indirectas incrementándose en un 14,9 % en relación al 2016 y durante el I semestre de 2018, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 169 muertes maternas directas e indirectas disminuyendo en un 18,4 % en relación al mismo periodo de 2017 (4).

La morbilidad es la proporción de las gestantes que enferman en un periodo de tiempo y un espacio determinado; para la organización mundial de la salud es toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar, del hombre (1).

La Morbilidad Materna Extrema (MME) es un estado en el cual la gestante casi muere durante su gestación, parto o puerperio pero sobrevivió gracias a una atención oportuna y adecuada, se evalúa por medio de identificación de retrasos o demoras en la

atención de la gestante. Disminuir la mortalidad y morbilidad materna sigue siendo un tema central en los compromisos nacionales e internacionales los estados reconocieron el derecho de las mujeres a tener un embarazo seguro.

En nuestra región, miles de mujeres cada año aun pierden su vida por causas prevenibles relacionadas al embarazo y el parto. Muchas más sufren complicaciones que resultan en daños que afectan su salud a largo plazo. En muchas comunidades, las mujeres indígenas tienen tres veces más probabilidad de morir por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio que sus congéneres no indígenas (5), razón que motivo formular el problema de investigación ¿Cuáles son las causas de morbilidad materna en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019?, cuyos resultados permitió conocer la estadística real de las causas de morbilidad materna en la población estudiada; así mismo fortalecer la vigilancia de la salud de la embarazada a través de las actividades de intervención del sistema de salud como una atención obstétrica de calidad y autocuidado en las gestantes en la conservación de su salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son las causas de morbilidad materna en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes con morbilidad materna en el Servicio de Hospitalización Del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019?
- ¿Cuáles son las causas de morbilidad materna de las gestantes a en el Servicio de Hospitalización Del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar las causas de morbilidad materna en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar las características sociodemográficas de las gestantes con morbilidad materna en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019.
- Determinar las causas de morbilidad materna de las gestantes a en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019.

### **1.4. Justificación e importancia**

La morbilidad es el índice de personas que padecen enfermedad en una región y período determinado, la morbimortalidad se refiere al conjunto de enfermedades mortales que han afectado a una cantidad de personas en un tiempo. La morbilidad materna es la exposición de la mujer al riesgo de enfermar, tal es así que la fecundidad se asocian con el riesgo de embarazo, a razón de elevado nivel de fecundidad mayor probabilidad de enfermar o morir, así mismo los intervalos intergenésicos cortos, el embarazo en edades extremas de la vida reproductiva, los embarazos tempranos, los embarazos no deseados, la alta paridad, las mujeres de clases sociales más bajas, y la escasa cobertura y calidad de atención de los servicios de salud reproductiva, son condiciones para las diferentes casusa de morbilidad materna, especialmente en el embarazo y/o parto con complicaciones, en consecuencia a un mayor riesgo de muerte materna. Las consecuencias de lo expuesto se expresan en las causas más frecuentes de morbilidad, entre ellos la preeclampsia-eclampsia, hemorragias del parto y el puerperio, sepsis puerperal y las complicaciones del aborto. Situación que motivó el presente estudio sobre causas de morbilidad materna en el servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y obstetricia del hospital san francisco 2019, cuyos resultados permitió conocer la estadística real de la (s) morbilidades de la gestante; así mismo fortalecer la vigilancia de la salud de la embarazada a través de las actividades de intervención del sistema de salud como una atención obstétrica de calidad y autocuidado en las gestantes en la conservación de su salud.

### **1.5. Limitaciones**

Este estudio no tuvo restricciones y fue adecuado para ser realizado desde una perspectiva operativa, técnica y económica básica. Los datos obtenidos responden a la fidelidad y veracidad obtenida a través de las fichas de recolección de datos; así la

población y muestra fue censal ya que representa todos los datos del año 2019. El proyecto consideró los recursos humanos, técnicos suficientes, no se tuvo ningún obstáculo para logara el propósito de la investigación.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes a nivel internacional.**

Soni (6) Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica. Objetivo: identificar los factores que predispusieron la morbilidad y mortalidad materna en el Hospital Regional de Poza Rica durante el año 2012. Material y métodos: estudio retrospectivo y transversal efectuado con base en una encuesta obtenida por conveniencia en pacientes. Para cada variable se utilizaron porcentajes y cuadros de contingencia; se calculó la prevalencia global, la prevalencia en los expuestos y la de los no expuestos al factor de riesgo estudiado. Resultados: se estudiaron 364 pacientes en quienes las principales causas de morbilidad y mortalidad fueron: hemorragia del primer trimestre 45% (n=164) y trastornos hipertensivos en 40% de los casos (n =146). Los factores de riesgo con asociación significativa ( $p<0.05$ ) fueron para preeclampsia: el ser primigesta con RP de 1.56, FE<sub>p</sub> 19.6% y FE<sub>e</sub> de 35%; la edad materna menor de 20 años y mayor de 35 con RP de 1.11; FE<sub>e</sub> de 4.3% y FE<sub>e</sub> de 48%. Para Aborto paridad más o menos mayor de 4 con RP de 1.42, FE<sub>p</sub> 7.2%, FE<sub>e</sub> 29%.

Rincón (7) Causas, frecuencia y secuelas de la morbilidad materna extrema en mujeres mexicanas: un análisis de los códigos rojos en el IMSS de Hidalgo Objetivo. Visibilizar las causas, frecuencia y secuelas de la MME en mujeres atendidas en el Hospital General de Zona y Medicina Familiar del IMSS en Estado de Hidalgo 2012 2013. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo revisando de los expedientes de mujeres que ingresaron con MME y fueron clasificadas como Códigos Rojos. Resultados: Se registraron 135 casos mujeres con Morbilidad Materna Extrema, la edad promedio encontrada fue de 26 años; el 54.8% de las mujeres presentó múltiples embarazos. La mayoría de los casos, el 83.7%, presentó morbilidades por causas obstétricas directas tales como Preeclamsia, Hemorragia y Sepsis;

mientras que el 16.2% presentó morbilidades por causas indirectas. De los 135 casos, se encontró que 120 de las mujeres derivaron en secuelas agudas (81.6%) y en crónicas (18.3%). Conclusión: Se recomienda mejorar la calidad de atención materna desde el primer nivel de atención, a través de un control prenatal adecuado que permita prevenir, detectar así como controlar oportunamente las complicaciones del embarazo y sus secuelas.

#### **2.1.2. Antecedentes a nivel nacional.**

Huatuco (8) Características de las gestantes con morbilidad atendidas en el Puesto de Salud Suitucancha de Yauli, Junín 2018. Objetivo. Determinar las características de las gestantes con morbilidad atendidas en el puesto de salud Suitucancha de Yauli, Junín 2018. Método. La investigación fue observacional, retrospectiva, transversal de nivel descriptivo. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. Fueron todas las gestantes con morbilidad atendidas en el Puesto de Salud Suitucancha del distrito de Suitucancha, provincia de Yauli, Región Junín, de enero a diciembre del 2018; según registros estadísticos fueron un total de 37 gestantes. La muestra fue censal. La técnica fue el análisis documental, el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Resultados. El 74.0% (37) de las gestantes atendidas en el puesto de salud Suitucancha, tuvieron al menos una morbilidad. De todas las gestantes que tuvieron morbilidad; el 73% (27) presentaron infección de tracto urinario, el 54.1% (20) presentaron anemia leve, el 27% (10) presentaron síndrome de flujo vaginal, el 5.4% (2) presentaron parto pretérmino, el 2.7% (1) presento placenta previa total, el 2.7% (1) presento preeclampsia leve y el 2.7% (1) presento ruptura prematura de membranas. Se encontró como características que la edad promedio de la gestante fue de 26.6 años, el 50% tuvo menos de 27 años. La edad promedio de la primera relación sexual fue 16.86 años, el 50% tuvo su primera relación antes de los 17 años. La edad gestacional promedio al terminar la gestación fue de 37.92 semanas, el 50% tuvieron solo una pareja sexual. El 2.7% (1) no tuvieron estudios, el 10.8% (4) tuvieron primaria incompleta, el 10.8% (4) tuvieron primaria completa, el 24.3% (9) tuvieron secundaria incompleta, el 40.5% (15) tuvieron secundaria completa y el 10.8% (4) tuvieron superior incompleto. El 21.6% (8) fueron solteras, el 62.2% (23)

fueron convivientes y el 16.2% (6) fueron casadas. El 78.4% (29) fueron convivientes o casadas. El 73% (27) fueron amas de casa, el 10.8% (4) fueron estudiantes, el 10.8% (4) realizaban labores agropecuarias y el 5.4% (2) fueron comerciantes. El 18.9% (7) tuvieron bajo peso pregestacional, el 73% (27) tuvieron un peso normal antes de la gestación y un 8.1% (3) tuvieron sobrepeso antes de la gestación. El 24.3% (9) fueron nulíparas, el 35.1% (13) fueron primíparas y el 40.5% (15) fueron múltiparas. Conclusiones. Siete de cada diez gestantes tuvieron alguna morbilidad en el embarazo; las morbilidades más frecuentes fueron infección de tracto urinario, la anemia leve, el síndrome de flujo vaginal y en mínima proporción el parto pretérmino, la placenta previa, la preeclampsia leve y la ruptura prematura de membranas; Las gestantes con morbilidad se caracterizaron por tener un bajo nivel educativo, ser en su mayoría convivientes y amas de casa.

Sánchez (9) Factores de riesgo de la morbilidad materna extrema según enfermedad específica. Hospital Regional Docente de Cajamarca- 2017. objetivo determinar los factores de riesgo que se relacionan con la morbilidad materna extrema según enfermedad específica en gestantes y púérperas atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2017. Metodología. El diseño y tipo de investigación fue no experimental, descriptivo, transversal, correlacional, prospectivo; realizado en 122 pacientes dicho nosocomio en el área de hospitalización de Gineco- Obstetricia. Resultados encontrados indican que la prevalencia de morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo de estudio fue el 19,7%, teniendo como causa principal la preeclampsia severa – eclampsia (87,5%), seguida del shock hipovolémico (12,5%). Los factores de riesgo de las pacientes con morbilidad materna extrema fueron: más de 6 atenciones prenatales (70,8%), embarazo no planificado (58,3%), tener entre 20 – 34 años (54,2%), primigestas (50,0%), sin antecedentes de abortos (83,3%), cesareada anterior (70.8%), periodo intergenésico mayor de 4 años (22,3%), sin antecedentes patológicos (87,5%), terminación del embarazo por vía cesárea (66,7%), nivel educativo primaria (41,7%), ama de casa (87,5%), ingreso económico familiar mensual < 1 salario mínimo vital (95,8%), y proceder de zona rural (70,8%), Dentro de los factores de riesgo que se relacionan con la morbilidad materna extrema se obtuvo:

provenir de una zona rural (p-valor=0,044), cesareada anterior (p-valor=0,007), terminación del embarazo por vía cesárea (p-valor=0,000) y embarazo no planificado (0,043).

Payajo (10) Caracterización sociodemográfica de la morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2014. Objetivos: Caracterizar la morbilidad materna extrema (MME) en un Hospital Nacional de Lima de referencia y alta demanda. Diseño: Estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo, serie de casos. Se revisó 79 historias clínicas de pacientes atendidas en el año 2014 que cumplieron los criterios de inclusión de morbilidad materna extrema relacionados con la enfermedad específica, falla orgánica o manejo. Se analizó las variables sociodemográficas, obstétricas y la causa principal de morbilidad siguiendo el protocolo establecido en la metodología para la vigilancia de la FLASOG. Resultados: La morbilidad materna extrema (MME) afectó a 1.33% de pacientes del Hospital Nacional E. Sergio Bernales, encontrándose relacionada a la edad materna entre los 18 y 35 años, grado de instrucción secundaria, convivientes, paridad >1, falta de control prenatal, períodos intergenésicos cortos, embarazos terminados en abortos y siendo las cesáreas las de mayor complicación. Los trastornos hipertensivos de la gestación y embarazos terminados en abortos fueron las causas más importantes de MME (43,04%), seguida por la hemorragia del 2° y 3° trimestre de la gestación (11,39%). Hubo falla multiorgánica en 26,83%, transfusiones en 39,02% y alteración de la coagulación 24,39%. Conclusiones: La morbilidad materna extrema se presentó considerablemente en el Hospital Nacional E. Sergio Bernales siendo las causas más frecuentes los trastornos hipertensivos de la gestación y los embarazos que terminan en aborto.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Morbilidad.**

El término morbilidad se refiere al porcentaje de personas que se enferman en un período de tiempo y espacio en particular. La Organización Mundial de la Salud lo define como una "desviación subjetiva u objetiva de un estado de

bienestar". La morbilidad o prevalencia son datos estadísticos útiles para estudiar el proceso de progresión y control de la enfermedad.

### **Medidas de morbilidad**

La enfermedad puede medirse en términos de prevalencia o de incidencia.

**La prevalencia** se refiere al número de individuos que, en relación con la población total, padecen una enfermedad determinada en un momento específico. Debido a que un individuo sólo puede encontrarse sano o enfermo con respecto a cualquier enfermedad, la prevalencia representa la probabilidad de que un individuo sea un caso de dicha enfermedad en un momento específico.

**La incidencia**, por su parte, expresa el volumen de casos nuevos que aparecen en un periodo determinado, así como la velocidad con la que lo hacen; es decir, expresa la probabilidad y la velocidad con la que los individuos de una población determinada desarrollarán una enfermedad durante cierto periodo.

### **Morbimortalidad**

La morbilidad y la mortalidad afectan a muchas personas. La morbilidad es el porcentaje de personas que padecen una enfermedad en un área y período de tiempo en particular, la mortalidad es la mortalidad y en una población y tiempo en particular. Número de personas en un momento y lugar determinados.

### **Comorbilidad o morbilidad asociada.**

Presencia de diferentes enfermedades que acompañan a modo de satélite a una enfermedad protagonista aguda o crónica que es el objeto principal de la atención.

#### **2.2.2. Morbilidad materna.**

La morbilidad de la mujer embarazada representa problemas de salud derivados del embarazo y el parto. La morbilidad materna representa problemas de salud inesperados a corto o largo plazo debido al embarazo o al parto. Las más comunes son enfermedades cardiovasculares, infecciones, hemorragias, presión arterial alta y coágulos de sangre. Problemas que

requieren tratamiento adicional, como hospitalización y rehabilitación a largo plazo, y pueden afectar la calidad de vida de una mujer

La Morbilidad materna extrema(MME), se describe problemas de salud mortales que están presentes en el parto. Los investigadores usan 18 indicadores, como insuficiencia renal y líquido en los pulmones, para medir la MME (11).

### **2.2.3. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave**

La mortalidad y morbilidad materna evitables son expresiones de desigualdad, inequidad y de la falta de empoderamiento de las mujeres. Es cierto que los determinantes socioeconómicos, culturales y ambientales son factores importantes que intervienen en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna, pero pueden tomarse medidas específicas destinadas a reducir la morbilidad. Algunas de ellas son la mejor organización de los servicios de salud para la mujer en cuestiones de planificación familiar, atención antes del embarazo, en el período prenatal, en el parto y el puerperio. Con este plan de acción se abordan directamente elementos críticos que pueden ayudar a prevenir las muertes maternas y la morbilidad grave y tiene los siguientes objetivos generales: a) contribuir a acelerar la reducción de la mortalidad materna, b) prevenir la morbilidad materna grave, y c) fortalecer la vigilancia de la morbilidad y mortalidad maternas (12).

#### **Áreas estratégicas e intervenciones:**

**Área estratégica 1:** Prevención de embarazos no deseados y de las complicaciones derivadas de ellos, cuyo objetivo aumentar el uso de métodos anticonceptivos modernos en las mujeres en edad fecunda, haciendo énfasis en el grupo de adolescentes.

**Área estratégica 2:** Acceso universal a servicios de maternidad asequibles y de calidad dentro del sistema coordinado de atención de salud, cuyo objetivo contar con servicios de atención materna de calidad dentro de los sistemas integrados de servicios de salud.

**Área estratégica 3:** Recursos humanos calificados, cuyo objetivo aumentar el número de recursos humanos calificados para la atención pregestacional, prenatal, durante el parto y el puerperio en los establecimientos de salud.

**Área estratégica 4:** Información estratégica para la acción y la rendición de cuentas, cuyo objetivo fortalecer los sistemas de información y vigilancia de la salud materna y perinatal y las estadísticas vitales en el marco de los sistemas nacionales de información (12).

#### **2.2.4. Calidad de atención y personal calificado para la atención materna**

La disponibilidad de una red de recursos humanos calificados, integrados y adecuadamente distribuidos en los distintos niveles de atención son elementos clave de un sistema de salud funcional. Por otra parte, la efectividad de los trabajadores de salud depende de contar con un entorno habilitante. Esto implica establecimientos bien equipados, medicamentos esenciales, insumos para la salud sexual y reproductiva, mecanismos de referencia y contrareferencia, y medios de transporte asequibles para que las emergencias puedan resolverse. La región no cuenta con suficientes recursos humanos calificados en salud para satisfacer sus necesidades, lo cual además se agrava por la tendencia de los profesionales a concentrarse en zonas urbanas, en desmedro de los sectores rurales, y a migrar a países que ofrecen condiciones laborales más atractivas. El atraer y retener al personal calificado en las comunidades pobres o rurales, donde se registran las tasas más altas de mortalidad materna continúa siendo un desafío. La formación y contratación de parteras o parteros profesionales es una estrategia probada y costo-efectiva para suplir la falta de personal calificado y mejorar la calidad de la atención.<sup>43</sup> Se requiere de incentivos adecuados y mejoras en las condiciones laborales para retener al personal de salud en entornos de bajos recursos (13).

#### **2.2.5. Causas de Morbilidad Materna**

Las complicaciones en el embarazo contribuyen a la salud materna a su morbilidad y su mortalidad. Muchas mujeres son hospitalizadas durante su embarazo y pocos datos se encuentran sobre su epidemiología. El embarazo es un proceso fisiológico normal que se define por la presencia del complejo útero-placenta-feto, y los cambios que a estos se asocian pueden dar como resultado

un estrés sobre los diferentes sistemas con reserva limitada y llevarlos a un deterioro de las condiciones clínicas preexistentes, teniendo en cuenta además que hay condiciones o trastornos sistémicos que son resultado de la interfase materno-fetal, y que la embarazada puede ser ingresada a un servicio hospitalario por una patología exclusiva de éste (14) .

## **2.2.6. Principales patologías causantes de Morbilidad materna**

### **2.2.6.1 Hemorragia obstétrica**

**Hemorragia ante parto:** ocurre en 1 de cada 20 mujeres, en la mayoría de los casos sin factores de riesgo por parte de la madre o el feto. Las causas incluyen abrupcio de placenta, placenta previa, acretismo placentario (acreta, increta, percreta) y ruptura uterina.

**Hemorragia postparto:** es la pérdida de más de 500 ml en el momento del parto o disminución de niveles de hemoglobina en más del 10%, es la indicación más frecuencia de ingreso a la unidad de cuidados intensivos. en el 60% a 70% de los casos la causa es por falla en la contractilidad uterina luego del parto. La retención placentaria es la segunda causa más común de hemorragia postparto (20% al 30%). El trauma genital resulta en el 10% de los casos. los desórdenes de coagulación pueden terminar en hemorragia postparto, siendo estos congénitos (hemofilias, Von Willebrand) o adquiridos (sepsis, embolismo de líquido amniótico, falla hepática durante el embarazo, síndrome Helly) (14).

### **2.2.6.2. Aborto incompleto**

El aborto incompleto se define clínicamente por la presencia de un orificio cervical abierto y sangrado, por lo cual no se han expulsado del útero todos los productos de la concepción. Los síntomas frecuentes consisten en sangrado vaginal y dolor abdominal.

Aborto incompleto con < 13 semanas: Las mujeres tratadas con 600 µg de misoprostol por vía oral presentaron mayores tasas de éxito del 21 aborto e intervenciones quirúrgicas adicionales menos frecuentes, aunque la certeza de

las evidencias es baja. También hay evidencias de baja certeza que indican que el uso de 400 µg de misoprostol por vía sublingual proporciona altas tasas de éxito del aborto (15).

Aborto incompleto con  $\geq 13$  semanas: Debido a la inexistencia de evidencias directas sobre el tratamiento médico del aborto incompleto con  $\geq 13$  semanas de gestación, esta recomendación se basa en información extrapolada a partir de datos sobre el tratamiento médico del aborto con  $> 12$  semanas utilizando únicamente misoprostol. Las pacientes con aborto incompleto con  $\geq 13$  semanas pueden presentar cantidades variables de tejidos o productos de la concepción residuales (15).

#### **2.2.6.3. Anemia.**

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (16)

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico. El diagnóstico de anemia se basa en edad, sexo y condición fisiológica. Sobre la entrega de los suplementos de hierro, en el caso de las mujeres gestantes, púérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal (16).

#### **2.2.6.4. Infección del riñón en el embarazo**

La infección del Tracto Urinario (ITU) se relaciona junto con la anemia del embarazo, una de las complicaciones médicas más frecuentes de la gestación; son importantes ya que pueden complicaciones tanto en la salud materna, como en el embarazo (parto pretérmino, bajo peso al nacer, infección y aumento de la mortalidad perinatal). Presenta una incidencia 5-10% de todos los

embarazos, aunque la mayor parte de las veces se trata de bacteriurias asintomáticas (2-11%), en ocasiones son procesos clínicos sintomáticos como cistitis (1,5%) o pielonefritis (1-2%).

### **Formas clínicas de bacteriuria asintomática**

Se va a producir por la presencia de bacterias patógenas en la orina, pero sin presencia de síntomas, es frecuente en un 2-11%, si aumentamos dos gérmes como: Ureaplasma y Gardnerella vaginalis la frecuencia llega al 25%. Puede hacerse el diagnóstico en las primeras semanas del embarazo; pero se obtendría menos del 1% de las gestantes con urocultivo negativo al comienzo de la gestación, pueden presentar la infección durante el embarazo. A lo largo de la gestación existe el riesgo de que se presenta la ITU, con valores 0,8% en la 12ª semana a casi el 2% al final del embarazo (17).

### **Cistitis aguda en el embarazo y síndrome uretral.**

La infección del tracto urinario bajo como la cistitis se considera dentro las infecciones urinarias primarias porque no se va a producir debido a una bacteriuria asintomática previa; se va a definir como una infección que afecte la estructura de la pared vesical, por lo que va a presentar clínica de síndrome miccional sin presentar alteración del estado general. Se ha encontrado que la incidencia de cistitis aguda es del 1,5% durante la gestación, teniendo valores menores que la de bacteriuria asintomática, y se mantiene variable a pesar del cribado y tratamiento, ya que no tiene su origen no se da por esta. En mayoría de casos (90%), estas infecciones suelen localizarse en la vejiga, sin que exista bacteriuria renal. Las investigaciones han determinado que la tasa de recurrencias es del 15-17%, por la que muchos autores recomiendan un control similar al propuesto para la bacteriuria asintomática. La mayoría de los casos de cistitis aguda se van a evidenciar durante el segundo trimestre de gestación, mientras que los casos de pielonefritis aguda se encuentran más que todo en el primer y tercer trimestre de gestación, y en el caso de la bacteriuria asintomática se encuentra durante el 1º trimestre de la gestación (17).

## **2.3 Definición de términos**

### **Causas de morbilidad**

Las causas de la morbilidad materna es definida como la exposición de la mujer al riesgo de enfermar, predispuesta por un conjunto de condiciones como elevado nivel de fecundidad, intervalo intergenésico corto, embarazo en edades extremas de la vida reproductiva y escasa cobertura y calidad de atención de los servicios de salud reproductiva, especialmente en el embarazo y/o parto expresados en preeclampsia-eclampsia, hemorragias del parto y el puerperio, sepsis puerperal y las complicaciones del aborto etc.

### **Morbilidad.**

El índice o la tasa de morbilidad es un dato estadístico útil para estudiar los procesos de evolución y control de las enfermedades.

## **2.4 Variables de Estudio**

### **2.4.1. Identificación de Variable**

**Variable:** Causas de morbilidad materna.

**Dimensiones:**

Características Sociodemográficas de gestantes con morbilidad

Causas de Morbilidad Materna

## **2.2. Operacionalización de variable**

| Variable                                            | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Definición operacional                                                                                                                                                                                                    | Dimensión                                                     | Indicador                                                                                  | Ítems            | Escala de valor |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| <u>Univariable:</u><br>Causas de Morbilidad Materna | Las causas de la morbilidad materna es definida como la exposición de la mujer al riesgo de enfermar, predispuesta por un conjunto de condiciones como elevado nivel de fecundidad, intervalos intergenésicos cortos, embarazo en edades extremas de la vida reproductiva, escasa cobertura y calidad de atención de los servicios de salud reproductiva, especialmente en el embarazo y/o parto expresados en preeclampsia-eclampsia, hemorragias del parto y el puerperio, sepsis puerperal y las complicaciones del aborto etc. | Análisis documental de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el servicio de hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco 2019 sobre causas de morbilidad materna. | Características Sociodemográficas de gestantes con morbilidad | Procedencia                                                                                | Rural            | Nominal         |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                            | Urbana           |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | Edad                                                                                       | Años             |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | Estado civil                                                                               | Soltera          |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                            | Casada           |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                            | Conviviente      |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                            | Sin instrucción  |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | Grado de Instrucción                                                                       | Primaria         |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                            | secundaria       |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                            | Superior         |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | Ocupación                                                                                  | Su casa          |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                            | Agricultor       |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                            | Empleado publico |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                            | Comercio         |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                                                                            | Otro             |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           | Causas de Morbilidad Materna                                  | Parto por cesárea sin otra especificación                                                  | Si No            | Nominal         |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | Aborto espontaneo incompleto sin complicación                                              |                  |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | Aborto retenido                                                                            |                  |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | Amenaza de aborto                                                                          |                  |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | Embarazo ectópico no especificado                                                          |                  |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | Hemorragia excesiva o tardía consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al aborto molar |                  |                 |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                               | Infección del riñón en el embarazo                                                         |                  |                 |

|  |  |  |  |                                                                       |  |  |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  |  |  | Retención de fragmentos de la placenta o de membranas, sin hemorragia |  |  |
|  |  |  |  | Anemia que complica el embarazo parto y puerperio                     |  |  |
|  |  |  |  | Otros (Pielonefritis crónica, Mastitis)                               |  |  |

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y METODOS**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

La provincia de San Francisco corresponde a la región Ayacucho, entre sus características se tiene, una temperatura oscila entre 20°C a 35°C, la lluvia es un elemento estabilizador del ambiente sofocante. La precipitación pluvial anual supera los 750 mm. El clima es predominante húmedo tropical. La población urbana asciende a 50.6% y la población rural a 49.4%, debido a la violencia política de la década del 80, el crecimiento poblacional ha tenido características especiales, lo que motivó el fenómeno migratorio de las áreas rurales hacia áreas urbanas. La actividad agrícola Predomina la conducción de mono cultivos tropicales, la misma que se realiza con escasa tecnología y con predominio del minifundio, configurando de ese modo, una agricultura de alto riesgo y de bajo rendimiento. De la producción de coca una pequeña parte se vende a ENACO, la mayor cantidad lo adquieren comerciantes mayoristas del Valle, Según la Empresa Nacional de la Coca existen un aproximado de 9,000 productores, solo entregan sus productos a ENACO 910 productores. En San Francisco se cuenta con un Hospital y dos Puestos de Salud: (P.S de Rosario y P.S. de Machente). El Hospital de Apoyo San Francisco, es el único centro de referencia con que se cuenta en todo el ámbito del Valle Río Apurímac y Ene (18).

#### **3.2. Tipo de investigación**

El estudio fue una investigación observacional, retrospectiva, descriptiva, de corte transversal. El análisis se realizó a través de la observación a los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos, por lo que los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ocurridos en el año 2019. Las mediciones fueron hechas en un solo momento y describió el fenómeno como ocurrió (21).

#### **3.3. Nivel de investigación**

El nivel de investigación fue descriptivo, cuyo propósito fue describir el comportamiento de la variable tal cual fue observado. Es decir, se describió la morbilidad de las gestantes atendidas en el Hospital San Francisco Ayacucho durante el año 2019.

### **3.4. Métodos de investigación**

#### **3.4.1. Método general:**

Se empleó el método deductivo porque se obtienen conclusiones de lo general a lo particular.

#### **3.4.2. Método Básico**

Se utilizó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación.

### **3.5. Diseño de investigación**

El diseño que corresponde al presente estudio es descriptivo simple; que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (21).

**Donde:**

**M      O**

**M:** Gestantes atendidas en el servicio de hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco 2019.

**O:** Morbilidad de las gestantes

### **3.6. Población, muestra y muestreo**

#### **3.6.1. Población**

La población lo constituyó todas las gestantes atendidos en el servicio de hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco 2019, que fueron 532, de acuerdo a los registros estadísticos del Hospital.

#### **3.6.2. Muestra:**

La muestra del estudio fue censal, porque se trabajó con todos los 532 gestantes atendidos en el servicio de hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco 2019.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica.**

En la presente investigación se utilizó la técnica análisis documentario, que permitió analizar las historias clínicas de las gestantes con morbilidad atendidos en el servicio de hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco durante el año 2019.

### **3.7.2. Instrumento.**

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos conteniendo la variable y subvariables e ítems elaborado por la investigadora, cuyos datos fueron ordenados e ingresados en una tabla en Excel para su posterior análisis.

### **3.8. Procedimiento de recolección de datos**

El procedimiento de recolección de datos se realizó en el siguiente orden:

Primero: Se realizó el trámite administrativo en el programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, presentando la propuesta del proyecto de investigación.

Segundo: Se elaboró la ficha de recolección de datos partiendo de la tabla de operacionalización de variable.

Tercero: Se procedió a solicitar los permisos respectivos para la realización de la investigación al director del servicio de hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco durante el año 2019.

Cuarto: Con la debida autorización, se coordinó el horario de ingreso para recoger la información por el personal capacitado.

Quinto: Se revisó todas las 352 Historias clínicas de las gestantes atendidas en el servicio de hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco durante el año 2019.

Sexto: Se codificó y tabuló los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel; para el análisis estadístico en el programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS).

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

Se realizó el ordenamiento, clasificación y codificación de los datos recolectados a través de la ficha de recolección de datos. Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016; y se procesó en el programa SPSS

V.22, cuyos resultados datos se presentan en tablas de frecuencias absolutas y acumuladas con su correspondiente interpretación y análisis



## CAPÍTULO IV

### DISCUSION DE RESULTADOS

#### 4.1 Presentación e interpretación de datos

El presente trabajo estudio sobre las causas de morbilidad materna en el servicio de Hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco Ayacucho 2019, estudio descriptivo, retrospectivo y transversal cuyos resultados se exponen:

Tabla 01. Edad de gestantes con morbilidad materna en el servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019.

| Edad de usuarias con morbilidad | Estadísticos |
|---------------------------------|--------------|
| Cantidad de gestantes           | 532          |
| Media                           | 26.8         |
| Mediana                         | 26.0         |
| Moda                            | 26           |
| Mínimo                          | 13           |
| Máximo                          | 48           |
| Percentiles 50                  | 26.0         |
| Percentiles 75                  | 33.0         |

Fuente: Causas de la morbilidad materna en el servicio de hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco 2019.

Tabla 01. Del total de gestantes con morbilidad materna en el servicio de Hospitalización del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco Ayacucho 2019, que fueron 532 (100%); la edad promedio de las gestantes fue de 26.8 años, el 50% tuvieron más de 26 años, la edad más frecuente fue de 26 años. La edad mínima de las gestantes fue de 13 años y la máxima de 48 años. El 50% de las gestantes tuvieron más de 26 años, el 75% de gestantes tuvieron menos de 33 años.

Tabla 02. Características sociodemográficas de las gestantes con morbilidad materna en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019.

| Características de la gestante      | Frecuencia<br>n=532 | Porcentaje<br>100% | Porcentaje<br>acumulado |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------|
| Grado de instrucción de la gestante |                     |                    |                         |
| Sin Instrucción                     | 36                  | 6.8                | 6.8                     |
| Primaria                            | 105                 | 19.7               | 26.5                    |
| Secundaria                          | 363                 | 68.2               | 94.7                    |
| Superior                            | 28                  | 5.3                | 100.0                   |
| Estado civil de la gestante         |                     |                    |                         |
| Soltera                             | 98                  | 18.4               | 18.4                    |
| Casada                              | 106                 | 19.9               | 38.3                    |
| Conviviente                         | 328                 | 61.7               | 100.0                   |
| Ocupación                           |                     |                    |                         |
| Su casa                             | 154                 | 28.9               | 28.9                    |
| Agricultor                          | 309                 | 58.1               | 87.0                    |
| Empleado publico                    | 26                  | 4.9                | 91.9                    |
| Comercio                            | 43                  | 8.1                | 100.0                   |
| Lugar de procedencia                |                     |                    |                         |
| Rural                               | 353                 | 66.4               | 66.4                    |
| Urbano                              | 179                 | 33.6               | 100.0                   |

Fuente: Causas de la morbilidad materna en el servicio de hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco 2019.

Tabla 02. Del total de gestantes con morbilidad materna en el servicio de Hospitalización del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco Ayacucho 2019, que fueron 532 (100%); el 6.8% (36) no tuvieron instrucción, el 19.7% (105) tuvieron instrucción primaria, el 68.2% (363) tuvieron instrucción secundaria y el 5.3% (28) tuvieron instrucción superior. El 26.5% no llegaron a tener instrucción secundaria.

El 18.4% (98) fueron solteras, el 19.9% (106) fueron casadas y el 61.7% (328) gestantes fueron convivientes.

El 28.9% (154) gestantes tuvieron ocupación su casa, el 58.1%(309) gestantes su ocupación fueron agricultoras, el 4.9%(26) gestantes fueron empleados públicos y el 8.1% (43) usuarias fueron comerciantes.

El 66.4% (353) gestantes fueron de procedencia rural y el 33.6% (179) fueron de procedencia urbana.

Tabla 03. Causas de morbilidad materna de gestantes en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019.

| Causas de Morbilidad                                                                        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------------|
| Parto por cesárea.                                                                          | 206        | 37.2       | 37.2                 |
| Aborto espontaneo incompleto sin complicación.                                              | 136        | 24.5       | 61.7                 |
| Anemia que complica el embarazo parto y puerperio.                                          | 79         | 14.3       | 76.0                 |
| Aborto retenido.                                                                            | 58         | 10.5       | 86.5                 |
| Amenaza de aborto.                                                                          | 19         | 3.4        | 89.9                 |
| Embarazo ectópico no especificado.                                                          | 11         | 2.0        | 91.9                 |
| Hemorragia excesiva o tardía consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al aborto molar. | 8          | 1.4        | 93.3                 |
| Infección del riñón en el embarazo.                                                         | 8          | 1.4        | 94.7                 |
| Retención de fragmentos de la placenta o de membranas, sin hemorragia.                      | 7          | 1.3        | 96.0                 |
| Otros (Pielonefritis crónica, Mastitis).                                                    | 22         | 4.0        | 100.0                |
| Total                                                                                       | 554        | 100.0      |                      |

Fuente: Causas de la morbilidad materna en el servicio de hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco 2019.

Tabla 03. Del total de gestantes con morbilidad materna en el servicio de Hospitalización del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco Ayacucho 2019, que fueron 532 (100%), entre las diez (10) principales causas de morbilidad se encontró: el 37.2% (206) gestantes presentaron como causa de morbilidad el parto por cesárea, el 24.5%(136) gestantes presentaron aborto espontáneo incompleto sin complicación, el 14.3% (79) gestantes presentaron anemia que complica el embarazo parto y puerperio, el 10.5% (58) gestantes presentaron aborto retenido, el 3.4% (19) gestantes presentaron amenaza de aborto, el 2.0% (11) gestantes presentaron embarazo ectópico no especificado, el 1.4% (8 ) gestantes presentaron hemorragia excesiva o tardía

consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al aborto, el 1.4% (8) gestantes presentaron infección del riñón en el embarazo, el 1.3% (7) gestantes presentaron retención de fragmentos de la placenta o de membranas, sin hemorragia y el 4.0%(22) gestantes presentaron Otras causas de morbilidad (Pielonefritis crónica, Mastitis).

## 4.2. Discusión

Las características de las gestantes con morbilidad materna en el servicio de Hospitalización del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco Ayacucho 2019, fueron; la edad promedio 26.8 años, uno de cada 2 tuvieron más de 26 años, la gestante de menor edad tuvo 13 años y la de mayor edad 48 años. La mayoría tuvieron instrucción secundaria, convivientes, agricultoras y de procedencia rural, Resultado similar a lo hallado por Rincón (7) y Sánchez (9), donde la edad promedio de su estudio similar fue 26 años, ama de casa y procedencia de zona rural. Esta proporción semejante se debe a que responden al promedio de edad reproductiva de las mujeres a nivel nacional.

Entre las diez principales causas de morbilidad materna de las gestantes en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco fueron: parto por cesárea, aborto espontáneo incompleto sin complicación, anemia que complica el embarazo parto y puerperio, aborto retenido, amenaza de aborto, embarazo ectópico no especificado, hemorragia excesiva o tardía consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al aborto, infección del riñón en el embarazo y retención de fragmentos de la placenta o de membranas, sin hemorragia. Resultados diferente a lo hallado por Soni (6) y Payajo (10) en estudios similares hallaron que las principales causas de morbilidad y mortalidad fueron: hemorragia del primer trimestre, embarazos terminados en abortos y trastornos hipertensivos de la gestación, seguida por la hemorragia del 2° y 3° trimestre de la gestación y parecidos a Huatuco (8) De todas las gestantes que tuvieron morbilidad; el 73% presentaron infección de tracto urinario, el 54.1% anemia leve, el 27% síndrome de flujo vaginal, el 5.4% presentaron parto pretérmino, el 2.7% placenta previa total, y el 2.7% ruptura prematura de membranas, los resultados muestran la realidad en dos contextos diferentes con diferente ámbito geográfico.

## Conclusiones

1. Se determinó que las características de las gestantes con morbilidad materna en el servicio de Hospitalización del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco Ayacucho 2019, edad promedio 26.8 años, uno de cada 2 tuvieron más de 26 años, la gestante de menor edad tuvo 13 años y la de mayor edad 48 años.
2. La mayoría de las gestantes en estudio tuvieron instrucción secundaria, convivientes, agricultoras y de procedencia rural.
3. Se determinó que las diez principales causas de morbilidad materna de las gestantes en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco fueron: parto por cesárea, aborto espontáneo incompleto sin complicación, anemia que complica el embarazo parto y puerperio, aborto retenido, amenaza de aborto, embarazo ectópico no especificado, hemorragia excesiva o tardía consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al aborto, infección del riñón en el embarazo y retención de fragmentos de la placenta o de membranas, sin hemorragia.

## **Recomendaciones**

A las autoridades del Hospital San Francisco de Ayacucho

1. Fortalecer las actividades de atención prenatal, poniendo énfasis en la captación oportuna de las gestantes.
2. A las obstetras hacer énfasis en las actividades de promoción y prevención de la atención integral de la gestante y promover el autocuidado por las mismas.
3. A todos los profesionales de la salud, se involucren en la identificación de condiciones de riesgo de las usuarias a fin de corregir y prevenir complicaciones en su salud.

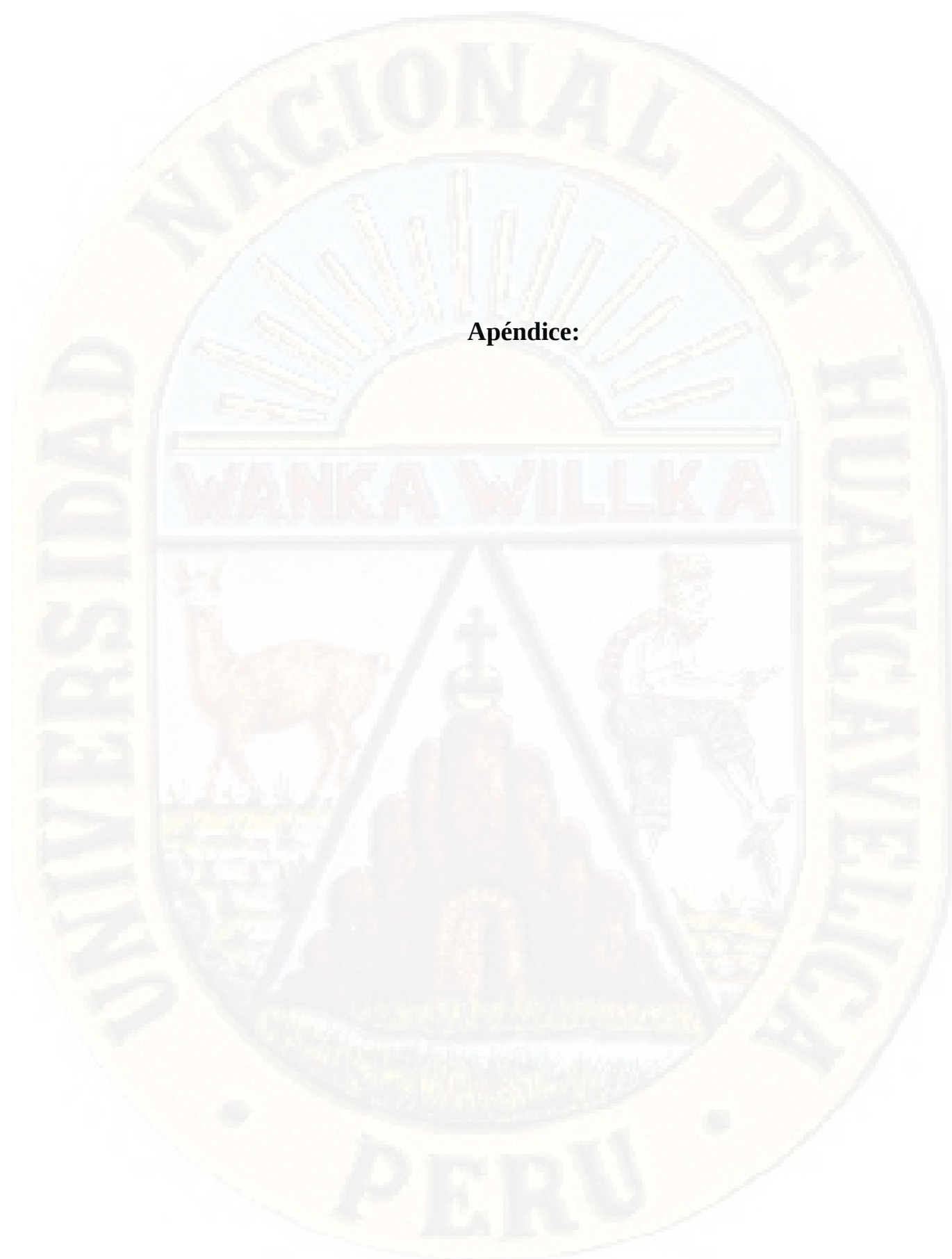
## Referencias bibliográficas

1. Moreno-Altamirano, Alejandra, López-Moreno, Sergio, Corcho-Berdugo, Alexánder, Principales medidas en epidemiología. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2007; 45 (1): 337-348. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223219928011>
2. OMS. Mortalidad Materna. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007. [OMS | Mortalidad materna \(who.int\)](https://www.who.int/mmaternal).
3. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 27 - SE 26. Semana Epidemiológica (del 24 al 30 de junio 2018) ISSN 2415-076 2 (versión electrónica ) [www.dge.gob.pe. 26.pdf \(dge.gob.pe\)](http://www.dge.gob.pe/boletines/26.pdf)
4. Naciones Unidas. Derechos Humanos. Serie de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos mortalidad y morbilidad materna. [INFO MMM WEB SP.pdf \(ohchr.org\)](https://www.unhcr.org/refugees/files/5b9b9b9b/5b9b9b9b-5b9b-5b9b-5b9b-5b9b9b9b9b9b.pdf)
5. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. Grupo de trabajo regional para la reducción de la Mortalidad Materna. Diciembre 2017  
<https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
6. Soni-Trinidad C, Gutiérrez-Mateos A, Santa Rosa-Moreno FJ, Reyes Aguilar A. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica. Ginecol Obstet Mex 2015;83:96-103.
7. Rincón CMC, García HR, García GMA; Muñoz GG. Causas, frecuencia y secuelas de la morbilidad materna extrema en mujeres mexicanas: un análisis de los códigos rojos en el IMSS de Hidalgo. Rev CONAMED. 2016;21(4):171-178.
8. Huatuco Casabona, Wendy Laysa características de las gestantes con morbilidad atendidas en el Puesto de Salud Suitucancha de Yauli, Junín 2018  
[tesis-seg-esp-obstetricia-2019-huatuco casabona.pdf \(unh.edu.pe\)](https://repositorio.unh.edu.pe/handle/document/123456789)
9. Sánchez-Julca, Lucerito Lisbeth Factores de riesgo de la morbilidad materna extrema según enfermedad específica. Hospital Regional Docente de Cajamarca-2017
10. Jackeline Lissette Payajo Villar. Caracterización Sociodemográfica de la morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Sergio E. Bernal durante el año 2014.

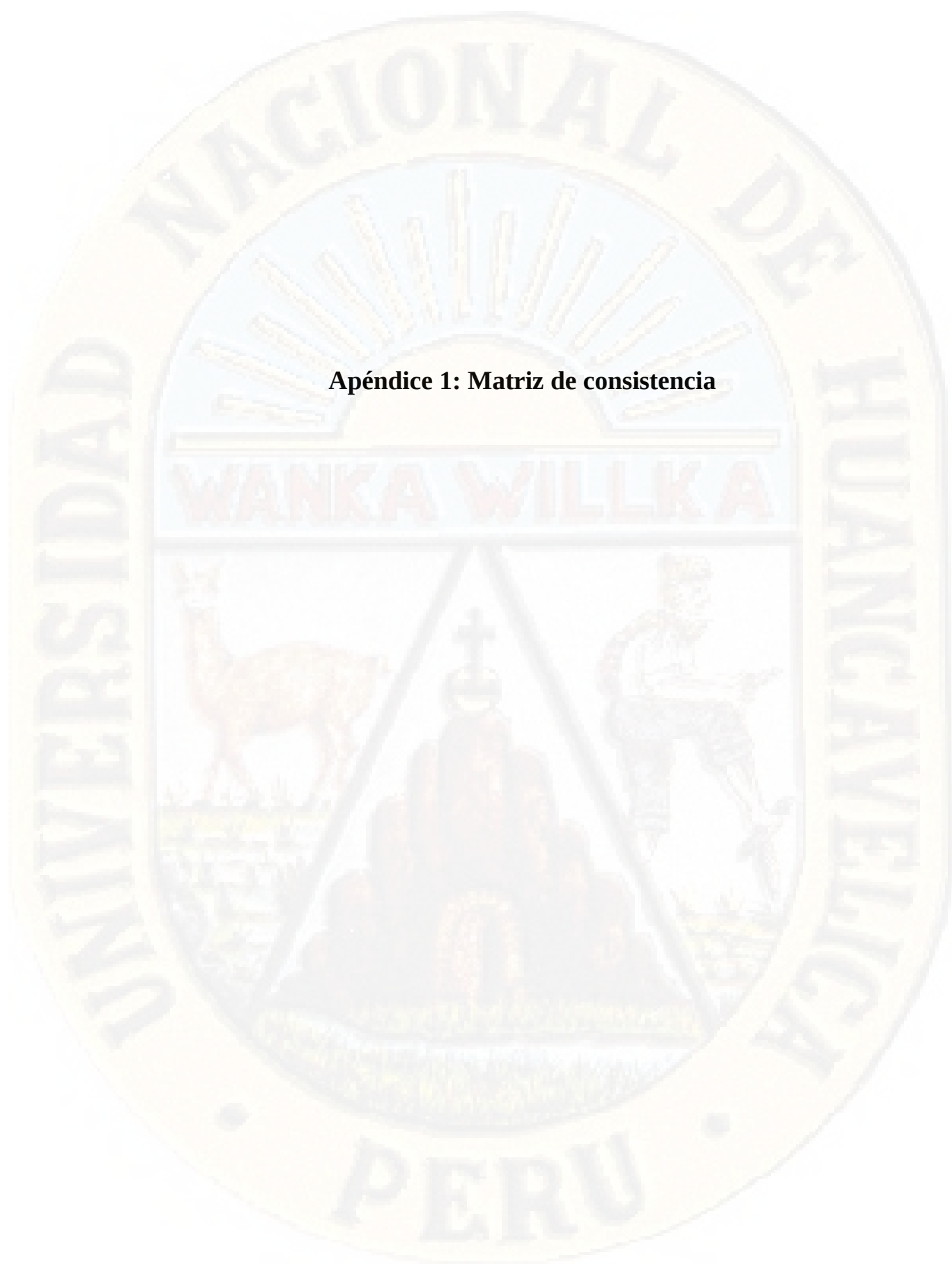
11. NICHD. Morbilidad y mortalidad materna.  
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/maternal-morbidity-mortality>
12. OPS. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave: estrategia de monitoreo y evaluación. Montevideo: CLAP/SMR; 2012. (CLAP/SMR. Publicación Científica; 1593)  
<http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1593.pdf>
13. GTR. Grupo de trabajo regional para la reducción de la mortalidad materna. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. Diciembre 2017  
<https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
14. Nathalie Jurado Ocampo. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes. Universidad del Rosario Bogotá D.C., Abril de 2014.  
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8686/24338460-2014.pdf?sequence=1>
15. OMS. Tratamiento médico del aborto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=1>
16. Ministerio de salud. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
17. Roberth Pool Hipólito Pinto. Infección del tracto urinario en las gestantes a término como factor de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José en servicio de ginecología durante enero a diciembre del año 2016.  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1275/78%20TESIS%20HIPOLITO%20PINTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Municipalidad de San Francisco. Plan de desarrollo concertado del distrito de Ayna 2015.  
[https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/10742/PLAN\\_10742\\_Plan\\_de Desarrlo Concertado\\_del\\_distrito\\_de\\_Ayna\\_San\\_Franciso\\_2006-2015\\_2012.pdf](https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/10742/PLAN_10742_Plan_de Desarrlo Concertado_del_distrito_de_Ayna_San_Franciso_2006-2015_2012.pdf)

19. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.





Apéndice:

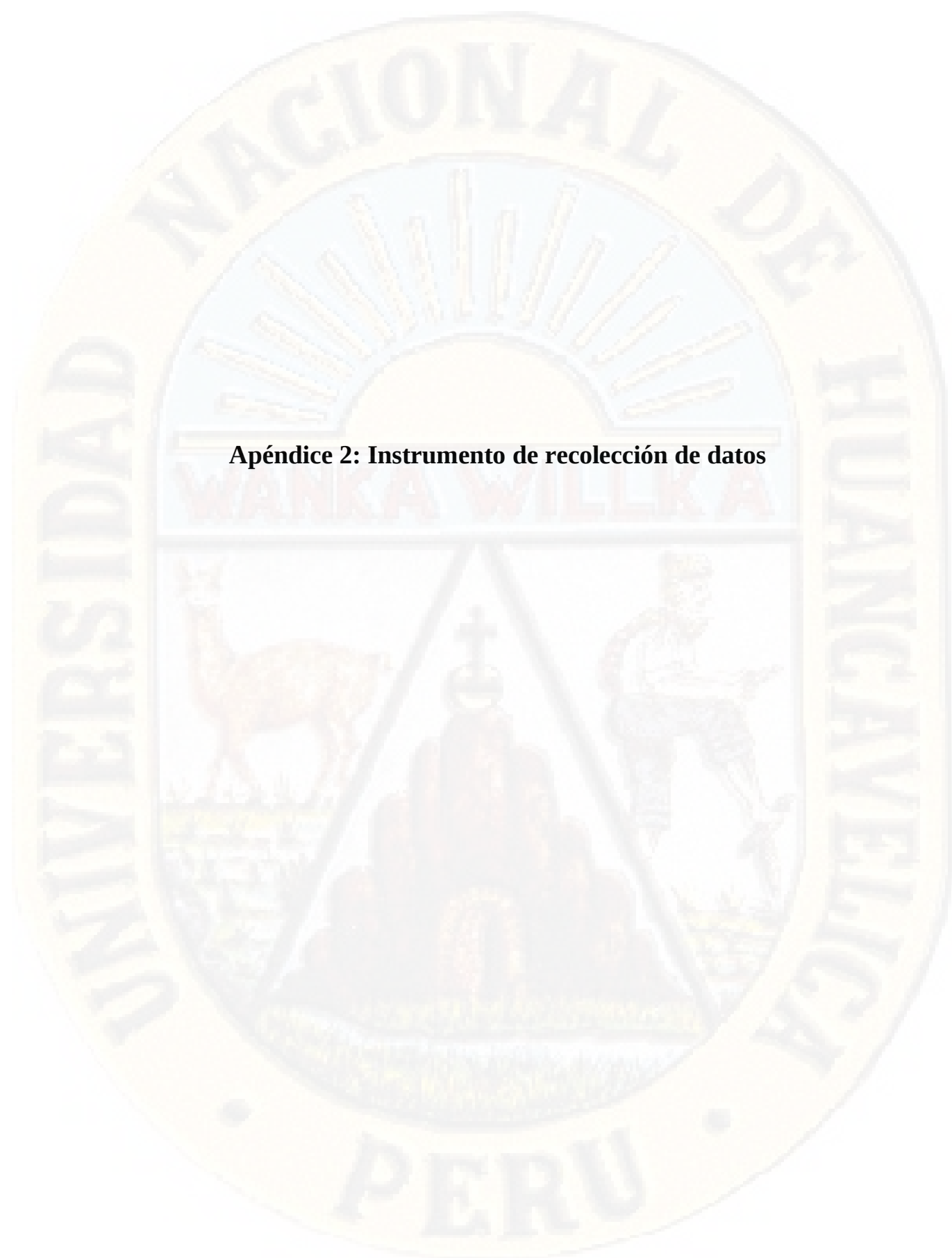


## **Apéndice 1: Matriz de consistencia**

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Causas de morbilidad materna en el servicio de hospitalización del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco 2019.

| Problema                                                                                                                                                   | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Variable / Dimensiones                                                                                                                                                                                             | Metodología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuáles son las causas de morbilidad materna en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019? | <p><b>Objetivo general:</b><br/>Determinar las causas de morbilidad materna en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019.</p> <p><b>Objetivo específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las características sociodemográficas de las gestantes con morbilidad materna en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019.</li> <li>Determinar las causas de morbilidad materna de las gestantes a en el Servicio de Hospitalización Del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019.</li> </ul> | <p><b>Variable:</b><br/>Causas de morbilidad materna.</p> <p><b>Dimensión 1:</b><br/>Características Sociodemográficas de gestantes con morbilidad</p> <p><b>Dimensión 2:</b><br/>Causas de Morbilidad Materna</p> | <p><b>Tipo de Investigación</b><br/>Descriptivo, retrospectivo y transversal</p> <p><b>Nivel de Investigación</b><br/>Descriptivo</p> <p><b>Diseño de Investigación</b><br/>Descriptivo simple</p> <p><b>M O</b><br/>Donde:<br/><b>M</b>= Gestantes atendidas en el servicio de hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco 2019.<br/><b>O</b>= Morbilidad Morbilidad de las gestantes</p> <p><b>Población:</b><br/>La población lo constituyó todas las gestantes atendidos en el servicio de hospitalización del departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco 2019, que fueron 532</p> <p><b>Muestra:</b> Censal.</p> <p><b>Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos</b><br/>a. Estadística Descriptiva<br/>b. programas Estadísticos</p> |



**Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos**



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Unidad de Post Grado

#### ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

#### Ficha de recolección de datos sobre Casusas de Morbilidad Materna en las gestantes.

**Título:** Causas de morbilidad materna de gestantes en el Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019.

**Instrucciones:** La ficha de recolección de datos se realizará de los registros que se encuentran en las historias clínicas de las gestantes del Servicio de Hospitalización del Departamento Ginecología y Obstetricia del Hospital San Francisco 2019, cuyo registro debe ser tal como se halla en dicha historia; debe ser claro limpio sin borrones ni modificar los datos. No se considerarán las Historias Clínicas judicializada.

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE GESTANTES CON MORBILIDAD:

1.1. Edad: ..... Años

1.2. Procedencia:

a. Urbana ( )

b. Rural ( )

1.3. Grado de instrucción:

a. Sin instrucción ( )

b. Primaria ( )

c. Secundaria ( )

d. Superior ( )

1.4. Estado civil:

a. Soltera ( )

b. Casada ( )

c. Conviviente ( )

1.5. Ocupación:

a. Su casa ( )

b. Agricultora ( )

c. Empleado público ( )

d. Comercio ( )

e. Otro: .....

#### II. DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD MATERNA:

a. Parto por cesárea sin otra especificación ( )

b. Aborto espontaneo incompleto sin complicación ( )

c. Aborto retenido ( )

d. Amenaza de aborto ( )

e. Embarazo ectópico no especificado ( )

f. Hemorragia excesiva consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al aborto molar ( )

g. Infección del riñón en el embarazo ( )

h. Retención de fragmentos de la placenta o de membranas, sin hemorragia ( )

i. Anemia que complica el embarazo parto y puerperio ( )

j. Otros (Pielonefritis crónica, Mastitis) ( )



**Apéndice 3: Solicitud de autorización a la autoridad de salud**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA**

(Creado por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR

Dr.....

**DIRECTOR DEL HOSITAL SAN FRANCISCO DE AYACUCHO.**

SD.

Yo, Rocío, ZAPATA LOPEZ, Identificado (a) con D.N.I. N°42025464, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre Causas de Morbilidad Materna en el servicio de Hospitalización del Departamento ginecología y obstetricia del Hospital San Francisco 2019; para lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para revisar las historias clínicas de las gestantes atendidos el servicio de Hospitalización del Departamento ginecología y obstetricia del presente año; así mismo, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo que ruego me brinde la autorización correspondiente.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 08 de Julio del 2020

ZAPATA LOPEZ, Rocío  
D.N.I. 42025464.