

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD
MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO
INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

OBSTA. KELLY ROXANA VIDAL SALCEDO

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

HUANCAMELICA, PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los tres días del mes de diciembre a las 8:45 horas del año 2020 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

VIDAL SALCEDO, KELLY ROXANA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 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° 285-2020-D-FCS-R-UNH concluyendo a las 9:25 horas. Acto seguido, el Presidente del Jurado Evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad durante 15 minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad de Huancavelica, 03 de diciembre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda
DOCENTE ASOCIADA
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
SECRETARIO

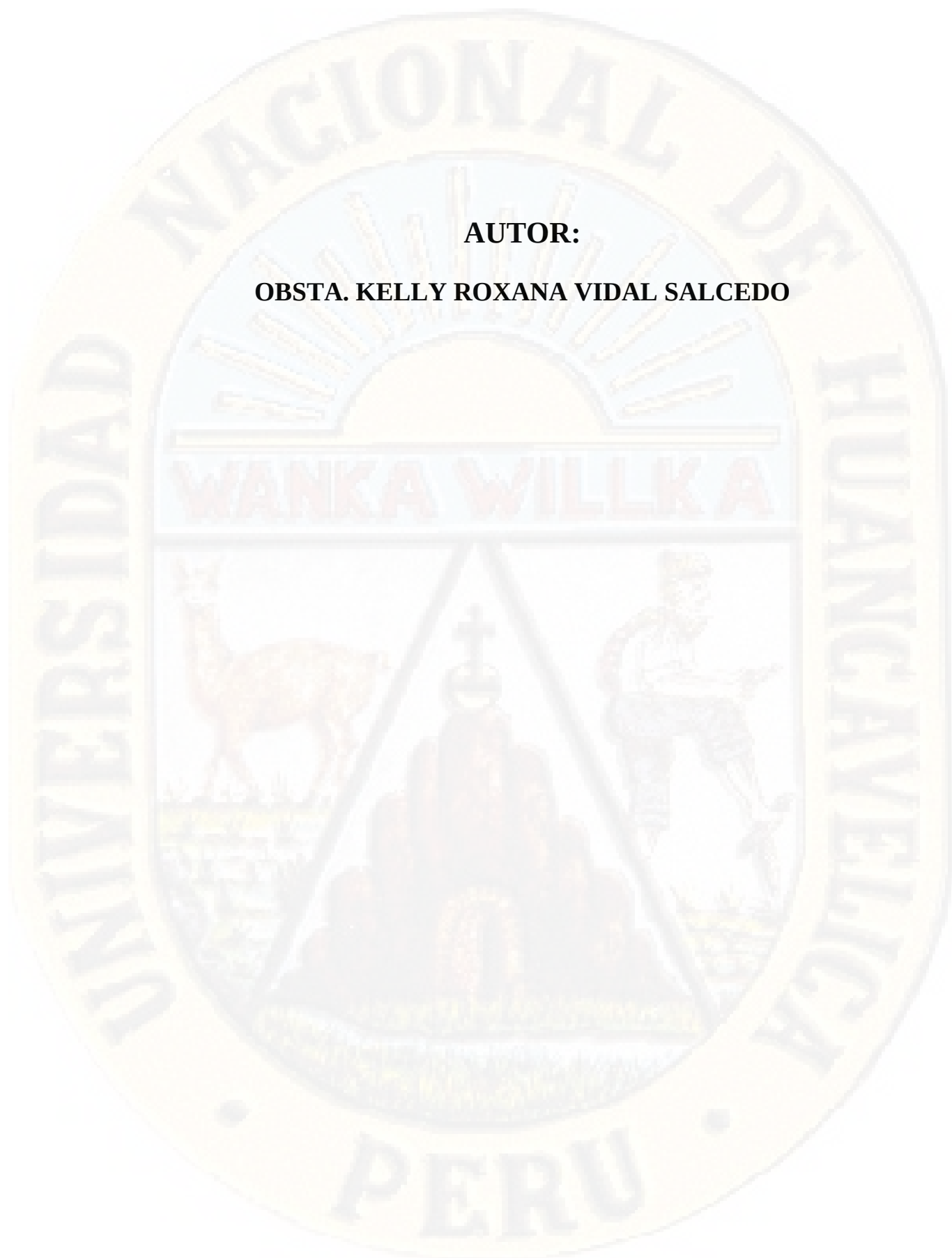
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Dra. Tula Susana Guerra Olivares
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
Kelly Taira Riveos Laurente
OBSTETRA
VºBº SECRETARIA DOC.

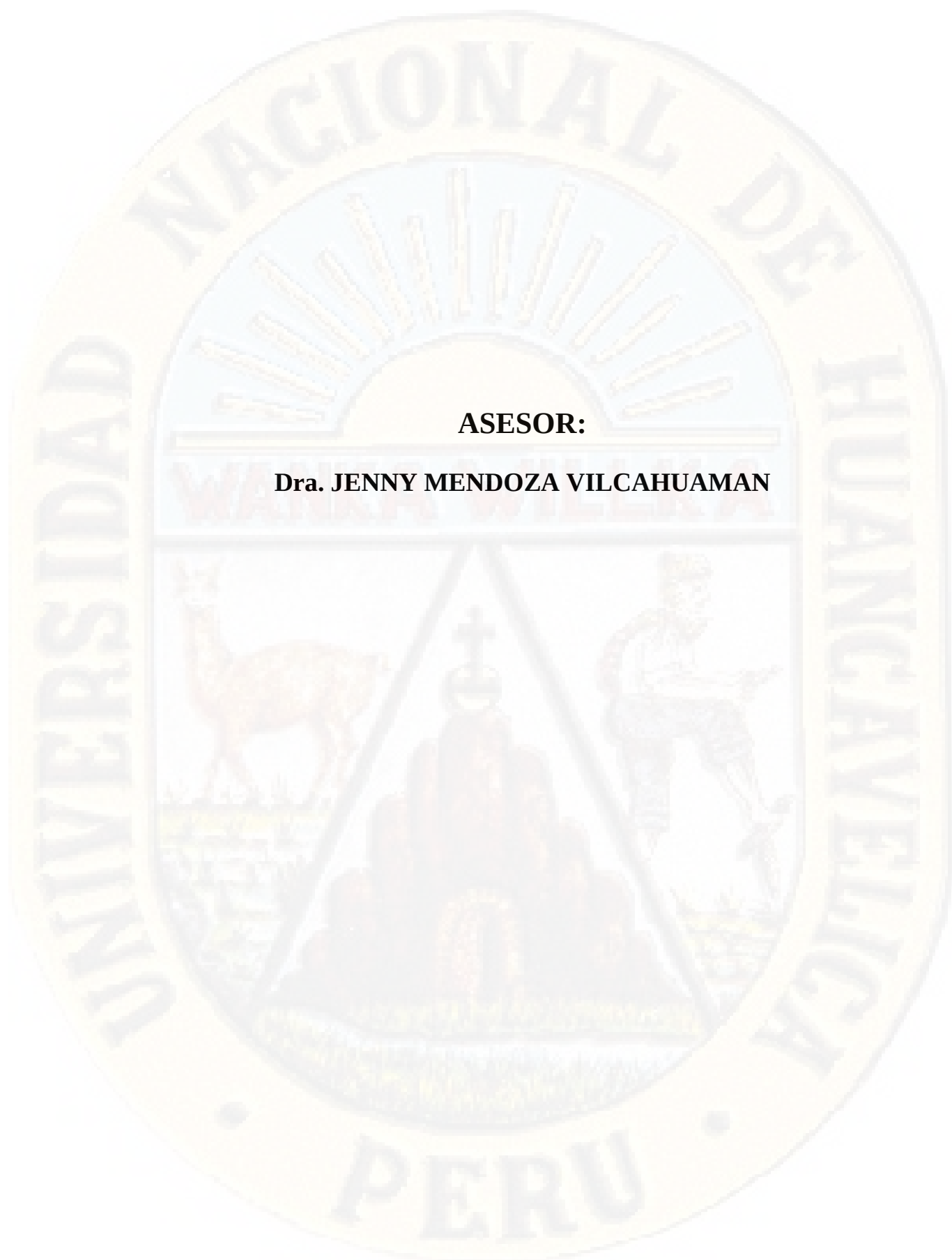
TITULO

**COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD MATERNA
EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL
CARMEN, HUANCAYO 2019**



AUTOR:

OBSTA. KELLY ROXANA VIDAL SALCEDO



ASESOR:

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

AGRADECIMIENTO

- Gracias a Dios, porque gracias a él tuve fuerza suficiente, para lograr una meta más de mi vida.
- Gracias a todas aquellas personas que contribuyeron para la culminación de esta etapa de estudio, fueron mi fuente de inspiración y motivación para lograr mi objetivo.
- Gracias a la Universidad Nacional de Huancavelica por brindarme la oportunidad de capacitarme y obtener una especialidad de suma importancia para la profesión de un Obstetra.

Gracias.

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
TITULO.....	iii
AUTOR	iv
ASESOR.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS.....	ix
TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema	15
1.2. Formulación del problema de investigación.....	18
1.3. Objetivos	18
1.4. Justificación e importancia	19
1.5. Limitaciones	19

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	27
2.3. Definición de términos	31
2.4. Variable de estudio	32
2.5. Operacionalización de variables	32

CAPÍTULO III
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio	34
3.2. Tipo de investigación	34
3.3. Nivel de investigación	35
3.4. Población, muestra y muestreo.....	36
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	37

CAPITULO IV
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información	38
4.2. Discusión de resultados	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
APENDICE	62

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

TABLA Nº 1	COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	39
TABLA Nº 2	EDAD DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	40
TABLA Nº 3	ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	41
TABLA Nº 4	PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	42
TABLA Nº 5	ATENCIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	43
TABLA Nº 6	PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	44
TABLA Nº 7	PARIDAD DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	45
TABLA Nº 8	EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	46
TABLA Nº 9	TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	47

TABLA N° 10	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	48
TABLA N° 11	TIPO DE MORBILIDAD EXTREMA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	49
TABLA N° 12	LUGAR DE MANEJO DE MORBILIDAD EXTREMA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	50

TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO	INCIDENCIA DE MORBILIDAD EXTREMA DE LAS	
Nº1	GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE	51
	MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	

RESUMEN

La tesis “Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019”, tuvo como **objetivo:** Determinar el comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. La **metodología:** Investigación es de tipo descriptiva, observacional, transversal y retrospectiva; el nivel, método y diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por 60 gestantes con morbilidad extrema. Los **resultados:** Las características demográficas fueron; tienen 10 a 19 años 6,7%, 20 a 35 años 80,0%, mayores de 35 años 13,3%, solteras 13,3%, conviviente 68,3%, casadas 31,7%, de zona urbana 56,7% y rural 43,3%. Las características obstétricas fueron; APN adecuado 36,7%, APN no adecuado 63,3%, PIG adecuado 58,3%, PIG corto 31,7% y PIG largo 10,0%, son primíparas 21,7%, multíparas 63,3% y gran multíparas 15,0%, tienen EG pretermino 53,3%, a término 41,7% y post termino 5,0%, parto vaginal 16,7% y cesáreas el 83,3%. Las características clínicas fueron; alteraciones hepáticas 93,3%, respiratoria 75,0%, renal 93,3%, sanguínea 63,3%, cardíaca 36,7% y cerebral 21,7%. Los tipos de morbilidad materna extrema fueron; Eclampsia 61,7%, shock séptico 10,0% y shock hipovolémico 40,0%. Lugar de manejo de la morbilidad materna extrema fue; en UCI 96,7% y UCE 3,3%. La incidencia de la morbilidad materna extrema fue de 2,4%. La **conclusión:** El comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, fue; edad de 20 a 35 años, son convivientes, de procedencia urbana, APN no adecuada, PIG adecuado, multíparas, parto pretermino, parto por cesárea, con alteraciones renal, hepática y con eclampsia.

Palabras clave: Embarazo y morbilidad materna extrema.

ABSTRACT

The thesis "Behavior of extreme maternal morbidity in pregnant women treated at El Carmen Maternal and Child Teaching Hospital, Huancayo 2019", had the objective: To determine the behavior of extreme maternal morbidity in pregnant women treated at El Carmen Maternal and Child Teaching Hospital , Huancayo 2019. The methodology: Research is descriptive, observational, transversal and retrospective; the level, method and descriptive design. The sample consisted of 60 pregnant women with extreme morbidity. The results: The demographic characteristics were; 6.7% are 10 to 19 years old, 20 to 35 years old 80.0%, over 35 years old 13.3%, single 13.3%, living together 68.3%, married 31.7%, from urban area 56.7% and rural 43.3%. The obstetric characteristics were; Adequate APN 36.7%, Inadequate PC 63.3%, Adequate IP 58.3%, Short IP 31.7% and Long IP 10.0%, 21.7% are primiparous, 63.3% multiparous and large 15.0% multiparous women, 53.3% had preterm GA, 41.7% at term and 5.0% post-term, 16.7% vaginal delivery and 83.3% cesarean sections. The clinical characteristics were; Hepatic changes 93.3%, respiratory 75.0%, renal 93.3%, blood 63.3%, cardiac 36.7% and cerebral 21.7%. The types of extreme maternal morbidity were; Eclampsia 61.7%, septic shock 10.0% and hypovolemic shock 40.0%. Management location for extreme maternal morbidity was; 96.7% in ICU and 3.3% in ECU. The incidence of extreme maternal morbidity was 2.4%. The conclusion: The behavior of extreme maternal morbidity in pregnant women treated at El Carmen Maternal-Infant Teaching Hospital was; age 20 to 35 years, they are cohabiting, of urban origin, inadequate prenatal care, adequate integenic period, multiparous, preterm delivery, cesarean delivery, with kidney and liver disorders and with eclampsia.

Key words: Pregnancy and extreme maternal morbidity.

INTRODUCCIÓN

La morbilidad materna extrema (MME), es un problema de salud que representa un alto costo social y económico, los casos de MME se identifica en establecimientos de salud especializados, porque es allí donde se manejan.

La morbilidad materna extrema es definida como el caso de una mujer que casi fallece, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto, o en el puerperio que son los 42 días siguientes al parto (6,7).

La morbilidad materna extrema constituye un indicador de los cuidados obstétricos y es uno de los temas que más atención ha tenido a nivel mundial, debido a su estrecha relación con la mortalidad materna, reconociéndose que por cada muerte de una paciente obstétrica cerca de 118 mujeres sufren una MME, y este suceso es significativamente mayor en los países en vías de desarrollo, en donde se registra cerca del 99% de la mortalidad materna global (7,39).

El hospital El Carmen del departamento de Junín es una institución especializadas docente materno infantil, es la que atiende todos los casos de MME del departamento y sus provincias.

Esta tesis tiene cuatro capítulos, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), el alto número de muertes maternas en algunos países y zonas específicas del mundo, representan las inequidades que existen hoy en día en el acceso a los servicios de salud y resalta las diferencias entre los ricos y pobres, expone que casi la totalidad de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo, evidenciando que más de la mitad de estas muertes suceden en África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional, quedando claro que más de la mitad de las muertes maternas se producen en zonas frágiles y contextos de crisis humanitaria (1).

La mortalidad materna está muy elevada, tal es así que ocurre que cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, en el año 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (2).

En el mundo aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas, dentro de estas existen cuatro causas principales que son; las hemorragias intensas que ocurren generalmente en el puerperio, las infecciones

o septicemia en la mayoría de los casos, los trastornos hipertensivos del embarazo como la eclampsia y el parto obstruido (3).

Se conoce que la mayoría de las muertes maternas son evitables, y las estrategias en salud para prevenir o tratar las complicaciones son reconocidas y difundidas (4). Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto, porque la salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas, es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales de la salud, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte (5).

Es una realidad que en muchos países, sobre todo en los países que están en vías de desarrollo, no se conocen los indicadores de morbilidad materna extrema (MME), cuya definición según la OMS es: mujer que casi muere, pero sobrevive a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo (6,7).

La progresión de la morbilidad a una muerte materna se relaciona con el tipo de evento, con factores sociales y demográficos, calidad del prestador de servicios de salud y actitud de la paciente hacia el sistema (8).

Se reporta que la tasa de morbilidad materna extrema, es muy variable entre los países según sus ingresos, esta varía de 4,9% en América Latina a 5,1% en Asia y 14,9% en África, mientras que en países de altos ingresos de Europa están en un promedio del 0,8%, y un 1,4% en países desarrollados de América del Norte (9).

En el Perú ha logrado alcanzar una razón de muerte materna de 68 por 100,000 nacidos vivos, encontrándose así entre los 20 países del mundo que más han avanzado en la reducción de la mortalidad materna, reduciendo la mortalidad

materna en relación al año 1990 en 72% de acuerdo a lo establecido en la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio del año 2003 (9). La mortalidad en adolescentes representó el 16,34 % del total de muertes maternas, produciéndose el 35 % de ellas por hemorragia, y el 12 % como consecuencia de abortos complicados (9).

Según reportes de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud para el año 2012 las causas de muerte directas, registradas por el Ministerio de Salud fueron: Hemorragias en 40,2%, Trastornos hipertensivos embarazo, parto y puerperio 32%, Aborto 17,5% e Infecciones relacionada al embarazo 4,1%; En el 2015 fueron: Hemorragias en un 33%, Trastornos hipertensivos embarazo, 31%, Infecciones relacionada al embarazo 13%, Aborto 9%, Trauma 3%, otras causas directas 11%; y en el 2016 hemorragias 48,7%, Trastornos hipertensivos embarazo, 33,6%, sepsis 6,7%, Aborto complicado con hemorragia 3,4%, aborto complicado con sepsis 7,6% (10). La morbilidad materna extrema se produce a consecuencia de las complicaciones de estas patologías intercurrentes del embarazo, parto y puerperio.

La morbilidad materna extrema es un problema de salud de suma importancia que afecta a las mujeres en edad reproductiva, sobre todo de zonas rurales y de condiciones económicas deficientes, estas mujeres llegan al hospital referencial de la provincia de Huancayo y allí son atendidas por especialistas quienes hacen todo lo necesario y posible para salvarles la vida. Esta tesis pretende tener claro cuáles son las características que están presentes en las mujeres que tienen el diagnóstico de morbilidad extrema, de tal manera que la información que se obtenga se ha de dejar en la institución, esta información podrá ser usada por el personal pertinente de la institución, para ser considerado en el momento de la atención a las mujeres con morbilidad extrema y de esta manera contribuir con la disminución de la incidencia de esta.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características demográficas de las gestantes con morbilidad materna extrema atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Describir las características obstétricas de las gestantes con morbilidad materna extrema atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Describir las características clínicas de las gestantes con morbilidad materna extrema atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Describir los tipos de morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Describir el lugar de manejo de la morbilidad materna extrema atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Determinar la incidencia de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

1.4. Justificación e importancia

La morbilidad materna extrema se presenta después que se complique una enfermedad intercurrente del embarazo, parto o puerperio, también puede producirse después de eventos adversos a la salud relacionados con el embarazo de manera directa o indirecta.

Esta investigación tiene el propósito de describir las características presentes en las mujeres que estuvieron hospitalizadas por morbilidad extrema, mujeres que salvaron de morir y se recuperaron debido a la atención especializada y oportuna que recibieron.

La morbilidad materna extrema complica la salud de la mujer a tal punto que está a una distancia muy pequeña de llegar a la muerte, sin embargo, es importante mencionar que esta investigación pretende aportar con datos que permitan tener una base de información de estas mujeres, lo que podría ser útil en estudios correlacionales o experimentales futuros.

1.5. Limitaciones

Esta investigación es factible de desarrollar, ya que no presenta limitaciones, por el contrario, la investigadora tiene acceso a las historias clínicas de las mujeres que tuvieron diagnóstico de morbilidad materna extrema en la institución.

Se cuenta también con soporte logístico y recursos necesarios para ejecutar la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Rodríguez y Tuñón (11). Investigación: Comportamiento de la morbilidad materna extrema en el hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes, Corozal. 2018; **Metodología:** Este estudio descriptivo, transversal determina el comportamiento de la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes, Corozal, 2018; utiliza el muestreo no probabilístico con la técnica muestreo por conveniencia, participan 24 mujeres con los requisitos de morbilidad materna extrema; **Los resultados:** la mayor edad se representa por los 17 años (16.66%=4), estrato 1 (91.52%=22), procedente de zona rural (58.24%=(14), nivel escolar secundaria completa (45.76%=11), amas de casa (79.09%=19), en unión libre (83.20%=20), ingreso bajo (79.2%=19) la mayoría con embarazos deseados, asistencia al control prenatal, en condición de vulnerabilidad, con aseguramiento al sistema de salud, y con categoría riesgo muy alto y riesgo imposible de atender en el nivel anterior. La identificación de signos y síntomas está marcada por preeclampsia severa (37.50%=9), aborto séptico/hemorrágico (16.67%=4), eclampsia (16.67%=4), hemorragia obstétrica severa, preeclampsia severa (8.33%=2), enfermedad hematológica y renal (4,17%=1), hemorragia obstétrica severa (4.17%=1), embarazo ectópico roto (4.17%=1), enfermedad hematológica (4.17%=1) y con (4.17%=1) preeclampsia severa, ruptura uterina, hemorragia obstétrica severa. El 70.83%

(17) de las participantes no presentaron disfunción orgánica durante el embarazo, el 12.50% (3) presentaron enfermedad hepática, el 8.33% (2) enfermedad respiratoria, el 4,17% (1) enfermedad renal, 4,17% (1) enfermedad renal más enfermedad hepática más enfermedad de coagulación. En el manejo intrahospitalario para las entrevistadas se presenta 45.83% (11) necesidad de ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI), necesidad de transfusión e ingreso a UCI, 16.67% (4), necesidad de procedimientos quirúrgicos de emergencia, necesidad de transfusión y de ingreso a UCI 12.50% (3) y 24,99% (6) requirieron procedimientos quirúrgicos de emergencia y combinación de ambos respectivamente. Conclusión: Los criterios de inclusión de la morbilidad materna extrema presentes son la preeclampsia severa, el aborto séptico/hemorragico, eclampsia, enfermedad hematológica, embarazo ectópico roto; en el manejo presentan necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia, de transfusión y de ingreso a la unidad de cuidados intensivos y sin lesiones de causa externa la mayoría de las participantes.

Narváez y Riaño (12). Investigación: La morbilidad materna extrema es un evento de interés en salud pública que tiene un impacto importante al momento de evaluar los servicios de salud y la calidad de vida de una población, es además un evento en el cual se puede reconocer la intervención de factores del entorno de las mujeres y no solo factores fisiológicos, en el presente trabajo de grado se realizó una exploración de las condiciones socio- demográficas, de acceso a los servicios de salud y de redes de apoyo relacionadas con el proceso de MME, a partir de un diseño mixto de tipo explicativo secuencial; Resultados: se encontraron como principales determinantes el desempleo, barreras de acceso a los servicios de salud, pobre red social de apoyo y bajo nivel educativo, aspectos que se encuentran presentes en la vida de las personas y que reflejan las inequidades en salud existentes, igualmente se encontraron diferencias importantes en la incidencia del evento por régimen de afiliación siendo mayor en el régimen contributivo, así como es mayor en el grupo de edad de 40 a 44 años.

Carrillo y García (13). Investigación: Comportamiento de la morbilidad materna extrema en el departamento del Meta, Colombia, 2014; **Objetivos:** Describir el comportamiento de la morbilidad materna extrema durante el año 2014, en el departamento del Meta, Colombia; **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, con abordaje cuantitativo con los reportes de morbilidad extrema del departamento durante el año 2014; **Resultados:** Se reportaron 353 casos de morbilidad materna extrema durante 2014, frente a 194 del 2013, con una edad promedio de 25,2 años; El 99,43% de las pacientes se hospitalizaron, de las cuales el 38,24% se remitieron inicialmente a mayor nivel de complejidad, se analizaron los criterios de inclusión, por enfermedad específica, encontrando como primera causa la eclampsia en un 22,38%, seguida de choque hipovolémico. El 71,67% de las gestantes presentó entre uno y dos criterios de inclusión para Morbilidad Materna Extrema y el 28% restante tres y más; de las pacientes notificadas, el 13,59% tuvo una cirugía adicional (la más frecuente fue la histerectomía), seguida de laparotomía exploratoria; por causas agrupadas se encuentran en primer lugar los trastornos hipertensivos con 55,24%, seguidos de las complicaciones hemorrágicas 21,25%; **Conclusiones:** La morbilidad materna extrema en el Meta es una causa importante de morbilidad en las mujeres en edad fértil. Se requiere seguir fortaleciendo su identificación para realizar manejos oportunos, así como fortalecer las estrategias y programas en salud pública existentes para que haya mayor adherencia al control prenatal, y los trastornos hipertensivos y los hemorrágicos fueron las primeras complicaciones que se presentaron en el departamento, similares al país y al mundo.

Mariño y Vargas (14). Investigación: Caracterización de la morbilidad materna extrema en el instituto materno infantil – hospital La Victoria; **Objetivos:** Caracterizar la Morbilidad Materna Extremadamente Grave atendida en el Instituto Materno Infantil- Hospital La Victoria, Bogotá, Colombia; **Diseño:** estudio descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por las gestantes que presenten morbilidad materna extremadamente grave, atendidas en la

institución, incluidas de forma consecutiva, en el periodo febrero 1 de 2009 – noviembre 30 de 2009; **Resultados:** La morbilidad materna extrema se presenta en población joven, 56% en menores de 25 años; Bajo nivel de escolaridad, solo el 8% supera el nivel de Bachillerato; 24% de las pacientes estaba soltera al momento del diagnóstico, mientras un 76% vivía en unión estable; La mitad de las pacientes cursaba con su primer embarazo; 22% de las pacientes no tenía control prenatal; De las que tenían controles prenatales 50% lo iniciaron en el primer trimestre, el otro 50% lo inició de forma tardía; El Índice de Mortalidad en relación a los casos de Morbilidad Materna Extrema fue de 4%; El 14% de los productos nació muerto; El 52% de los casos de morbilidad materna extrema se diagnosticaron luego de la semana 36, muy en relación con el momento del parto; Predomina el parto por cesárea 58% sobre el parto vaginal, sobre todo cuando la causa es un trastorno hipertensivo 86%, mucho menos cuando se presenta complicación hemorrágica 22%; 24% de las pacientes requieren manejo en UCI, y es más frecuente si la causa es una complicación infecciosa 42%; En promedio la estancia en UCI es de 4,5 días; El 36% de los casos de Morbilidad Materna Extrema requiere de transfusiones de hemoderivados, más aún si el criterio de inclusión es la complicación hemorrágica 100%; El 18% de las pacientes requiere de una cirugía adicional para el control y manejo de la morbilidad extrema, siendo más frecuente en la complicación hemorrágica 31%, La duración promedio de hospitalización es de 5,6 días, con estancia más prolongada si la causa de la morbilidad es infecciosa 7,3%; Según criterios de inclusión se identifican más casos por falla orgánica 92%, seguido de enfermedad específica 60% y por último, por manejo 54%; **Conclusión:** La principal causa de morbilidad materna extrema en su orden corresponden a Preeclampsia-Eclampsia, complicaciones hemorrágicas y patología infecciosa.

Mamani (15). Investigación: Caracterización de la morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Nuñez Butron en el periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2018; **Objetivos:** Determinar las características del socio-demográficas y clínicas asociadas al evento morbilidad

materna extrema en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón; **Diseño:** estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, revisión de historias clínicas, Institución: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, los participantes: Madres gestantes o puérperas; las intervenciones: Se revisó 56 historias clínicas de pacientes atendidas entre enero y diciembre del 2018, que cumplieron alguno de los criterios de inclusión de morbilidad materna extrema relacionados con la enfermedad específica, falla orgánica o manejo según la FLASOG; **Resultados:** La morbilidad materna extrema afectó 1,82% de pacientes del Hospital regional Manuel Núñez Butrón, con índice de mortalidad de 8,19 %, razón de morbilidad materna extrema de 25,57 y relación MME/MM de 11,2. la morbilidad materna extrema fue más frecuente en el grupo etario de 18 a 35 años, nivel educativo bajo, procedencia rural, control prenatal insuficiente; La enfermedad hipertensiva de la gestación fue la causa más importante de MME , seguida por la hemorragia post parto , falla multiorganica en 40% de pacientes que desarrollaron falla orgánica, seguido de alteración de la coagulación; **Conclusiones:** La morbilidad materna extrema se presentó en una importante proporción de casos en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón, siendo la causa más frecuente la enfermedad hipertensiva de la gestación.

Ocas (16). Investigación: Morbilidad materna extrema y su relación con las demoras obstétricas de pacientes atendidas en el hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017; **Objetivos:** determinar la relación entre morbilidad materna extrema y las demoras obstétricas de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017; **Metodología:** el diseño es no experimental, transversal, descriptivo, correlacional y prospectiva, se estudió a 122 pacientes que presentaron morbilidad materna y morbilidad materna extrema durante agosto y setiembre – 2017, y se realizó muestreo aleatorio simple; **Resultados:** la prevalencia de la morbilidad materna extrema es de 1 a 4 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca; Las características que presentaron son: edad de 20 a 35 años, procedencia rural, educación básica (primaria y secundaria), convivientes e ingreso económico bajo; Según

criterios de inclusión de la morbilidad materna extrema; la causa más resaltante en el criterio enfermedad específica es para PES – eclampsia; Según falla orgánica presentaron cuatro fallas (falla vascular + renal + coagulación + hepática), y en el manejo instaurado de la paciente el mayor número de casos es admisión a UCI; La relación entre la morbilidad materna extrema y las demoras son: existe relación significativa entre la demora tipo I y la morbilidad materna extrema; Existe relación significativa entre la demora tipo II y la morbilidad materna extrema (excepto si comunico sobre su estado de salud); Demoro en llegar al establecimiento y la existencia de carreteras, de la demora tipo III tienen relación significativa con la morbilidad materna extrema; Personal que brindó la atención de la demora tipo IV presenta relación significativa con la morbilidad materna extrema; **Conclusiones:** Existe relación significativa entre las demoras obstétricas y la morbilidad materna extrema.

Payajo (17). Investigación: 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, estudio realizado en el Hospital Nacional E. Sergio Bernales Lima, Perú; los participantes: Madres gestantes o puérperas. Intervenciones: 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 en 43,04%, seguida por la hemorragia del 2° y 3° trimestre de la gestación 11,39%, y 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.

Torres (18). Investigación: Factores asociados en la morbilidad materna extrema hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2012-2014; **Objetivos:** Identificar las principales características de la Morbilidad Materna Extrema en el periodo 2012-2014; **Material y Método:** Estudio descriptivo analítico, prospectivo de corte transversal. Institución: Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: Se revisaron 122 casos de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión de morbilidad materna extrema atendidas entre enero del 2012 y diciembre del 2014, se analizaron las variables sociodemográficas, obstétricas, enfermedad específica, falla orgánica o manejo y se entrevistó a la sobreviviente, siguiendo la ficha diseñada para el presente estudio; **Resultados:** La morbilidad materna extrema (MME), estuvo relacionada con la edad materna promedio 26 años, nivel educativo: secundaria incompleta, con antecedentes obstétricos patológicos: Falta de atención prenatal, y planificación familiar, alto porcentaje de gestaciones a pretérmino, terminando la mayor parte en cesáreas; Los trastornos hipertensivos del embarazo fue la causa más frecuente de MME 40,2%, embarazo ectópico complicado 14,8% aborto incompleto infectado, atonía uterina, hemorragia puerperal 8,2%; Requirieron de UCI 27,9%, transfusiones en 26,7%, presentaron falla renal el 93,4%, falla hepática 77,1%, trastornos coagulación 69,7%; El retraso tipo IV: 80%, es más frecuente en la ocurrencia de MME; La sobreviviente, de ocupación quehaceres de casa, vive en pareja, vivienda familiar, zona marginal, con grandes carestías, califica la atención de salud como regular, carece de educación en salud, con barreras de accesibilidad económica y geográfica; **Conclusión:** La morbilidad materna extrema se presenta con mucha frecuencia en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Siendo los trastornos hipertensivos del embarazo la principal causa de morbilidad materna extrema.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Morbilidad

La morbilidad es definida como toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar, esta permite hallar el índice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado.

La morbilidad es un estado enfermo, de discapacidad, o mala salud debido a cualquier causa, es también la existencia de cualquier forma de enfermedad, o al grado en que esa condición de salud afecta al paciente, también se entiende como la proporción de seres vivos que enferman en un lugar y tiempo determinado (19, 20).

2.2.2. Morbilidad Materna Extrema

La morbilidad materna extrema, es una mujer que casi muere por complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, las que ocurren también por intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores (21).

La morbilidad obstétrica extrema, es una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la mujer y que requiere una intervención médica urgente para prevenir la muerte de la madre (22).

El primero en usar el término de «morbilidad materna extrema» fue Stones en el año 1991, (near miss), la uso para definir una categoría de morbilidad que abarca a aquellos casos en los cuales se presentan eventos que potencialmente amenazan la vida de la gestante, propuso su estudio para la evaluación de la calidad del cuidado obstétrico a nivel hospitalario o a nivel poblacional en áreas de baja mortalidad materna en el Reino Unido (23).

En muchos países que están en vías de desarrollo, las tasas de mortalidad materna aún no han alcanzado cifras bajas, sin embargo, suceden casos de morbilidad materna extrema (mujeres que casi mueren) ocurren de cinco a 10 veces más que la muerte materna (24).

La morbilidad materna extrema (MME) como parte de la vigilancia epidemiológica, es una de las estrategias propuestas dentro de las acciones regionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de reducir la tasa de mortalidad materna (25).

Entonces se puede afirmar que la identificación de casos con morbilidad obstétrica extrema o morbilidad materna extrema es una importante estrategia para la investigación de muertes maternas, la que se usa para evaluar y mejorar los servicios de salud materna, ya que esta entidad es más frecuente que los casos de mortalidad, lo que permite mejores conclusiones acerca de los factores de riesgo y de la calidad de la atención (26).

Se ha encontrado que los elementos derivados del análisis de la morbilidad obstétrica extrema son de mejor comprensión para el personal de salud que los de muerte materna, lo que ha mejorado el éxito en la solución de estos casos, también pueden ser usado como un parámetro para evaluar los servicios de salud, y en países desarrollados se utiliza para valorar la calidad de los programas de maternidad segura en la población y para estudio de casos (27).

2.2.2.1. Eclampsia.

Es la presencia de convulsiones o estado de coma, al final del embarazo o en el puerperio inmediato, con hipertensión arterial, edema y proteinuria (28).

Las convulsiones eclámpticas amenazan la vida y deben ser consideradas como una urgencia vital (29). Estas pueden producirse antes del parto, durante o después del mismo y pueden aparecer aún con niveles de hipertensión no consideradas graves, por lo que el manejo de la eclampsia requiere el control de las convulsiones y prevención de las recurrencias con sulfato de magnesio, a las mismas dosis indicadas en la preeclampsia severa: sulfato de magnesio 4 gramos endovenosos en 20 minutos; el sulfato de magnesio está asociado con reducciones clínicamente significativas en la muerte materna (29).

En el manejo de la paciente con eclampsia, se realizará la corrección de la hipoxemia materna y/o acidosis, controlar la hipertensión arterial y las funciones vitales maternas, además se solicitará pruebas hepáticas, pruebas renales, perfil de coagulación y hemoglobina; evaluar el bienestar fetal, y se coordinará con la unidad de cuidados intensivos materna y con la unidad de cuidados intensivos neonatal, así como con anestesiología (30).

Lograda la estabilización de la paciente, se iniciará el proceso de parto, que en la mayoría de veces consiste de una cesárea de emergencia, es necesario que en el posparto la paciente continuará su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos materna (30).

2.2.2.2. Shock Séptico.

El shock séptico es la manifestación más grave de una infección, la que se produce a consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa que lleva a un colapso cardiovascular así como microcirculatorio, y a hipoperfusión

tisular (31). La hipoperfusión constituye el elemento central que define la condición de shock y esta debe ser detectada y revertida en forma urgente desde la atención inicial, la evaluación de la perfusión periférica, la diuresis, y la medición del lactato y de la saturación venosa central, son las principales herramientas para evaluar la perfusión sistémica (31).

El shock séptico inicia con la sepsis, esta es la respuesta inflamatoria sistémica ante una injuria infecciosa, este proceso se inicia cuando los microorganismos o sus componentes son reconocidos por células inmunológicamente activas, principalmente macrófagos y células endoteliales, y estas células tienen unos receptores que eficientemente reconocen los productos microbacterianos (31).

El shock séptico es un importante problema de salud en el mundo entero, por ejemplo, solo en Estados Unidos se detectan 750000 nuevos casos por año y es la principal causa de muerte no-cardíaca en las Unidades de Cuidados Críticos y la tercera causa de muerte en la población general superada por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, esto sucede pese a los marcados esfuerzos en el cuidado de estos pacientes, la tasa de mortalidad oscila entre un 28-50% (32,33).

2.2.2.3. Shock Hipovolémico.

El shock hipovolémico es un síndrome secundario a la pérdida aguda del volumen circulante, con incapacidad cardiorrespiratoria y baja disponibilidad de oxígeno para suplir las necesidades tisulares, causando daño en diversos parénquimas por incapacidad para mantener la función

celular, quedando claro que la definición hace referencia a un déficit de oxígeno y nutrientes a nivel celular, que, por lo general, y no necesariamente se asocia con hipotensión arterial (34).

Desde el punto de vista clínico, cuando el shock se encuentra desarrollado, se expresa por: hipotensión arterial con presión arterial sistólica menor de 90 mmHg, taquicardia con pulso débil, signos de hipoperfusión tisular: oliguria, deterioro del estado de la conciencia, y signos cutáneos como; palidez, sudoración, hipotermia distal y relleno capilar enlentecido (34).

2.3. Definición de términos

- **Morbilidad:** Estado enfermo, de discapacidad, o mala salud debido a cualquier causa, es también la existencia de cualquier forma de enfermedad, o al grado en que esa condición de salud afecta al paciente.
- **Morbilidad materna extrema:** Mujer que casi muere por complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
- **Eclampsia:** Presencia de convulsiones o estado de coma, al final del embarazo o en el puerperio inmediato, con hipertensión arterial, edema y proteinuria. Es la complicación de una pre eclampsia.
- **Shock séptico:** Manifestación más grave de una infección, esta se produce como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa que lleva a un colapso cardiovascular y/o microcirculatorio, y a hipoperfusión tisular.

- **Shock hipovolémico:** Síndrome secundario a la pérdida aguda del volumen circulante, con incapacidad cardiorrespiratoria y baja disponibilidad de oxígeno para suplir las necesidades tisulares, causando daño en diversos parénquimas por incapacidad para mantener la función celular, quedando claro que la definición hace referencia a un déficit de oxígeno y nutrientes a nivel celular, que, por lo general, y no necesariamente se asocia con hipotensión arterial.

2.4. Variable de estudio

La presente investigación es de una sola variable, siendo:

- Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes ITU

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes	Características que cursaron en la mujer que casi muere por una enfermedad que se presenta en el embarazo, parto o puerperio.	Características demográficas	- Edad: Adolescente () Adulta () Añosa () - Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () - Procedencia: Urbana () Rural () - Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Trabaja ()
		Características obstétricas	- Atención prenatal: Mayor igual a seis () Menor de seis () - Periodo intergenesico: Adecuado () Corto () Largo ()

			- Paridad: Primípara () Multípara () Gran multípara () - Edad gestacional: Pretermino () A termino () Post termino () - Tipo de parto: Vaginal() Cesárea()
		Características clínicas	- Alteración hepática: Si () No () - Alteración respiratoria: Si () No () - Alteración renal: Si () No () - Alteración sanguínea: Si () No () - Alteración cardíaca: Si () No () - Alteración cerebral: Si () No ()
		Tipo de morbilidad	- Eclampsia: Si () No () - Shock séptico: Si () No () - Shock hipovolémico: Si () No () - Otros:
Covariable		Lugar de atención	- UCI () - UCE () - Cuidados intermedios () - Unidad de ARO () - Otro:

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

El Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen”, está localizado en la provincia de Huancayo, perteneciente al departamento de Junín.

Huancayo está ubicada a 3259 metros sobre el nivel del mar, localizado en el corazón del Valle del Mantaro.

Huancayo es la ciudad capital de la región de Junín, ubicada en el centro de Perú, además se conecta con la capital del Perú, Lima, a través del Ferrocarril Central Andino, una de las rutas ferroviarias más altas del mundo.

El hospital “El Carmen”, bajo la dirección de sus directivos y personal, tiene personal médico especializado en la atención de la mujer y niños, para ello cuenta con equipos médico hospitalarios, sistemas de red de computación, implementación de consultorios externos especializados, entre otros. Es un hospital de referencia de casos complicados, es a donde llegan las mujeres y niños que no pudieron ser atendidos en los establecimientos de las provincias de Junín e incluso del departamento de Huancavelica.

3.2. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal (35).

Descriptivo: porque utilizará una sola variable con fines solo descriptivos (36).

Observacional: porque no habrá manipulación de la variable (36).

Retrospectivo: porque se observa información que sucedió en el pasado (37).

Transversal: porque estudia eventos actuales y en un solo momento (37).

3.3. Nivel de investigación

Esta investigación es de nivel descriptivo simple, porque se trata de describir hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación “comportamiento de la morbilidad materna extrema” (38).

Método

Esta investigación hace uso de dos métodos:

Método descriptivo: porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre comportamiento de la morbilidad materna extrema (39).

Método deductivo. Porque los datos referentes a la investigación fueron recopilados usando el método de información general a particular.

Diseño

Diseño descriptivo simple: debido a que busca y recaba información relacionada con el objeto de estudio, considera una variable y una muestra determinada (40).

Describe las principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con anemia.

M O

M: Gestantes

O: Comportamiento de la morbilidad materna extrema

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población está constituida por 4733 gestantes que fueron atendidas el año 2019 en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo.

Muestra. - La muestra está conformada por 60 gestantes cuyo diagnóstico fue de morbilidad materna extrema, las que fueron atendidas en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Especiales (UCE) del hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, de enero a diciembre del año 2019.

Criterios de inclusión:

- Gestantes cuyo diagnóstico fue de morbilidad materna extrema.
- Historias clínicas completas de gestantes cuyo diagnóstico fue de morbilidad materna extrema.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas incompletas de gestantes cuyo diagnóstico fue de morbilidad materna extrema.

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, de tipo censal.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de dato se elaboró en concordancia directa con la matriz de operacionalización de variables.

Al culminar el instrumento, fueron validadas por tres jueces o expertos.

La fuente: Estuvo constituida por las historias clínicas completas de las mujeres gestantes, atendidas por morbilidad materna extrema de enero a diciembre del año 2019.

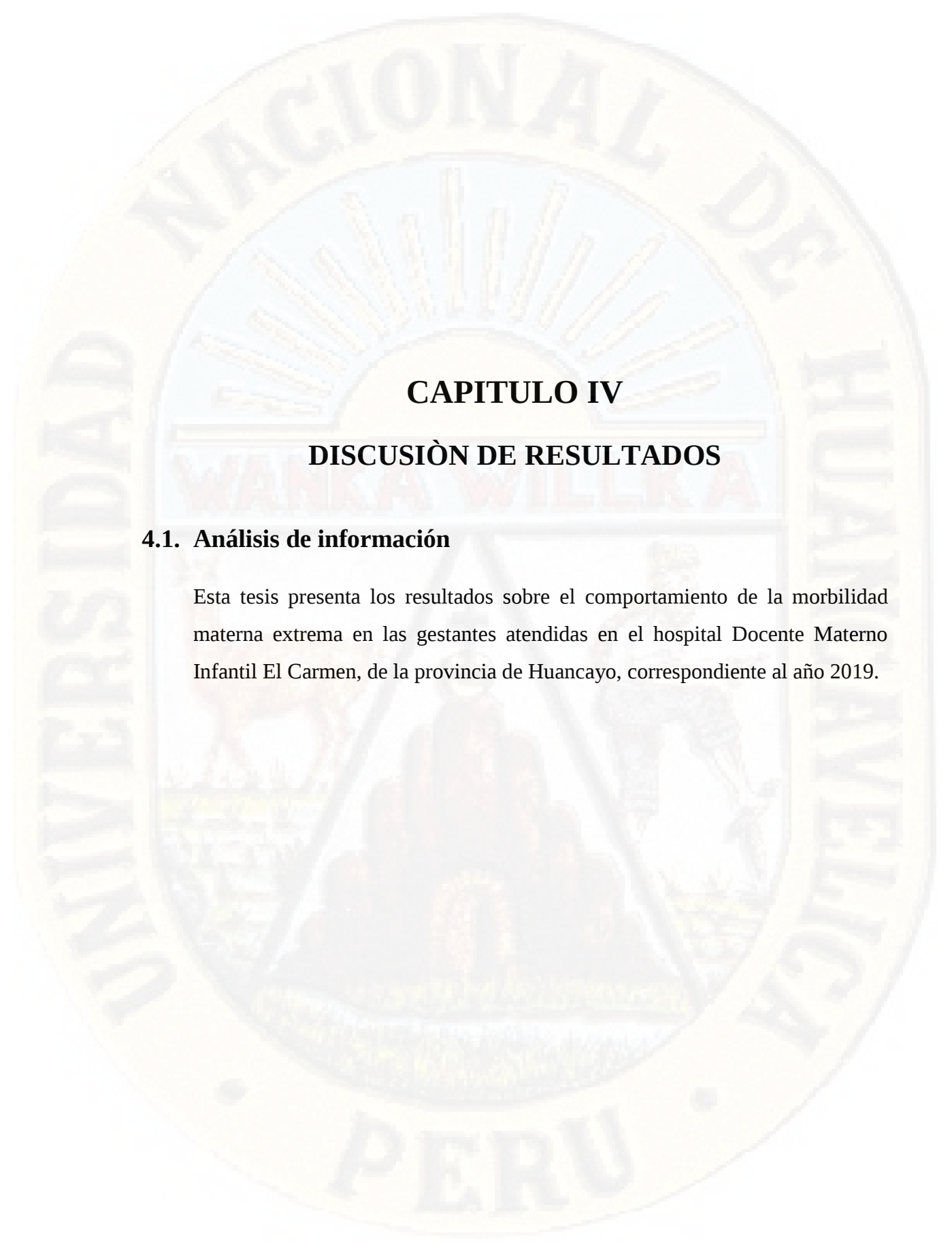
Teniendo un instrumento válido, sea aplica en la revisión de las historias clínicas de la muestra de investigación.

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se consideró todos los aspectos éticos necesarios, la recolección de datos fue en absoluto anónima, en ningún sentido se puso en riesgo la identidad de ninguna paciente.

Se utilizó la ficha de recolección de datos.

Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una tabla en Excel y luego para el análisis se diseñó tablas de análisis de resultados, los que también fueron procesados informáticamente, empleando el programa Excel.



CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis presenta los resultados sobre el comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, de la provincia de Huancayo, correspondiente al año 2019.

TABLA N°1 COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Comportamiento	Frecuencia	Porcentaje
Edad de 20 a 35 años	48	80,0%
Estado civil conviviente	33	55,0%
Procedencia urbana	34	56,7%
APN no adecuado	38	63,3%
PIG adecuado	35	58,3%
Multipara	38	63,3%
Parto pretermino	32	53,3%
Cesárea	50	83,3%
Alteración renal y hepática	56	93,3%
Eclampsia	37	61,7%
Total	60	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de gestantes con morbilidad extrema 100% (60), presentan; edad de 20 a 35 años 80,0% (48), son convivientes 55,0% (33), de procedencia urbana 56,7% (34), APN no adecuada 63,3% (38), PIG adecuado 58,3% (35), multíparas 63,3% (38), parto pretermino 53,3% (32), cesárea 83,3% (50), alteraciones renal y hepática 93,3% (56) y eclampsia 61,7% (37).

TABLA N°2 EDAD DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
10 a 19 años	4	6,7%	6,7%
20 a 35 años	48	80,0%	86,7%
Mayor 35 años	8	13,3%	100%
Total	60	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de gestantes con morbilidad extrema 100% (60), tienen de 10 a 19 años 6,7% (4), 20 a 35 años 80,0% (48) y mayores de 35 años 13,3% (8).

TABLA N°3 ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	8	13,3%	13,3%
Conviviente	33	55,0%	68,3%
Casada	19	31,7%	100%
Total	60	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de gestantes con morbilidad extrema 100% (60), son solteras 13,3% (8), conviviente 68,3% (33) y casadas 31,7% (19).

TABLA N°4 PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Urbana	34	56,7%	56,7%
Rural	26	43,3%	100%
Total	60	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total de gestantes con morbilidad extrema 100% (60), proceden de zona urbana 56,7% (34) y rural 43,3% (26).

TABLA N°5 ATENCIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Atención prenatal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	22	36,7%	36,7%
No adecuado	38	63,3%	100%
Total	60	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total de gestantes con morbilidad extrema 100% (60), tienen atención prenatal adecuado 36,7% (22) y APN no adecuado 63,3% (38).

TABLA N°6 PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Periodo intergenésico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	35	58,3%	58,3%
Corto	19	31,7%	90,0%
Largo	6	10,0%	100%
Total	60	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°06: Se puede observar que del total de gestantes con morbilidad extrema 100% (60), tienen periodo intergenésico adecuado 58,3% (35), PIG corto 31,7% (19) y PIG largo 10,0% (6).

TABLA N°7 PARIDAD DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primipara	13	21,7%	21,7%
Multipara	38	63,3%	85,0%
Gran multipara	9	15,0%	100%
Total	60	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°07: Se puede observar que del total de gestantes con morbilidad extrema 100% (60), son primíparas 21,7% (13), multíparas 63,3% (38) y gran multíparas 15,0% (9).

TABLA N°8 EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pretermino	32	53,3%	53,3%
A término	25	41,7%	95,0%
Post término	3	5,0%	100%
Total	60	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°08: Se puede observar que del total de gestantes con morbilidad extrema 100% (60), tienen edad gestacional pretermino 53,3% (32), a término 41,7% (25) y post termino 5,0% (3).

TABLA N°9 TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Vaginal	10	16,7%	16,7%
Cesarea	50	83,3%	100%
Total	60	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°09: Se puede observar que del total de gestantes con morbilidad extrema 100% (60), culminó su embarazo en parto vaginal 16,7% (10) y cesáreas el 83,3% (50).

TABLA N°10 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS GESTANTES CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Clínica	Frecuencia	Porcentaje
Alteración hepática	56	93,3%
Alteración respiratoria	45	75,0%
Alteración renal	56	93,3%
Alteración sanguínea	38	63,3%
Alteración cardíaca	22	36,7%
Alteración cerebral	13	21,7%
Otros	11	18,3%
Total	60	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°10: Se puede observar que del total de gestantes con morbilidad extrema 100% (60), presentaron las siguientes alteraciones clínicas; hepática 93,3% (56), respiratoria 75,0% (45), renal 93,3% (56), sanguínea 63,3% (38), cardíaca 36,7% (22), cerebral 21,7% (13) y otros 18,3% (11).

TABLA N°11 TIPO DE MORBILIDAD EXTREMA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Eclampsia	37	61,7%
Shock séptico	6	10,0%
Shock hipovolémico	24	40,0%
Otros	11	18,3%
Total	60	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°11: Se puede observar que del total de gestantes con morbilidad extrema 100% (60), presentaron los siguientes tipos de morbilidad extrema; Eclampsia 61,7% (37), shock séptico 10,0% (6), shock hipovolémico 40,0% (24) y otros 18,3% (11).

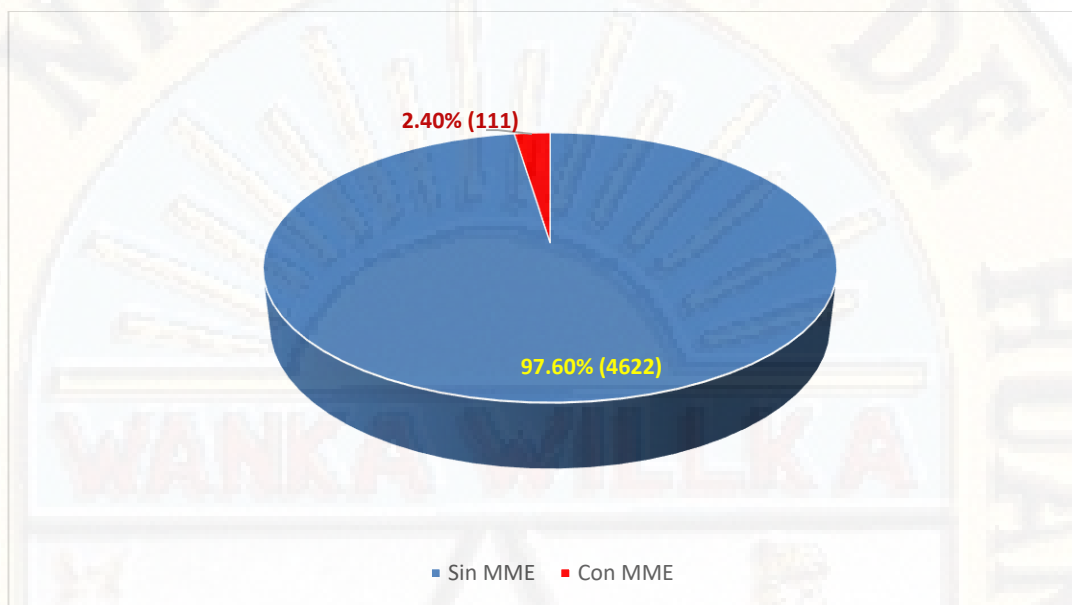
TABLA N°12 LUGAR DE MANEJO DE MORBILIDAD EXTREMA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Lugar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
UCI	58	96,7%	96,7%
UCE	2	3,3%	100%
Total	60	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°12: Se puede observar que del total de gestantes con morbilidad extrema 100% (60), fueron atendidas en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) 96,7% (58) y Unidad de cuidados especiales (UCE) 3,3% (2).

GRÁFICO N°1 INCIDENCIA DE MORBILIDAD EXTREMA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.



FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

Gráfico N°01: Se puede observar que la incidencia de la morbilidad extrema en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” es de 2,4%.

4.2. Discusión de resultados

El comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, fue; edad de 20 a 35 años 80,0%, son convivientes 55,0%, de procedencia urbana 56,7%, APN no adecuada 63,3%, PIG adecuado 58,3%, multíparas 63,3%, parto pretermino 53,3%, cesárea 83,3%, alteraciones renal y hepática 93,3% y eclampsia 61,7%. Estos resultados no concuerdan con los hallados por **Rodríguez y Tuñón** (11), quienes en su investigación: Comportamiento de la morbilidad materna extrema en el hospital Regional II, halló la mayor edad se representa por los 17 años 16.66%, procedente de zona rural 58.24%, nivel escolar secundaria completa 45.76%, amas de casa 79.09%, en unión libre 83.20%, asistencia al control prenatal, las MME fue por preeclampsia severa 37.50%, aborto séptico/hemorrágico 16.67%, eclampsia 16.67%, hemorragia obstétrica severa, enfermedad hematológica y renal, la clínica encontrada fue; el 12.50% presentaron enfermedad hepática, el 8.33% enfermedad respiratoria, el 4,17% enfermedad renal, 4,17% enfermedad renal más enfermedad hepática más enfermedad de coagulación. En el manejo intrahospitalario el 45.83% necesidad de ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI). Estas diferencias pueden explicarse a que los estudios fueron realizados en instituciones de niveles diferentes.

Las características demográficas de las gestantes con morbilidad materna extrema fueron; tienen de 10 a 19 años 6,7%, 20 a 35 años 80,0%, mayores de 35 años 13,3%, son solteras 13,3%, conviviente 68,3%, casadas 31,7%, proceden de zona urbana 56,7% y rural 43,3%. Esta tesis coincide en la característica edad con el estudio reportado por **Carrillo y García** (13), quienes en su investigación: Comportamiento de la morbilidad materna extrema en el departamento del Meta, Colombia, hallaron la edad promedio de 25,2 años como la de mayor frecuencia. Es evidente con estos resultados que el grupo etario de jóvenes son las que pueden presentar morbilidad materna extrema durante su embarazo.

Las características obstétricas de las gestantes con morbilidad materna extrema fueron; APN adecuado 36,7%, APN no adecuado 63,3%, PIG adecuado 58,3%, PIG corto 31,7% y PIG largo 10,0%, son primíparas 21,7%, multíparas 63,3% y gran multíparas 15,0%, tienen edad gestacional pretermino 53,3%, a término 41,7% y post termino 5,0%, parto vaginal 16,7% y cesáreas el 83,3%. Resultados que no concuerdan con lo hallado por **Mariño y Vargas** (14), quienes en su investigación encontraron que la mitad de las pacientes cursaba con su primer embarazo; 78% de las pacientes tenía control prenatal; El 52% de los casos de morbilidad materna extrema se diagnosticaron luego de la semana 36, muy en relación con el momento del parto; Predomina el parto por cesárea 58% sobre el parto vaginal. Solo hay una similitud respecto al tipo de parto. Las encontradas podrían deberse a que las investigaciones se realizaron en contextos geográficos diferentes.

Las características clínicas de las gestantes con morbilidad materna extrema fueron; alteraciones hepáticas 93,3%, respiratoria 75,0%, renal 93,3%, sanguínea 63,3%, cardíaca 36,7% y cerebral 21,7%. Estos resultados concuerdan con lo hallado por **Payajo** (17), en su investigación: Caracterización sociodemográfica de la Morbilidad materna extrema en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, donde las mujeres con MME presentaron falla multiorgánica en 26,83%, necesidad de transfusiones en 39,02% y alteración de la coagulación 24,39%; también se concuerda con lo reportado por **Mamani** (15), quien encontró en su investigación clínica de falla multiorganica en 40%, seguido de alteración de la coagulación. En todos estos estudios hubo falla multiorganica y trastornos de coagulación concordantes con las enfermedades hipertensivas del embarazo y hemorragias.

Los tipos de morbilidad materna extrema en las gestantes fueron; Eclampsia 61,7%, shock séptico 10,0%, shock hipovolémico 40,0% y otros 18,3%. Resultado que concuerda con lo reportado por **Carrillo y García** (13), en su investigación hallaron como primera causa de la MME la eclampsia en un

22,38%, seguida de choque hipovolémico; además concuerda con lo hallado por **Payajo** (17), en su investigación encontraron a los trastornos hipertensivos de la gestación, abortos la hemorragia del 2° y 3° trimestre de la gestación fueron las causas de MME; y coincide también con **Mamani** (15) quien halló que la morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, fue por La enfermedad hipertensiva de la gestación, seguida por la hemorragia post parto. Por tanto, los trastornos hipertensivos, entre ellas la eclampsia y las hemorragias son causas primarias de la mortalidad materna, entonces concuerdan con las causas que llevan a las mujeres a una MME que de no ser atendidas oportunamente suman las estadísticas de mortalidad materna.

Los lugares de manejo de la morbilidad materna extrema fueron; atendidas en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) 96,7% y Unidad de cuidados especiales 3,3%. Este resultado es similar a lo encontrado por **Mariño y Vargas** (14), quienes en su investigación hallaron que las pacientes requieren manejo en UCI; pero se difiere con lo reportado por **Rodríguez y Tuñón** (11), quienes en su investigación: Comportamiento de la morbilidad materna extrema en el hospital Regional II, en el manejo intrahospitalario el 45,83% tuvo necesidad de ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI). Las MME debe ser atendida en la unidad que cuente con los equipos necesario para manejar de la mejor manera esta entidad y evitar la mortalidad materna.

La incidencia de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, fue de 2,4%. Dato concordante con lo encontrado por **Mamani** (15), quien halló que la morbilidad materna extrema afectó 1,82% de pacientes y también con los de **Payajo** (17), quien encontró que la morbilidad materna extrema afectó a 1,33% de pacientes del hospital. Queda claro que la morbilidad materna extrema es un problema de salud pública a nivel nacional e internacional.

CONCLUSIONES

Primero. El comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, fue; edad de 20 a 35 años 80,0%, son convivientes 55,0%, de procedencia urbana 56,7%, APN no adecuada 63,3%, PIG adecuado 58,3%, multíparas 63,3%, parto pretermino 53,3%, cesárea 83,3%, alteraciones renal y hepática 93,3% y eclampsia 61,7%.

Segundo. Las características demográficas de las gestantes con morbilidad materna extrema fueron; tienen de 10 a 19 años 6,7%, 20 a 35 años 80,0%, mayores de 35 años 13,3%, son solteras 13,3%, conviviente 68,3%, casadas 31,7%, proceden de zona urbana 56,7% y rural 43,3%.

Tercero. Las características obstétricas de las gestantes con morbilidad materna extrema fueron; APN adecuado 36,7%, APN no adecuado 63,3%, PIG adecuado 58,3%, PIG corto 31,7%, PIG largo 10,0%, son primíparas 21,7%, multíparas 63,3%, gran multíparas 15,0%, edad gestacional pretermino 53,3%, a término 41,7%, post termino 5,0%, parto vaginal 16,7% y cesáreas el 83,3%.

Cuarto. Las características clínicas de las gestantes con morbilidad materna extrema fueron; alteraciones hepáticas 93,3%, respiratoria 75,0%, renal 93,3%, sanguínea 63,3%, cardíaca 36,7% y cerebral 21,7%.

Quinto. Los tipos de morbilidad materna extrema en las gestantes fueron; Eclampsia 61,7%, shock séptico 10,0%, shock hipovolémico 40,0% y otros 18,3%.

Sexto. Los lugares de manejo de la morbilidad materna extrema fueron; atendidas en la Unidad de cuidados intensivos (UCI) 96,7% y Unidad de cuidados especiales 3,3%.

Séptimo. La incidencia de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, fue de 2,4%.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director del hospital docente Materno Infantil El Carmen, trabajar con su equipo de obstetras y médicos ginecólogos, instalar un comité que trabaje en la implementación de un protocolo de atención para los casos de gestantes que ingresen con diagnóstico o que en el hospital lleguen a presentar morbilidad materna extrema.
- Se recomienda a la jefatura de obstetricia del hospital docente Materno Infantil El Carmen, elaborar un plan de capacitación continua dirigido a todo aquel personal que atiende a las gestantes, de tal manera que se garantice una atención de calidad a las gestantes que llegan al hospital regional.
- Se recomienda a las obstetras que laboran en el hospital docente Materno Infantil El Carmen, por iniciativa propia capacitarse para atender este tipo de entidades relacionadas a la morbilidad materna extrema, hacer pasantías en institutos especializados y replicar las prácticas exitosas en su hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

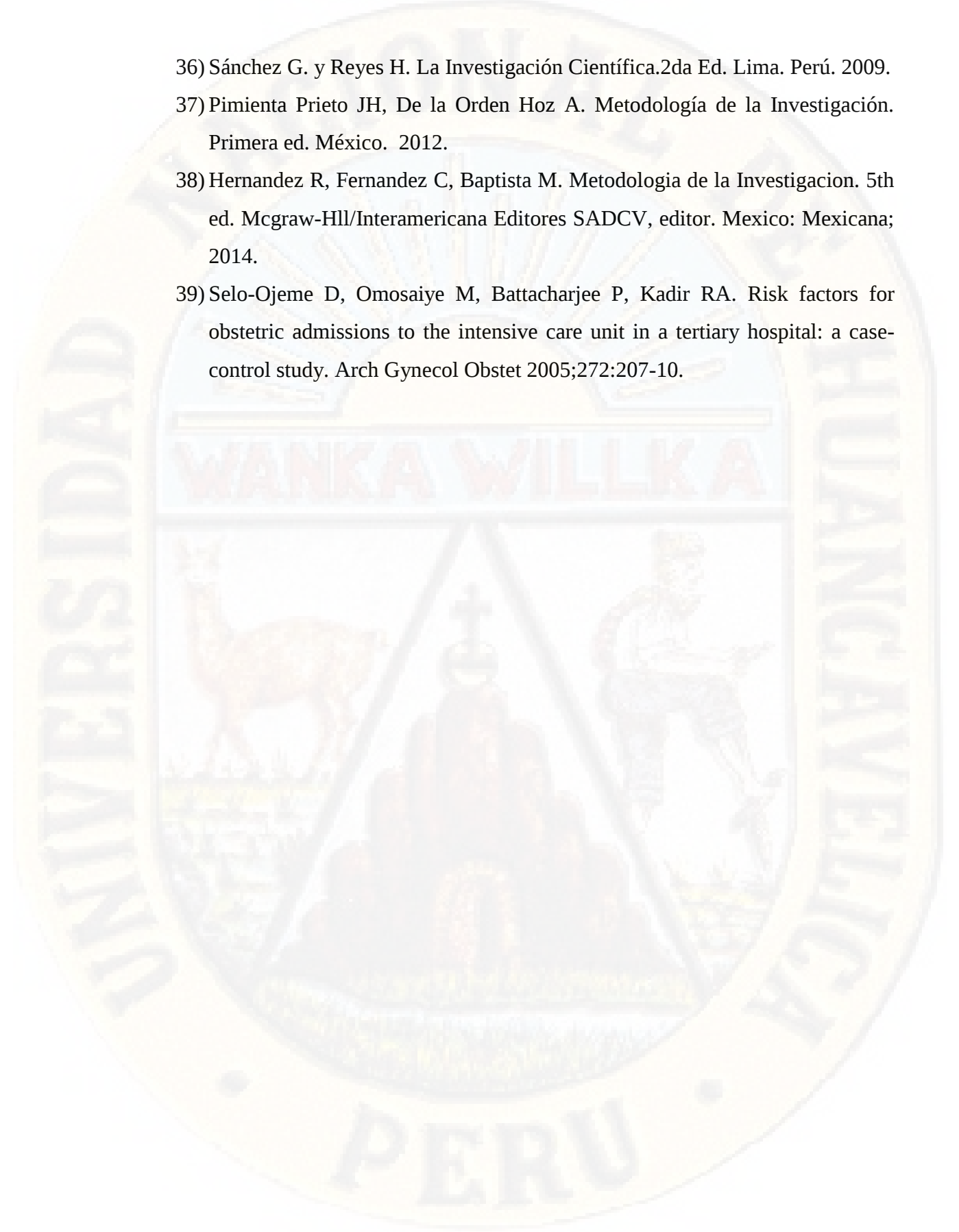
- 1) OMS. Mortalidad Materna. [Internet]. Setiembre, 2019. [Citado 10 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- 2) Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet. 2016;387(10017):462-74
- 3) WHO, UNICEF. Revised 1990 estimates of maternal mortality: a new approach by WHO and UNICEF. Geneva: WHO; 1996.
- 4) UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015. New York, USA, UNICEF, 2015.
- 5) Cousens S, Blencowe H, Stanton C, Chou D, Ahmed S, Steinhardt L et al.. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis. Lancet, 2011, Apr 16, 377(9774): 1319-30.
- 6) Say L, Souza JP, Pattinson RC; WHO working group on Maternal Mortality and Morbidity classifications. Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2009 ;23(3):287-96.
- 7) Pattinson RC, Say L, Souza JP, Broek NV, Rooney C; WHO Working Group on Maternal Mortality and Morbidity Classifications. WHO maternal death and near-miss classifications. Bull World Health Organ. 2009 ;87(10):734.
- 8) Pacheco AJ, Katz L, Souza AS, de Amorim MM. Factors associated with severe maternal morbidity and near miss in the São Francisco Valley, Brazil: a re-trospective, cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14:91.
- 9) Knight M, Acosta C, Brocklehurst P, Cheshire A, Fitzpatrick K; on behalf of the UKNeS coapplicant group. Beyond maternal death: improving the quality

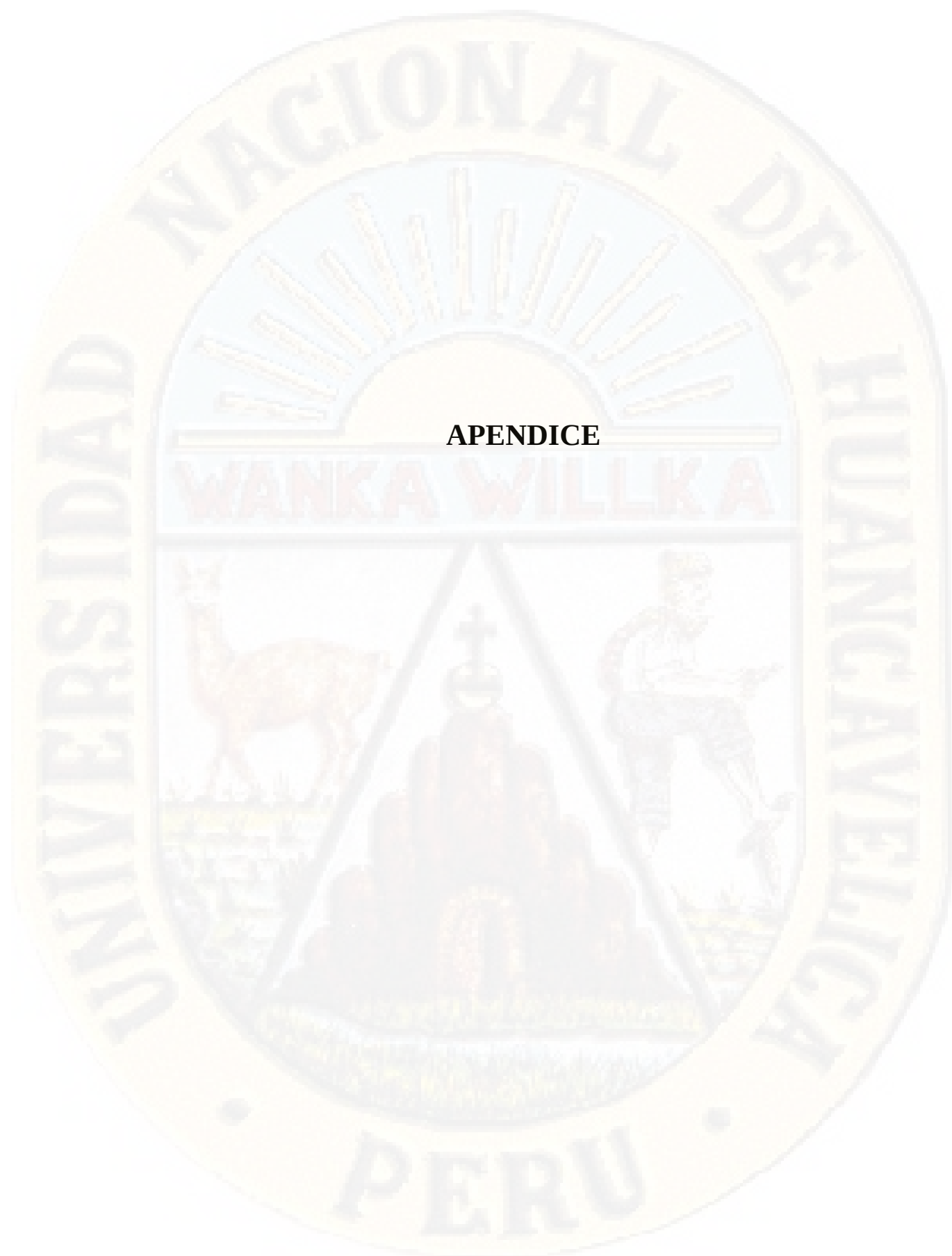
of maternal care through national studies of 'near-miss' maternal morbidity. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2016.

- 10) MINSA. Salud Materno Neonatal. Programa presupuestal 002. [Internet]. [citado 11 de mayo 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_2.pdf
- 11) Rodríguez y Tuñón. Investigación: Comportamiento de la morbilidad materna extrema en el hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes, Corozal. [Internet]. Universidad de Sucre. 2018. [citado 09 de mayo 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/001/683/1/T618.3%20R696.pdf>
- 12) Narváez N, Riaño E. Determinantes sociales de la morbilidad materna extrema, hospital Occidente de Kennedy, junio de 2012 – noviembre 2014. [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana. 2015. [citado 10 de mayo 2020]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/18504>
- 13) Carrillo J, García C. Comportamiento de la morbilidad materna extrema en el departamento del Meta, Colombia, 2014. Rev Hacia la Promo en Salud. [Internet]. 2016. [citado 10 de mayo 2020]. Vol.21, num.1, 15-25pp. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a02.pdf>
- 14) Mariño C, Vargas D. Caracterización de la morbilidad materna extrema en el instituto materno infantil – hospital La Victoria. [Internet]. Universidad Nacional de Colombia. 2010. [citado 14 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2519/1/597843.2010.pdf>
- 15) Mamani. Caracterización de la morbilidad materna extrema en el hospital regional Manuel Nuñez Butron en el periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2018. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. 2019. [citado 13 de mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9753>
- 16) Ocas J. Morbilidad materna extrema y su relación con las demoras obstétricas de pacientes atendidas en el hospital Regional Docente de Cajamarca – 2017. [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca. 2018. [citado 17 de mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1800>

- 17) Payajo J. Caracterización sociodemográfica de la Morbilidad materna extrema en el hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2014. [Internet]. Universidad Ricardo Palma. 2016. [citado 11 de mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/717>
- 18) Torres R. Factores asociados en la morbilidad materna extrema hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2012-2014. [Internet]. Universidad de San Martín de Porres. 2015. [citado 15 de mayo 2020]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1854/Torres_r.pdf;jsessionid=6A23DD32B187C47E5F227EECDE6A4D7D?sequence=1
- 19) Medical dictionary. [Internet]. [Revisado 5 de mayo 2020]. Disponible en: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/morbidity>
- 20) Diccionario de la Lengua Española. [Internet]. [Revisado 5 de mayo 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/morbilidad>
- 21) OPS/OMS. [Internet]. Morbilidad Materna Extrema. 2018. [Revisado 08 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/relacsis/index.php/en/docs/recursos/reuniones-y-talleres-regionales/2018-11-birmm-ii-taller-mexico/ii-taller-birmm-2018-mex-presentaciones/362-04-birmm-mex-2018-dr-bremen-de-mucio-morbilidad-materna-extrema/file>
- 22) Pattinson RC, Hall M. Near misses: a useful adjunct to maternal death enquiries. British Medical Bulletin 2003;67:231-247
- 23) Stones W, Lim W, Al-Azzawi F, Kelly M. An investigation of maternal morbidity with the identification of lifethreatening “near miss” episodes. Health Trends, 1991; 23: 13-15.
- 24) Ronsmans C, Filipe V. Reviewing severe maternal morbidity: learning from women who survive life-threatening complications. In: Lewis G (editor) et al. Beyond the numbers: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer. Geneva: World Health Organization; 2004: 103-124.

- 25) Geller SE, Rosenberg D, Cox SM, Brown ML, Simonson L, Driscoll CA, Kilpatrick SJ. The continuum of maternal morbidity and mortality: factors associated with severity. *Am J Obstet Gynecol*, 2004; 191: 939-944.
- 26) Oliveira Neto AF, et al. Factors associated with maternal death in women admitted to an intensive care unit with severe maternal morbidity. *Int J Gyn Obst* 2009;105:252-256.
- 27) Prual A, et al. Severe maternal morbidity from direct obstetric causes in West Africa: incidence and case fatality rates. *Bull of the WHO* 2000;78:593-602.
- 28) Arias F. Preeclampsia y eclampsia. En: Arias F: Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo. 2ª. Edición, España, Mosby/Doyma Libros, 1995: 185-216
- 29) Ganzevoort W, Sibai B. Temporising versus interventionist management (preterm and at term). *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2011 Aug;25(4):463-76. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2011.01.004.
- 30) Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Perú. 2014:69-83.
- 31) Bruhn A, Pairumani R, Hernández G. Manejo del paciente en shock séptico. *Rev Med Cli Las Condes*. [Internet]. 2011. [Citado 01 de mayo 2020]. Vol 22, Num 3, 293-301pp. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704291>
- 32) Angus DC, Linde-Zwirble WT, Lidicker J et al. Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome and associated costs of care. *Crit. Care Med* 2001, 29:1303-10
- 33) Sands KE, Bates DW, Lanken PN et al. Epidemiology of sepsis syndrome in 8 academic medical centers. *JAMA* 1997;278:234-40
- 34) Malvino E. Shock hemorrágico en obstetricia. [Internet]. Buenos Aires, Argentina. 2010. [Revisado 20 de abril 2020]. 57 p. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/images/Shock_Hemorragico.pdf
- 35) Martínez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p. 46.

- 
- 36) Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 2009.
- 37) Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
- 38) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores SADC, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 39) Selo-Ojeme D, Omosaiye M, Battacharjee P, Kadir RA. Risk factors for obstetric admissions to the intensive care unit in a tertiary hospital: a case-control study. Arch Gynecol Obstet 2005;272:207-10.



APENDICE

APENDICE N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA
COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON ANEMIA ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2019

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
¿Cuál es el comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo?	Objetivo General Determinar el comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. Objetivos Específicos • Describir la incidencia de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. • Describir los tipos de morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente	Población. La población está constituida por 4733 gestantes que fueron atendidas el año 2019 en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo. Muestra. Está conformada por 60 gestantes cuyo diagnóstico fue de morbilidad materna	Tipo de investigación La presente investigación es descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal. Nivel de investigación En nivel descriptivo simple, porque se trata de describir hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación “Comportamiento de la morbilidad materna extrema”. Métodos de investigación Método descriptivo: porque describe e interpreta

Huancayo 2019?	Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. • Describir las características demográficas de las gestantes con morbilidad materna extrema atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. • Describir las características obstétricas de las gestantes con morbilidad materna extrema atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. • Describir las características clínicas de las gestantes con morbilidad materna extrema atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. • Describir el lugar de manejo de la morbilidad materna extrema atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.	extrema, las que fueron atendidas en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Especiales (UCE) y similares, del hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, de enero a diciembre del año 2019.	de forma ordenada un conjunto de hecho sobre comportamiento de la morbilidad materna extrema (39). Método deductivo. Porque los datos referentes a la investigación fueron recopilados usando el método de información general a particular. Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple. M O
-----------------------	--	--	---

APENDICE N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

- a) Edad: Adolescente () Adulta () Añosa ()
- b) Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada ()
- c) Procedencia: Urbana () Rural ()

2. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

- a) Atención prenatal: Mayor igual a seis () Menor de seis ()
- b) Periodo intergenesico: Adecuado () Corto () Largo ()
- c) Paridad: Primípara () Multípara () Gran multípara ()
- d) Edad gestacional: Pretermino () A termino () Post termino ()
- e) Tipo de parto: Vaginal () Cesárea ()

3. CARACTERISTICAS CLÍNICAS

- a) Alteración hepática: Si () No ()
- b) Alteración respiratoria: Si () No ()
- c) Alteración renal: Si () No ()
- d) Alteración sanguínea: Si () No ()
- e) Alteración cardíaca: Si () No ()
- f) Alteración cerebral: Si () No ()
- g) Otros:

4. TIPO DE MORBILIDAD EXTREMA

- a) Eclampsia: Si () No ()
- b) Shock séptico: Si () No ()
- c) Shock hipovolémico: Si () No ()
- d) Otros:

5. LUGAR DEL MANEJO DE LA MORBILIDAD EXTREMA

- a) UCI ()
- b) UCE ()
- c) Otro:

