



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**



**FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD  
MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL  
CARLOS MONGE MEDRANO  
JULIACA - 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:  
AIDEE ZURITA MARTINEZ**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ  
2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**  
**FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD**  
**MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL**  
**CARLOS MONGE MEDRANO**  
**JULIACA - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**AIDEE ZURITA MARTINEZ**


PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
**DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO :   
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

MIEMBRO DEL JURADO :   
Dra. INGRÍD LIZ QUISPE TICONA

MIEMBRO DEL JURADO :   
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS :   
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P65



TESIS UANCV



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
 "OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 233-2025-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 08 de julio del 2025

**VISTOS:**

El expediente N°2025-004843 presentado por el (a) Mgtr: **ZURITA MARTINEZ AIDEE**, con número de DNI **29401163** y con número de matrícula **29169027** del **DOCTORADO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

**CONSIDERANDO:**

**Que**, el (a) Mgtr: **ZURITA MARTINEZ AIDEE** con número de DNI **29401163** asignado (a) con número de matrícula **29169027** del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación, de la Tesis Titulada: **FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P65** y;

**Que**, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 20 de agosto del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

**Que**, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO** para la Sustentación de la Tesis Titulada: **FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023** Elaborado por el (la) Mgtr: **ZURITA MARTINEZ AIDEE**, reconocer como Jurados y Asesor a los siguientes docentes:

- Presidente del Jurado : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- Primer Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- Segundo Miembro : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- Asesor de Tesis : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

**ARTÍCULO SEGUNDO.** - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

- Fecha : **miércoles 09 de julio del 2025**
- Hora : **09:00 a.m.**
- Lugar : **Aula N° 310 EPG - UANCV – JULIACA**

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Doctorado con el grado de **DOCTOR** aprobado en la ley Universitaria N° **30220**.

**ARTÍCULO TERCERO.** - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

  
 UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
 ESCUELA DE POSGRADO  
 Dr. Javier Rodrigo Quiroga Zapana  
 DIRECTOR (e)



# UNIVERSIDAD ANDINA

## "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### ESCUELA DE POSGRADO



#### RESOLUCION DIRECTORAL N°0608 - 2024 - USA-EPG/UANCV

Juliaca, 06 de Junio del 2024.

#### VISTOS:

El expediente N° 06262, de fecha 14 de mayo del 2024, presentado por el (la) Bachiller AIDEE ZURITA MARTINEZ con DNI N° 29401163, código de matrícula 29169027, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA – P65**, para optar el grado académico de **DOCTOR en SALUD PUBLICA**, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

#### CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 0481-2024-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 29 de abril del 2024, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**  
Primer Miembro : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**  
Segundo Miembro : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**  
Asesor : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

Que, con registro N° 004022 de fecha 14 de mayo del 2024, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

#### SE RESUELVE:

**PRIMERO: APROBAR**, el Proyecto de investigación de Tesis de doctorado y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023** para obtener el grado académico de **DOCTOR** en **SALUD PUBLICA**, de la UANCV.

**SEGUNDO: ELEVAR** al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo, Vicerectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO  
Dr. Leonardo Vargas Córdova Curi  
DIRECTOR (e)

e-/CARGO (01)  
ARCHIVO EPG-2023 (01)  
INTERESADO (01)  
LWCC/rrh



28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 [repositorio.unap.edu.pe](http://repositorio.unap.edu.pe)  
Fuente de Internet

2 [repositorio.uancv.edu.pe](http://repositorio.uancv.edu.pe)  
Fuente de Internet

3 [repositorio.unsm.edu.pe](http://repositorio.unsm.edu.pe)  
Fuente de Internet

4 [repositorio.ucv.edu.pe](http://repositorio.ucv.edu.pe)  
Fuente de Internet

5 [manglar.uninorte.edu.co](http://manglar.uninorte.edu.co)  
Fuente de Internet

6 [scielo.sld.cu](http://scielo.sld.cu)  
Fuente de Internet

7 [www.repositorio.autonomadeica.edu.pe](http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe)  
Fuente de Internet

8 [rcientificas.uninorte.edu.co](http://rcientificas.uninorte.edu.co)  
Fuente de Internet

9 [repositorio.unh.edu.pe](http://repositorio.unh.edu.pe)  
Fuente de Internet

10 Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez  
Trabajo del estudiante

11 [indico.upeu.edu.pe](http://indico.upeu.edu.pe)  
Fuente de Internet

12 [cybertesis.unmsm.edu.pe](http://cybertesis.unmsm.edu.pe)  
Fuente de Internet

13 [repositorio.upla.edu.pe](http://repositorio.upla.edu.pe)  
Fuente de Internet

14 Submitted to uncedu  
Trabajo del estudiante

15 [repositorio.unfv.edu.pe](http://repositorio.unfv.edu.pe)  
Fuente de Internet



### Metadatos complementarios - UANCV

<b>TITULO</b>	
<b>FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	AIDEE ZURITA MARTINEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29401163
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-7691-9598">https://orcid.org/0009-0004-7691-9598</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6401-9470">https://orcid.org/0000-0001-6401-9470</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8164-4833">https://orcid.org/0000-0001-8164-4833</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7619-9592">https://orcid.org/0000-0002-7619-9592</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesus Mamani Mamani  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACION - EPG

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-4145-7030">https://orcid.org/0009-0007-4145-7030</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P65
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  <b>País:</b> PERÚ  <b>Departamento:</b> PUNO  <b>Provincia:</b> SAN ROMÁN  <b>Distrito:</b> JULIACA                      -15.48184, -70.12076  <a href="https://maps.app.goo.gl/uF3woPMsFd3ZJKTe9">https://maps.app.goo.gl/uF3woPMsFd3ZJKTe9</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	JUNIO 2024 - JULIO 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACION - EPG



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo AIDEE ZURITA MARTINEZ, identificado con DNI Nro. 29401163 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación**,  **Trabajo Académico** denominada:

FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023

Asesorado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 15 de Agosto del 2025

  
FIRMA (ASESOR)

  
FIRMA (obligatoria)

  
Huella



## DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi amado hijo Harold Christian, por su constante reto en mi superación profesional , es mi mayor fuente de fortaleza.

Con mucho amor a mi amada nieta Arya, fuente de mi inspiración.



## AGRADECIMIENTO

Agradecimiento eterno a los que sumaron a este esfuerzo:

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, y a sus distinguidos docentes, quienes, de forma incondicional, me patrocinaron sus conocimientos y sus connotadas experiencias en el campo de acción doctoral.

Al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, por darme la oportunidad de llevar a cabo este trabajo de investigación.

A mi querida asesora Dra. Elizabeth Vargas Onofre por sumar con sus conocimientos y motivaciones en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Finalmente, agradecer a todas aquellas personas que de una u otra forma han colaborado en la culminación de este trabajo



## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL .....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
RESUMO.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

### CAPÍTULO I

#### FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	02
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	02
1.2.1. Problema general.....	02
1.2.2. Problemas específicos .....	02
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	04
1.4. OBJETIVOS .....	04
1.4.1. Objetivo general .....	04
1.4.2. Objetivos específicos .....	05
1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	05
1.6. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	06
1.7. HIPÓTESIS.....	06
1.7.1. Hipótesis general .....	06
1.7.2. Hipótesis específicas .....	06
1.8. VARIABLES E INDICADORES .....	07
Operacionalización de variables .....	07

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	
2.1.1. Internacionales .....	09
2.1.2. Nacionales .....	15
2.1.3. Regionales .....	18
2.2. MARCO TÉRICO .....	27



2.2.1. Factores de riesgo .....	27
2.2.2. Morbilidad materna extrema .....	27
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	28

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación .....	
3.2. Nivel de investigación.....	31
3.3. Diseño de la investigación .....	31
3.4. Población y muestra .....	32
3.4.1. Población .....	33
3.4.2. Muestra .....	33
3.4.3. Criterios de inclusión .....	34
3.4.2. Criterios de exclusión .....	34
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN .....	34
3.5.1. Técnica.....	35
3.5.2. Instrumento .....	35
3.5.3. Validación de instrumento .....	35
3.5.4. Confiabilidad .....	35
3.6. DISEÑO DE LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	35

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Conclusiones .....	72
Recomendaciones .....	73
Referencia bibliográfica.....	75
Anexos .....	81



ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b>	EDAD PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA –2023.....	39
<b>TABLA 2</b>	GRADO DE INSTRUCCIÓN PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2023 .....	41
<b>TABLA3</b>	OCUPACIÓN PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA –2023.	43
<b>TABLA 4</b>	ESTADO CIVIL PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2023.....	45
<b>TABLA 5</b>	CAMBIO DE PAREJA PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA –2023.....	47
<b>TABLA 6</b>	PARIDAD PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA -2023.	52
<b>TABLA 7</b>	EDAD GESTACIONAL PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.....	54
<b>TABLA 8</b>	PERÍODO INTRAGENÉSICO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.....	56
<b>TABLA 9</b>	CESÁREA ANTERIOR PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA -2023.....	58
<b>TABLA 10</b>	VÍA DEL PARTO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA -2023.....	60
<b>TABLA 11</b>	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA -2023.....	64



<b>TABLA 12</b>	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CRITERIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA -2023.....	68
<b>TABLA 13</b>	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CRITERIO DE LABORATORIO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2023.....	70
<b>TABLA 14</b>	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CRITERIO DE INTERVENCIÓN / MANEJO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA –2023.....	72



ÍNDICE DE FIGURAS

**FIGURA 1** EDAD PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA –2023 ..... 39

**FIGURA 2** GRADO DE INSTRUCCIÓN PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2023 ..... 41

**FIGURA 3** OCUPACIÓN PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA –2023. 43

**FIGURA 4** ESTADO CIVIL PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2023..... 45

**FIGURA 5** CAMBIO DE PAREJA PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA –2023..... 47

**FIGURA 6** PARIDAD PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023..... 52

**FIGURA 7** EDAD GESTACIONAL PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023..... 54

**FIGURA 8** PERÍODO INTRAGENÉSICO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023..... 56

**FIGURA 9** CESÁREA ANTERIOR PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA -2023..... 58

**FIGURA 10** VÍA DEL PARTO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA -2023..... 60

**TABLA 11** ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA -2023..... 64



<b>FIGURA 12</b>	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CRITERIO CLÍNICO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA -2023.....	68
<b>FIGURA 13</b>	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CRITERIO DE LABORATORIO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-2023.....	70
<b>FIGURA 14</b>	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CRITERIO DE INTERVENCIÓN / MANEJO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA –2023.....	72



## RESUMEN

**Objetivo** determinar factores de riesgo para morbilidad materna extrema.

**Metodología** : Naturaleza cuantitativa, método deductivo, tipo básico, diseño relacional, nivel III, no experimental, el instrumento ficha de recolección de datos y ficha de notificación e investigación extraída de la Norma Técnica 174/MINSA/2021 y la prueba estadística Chi cuadrado.

**Resultados:** Grupo etario ( $\chi^2 = 9.23$ ,  $p < 0.05$ ), grado de instrucción ( $\chi^2 = 3.41$ ,  $p > 0.05$ ), ocupación ( $\chi^2 = 3.06$ ,  $p > 0.05$ , estado civil, ( $\chi^2 = 7.56$ ,  $p < 0.05$ , cambio de pareja ( $\chi^2 = 7.18$ ,  $p < 0.05$ ). Paridad ( $\chi^2 = 5.86$ ,  $gl = 3$ , valor crítico = 7.815,  $p > 0.05$ ), edad gestacional ( $\chi^2 = 21.68$ ,  $gl = 3$ , valor crítico = 7.815,  $p < 0.05$ ), período intergenésico ( $\chi^2 = 8.46$ ,  $gl = 2$ , valor crítico = 5.991,  $p < 0.05$ ), Cesárea anterior ( $\chi^2 = 0.40$ ,  $gl = 1$ , valor crítico = 3.841,  $p > 0.05$ ) Vía del parto ( $\chi^2 = 12.46$ ,  $gl = 1$ , valor crítico = 3.841,  $p < 0.05$ ). Hipertensión arterial ( $\chi^2 = 7.84$ ,  $p < 0.05$ ), obesidad ( $\chi^2 = 7.22$ ,  $p < 0.05$ , diabetes  $\chi^2 = 3.41$ ,  $p$  ligeramente mayor a 0.05, Las criterios de inclusión más frecuentes incluyen oliguria (48.2%), shock (16.55%) y alteraciones de coagulación (23.02%). **Conclusiones:** La edad, estado civil, edad gestacional, período intergenésico, vía del parto, hipertensión arterial y la obesidad resultaron significativamente relacionados a la morbilidad materna extrema.

**Palabra clave** : Morbilidad materna extrema, factores de riesgo



## ABSTRAC

**Objetive** : To determine risk factors for extreme maternal morbidity.

**Metodology:** Quantitative in nature, deductive method, basic type, relational design, level III, non experimental, the data collection form and notification and investigation form instrument extraded from technical standard 174/MINSA/2021 and the chisquare statistical test. **Results:** Age group ( $\chi^2 = 9.23$ ,  $p < 0.05$ ), educational level ( $\chi^2 = 3.41$ ,  $p > 0.05$ ), occupation ( $\chi^2 = 3.06$ ,  $p > 0.05$ , marital status), ( $\chi^2 = 7.56$ ,  $p < 0.05$ , change of partner ( $\chi^2 = 7.18$ ,  $p < 0.05$ ). Parity ( $\chi^2 = 5.86$ ,  $gl = 3$ , critical value = 7.815,  $p > 0.05$ ), gestational age ( $\chi^2 = 21.68$ ,  $gl = 3$ , critical value = 7.815,  $p < 0.05$ ), intergenésic period ( $\chi^2 = 8.46$ ,  $gl = 2$ , critical value = 5.991,  $p < 0.05$ ), Cesárea seccion anterior ( $\chi^2 = 0.40$ ,  $gl = 1$ , critical value = 3.841,  $p > 0.05$ ) Delivery route ( $\chi^2 = 12.46$ ,  $gl = 1$ , critical value = 3.841,  $p < 0.05$ ). High blood pressure ( $\chi^2 = 7.84$ ,  $p < 0.05$ ), obesity ( $\chi^2 = 7.22$ ,  $p < 0.05$ , diabetes  $\chi^2 = 3.41$ ,  $p$  slightly greater than a 0.05, Las criterios de inclusión más frecuentes incluyen oliguria (48.2%), shock (16.55%) y alteraciones de coagulación (23.02%). The most frequent inclusión criteria include ( 48.2 %) , schock ( 16.55 % ) and coagulation disorders ( 23.02) . **Conclusions:** Age, marital status , gestational age , interpregnancy period, mode of delivery, hypertension , and obesity were significantly related to extreme maternal morbidity.

**Keywords** : Extreme maternal morbidity, risk factors.



## RESUMO

**Objetivo :** Determinar os fatores de risco para morbidade materna extrema.

**Metodologia:** De natureza quantitativa, método dedutivo, tipo básico, delineamento relacional, nível III , não experimental, utilizando o instrumento ficha de coleta de dados e ficha de notificação e investigação extraído da Norma Técnica 174/MINSA /2021 o teste estatístico qui-quadrado. **Resultados:** Faixa etária ( $\chi^2 = 9.23$ ,  $p < 0.05$ ), escolaridade ( $\chi^2 = 3.41$ ,  $p > 0.05$ ), ocupação ( $\chi^2 = 3.06$ ,  $p > 0.05$ , estado civil, ( $\chi^2 = 7.56$ ,  $p < 0.05$ , troca de parceiro ( $\chi^2 = 7.18$ ,  $p < 0.05$ ). Paridade ( $\chi^2 = 5.86$ ,  $gl = 3$ , valor crítico = 7.815,  $p > 0.05$ ) , idade gestacional ( $\chi^2 = 21.68$ ,  $gl = 3$ , valor crítico = 7.815,  $p < 0.05$ ), período intergênero ( $\chi^2 = 8.46$ ,  $gl = 2$ , valor crítico = 5.991,  $p < 0.05$ ) , Cesárea anterior ( $\chi^2 = 0.40$ ,  $gl = 1$ , valor crítico = 3.841,  $p > 0.05$ ) Via de administração ( $\chi^2 = 12.46$ ,  $gl = 1$ , valor crítico = 3.841,  $p < 0.05$ ) . pressão arterial elevada ( $\chi^2 = 7.84$ ,  $p < 0.05$ ), obesidade ( $\chi^2 = 7.22$ ,  $p < 0.05$ , diabetes  $\chi^2 = 3.41$ ,  $p$  ligeiramente maior que 0.05. Os critérios de inclusão mais frequentes incluem oligúria (48.2%), choque (16.55%) e distúrbios de coagulação (23.02%). **Conclusões:** idade, estado civil, idade gestacional, período intergestacional, tipo de parto, hipertensão e obesidade apresentaram associação significativa com morbidade materna extrema.

Palavra- chave : morbidade materna extrema, fatores de risco



## INTRODUCCIÓN

La salud de la madre abarca un bienestar físico, mental y social integral, vinculado al proceso del embarazo y a su minucioso manejo. La morbilidad materna extrema se ve afectada por la salud de la mujer antes de la concepción y durante el embarazo, el parto y el posparto, como consecuencia de problemas obstétricos, así como por los controles recibidos durante el control prenatal. (1) Es evidente que también repercute de manera muy considerable los factores de riesgo mencionados en el trabajo de investigación.

La morbilidad materna extrema afecta profundamente la salud pública e influye en la evaluación de la prestación de servicios, ya que la mortalidad materna puede prevenirse mediante el tratamiento rápido y adecuado de un problema obstétrico grave durante el embarazo. (1)

La salud de la madre es un aspecto crucial del crecimiento de las naciones que demuestra las limitaciones que se imponen a las familias de menores ingresos y más vulnerables. En su evaluación, la mortalidad materna ha sido el énfasis principal. (1) Como consecuencia de esto, es posible que estemos viendo sólo la punta del iceberg de las circunstancias que viven las mujeres embarazadas y que finalmente provocan su muerte.

Este estudio tiene como objetivo coadyuvar en el avance de la salud pública brindando información que pueda ser utilizada para establecer protocolos para el seguimiento epidemiológico de casos de morbilidad materna grave en el hospital Carlos Monge Medrano ayudando en el inicio de sistemas de reacción rápida que dirijan los esfuerzos de control y prevención y proporcionen datos valiosos para la toma de decisiones, particularmente en las áreas de Puno.



El estudio tiene como objetivo identificar a las pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el período de estudio, con el fin de identificar los factores de riesgo de alta morbilidad materna. Se estructura en cinco capítulos. En el capítulo I , el tema, la formulación del problema, los objetivos, las hipótesis, las variables, el fundamento y la relevancia de la investigación, así como la viabilidad y las limitaciones del estudio son todas las cosas que tomo en consideración. El capítulo II , el marco teórico, que consta de las definiciones conceptuales, los fundamentos teóricos que respaldan el tema y los antecedentes de la investigación lo establecen los antecedentes de la investigación. El capítulo III, como parte de la metodología de estudio se muestran: metodologías de investigación, tipos, niveles, diseños, poblaciones, muestras e instrumentos y procesos para el procesamiento así como análisis de datos. El capítulo IV , redacción de Los hallazgos del estudio, presentar la discusión de Los hallazgos y concluir con las sugerencias y conclusiones son los pasos que componen la investigación.



## CAPÍTULO I

### FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.1. Análisis de la situación problemática

La mortalidad materna es un factor que revela la magnitud del problema, así como evidencia de desigualdad y exclusión social. Como medio para ilustrar el nivel de organización y accesibilidad a la atención de salud, ocupa un lugar destacado entre las preocupaciones más críticas relacionadas con los derechos y la salud pública. (2)

La morbilidad materna extrema, tal como la define la Organización Panamericana de la Salud, tiene como objetivo descubrir retrasos en el tratamiento de las mujeres embarazadas para mejorar la atención al paciente y mitigar la mortalidad materna, resaltando así las deficiencias tanto en el paciente como en el sistema de salud.(2)

Cuando ocurre una muerte materna se relaciona con factores de riesgo es importante señalar los factores sociodemográficos , factores obstétricos y factores de riesgo antecedentes patológicos de morbilidad materna extrema. Las hemorragias internas, las infecciones, los abortos difíciles, la eclampsia y el parto obstruido representan casi el 70% de las muertes maternas. Estas mujeres pueden salvarse si reciben tratamiento especializado inmediatamente antes, durante y después del parto. (3)

En el sector de servicios de salud, he visto de primera mano las múltiples causas de mortalidad materna en el departamento de Puno. Estas causas incluyen factores de riesgo conocidos y desconocidos, así como problemas



sistémicos con la organización y la capacidad de respuesta del sistema de atención médica, así, en 2022 se produjeron cuatro muertes maternas y en 2023 seis en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. En tanto, quince muertes maternas ocurrieron en el departamento de Puno en 2022 y catorce en 2023.

Analizar los factores de riesgo de morbilidad materna severa en la región de Puno es crucial, ya que permitirá formular estrategias de prevención y control para mitigar la morbilidad materna severa y prevenir muertes maternas.

## 1.2. Formulación del planteamiento del problema

### 1.2.1. Problema general

**PG.** ¿Cuáles son los factores de riesgo para morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en el año 2023?

### 1.2.2. Problemas específicos

**PE1.** ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Medrano de Juliaca?

**PE2.** ¿Cuáles son los factores obstétricos para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano?

**PE3.** ¿Cuáles son los factores de riesgo como antecedentes patológicos para morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano?

**PE4.** ¿Cuáles son los criterios de inclusión de morbilidad materna extrema para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

## 1.3. Justificación de la investigación

En el aspecto **teórico**, se justifica por la revisión del contenido conceptual y provee conocimientos actuales porque la salud de una madre como indicador principal del progreso nacional, arroja luz sobre las dificultades que



soportan las familias más pobres e indefensas del mundo; En este análisis, las tasas de mortalidad materna han sido el énfasis principal; las publicaciones comenzaron a prestar atención a la información sobre la excesiva morbilidad materna en 1990. Esta enfermedad necesita de intervención médica inmediata para evitar la muerte materna, ya que constituye una complicación obstétrica importante que pone en peligro la vida de la madre gestante. Las variables relacionadas con la morbilidad materna grave son complejas y multidimensionales e incluyen varios factores de riesgo. Riesgo biológico indicado por trastornos difíciles de tratar, como la preeclampsia y otros. (1,3)

Los métodos de atención de emergencia obstétrica en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca se verán mejorados con este estudio, que también sentará las bases para futuros estudios. Bajo este panorama en el sentido **práctico**, examinará un grupo de pacientes que fueron atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca para determinar la asociación entre variables de riesgo (variable uno) y morbilidad materna excesiva (variable dos), celebrar reuniones para desarrollar planes de mejora continua puede ayudar a descubrir los factores de riesgo directamente asociados con estas personas que se salvaron de la muerte, los hallazgos podrían utilizarse como trampolín para futuros académicos interesados en profundizar más en el tema.

En la parte **metodológica**, para recopilar datos sobre factores de riesgo de alta morbilidad materna e identificar pacientes con esta condición, será necesario desarrollar y administrar un instrumento especializado. Este instrumento luego será sometido a una evaluación de confiabilidad y validez,



debido a que detalla el problema y ofrece soluciones, también servirá como manual para futuros estudiosos.

La morbilidad materna extrema es un problema en salud pública, tiene estricta relación con la mortalidad materna y en el departamento de Puno. Debido al número alarmantemente creciente de muertes maternas evitables, se ha demostrado que los casos de enfermedad materna grave son una medida importante para evaluar la atención materna y un posible predictor de mortalidad materna. Sin embargo, la investigación sobre las causas de la morbilidad y mortalidad maternas graves debe centrarse en algo más que eso, además, llegar a un grupo demográfico crucial a través del personal médico, lo que allana el camino para los sistemas de seguimiento, que motivan al hospital Carlos Monge Medrano a crear técnicas de seguimiento epidemiológico de la morbilidad materna severa, con el objetivo de prevenir y manejar con precisión a las madres gestantes.

## 1.4. Objetivos

### 1.4.1. Objetivo general

**OG.** Determinar los factores de riesgo para morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023.

### 1.4.2. Objetivos específicos

**OE1.** Identificar la relación de los factores de riesgo sociodemográficos para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**OE2.** Identificar la relación de los factores de riesgo obstétricos para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**OE3.** Identificar los antecedentes patológicos para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**OE4.** Describir los criterios de inclusión de morbilidad materna extrema más frecuentes para morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

### **1.5. Importancia y alcance de la investigación**

La morbilidad materna grave es un indicador importante de salud pública en la región de Puno, donde el estudio es vital por varias razones, como determinar qué variables ponen a los trabajadores de salud en riesgo de experimentar morbilidad materna severa, establecer métodos de seguimiento epidemiológico de la morbilidad materna grave, prevenir y manejar adecuadamente a las mujeres embarazadas en el hospital Carlos Monge Medrano y posibilitar el desarrollo de sistemas de vigilancia.

Además, se incluirán datos esenciales para facilitar mejoras y mitigar así la morbilidad materna grave y, en consecuencia, la muerte materna, un problema persistente de salud pública.

### **1.6. Limitaciones y delimitaciones de la investigación**

Situado a una altura de 3.824 metros sobre el nivel del mar, en el distrito de Juliaca, en la provincia de San Román, en el departamento de Puno, el Hospital Carlos Monge Medrano atiende a unos 320.000 habitantes, es el lugar donde se realiza el estudio, la población con la que se desarrolla la investigación es con las historias clínicas y registros únicamente de las pacientes que se salvaron de morir atendidas en los años 2022 y 2023.

En lo que respecta a las limitaciones de disponibilidad de tiempo y económico no hubo, debo mencionar dentro de las limitaciones que, los



hallazgos de la investigación se limitan al período demográfico y de tiempo del estudio.

## 1.7. Hipótesis

### 1.7.1. Hipótesis general

**H.G.** Los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y antecedentes patológicos tienen relación para morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023.

### 1.7.2. Hipótesis específicas:

**HE1:** Los factores de riesgo sociodemográficos se relacionan con morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**HE2:** Los factores de riesgo obstétricos se relacionan con morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**HE3:** Los factores de riesgo con antecedentes patológicos se relacionan con morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**HE4:** Los criterios clínicos, criterios de laboratorio y criterios de intervención y/o manejo de inclusión para morbilidad materna extrema son frecuentes en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

## 1.8. Variables e indicadores

### 1.8.1. Conceptualización de variables

#### 1.8.1.1. Factores de riesgo

Son los factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos que, actuando solos o en combinación, tienen un efecto, para bien o para mal, en la morbilidad así como mortalidad maternas, así como en los



problemas que se desarrollan durante el embarazo, el parto y el posparto.

### **1.8.1.2. Morbilidad materna extrema**

Describe un caso en el que una mujer embarazada evitó por poco la muerte debido a complicaciones durante o inmediatamente después del parto (o dentro de los 42 días posteriores al nacimiento). Para ser evaluada más a fondo, la mujer debe cumplir al menos uno de los criterios de inclusión de morbilidad materna grave. (1)



## 1.8.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALORES
<b>Variable 1).</b>  1. Factores de Riesgo	1.1. Sociodemográfico	1.1.1. Edad	a). ≤ 15 años b). 16 a 19 años c). 20 a 34 años d). ≥ 35 años
		1.1.2. Grado de instrucción	a). Sin instrucción. b). Primaria c). Secundaria d). Sup. no univ. e). Sup. univ.
		1.1.3. Ocupación	a). Ama de casa. b). Dependiente c). Independiente
		1.1.4. Estado civil	a). Soltera b). Casada c). Conviviente
		1.1.5. Cambio de pareja actual	a). Si b). No
	1.2. Obstétrico	1.2.1. Paridad	a). Nulípara b). Primípara c). Multípara d). Gran multípara.
		1.2.2. Edad gestacional.	a). ≤ 22 sem. b). 23 a 36 sem. c). ≥ 37 sem.
		1.2.3. Período intergenésico	c). Corto b). Adecuado c). Largo
		1.2.4. Cesárea anterior	a). Si.      b). No
	1.3. Antecedente Patológico	1.3.1. Anemia	a). Si.      b). No
		1.3.2. Diabetes	a). Si.      b). No
		1.3.3. Hipertensión arterial.	a). Si.      b). No
		1.3.4. Cardiopatía	a). Si.      b). No
		1.3.5. Pre eclampsia	a). Si.      b). No
		1.3.6. Obesidad	a). Si.      b). No
		1.3.7. Retención de placenta	a). Si.      b). No
<b>Variable 2).</b>  2. Morbilidad Materna Extrema	2.1. Criterio de inclusión para morbilidad materna extrema	2.1.1. Clínico	a). Si.      b). No
		2.1.2. Laboratorial	a). Si.      b). No
		2.1.3. Intervención/manejo	a). Si.      b). No



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

Arroyo.(4) **Determinantes sociales de la salud relacionados con la morbilidad materna extrema departamento de Sucre 2018-2019. (2023)** . Metodología: observación directa en los sitios de residencia y la aplicación de una entrevista semiestructurada al grupo de sobrevivientes. Resultados: La incidencia del evento fue de 1.4 % de gestantes atendidas. El promedio de edad fue de 24 años, pertenece a una etnia el 37.5 %, proceden de área rural el 69.7 %, con niveles educativos bajos (38 %), conviviendo en unión libre (68.7 %), primigestantes (56.2 %), ingreso tardío a los controles prenatales (68.7 %), promedio de asistencias de 3.5 controles. Conclusión: informa principalmente en gestantes jóvenes, con bajo nivel educativo y de zonas rurales, los determinantes que se asociaron fueron: la etnia, el número de controles prenatales a los que asiste, el nivel educativo y el estado conyugal; para las gestantes con Morbilidad materna los bajos ingresos económicos.

Gutierrez. (5) **Morbilidad materna extremadamente grave Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario Arnaldo Milián Castro**



**2023. Metodología:** es un estudio de tipo transversal , los datos necesarios para el estudio se obtuvieron a través de una revisión documental de las historias clínicas. **Resultados:** predominaron las mujeres con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial (49,4%), con parto distócico (53,4%), captadas antes de las 12 semanas (79,3%), con más de 15 controles prenatales (51,1%) y con peso adecuado (66,7%). El 54,0% se diagnosticó después del parto, el 36,2% por complicaciones de enfermedad existente y el 20,1% por complicaciones hemorrágicas, con predominio de manejo instaurado por intervención quirúrgica en un 53,4%. El 3,4% de las pacientes fallecieron. **Conclusiones:** predominaron las pacientes con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial, que enfermaron durante el puerperio por complicaciones de enfermedades existentes y hemorragia. El requerimiento más frecuente fue la intervención quirúrgica.

Rodríguez. (6) **Comportamiento de la Morbilidad Materna Extremadamente Grave en la Provincia de Matanzas Cuba. Año 2019 (2023)** . Metodología : es un estudio observacional prospectivo, longitudinal descriptivo. Resultado estudiados, la Razón de MME fue de 8,7 y el Índice de MM fue 6, los cuales fueron superiores a los estándares presentes en el protocolo nacional de vigilancia. Conclusión: las pacientes presentaron histerectomía obstétrica como mayor secuela y que las complicaciones más frecuentes se evidenciaron en el postparto.



Carmona García. (7) **Morbimortalidad materna en mujeres gestantes con preeclampsia severa en Barranquilla, 2021**. Método: investigación prospectiva, observacional, analítica, retrospectiva, de casos y controles en mujeres embarazadas hospitalizadas en la unidad de cuidados críticos de un complejo de tercer nivel de IPS en Barranquilla. Resultados : las principales causas de MME fueron: crisis hipertensiva síndrome Hellp y eclampsia. Las variables con significancia estadística fueron sobrepeso preconcepcional ORa 2,12 (IC 1,1-4,04), edad mayor de 30 años ORa 2,48 (IC 1,39-4,41), menos de cinco controles prenatales ORa 1,90 (IC 1,06-3,42), edad gestacional al momento del diagnóstico menor de 36 semanas OR 1.94 (IC 1,10- 7 3,40), antecedente de pre-eclampsia OR 2,07 (IC 1,09-3,92), la estancia en UCI mayor de 3 días en los casos tiene relación con la presencia de MME Conclusiones: El sobrepeso preconcepcional se comportó como un factor de riesgo en gestantes con PE severa que desarrollaron MME, por lo que es importante identificarlo para la promoción de intervenciones encaminadas a mejorar los resultados maternos y perinatales.

### 2.1.2. A nivel nacional

Aviles Mendez .(8) **Factores vinculados con la morbilidad materna muy grave y la percepción de las gestantes que sobrevivieron en un hospital público en 2021**. Metodología analítica de casos y controles, enfoque mixto, diseño no experimental con alcance descriptivo, transversal y participativo, mediante un muestreo probabilístico aleatorio; Para el análisis estadístico se utilizó la razón de productos cruzados con intervalo de confianza de 95% y la prueba de X<sup>2</sup>. Resultados: Los factores



sociodemográficos no tuvieron mayor significancia en la morbilidad materna extremadamente grave, mientras que los factores ginecoobstétricos estadísticamente tuvieron resultados significativos como la hipertensión gestacional [OR 3,20], síndrome de HELLP [OR 2,27], hemorragia postparto secundaria [OR 2,20], primiparidad [OR 1,57] y las comorbilidades metabólicas [OR 1,21]. Conclusión: La primiparidad y algunas patologías gineco-obstétricas fueron los principales factores de riesgo asociados a morbilidad materna extremadamente grave. Se recomienda la implementación de estrategias enfocadas en la identificación oportuna de gestantes con mayor probabilidad de morbilidad materna extremadamente grave, con la finalidad de brindar un manejo y tratamiento oportuno.

Aguilar Pizcoche. (9) **Vinculación entre la obesidad y la morbilidad materna extremadamente grave en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, en el período 2015-2020."**

Metodología: es un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de relación en una muestra de 246 pacientes, a quienes se le aplicó una ficha de recolección de datos. Resultados también revelaron que el 22,8% del total eran mujeres obesas con morbilidad realmente grave, en comparación con el conjunto, sólo el 27,2% de las mujeres obesas no presentaron una morbilidad muy significativa. Conclusión: la aceptación de la hipótesis de investigación alternativa se logró gracias al descubrimiento por parte de los investigadores de un fuerte vínculo entre la obesidad y una morbilidad extremadamente grave ( $<0.05$ ).



De la Cruz Dávila. (10) **Vinculación entre morbilidad materna extrema y sepsis neonatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, durante 2016-2019. Estudio presentado en 2021**, Los hallazgos indicaron que el 33% de los bebés nacidos de madres con MME tenían sepsis neonatal ( $p < 0,001$ ), con un riesgo relativo de 7,44 (IC 95%: 4,63-11,93). Se observó un vínculo entre la sepsis del recién nacido y la edad gestacional, el parto por cesárea, la hipertensión pregestacional y el líquido amniótico maloliente ( $p < 0,001$ ).

Valladares Gutierrez. (11) **Determinantes de riesgo para la morbilidad materna extrema en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2021.**

Metología : es un estudio observacional analítico, retrospectivo, transversal, de tipo casos y controles. Se comparó setenta y seis gestantes que desarrollaron morbilidad materna extrema (MME) con igual número de gestantes sin la condición. Se utilizó como estadísticos el Chi cuadrado con sus respectivos Odds Ratio con un intervalo de confianza al 95% y el análisis de regresión logística múltiple. Resultados : mostraron que entre los pacientes que experimentaban morbilidad materna grave, el shock hipovolémico era el tipo de enfermedad particular más prevalente (57,9%), luego el 25% tiene shock séptico. Conclusiones: el análisis multivariado reveló una correlación entre riesgo social elevado, hemorragia posparto, nuliparidad, cesáreas de emergencia (OR 2,61), corioamnionitis (OR 1,62), síndrome HELLP (OR 1,57) y parto prematuro (OR 1,79), aumentando así el riesgo de Morbilidad materna grave. Los



hallazgos mostraron que las variables de riesgo de MME fueron hemorragia posparto, síndrome HELLP, corioamnionitis, parto prematuro, alto riesgo social y nuliparidad.

Pinedo (12) **Determinantes relacionados con la morbilidad materna extrema en el Hospital II-2 de Tarapoto, durante el periodo 2017-2023**"

Perú. Metodología : estudio descriptivo de tipo de casos y controles en una población de 138 pacientes divididos en 69 casos y 69 controles.

Resultados : se encontró factores de riesgo como edad gestacional ( p: menor a 0.001 OR: 4.68, IC 95%: 2.224 ) , los controles pre natales ( p: menor a 0.001 OR: 4.00 IC 95%: 1.973 – 8.134 ) , la presencia de antecedente patológico ( p: menor a 0.001 OR: 2.683, IC 95%: 11.257 – 5.727 ) , antecedente de cesárea ( p: menor a 0.001 OR: 8.820, IC 95%: 4.071 – 19.109 ) , hipertensión arterial ( p: menor a 0.001 OR: 3.098, IC 95%: 1.547 – 6.202 ) , la cesárea como vía de parto no se identifica como factor de riesgo ( p: menor a 0.001 OR: 1.481, IC 95%: 0.727- 3.02).

Conclusiones: Las variables de riesgo obtenibles de morbilidad materna grave fueron la residencia rural de las mujeres, la edad gestacional inferior a 37 semanas y el número de métodos anticonceptivos utilizados (menos de 6), individuos que presentan alguna comorbilidad, una cesárea anterior, un problema sensorial o insuficiencia orgánica.

Chahuayo. (13) **Perfil de mujeres con morbilidad materna extrema en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Departamental de Huancavelica, 2021.** Metodología: Estudio descriptivo, observacional, longitudinal retrospectivo, el método fue inductivo, diseño descriptivo



simple, la población estuvo constituida por 94 pacientes obstétricas que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Departamental de Huancavelica entre enero 2016 a diciembre 2018. La muestra fue censal. La técnica fue el análisis documental, el instrumento fue la ficha de recolección de datos . Resultados : de las mujeres cuyos datos biográficos muestran una alta tasa de morbilidad materna, el 53,2% se encuentran en el grupo de edad de 20 a 34 años, el 35,1% son solteras, el 45,7% han terminado la educación secundaria y el 63,8% son de zonas rurales. El 59,6% de las gestantes no cuenta con atención prenatal y el 26,6% tiene embarazos múltiples; el 67,9% tiene un tiempo intergénico suficiente de 2 a 5 años; y el 59,6% realiza más de 6 exámenes prenatales. Hubo una correlación entre las características clínicas de la preeclampsia grave y las que experimentan una morbilidad materna significativa (48.9%), entre las siguientes condiciones: Se registraron las siguientes complicaciones: síndrome de Hellp (12,5%), shock séptico (3,5%), aborto (5,7%), eclampsia (11,9%), hemorragia posparto (3,0%), shock hipovolémico (13,6%) y sepsis (0%). Conclusiones : Las mujeres que presentaron morbilidad materna extrema son jóvenes, solteras con nivel de educación secundario, procedencia rural, entre ellas nulíparas y multigestas, con más de 6 controles prenatales y periodo intergenésico adecuado, y el tipo de enfermedad más frecuente fue la preeclampsia.

Vidal Salcedo. (14) **“Evolución de la morbilidad materna extrema en 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. Resultados : Las características demográficas incluyeron las siguientes: 6,7% tenían entre 10 y 19 años, 80,0% tenían entre 20 y 35 años, 13,3% tenían más de 35 años, 13,3% eran solteros, 68,3% convivían, 31,7% estaban casados, el 56,7% eran de zonas urbanas y el 43,3% eran de zonas rurales. Un total de 58,3% de las mamás encuestadas tenía un PIG suficiente, mientras que un 31,7% tenía uno algo corto y un 10,0% uno bastante largo. Un total de 63,3% de las madres encuestadas son multíparas, 15,0% son multíparas graves y 21,7% son primíparas. Un total de 83,3% de las mamás que dieron a luz fueron por cesárea, mientras que el 16,7% dio a luz por vía vaginal. Las características clínicas fueron; hubo 93,3% de cambios en el hígado, 75,0% en los pulmones, 93,3% en los riñones, 63,3% en la sangre, 36,7% en el corazón y 21,7% en el cerebro. El shock hipovolémico (40,0%), la eclampsia (61,7%) y el shock séptico (10,0%) fueron las principales causas de enfermedad grave en las mujeres. Conclusión : el Hospital Materno Infantil Docente El Carmen atendió a mujeres embarazadas con altísimos índices de morbilidad materna; estas mujeres eran residentes urbanas, tenían hijos y tenían entre 20 y 35 años, tenían un número inadecuado de embarazos, debían someterse a cesáreas, nacieron prematuramente, tuvieron problemas con los riñones o el hígado y sufrieron eclampsia.

Neciosup Arribasplata .(15) **Riesgos asociados a la morbilidad materna extrema durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020-2021** . Metodología: Es un estudio



observacional, analítico, retrospectivo y transversal, no experimental.

Resultados: En el grupo de mujeres que tenían MME, el 33,3% experimentó shock hipovolémico, el 25% eclampsia, el 66,7% insuficiencia orgánica y el 69,4% ingresos a unidades de cuidados intensivos/unidades de cuidados intensivos neonatales. Factores relacionados con la sociodemografía y el riesgo: Nivel educativo ( $p=0,002$ ), país de origen ( $p=0,000$ ) y factores de riesgo obstétrico como embarazo ( $p=0,009$ ), paridad ( $p=0,001$ ), no nuliparidad ( $p=0,004$ ) y parto prematuro ( $p=0,014$ ) demostraron estar significativamente asociados con MME. No hubo evidencia de que las otras variables investigadas representaran una amenaza para la morbilidad materna grave.

Conclusiones: debido a complicaciones como shock hipovolémico e insuficiencia orgánica. Factores de riesgo más significativos para MME son: bajos niveles de educación, ser de zona rural, estar embarazada más de una vez, no ser nulípara, tener embarazos múltiples, haber nacido prematuramente y haber completado solo niveles primarios o inferiores de escuela.

Abanto Briones .(16) **Experiencias de mujeres con morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022**

Metodología : basada en el paradigma interpretativo, enfoque cualitativo y tipo fenomenológico, el muestreo utilizado fue en bola de nieve, obteniendo 6 discursos de mujeres con morbilidad materna extrema, con quienes se logró la saturación de los datos. Resultados: se encontró que los significados asignados por las mujeres a este evento se explica a través de 6 categorías: "Discurso del Yo", (conformada por 6



subcategorías: Sentimientos, sensaciones y emociones, decisiones, acciones, situaciones, incredulidad, y resignación y pensamientos de muerte); "No recuerdo muy bien..." (sin subcategorías); "Me hicieron..." (con 2 subcategorías: Intervenciones médicas e Intervenciones quirúrgicas); "Mi bebé" (sin subcategorías); "Los otros personajes", (con 3 subcategorías: Personajes familiares, Personajes de salud y Actores institucionales); y "Me ayudó a sobrevivir" (sin subcategorías). Conclusión : la definición de "Salud" de la OMS, que abarca el completo bienestar físico, emocional y social y no simplemente la ausencia de enfermedad; en consecuencia, los aspectos emocionales, subjetivos y humanizados de la atención de la salud materna están siendo ignorados en las instituciones de salud; por lo tanto, el enfoque teórico del estudio debe incluirse en el enfoque, denominada "Luchar por la supervivencia materna holística y humanizada; Experiencia cercana a la muerte durante el parto".

### 1.2.3. Antecedentes locales o regionales

Mamani. (17) **Perfil de la morbilidad materna extrema en el Hospital Manuel Núñez Butrón durante enero a diciembre de 2018 sustentado 2019** . Metodología : estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, revisión de historias clínicas, Institución: Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Participantes: Madres gestantes o puérperas. Intervenciones: Se revisó 56 historias clínicas . Resultados : el 1,82% de los pacientes de ese hospital tenían MME. El grupo de edad más común para MME fue el de 18 a 35 años y representó el 59% de los pacientes. La ubicación de los pacientes varió mucho: el 68% procedía de zonas



rurales y el 32% de centros urbanos. Además, la eclampsia afectó al 40% de las pacientes, la falla de la coagulación afectó al 17% y la falla multiorgánica afectó al 40% de las demás; la mayoría de los pacientes que presentaron MME también informan una unión civil sólida. Según los hallazgos, la morbilidad materna extrema se debe principalmente a enfermedades hipertensivas durante el embarazo. 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

## 2.2. Bases teóricas

### 2.1.1. Factores de riesgo

Es importante destacar que existe una serie de variables de riesgo asociadas con la morbilidad materna, algunos ejemplos incluyen los siguientes: paridad, edad, anemia, duración entre embarazos, número de semanas de parto prematuro, antecedentes familiares de trastornos crónicos como diabetes o hipertensión, etc. (18)

#### **Sociodemográficos**

**Edad** : Es un elemento pronóstico único que nos permite detectar factores de riesgo a lo largo de la vida de una persona; por el contrario, esta historia adquiere importancia para las mujeres en el período que se conoce como edad reproductiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las mujeres no deben quedar embarazadas hasta los veinticuatro o veinticinco años.(20)



**Grado de instrucción :** La asistencia a la atención prenatal es peor entre quienes tienen niveles más bajos de escolaridad. La salud de las mujeres embarazadas se ve muy afectada por su nivel educativo, tanto en términos de su salud reproductiva como de su independencia económica, ya que éste determina la necesidad de atención sanitaria.(20)

**Ocupación :** Es la suma de todas las responsabilidades, deberes y actividades que conforman el trabajo de un empleado. Muchas mujeres en el departamento de Puno trabajan como campesinas, pastoras o comerciantes para ayudar a sostener a sus familias y la economía local. (21)

**Estado civil** El estado civil puede significar varias cosas y contribuir a la creación de resultados en varias etapas. Por ejemplo, debido al sistema de apoyo de la pareja, estar casado o vivir en una cohabitación segura se considera una circunstancia con un peligro potencial mínimo. (22)

**Número de parejas :** En las últimas décadas se han sugerido muchas categorías de factores de riesgo, entre ellas, la aparición de preeclampsia grave en un determinado grupo demográfico llevó a los investigadores a centrarse en el vínculo entre las prácticas sexuales y esta afección.(23)

### **Factores obstétricos**

Es importante determinar los antecedentes obstétricos de las mujeres con el objetivo evaluar y monitorear su embarazo con la finalidad de evitar complicaciones.

**Paridad :** Es un peligro potencial que puede alterar la salud de la madre, el correcto desarrollo del feto o ambos. En un primer embarazo, es más probable que se produzca el parto, especialmente en presencia de



factores de riesgo adicionales, así como cuando ha habido más de 3 parto, es importante considerar durante el control prenatal la fórmula obstétrica completa para identificar los factores de riesgo en lo que respecta a estos antecedentes en forma oportuna.(23)

**Edad gestacional** : La estimación precisa de la edad gestacional prenatal es crucial para la toma de decisiones obstétricas efectivas y la evaluación del pronóstico posnatal, especialmente para el diagnóstico preciso del parto prematuro. Recalcular la edad gestacional mediante ecografía antes de someterse a duras operaciones es la tendencia actual en la atención de embarazos identificados como postérmino. (22 ,23)

**Período intergenésico** : El período intergénico es definido por la OMS como el tiempo entre el último evento obstétrico así como el inicio (día de la última menstruación) del embarazo siguiente. El evento obstétrico puede ser una cesárea o un parto vaginal o cesárea; Las investigaciones han demostrado que cuanto mayor es el tiempo intergénico, mayor es el riesgo materno-fetal. Cabe destacar, sin embargo, que el período de espera sugerido entre nacidos vivos es de al menos 18 meses y no más de 60 meses, para disminuir la probabilidad de sucesos perjudiciales perinatales, neonatales y maternos. Lo anterior dicta que un período intergénico (IgP) menor a 18 meses se considera corto, mientras que un período intergénico (IgL) mayor a 60 meses se considera largo.(24)

**Cesárea anterior** : La cesárea es un método quirúrgico ayuda a las madres a dar a luz sin experimentar ningún dolor o sufrimiento al utilizar anestesia. Después de una cesárea, la madre puede tener las siguientes complicaciones: problemas de parto, que incluyen hemorragias y



coágulos de sangre, malestar y fiebre posparto, infección de la herida quirúrgica y un mayor riesgo de placenta previa y acreta en embarazos posteriores.(26)

### **Factores clínicos**

**Anemia** : La anemia por hiperplasia eritroide, caracterizada por un aumento en la masa de glóbulos rojos, es una ocurrencia común durante el embarazo. La hemodilución, o hidremia del embarazo, ocurre cuando el volumen plasmático aumenta a un ritmo anormalmente alto: durante un embarazo saludable, el hematocrito de una mujer cae del 38 al 45% del rango normal, aproximadamente el 30% en un embarazo a término con varios fetos y el 34% en un embarazo a término con un solo feto. Cuando la anemia es prevalente, existe un gran riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer e infecciones posparto en las mujeres.(27,28)

**Obesidad:** Tanto la salud de la madre como la del bebé se ven comprometidas cuando la obesidad está presente antes y durante el embarazo. Existen una serie de riesgos a los que se enfrenta una mujer embarazada con sobrepeso, tanto antes como después del proceso de parto. La diferencia entre el IMC observado por el primer control en la edad gestacional y el IMC deseado en la semana 40 se utiliza para calcular el aumento de peso previsto (teniendo en cuenta el mismo canal de crecimiento en todo momento), y utilizando esta cifra de IMC, podemos aproximarnos a la cantidad de peso que cada mujer necesita ganar. (29)

**Diabetes** : La diabetes mellitus es el cambio metabólico más común relacionado con el embarazo. La diabetes mellitus pregestacional afecta



alrededor del 1% de las mujeres embarazadas, mientras que la diabetes gestacional afecta al 12% o más de esas mujeres, según el método de diagnóstico. Por lo cual, los proveedores de atención médica deben aconsejar sistemáticamente a todas las mujeres diabéticas en edad reproductiva que no queden embarazadas, para mejorar el manejo glucémico y el tratamiento de los problemas y comorbilidades relacionados, así como suspender o sustituir medicamentos potencialmente teratogénicos por alternativas más seguras para el embarazo, es necesario analizar individualmente el riesgo de cada paciente con deseo gestacional.(30)

### 2.2.1. Morbilidad materna extrema

La Organización Mundial de la Salud definió la morbilidad materna extrema en 2009 como una enfermedad potencialmente mortal que puede curarse con atención médica inmediata y que se da durante el embarazo, el parto o los primeros 42 días después del parto. El diagnóstico de morbilidad materna grave se realiza a posteriori, así que téngalo en cuenta. Una de las agencias de las Naciones Unidas, (31) para encontrar un punto común para esto, aunque no se utilizan universalmente, los siguientes síntomas deben estar presentes en mujeres embarazadas para impulsar el establecimiento de criterios estándar para la detección de complicaciones potencialmente fatales durante el embarazo.

#### **Insuficiencia cardiovascular**

**Shock:** Las deficiencias reguladoras circulatorias o la hipovolemia pueden causar insuficiencia circulatoria periférica aguda. Si la presión arterial



sistólica permanece por debajo de 80 mmHg o si la frecuencia del pulso se mantiene por encima de 120 latidos por minuto durante al menos 60 minutos, se caracteriza como hipotensión aguda continua.(31)

**Paro cardíaco:** Condición caracterizada por un final abrupto de la función de bombeo cardíaco, falta de pulso o latidos e inconsciencia.(32)

**Acidosis severa:** una caída en los niveles de bicarbonato o una acumulación notable de iones de ácido e hidrógeno en los fluidos y tejidos corporales, lo que lleva a un pH inferior a 7,1 (32)

**Hipoperfusión severa:** disminución del suministro de sangre a un órgano, lo que hace que las células funcionen mal, mueran y experimenten un metabolismo anaeróbico. Los niveles de lactato en sangre superiores a 5 mmol/l o 45 mg/l indican problemas maternos agudos graves.(32)

**Administración continua de agentes vaso activos:** Dosificación intravascular continua de cualquier medicamento o agente vasoactivo, a diferencia de la dosificación en bolo o intermitente. (32)

**Reanimación cardiopulmonar:** Tratamiento utilizado en caso de un paro cardíaco, que implica la administración de medidas que salvan vidas, como respiración pulmonar y compresiones torácicas. (33)

## **Insuficiencia respiratoria**

**Cianosis aguda:** Un oscurecimiento repentino de la piel y las membranas mucosas debido a una oxigenación insuficiente de la sangre.



**Respiración jadeante:** patrón de respiración antes de los episodios de apnea. La respiración agónica ocurre cuando la respiración se vuelve audible y convulsiva.

**Taquipnea severa:** respirar a un ritmo de cuarenta respiraciones por minuto o más; esto se considera respiración muy rápida.

**Bradipnea severa:** Frecuencia respiratoria anormalmente baja, medida en respiraciones por minuto por debajo de 6.

**Hipoxemia severa:** una caída significativa en los niveles de oxígeno en sangre y órganos, indicada por un nivel de saturación de oxígeno por debajo del 90% durante al menos 60 minutos o un nivel de  $PaO_2/FiO_2$  por debajo de 200 mmHg.(34)

**Intubación y ventilación:** El mantenimiento de las vías respiratorias y la ventilación pulmonar se logran con la inserción de un tubo traqueal. No tiene nada que ver con analgésicos.(35)

**Oliguria resistente a los líquidos o diuréticos:** Los líquidos o diuréticos son ineficaces en casos de diuresis inferior o igual a 0,5 ml/kg/hora o inferior a 400 ml/24 horas.(35)

**Azotemia aguda severa:** Retención aguda en los compuestos nitrogenados en sangre, definida como niveles de creatinina de 3,5 mg/dl o superiores.(35)

**Diálisis en caso de insuficiencia renal aguda:** Transportar productos de desecho a través del torrente sanguíneo mediante hemodiálisis así



como diálisis peritoneal.(36)

### **Trastornos hematológicos / de la coagulación**

**Alteraciones de la coagulación:** El estudio clínico de la coagulación puede sugerir coagulopatía si no se forma un coágulo en siete minutos o si es inestable. Los diagnósticos adicionales incluyen niveles bajos de fibrinógeno ( $< 1$  g/dl), tiempo de protrombina prolongado ( $> 6$  s PT) o concentraciones elevadas de dímero D ( $> 1\ 000$  ng/dl). (37)

### **Insuficiencia hepática**

**Ictericia en presencia de preeclampsia:** La hiperbilirrubinemia, que ocurre durante la preeclampsia, hace que la piel, la esclerótica y las membranas mucosas se vuelvan amarillas.

**Hiperbilirrubinemia aguda severa:** un aumento repentino en los niveles de bilirrubina en sangre, más de 6,0 mg/dl.(38)

### **Trastornos neurológicos**

**Coma/Pérdida prolongada del conocimiento:** Inconsciencia prolongada (que excede las 12 horas) y cambios repentinos en el estado mental, caracterizados por una insensibilidad total o casi completa a los estímulos ambientales. Condición estable con una puntuación en la escala de coma de Glasgow inferior a 10. (39)

**Crisis epilépticas incontroladas:** Los pacientes con este síndrome se caracterizan por una actividad convulsiva persistente e incontrolable. Convulsiones intratables y continua.(40)



**Estado epiléptico:** episodios epilépticos prolongados (cinco minutos o más), o convulsiones múltiples (dos o más) sin respiro desde el inicio durante al menos cinco minutos entre ellos.(41)

**Accidente cerebrovascular:** un trastorno neurológico de etiología cerebrovascular que tarda más de un día en resolverse.

**Parálisis generalizada:** entumecimiento total o parcial en cualquier lado del cuerpo. Por lo general, debilidad neuromuscular general grave relacionada con una enfermedad grave. (42)

### **Disfunción uterina / manejo específico**

**Histerectomía:** en casos de dificultades graves e inmediatas para la madre, extirpación del útero después de una infección o sangrado.(42)

**Ingreso a UCI:** hospitalización por un período superior a setenta y dos horas, según lo determine una orden médica.(43)

## **2.3. Marco conceptual**

**Accidente cerebrovascular:** Deterioro de la función neurológica que se origina en el sistema cerebrovascular y dura más de 24 horas. (2)

**Acidosis severa:** Los efectos hipoclorítmicos hacen que los niveles de bicarbonato en sangre y tejidos caigan por debajo de 7,1. (2)

**Agentes vaso activos:** Estas sustancias químicas pueden relajar las paredes de los vasos sanguíneos (vasodilatación) o tensarlas (vasoconstricción). (2)

**Anemia:** reducir el nivel de hemoglobina a un nivel no saludable.(11)



**Antecedentes familiares:** Estos antecedentes incluyen cosas como la hipertensión y la diabetes, que tienen sus raíces en los antecedentes familiares de una persona.(24)

**Antecedentes personales:** Se relacionan con aquellos factores que afectaron a la paciente antes de quedar embarazada y podrían empeorar la salud de la madre.(5)

**Azotemia aguda severa:** creatinina  $\geq 300$  umol/l o  $\geq 3,5$  mg/dl. (2)

**Bradipnea severa:** menos de 6 respiraciones por minuto para la frecuencia respiratoria.(2)

**Cesárea anterior :** Es una referencia a que la señora tiene una cicatriz en el útero de un embarazo anterior, por lo que se le debe dar especial cuidado antes de dar a luz para minimizar posibles problemas que puedan surgir durante el parto.(4)

**Cianosis aguda:** Oscurecimiento de la piel y las mucosas que es extremo y de apariencia azul.(2)

**Coma:** coma que dura más de doce horas. Condición compatible con la escala de coma de Glasgow  $< 10$ .(2)

**Crisis epiléptica:** Enfermedad en la que el individuo afectado presenta convulsiones de forma continua.(2)

**Diálisis:** pasar materiales de desecho a través del sistema circulatorio mediante hemodiálisis y diálisis peritoneal.(2)

**Eclampsia:** La eclampsia es una complicación importante de la condición de embarazo hipertensivo que afecta el cerebro y a menudo, se manifiesta en una mujer embarazada como convulsiones generalizadas y/o coma.(6)



**Edad:** Es importante considerar como factor de riesgo la edad de la mujer que está embarazada o que acaba de dar a luz.(5)

**Estado civil:** son las obligaciones conyugales de tipo civil.(5)

**Grado de instrucción:** nivel alcanzado por la inscripción en un programa de escolarización formal.(5)

**Hemorragia posparto:** La hemorragia posparto es la principal causa de mortalidad materna en el Perú. Se define por una pérdida de sangre superior a 500 ml dentro de las 24 horas posteriores al parto o si la estabilidad hemodinámica de la paciente se ve comprometida debido al volumen de sangrado.(11)

**Hiperbilirrubinemia aguda severa:** bilirrubina en la sangre  $>100 \mu\text{mol/l}$  o  $> 6,0 \text{ mg/dl}$  ( aumento ).(2)

**Hipoperfusión severa:** disminución del flujo sanguíneo en el cerebro, puede provocar déficit neurológico transitorio o permanente.(2)

**Histerectomía:** Escisión quirúrgica del útero después de una hemorragia o infección.(8)

**Ictericia:** la piel, la esclerótica y las membranas mucosas preeclámpticas adquieren un tono amarillento.(2)

**Morbilidad Materna Extrema:** Denota problemas que surgieron durante el embarazo, el parto o el puerperio; el paciente recibió atención médica rápida; y el paciente vivió.(1)

**Número de gestaciones:** número de embarazos, incluido el que está ocurriendo ahora mismo.(34)

**Número de partos:** se sitúa en relación con la tasa de partos vaginales.(34)



**Oliguria:** Niveles de lactato superiores a 5 mmol/l o 45 mg/l en sangre son un signo de diuresis, que se define como menos de 0,5 ml/kg/hora o menos de 400 ml/24 horas en el órgano.(2)

**Parálisis generalizada:** entumecimiento total o parcial en cualquier lado del cuerpo.(2)

**Paro cardíaco:** pérdida abrupta del conocimiento y de la función de latido del corazón.(2)

**Período intergenésico:** El tiempo entre embarazos es un factor bien establecido para determinar esta brecha.(33)

**Pre eclampsia:** Es la principal causa de morbilidad y muerte materna durante el embarazo y el puerperio; es una enfermedad de hipertensión que impacta la salud de la madre así como del recién nacido.

**Reanimación cardiopulmonar:** El tratamiento del paro cardíaco requiere una intervención médica inmediata.(2)

**Respiración jadeante:** patrón respiratorio irregular y superficial, puede complicar con un paro cardíaco.(26)

**Shock:** Insuficiencia circulatoria periférica aguda causada por hipovolemia o control circulatorio inadecuado.(2)

**Taquipnea severa:** más de 40 respiraciones por minuto para la respiración.(4)

**Transfusión masiva:** Volumen de transfusión de sangre muy alto (tres o más unidades de glóbulos rojos).(2)

**Trombocitopenia aguda severa:** se refiere a < 50.000 plaquetas/ml.(2)



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. PRODEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación por su naturaleza de estudio fue cuantitativo, (44) ya que se refiere a hechos reales y objetivos que se describieron y explicaron para generar estrategias de mejora.

##### 3.1.2. Método aplicados a la investigación

El método de investigación que se aplicó es el deductivo, (44) porque se llegó a conclusiones a partir de premisas y permitió verificar los conocimientos previos, además una de sus características del método es de rigor y precisión. Hernández, sugiere que realizar investigaciones o investigaciones científicas requiere un enfoque sistemático que incorpore el pensamiento reflexivo. Este enfoque se conoce como método científico. (44)

##### 3.1.3. Tipo de investigación

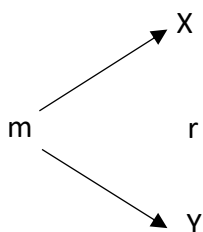
El tipo de investigación que se desarrolló es básico (45) , porque se originó en un marco teórico y permanece en el, sin la influencia de ningún factor externo.

### 3.1.4. Nivel de investigación

El nivel de investigación del trabajo estudiando fue nivel III relacional (45), porque me permitió determinar los factores que aumentan la probabilidad de que las mujeres experimenten la morbilidad materna severa que es el tema de nuestro estudio.

### 3.1.5. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, (45) se basa en hechos y variables que surgen de forma natural, sin que el investigador interfiera con ellos de ninguna manera.



**Donde:**

m = muestra : 139 H.Cl.

X = variable 1: Factores de riesgo

Y = variable 2: MME

r = relación

## 3.2. Población y muestra

### 3.2.1. Población

Esta población se basó en las historias clínicas de 139 pacientes diagnosticadas con morbilidad materna extrema y 139 historias clínicas de pacientes que no presentaron morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el período de 2 años (20022 – (2023).



### 3.2.2. Muestra

El tipo de muestra fue censal, porque incluimos a todas las unidades de investigación en nuestro análisis ya que hubo 139 pacientes diagnosticadas con morbilidad materna extrema durante el período de estudio. ( Muestra censal implica analizar a todos los elementos de la población). (45) y para el grupo de control un muestreo aleatorio simple , se escogió 139 historias clínicas que no tuvieron criterios para morbilidad materna extrema. ( El muestreo aleatorio simple es un procedimiento de muestreo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado, la misma probabilidad de ser seleccionado). (45)

#### 3.2.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión para la variable 1

- Historias clínicas revisadas con uno o más de los criterios de inclusión para diagnóstico de morbilidad materna extrema.
- Historias clínicas revisadas que no tienen criterios para morbilidad materna extrema.
- Historias clínicas que sean legibles.

##### Criterios de exclusión para la variable 1

- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas ilegibles.
- Historias clínicas duplicadas.
- Historias clínicas que fueron muerte materna.



### 3.3. Técnica e instrumento de la recolección de datos

#### 3.3.1. Técnicas de investigación

Para la **primera variable** se utilizó la técnica del análisis documental, para la **segunda variable** también se utilizó la técnica de análisis documental (45). Esta técnica me permitió obtener los registros de pacientes obstétricas, historias clínicas y requisitos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud para casos de morbilidad materna severa.

#### 3.3.2. Instrumentos de la investigación

El instrumento para la **primera variable** es la ficha de recolección de datos que ha sido elaborada por la investigadora y verificada por especialistas, y **para la segunda variable** fue la ficha de notificación y estudio de morbilidad materna severa que fue tomada de la "Directriz técnica para la supervisión epidemiológica de la morbilidad materna extrema". (Norma técnica de salud N° 174-MINSA/2021/CDC) , su uso en la investigación no necesitó validación ya que fue aprobado por el Ministerio de Salud.

### 3.4. Validez y confiabilidad del instrumento de investigación

#### 3.4.1. Validación de los instrumentos

La validez del contenido del instrumento e hizo através de tres profesionales médicos altamente calificados que laboran en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Estos médicos son expertos en los campos de la obstetricia y la ginecología, para la validación se entregó a cada uno de los profesionales el proyecto de investigación que les

permitió revisar los objetivos y la operacionalización de variables y el instrumento que fue sometido a la confiabilidad.

La validez es una forma de describir qué tan bien un dispositivo de medición mide realmente la variable que dice que mide y qué tan precisos son nuestros resultados como resultado. ( 44, 45)

### 3.4.2. Confiabilidad de los instrumentos

El estudio se avanzó sustituyendo valores numéricos y se alcanzó un coeficiente de confiabilidad de 0,9, que se considera de magnitud extremadamente alta según la escala alfa de Cronbach, esto permitió verificar la validez y confiabilidad del dispositivo utilizado.

Los ítems serán más consistentes si el alfa de Cronbach, que va de 0 a 1, se aproxima a 1, medida de las correlaciones entre las variables que componen la escala.(44,45)

### 3.5. Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis

Para comprobar la hipótesis, se utilizó el diseño estadístico basado en la distribución Chi cuadrado ( $X^2$ ). Esta es una herramienta no paramétrica de gran utilidad, conocida como prueba de Chi cuadrado ( $X^2$ ). Todos los grados de libertad siguen en teoría una distribución chi-cuadrado; esto significa que la distribución indicada se vuelve menos sesgada a medida que aumentan los grados de libertad; la fórmula para esto es:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$



Donde  $o_i$  representa a cada frecuencia observada y  $e_i$  representa a la frecuencia esperada. También para la contrastación de la hipótesis se utilizó el diseño de casos y controles.

Una vez finalizado el análisis estadístico se evaluó el nivel de significancia, que es la probabilidad de error, que es inferior a 0,05 con un nivel de confianza del 95% y una probabilidad de error inferior al 5% lo que ilustra el vínculo entre las variables. Para realizar la determinación se utilizó IBM SPSS Statistics versión 25.

## CAPÍTULO IV

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

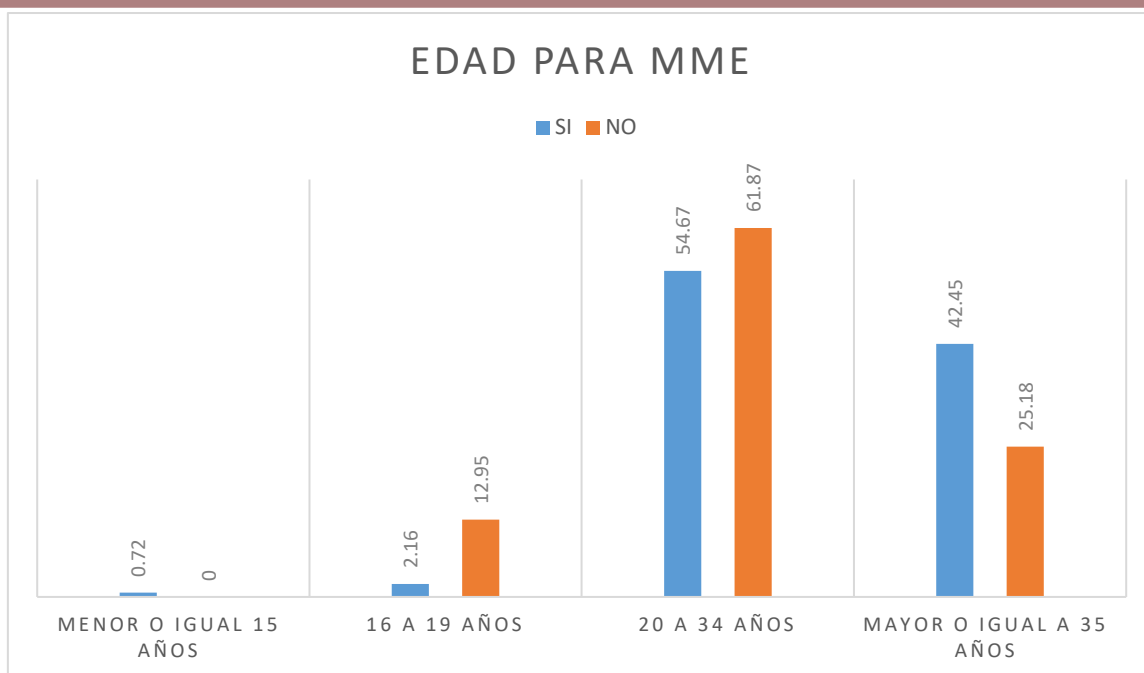
TABLA1. EDAD PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

MORBILDAD MATERNA EXTREMA				
EDAD	Si	%	No	%
≤ 15 años	01	00.72	00	00.00
16 a 19 años	03	02.16	18	12.95
20 a 34 años	76	54.67	86	61.87
≥ 35 años	59	42.45	35	25.18
Total	139	100.00	139	100.00

Fuente : ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ cal} = 9.23 \quad \text{gl} = 3$$
$$X^2 \text{ tab} = 7.815 \quad \text{ns} = 0.35 \quad \text{significativa}$$

FIGURA 1. EDAD PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA-20223.



Fuente : Tabla 1

La tabla y figura 1 , muestra el indicador edad de la variable factores sociodemográficos , cuyos resultados fueron : menor o igual a 15 años 0.72%, de 16 a 19 años 22.16%, de 20 a 34 años 54.67 % y mayores o igual a 35 años 42.45%.

Se evidencia que la distribución de la morbilidad materna extrema varía significativamente según el grupo etario ( $\chi^2 = 9.23$ ,  $p < 0.05$ ), las mujeres mayores de 35 años y las adolescentes ( $\leq 15$  años y 16-19 años) presentan un mayor porcentaje de morbilidad extrema en comparación con mujeres entre 20 y 34 años.

Esto indica que la edad es un factor de riesgo importante, donde los extremos de edad aumentan la probabilidad de morbilidad materna extrema.

Odriozola feu en su estudio, muestra el grupo de edad que se presenta con más frecuencia es el comprendido entre 31-35 años (39.4%). Con edad materna superior a 35 años, se contabilizaron 54 mujeres (28%).



Edgar Chilingua Calderón reporta con respecto a la edad como primer grupo de 20 a 30 años representado con el 49.51 % , son comparables en términos de nivel educativo; por ejemplo, el mismo autor afirma que el 45,7% de las mujeres con morbilidad materna severa solo han completado la escuela secundaria. La edad promedio de estas mujeres es de 25,86 años, lo que sugiere que la prevalencia es mayor en la edad adulta joven

En nuestro trabajo la distribución de la morbilidad materna extrema varía significativamente según el grupo etario ( $\chi^2 = 9.23$ ,  $p < 0.05$ ). Las mujeres mayores de 35 años y las adolescentes ( $\leq 15$  años y 16-19 años) presentan un mayor porcentaje de morbilidad extrema en comparación con mujeres entre 20 y 34 años. Esto indica que la edad es un factor de riesgo importante, donde los extremos de edad aumentan la probabilidad de morbilidad materna extrema.

TABLA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023.

---

**MORBILDAD MATERNA EXTREMA**

---

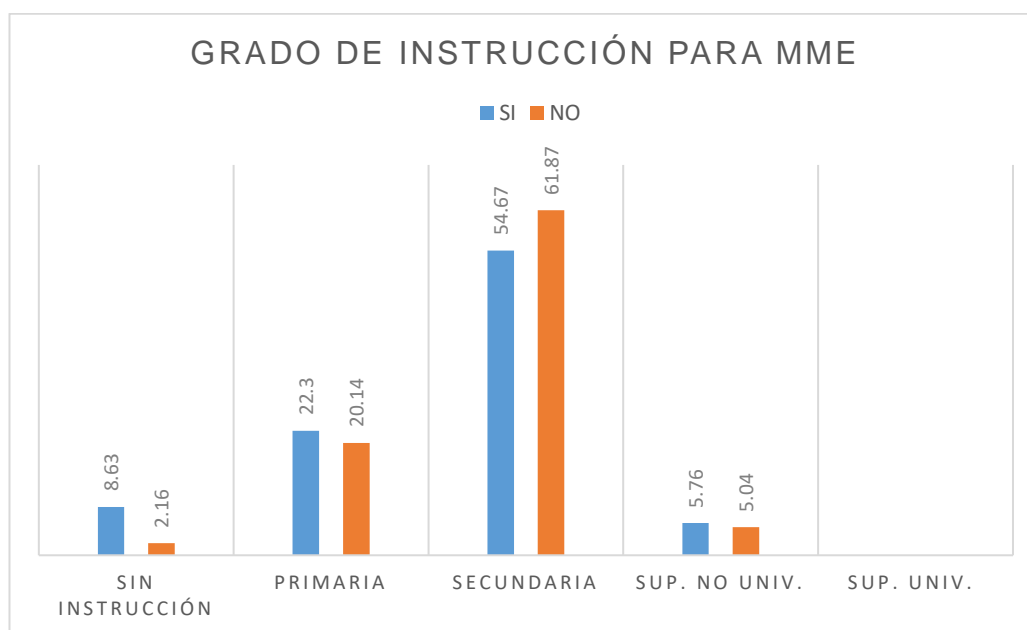
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Si	%	No	%
Sin instrucción	12	08.63	03	02.16
Primaria	31	22.30	28	20.14
Secundaria	77	54.67	86	61.87
Sup . no Univ.	11	07.91	15	10.79
Sup. Univ.	08	05.76	07	05.04
Total	139	100.00	139	100.00

Fuente : Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ cal} = 3.41 \quad \text{gl} = 4$$

$$X^2 \text{ tab} = 9.488 \quad \text{ns} = 2.36 \quad \text{no significativa}$$

FIGURA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA



Fuente : Tabla 2

En la tabla 2 y figura 2 , se evidencia el indicador grado de instrucción cuyos resultados fueron : sin instrucción 8.63%, con educación primaria 22.30%, con educación secundaria 54.67%, con educación superior no universitaria 7.91 % y con educación universitaria 5.75 %.



El grado de instrucción secundaria completa con mayor porcentaje (61.87 % ) , tienen las pacientes que hicieron morbilidad materna extrema

Edgar Chiliquina Calderón indica en su trabajo que. algunos estudios refieren que la morbilidad materna extrema se presentó con mayor incidencia en mujeres con bajo nivel educativo, su ocupación es ama de casa porcentaje muy parecido al encontrado en nuestro trabajo de investigación 87.05%. la explicación puede ser por el desempleo que existe en el Perú.

Como se observa no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y la morbilidad materna extrema ( $\chi^2 = 3.41, p > 0.05$ ). Esto sugiere que, en esta muestra, el nivel educativo no tiene un impacto claro sobre el riesgo de morbilidad materna extrema.

TABLA 3. OCUPACIÓN PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023.

OCUPACIÓN	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA			
	Si	%	No	%

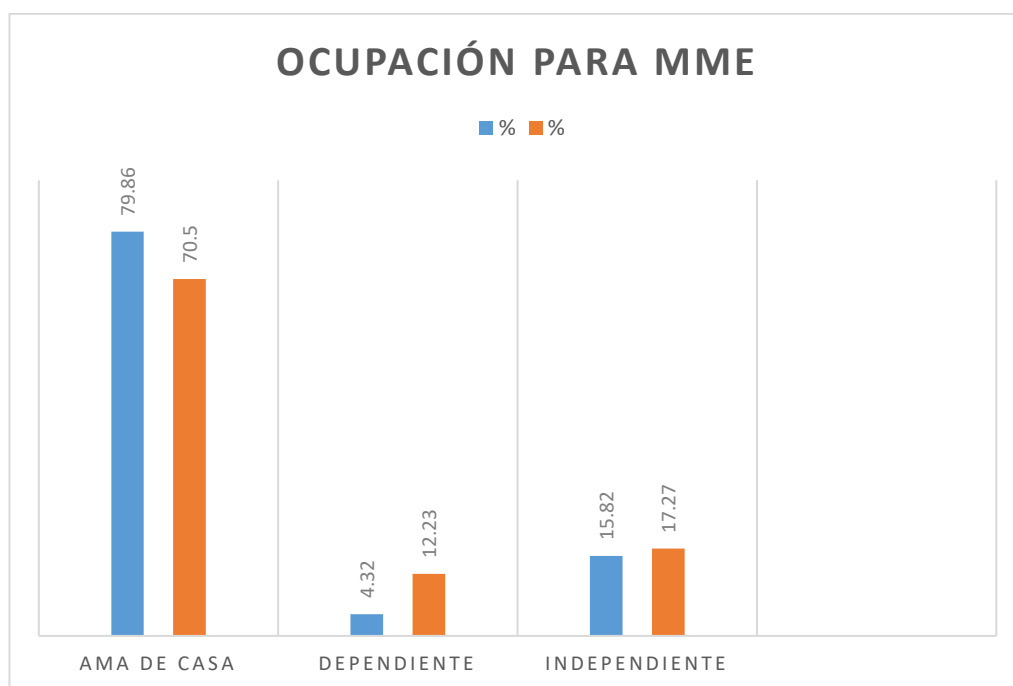
Ama de casa	111	79.86	98	70.50
Dependiente	06	04.32	17	12.23
Independiente	22	15.82	24	17.27
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100.00</b>	<b>139</b>	<b>100.00</b>

Fuente : Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal} = 3.06 \qquad \text{gl} = 2$$

$$X^2 \text{ tab} = 5.991 \qquad \text{ns} = 3.36 \quad \text{no significativa}$$

TABLA 3. OCUPACIÓN PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2023.



Fuente : Tabla 3

La tabla 3 y figura 3 , hace evidencia al indicador ocupación del factor sociodemográfico , los resultados encontrados fueron : ocupación ama de casa 79.86 % , trabajo independiente 4.32 % y trabajo depemndiente 15.82 %.



Sevidencia que tampoco se detectó una relación significativa entre el tipo de ocupación y la presencia de morbilidad materna extrema ( $\chi^2 = 3.06, p > 0.05$ ).

Ser ama de casa, dependiente o independiente no parece influir en el riesgo, el 79.86 % su ocupación es ama de casa.

Nina Cáceres en su trabajo de investigación encontró que no tuvieron trabajo y el 85.7 % , considerando ser ama de casa, similar a los datos encontrados en nuestro trabajo 79.86 % con ocupación ama de casa.

La mayoría de mujeres no tienen una profesión, son ama de casa exclusivamente , significa realizar muchas actividades propias del hogar y que en algún momento la mujer gestante no debe realizar algunas actividades que pongan en riesgo la salud de su bebé y la de ella.

TABLA 4. ESTADO CIVIL PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023.

ESTADO CIVIL	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA			
	N°	%	N°	%

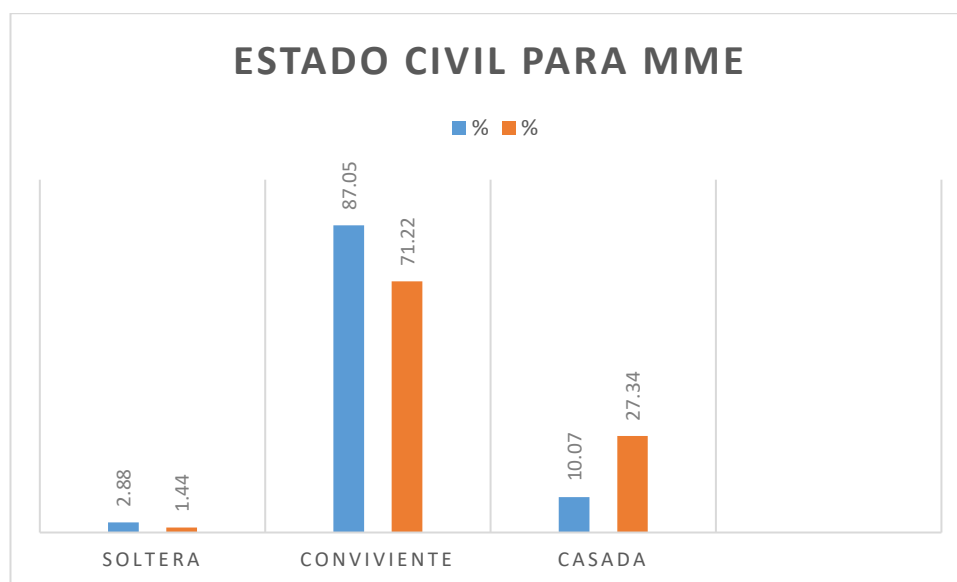
Soltera	04	02.88	02	01.44
Conviviente	121	87.05	99	71.22
Casada	14	10.07	38	27.34
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100.00</b>	<b>139</b>	<b>100.00</b>

Fuente : Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 7.56 \quad gl = 2$$

$$X^2_{tab} = 5.991 \quad ns = 1.38 \quad \text{no significativa}$$

FIGURA 4 ESTADO CIVIL PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2023.



Fuente : tabla 4

La tabla 4 y figura muestran el indicador de factor sociodemográfico estado civil , cuyos resultados fueron : solteras 2.88 %, conviviente 87.05 % y casadas el 10.07 %.



Se observa una relación significativa con la morbilidad materna extrema ( $\chi^2 = 7.56, p < 0.05$ ); el 87.05 % son mujeres con estado civil convivientes.

Las gestantes convivientes o casadas tienen un mayor porcentaje de morbilidad extrema en comparación con mujeres solteras, esto podría estar relacionado con factores sociales o de apoyo familiar que influyen en la salud materna.

Sulca Meses y Tineo Perez, mencionan que las pacientes con unión civil estable no son el único factor que reduce la morbilidad materna grave, pero sí tienen un efecto protector, reduciendo el riesgo 0,6 veces (aunque este vínculo no es estadísticamente significativo).

TABLA 5 . CAMBIO DE PAREJA EN EL EMBARAZO ACTUAL PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.

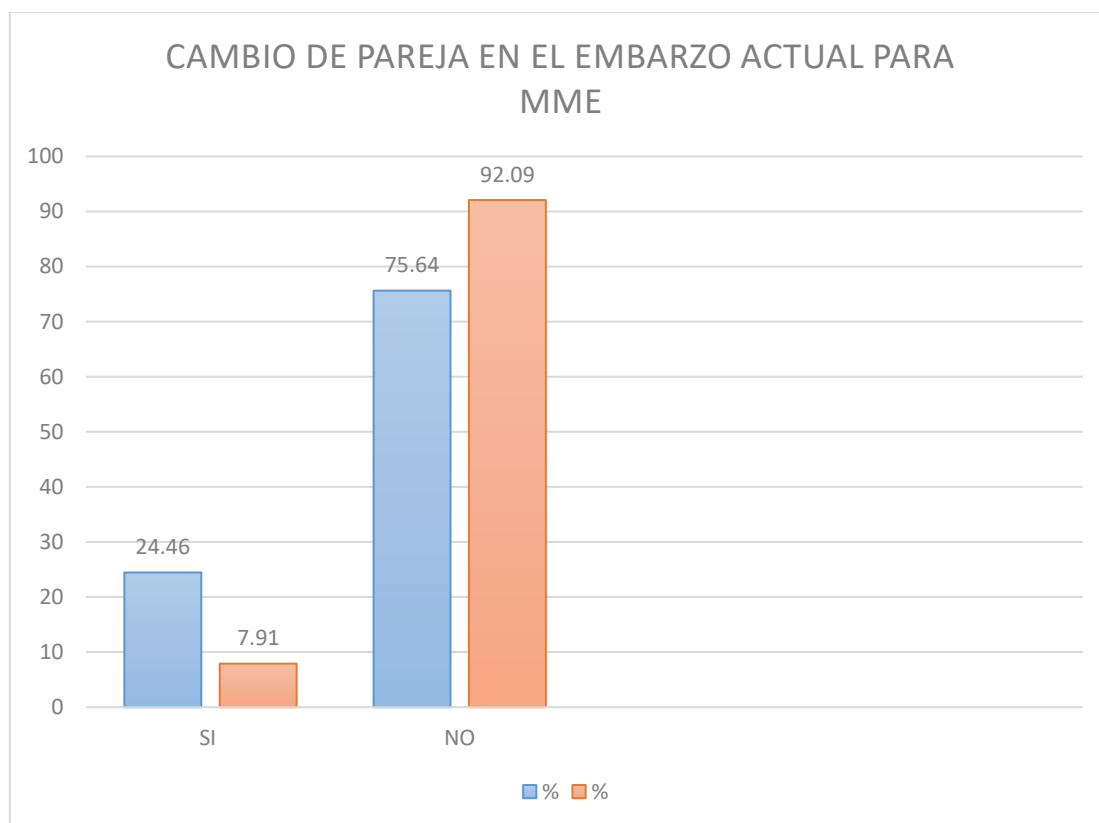
CAMBIO DE PAREJA	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA			
	N°	%	N°	%

Si	34	24.46	11	07.91
No	105	75.54	128	92.09
Total	139	100.00	139	100.00

**Fuente :** Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 7.18 \quad gl = 1$$
$$X^2_{tab} = 3.841 \quad ns = 0.455 \quad \text{significativa}$$

FIGURA 5 . CAMBIO DE PAREJA EN EL EMBARAZO ACTUAL PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023.



Fuente : Tabla 5

La tabla 5 y figura 5 , hace evidencia al indicador cambio de pareja en el embarazo actual , los resultados fueron : si cambiaron de pareja el 24.46 % y no cambiaron de pareja el 75.54 %



También muestra una relación estadísticamente significativa entre el cambio de pareja durante el embarazo y la morbilidad materna extrema ( $\chi^2 = 7.18, p < 0.05$ ).

Las mujeres que reportaron cambio de pareja durante el embarazo actual mostraron un mayor riesgo de morbilidad materna extrema.

Este factor podría reflejar aspectos emocionales, sociales o de estrés que impactan la salud materna.

Zamata Candia, Saraí, señala respecto a las condiciones de riesgo de cambio de pareja; nueva pareja en el embarazo actual se tiene que él ( $OR=13,970$ ;  $IC=0.02-243.4$ ;  $p=0.000$ ) se asocia con un mayor riesgo, al igual que tener dos o más parejas sexuales ( $OR=31,86$ ;  $IC=1,83-552,9$ ;  $p=0,001$ ), y vivir juntos más de un año ( $OR=1,833$ ;  $IC=0,52-6,38$ ;  $p=0,034$ ), la frecuencia de las relaciones sexuales menores de 5 veces a la semana sería un riesgo con un ( $OR=1.362$ ;  $IC=0.14-0.93$ ;  $p=0.035$ ) . En el trabajo realizado encontramos el 24.46% cambiaron de pareja lo que se posicionó como factor de riesgo.

## CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Factor Sociodemográficos	$\chi^2$ Calculado	gl	Valor Crítico ( $\alpha=0.05$ )	Significativo ( $p<0.05$ )	Observaciones
Edad	9.23	3	7.815	Si	Mayor riesgo en adolescentes y >35 años
Grado de instrucción	3.41	4	9.488	no	No asociación significativa
Ocupación	3.06	2	5.991	no	No asociación significativa
Estado civil	7.56	2	5.991	si	Mayor riesgo en convivientes/casadas
Cambio de pareja	7.18	1	3.841	Si	Cambio de pareja aumenta el riesgo

Base de datos SPSS , Chi cuadrado , Nivel de significancia (alfa)  $\alpha - 5\% = 0.05$

TABLA 6. PARIDAD PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA – 2023.

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA				
PARIDAD	N°	%	N°	%
Nulípara	23	16.55	16	11.51

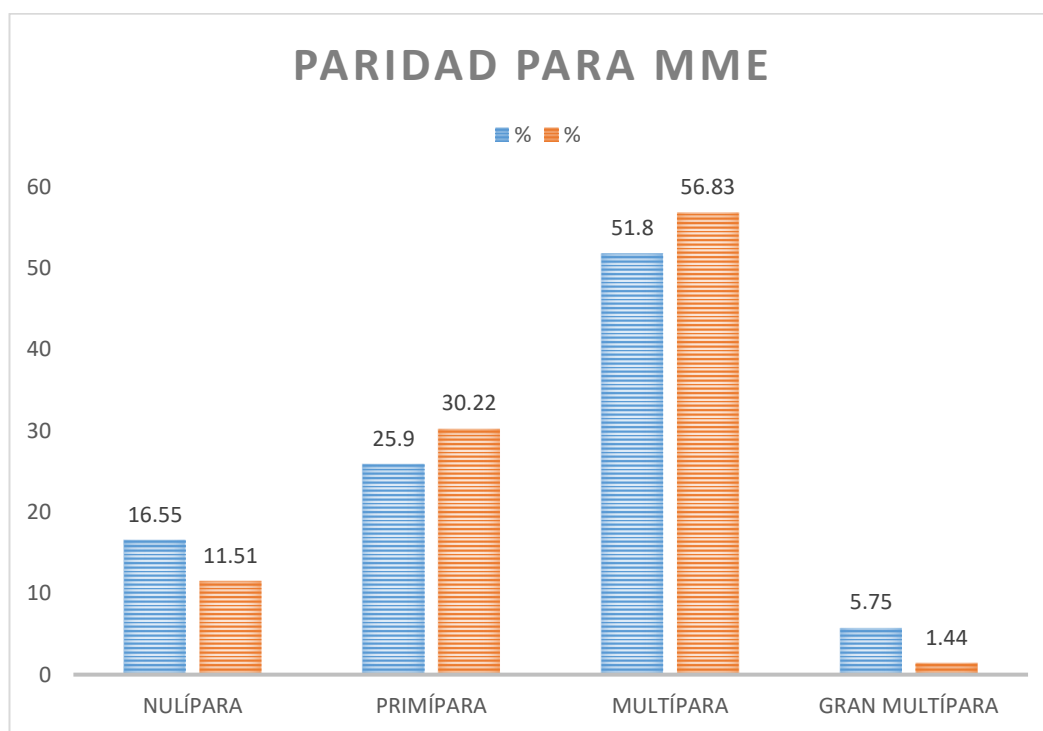
Primípara	36	25.90	42	30.22
Múltipara	72	51.80	79	56.83
Gran múltipara	08	05.75	02	01.44
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100.00</b>	<b>139</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 2.98 \quad gl = 3$$

$$X^2_{tab} = 7.815 \quad ns = 2.36 \quad \text{no significativa}$$

FIGURA 6. PARIDAD PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA – 2023.



Fuente : Tabla 6

La tabla 6 y figura 6 , evidencia el indicador paridad del factor obstétrico , cuyos. Resultados fueron : nulípararas 16.55% , primíparas 25.90 % , múltiparas 51.80 % y gran múltiparas el 5.75 %.

Las mujeres múltiparas fueron el mas alto porcentaje 51.80 % , a pesar de ello no hay evidencia suficiente para afirmar que la paridad (si es nulípara,

primípara, múltipara o gran múltipara) esté relacionada con la morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Nina Cáceres, en su trabajo de investigación encontró el 35,7% (15 pacientes) fueron primíparas o múltiparas, en comparación a nuestro trabajo encontramos en mayor porcentaje a las múltiparas (51.80 %).

Además se evidencia con respecto a la Paridad ( $\chi^2 = 5.86$ ,  $gl = 3$ , valor crítico = 7.815,  $p > 0.05$ ) no significativo, no hay evidencia suficiente para afirmar que la paridad (si es nulípara, primípara, múltipara o gran múltipara) esté asociada con la morbilidad materna extrema en esta muestra.

La revista peruana de ginecología y obstetricia indicó que la multiparidad representó el 47,6% de las pacientes con mayor prevalencia de morbilidad materna severa, estadísticas comparables mostraron que el 51,80% de las mujeres eran múltiparas.

TABLA 7. EDAD GESTACIONAL PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023

EDAD GESTACIONAL	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA			
	N°	%	N°	%
≤ 22 semanas	09	06.48	00	00.00
23 a 36 semanas	64	46.04	24	17.27
37 a 40 semanas	53	38.13	99	71.22
> 40 semanas	13	09.35	16	11.51

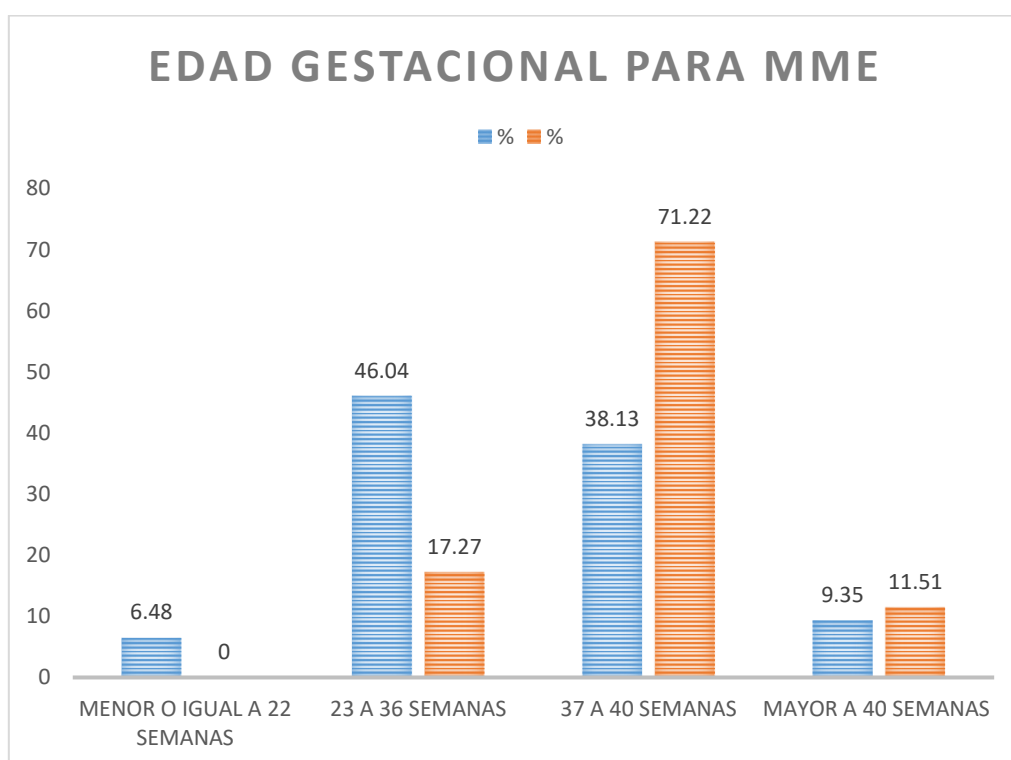
Total	139	100.00	139	100.00
-------	-----	--------	-----	--------

Fuente: **Fuente** : Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 31.65 \quad gl = 3$$

$$X^2_{tab} = 7.815 \quad ns = 2.36 \quad \text{significativa}$$

FIGURA 7. PARIDAD PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA AÑO- 2023.



Fuente : Tabla 7

En la tabla y figura 7 , se evidencia la el indicador edad gestacional del factor obstétrico cuyo resultado fueron : menor o igual a 22 semanas 6.48 %, de 23 a 36 semanas 46.04 %, de 37 a 40 semanas 38.13 % y mayor de 40 semanas el 9.35 5.

Este indicador si es significativo cuyo resultado estadístico es ( $\chi^2 = 21.68$ ,  $gl = 3$ , valor crítico = 7.815,  $p < 0.05$ ) .

Lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad gestacional y la morbilidad materna extrema.

Es decir, los casos de la morbilidad materna extrema varía según el rango de semanas de gestación, con diferencias importantes entre los grupos.

Pinedo Curi, en su trabajo de investigación encontró el resultado con respecto a edad gestacional a edad gestacional fue de  $33.76 \pm 6.11$  semanas, comparado con el nuestro de 23 a 36 semanas 46.04%, indica que las complicaciones se producen en embarazos pretérmino, por lo que se debe considerar riesgo.

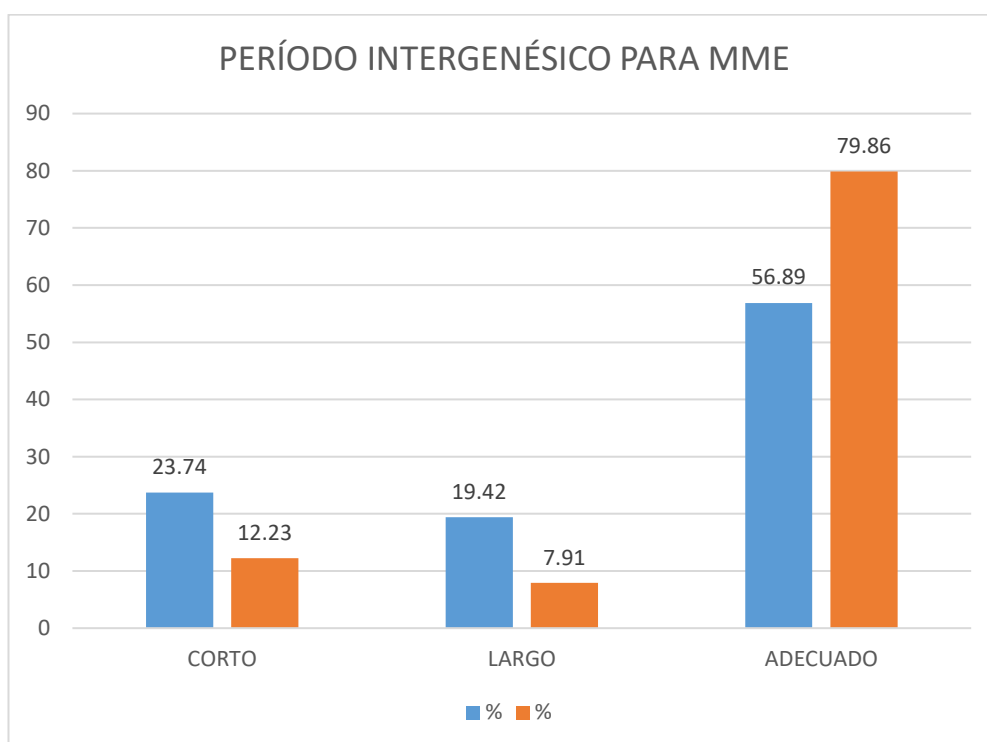
TABLA 8. PERÍODO INTERGENÉSICO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023

PERIODO INTERGENÉSICO	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA			
	N°	%	N°	%
Corto	33	23.74	17	12.23
Largo	27	19.42	11	07.91
Adecuado	79	56.89	111	79.86
Total	139	100.00	139	100.00

**Fuente :** Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 11.22 \quad gl = 2$$
$$X^2_{tab} = 5.991 \quad ns = 1.38 \quad \text{significativa}$$

**FIGURA 8.** PERÍODO INTERGENÉSICO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA – 2023.



Fuente : tabla 8

La tabla 8 y figura 8 , muestra el indicador período intergenésico del factor obstétrico , los resultados encontrados fueron : período intergenésico corto 23.74 %, período intergenésico largo 19.42 % y período intergenésico adecuado el 56.89 %.

Se observa que la edad gestacional tiene un valor estadístico ( $\chi^2 = 21.68$ ,  $gl = 3$ , valor crítico = 7.815,  $p < 0.05$ ), es significativo. existe una relación

estadísticamente significativa entre la edad gestacional y la morbilidad materna extrema.

Es decir, la distribución de la morbilidad materna extrema varía según el rango de semanas de gestación, con diferencias importantes entre los grupos.

Los períodos cortos o largos pueden influir en el riesgo de morbilidad materna extrema.

Jorge Chahuayo , en su estudio de investigación mujeres atendidas en la unidad de cuidados críticos del hospital departamental de Huancavelica por morbilidad materna severa, tienen un intervalo intergénico suficiente de 2 a 5 años, lo que concuerda con los datos reportados en el estudio; el 67,9% de ello lo aborda en su tesis. Si bien 56,84 tuvo una duración intergénica suficiente, la teoría señala que tanto los períodos intergénicos cortos como los largos plantean riesgos.

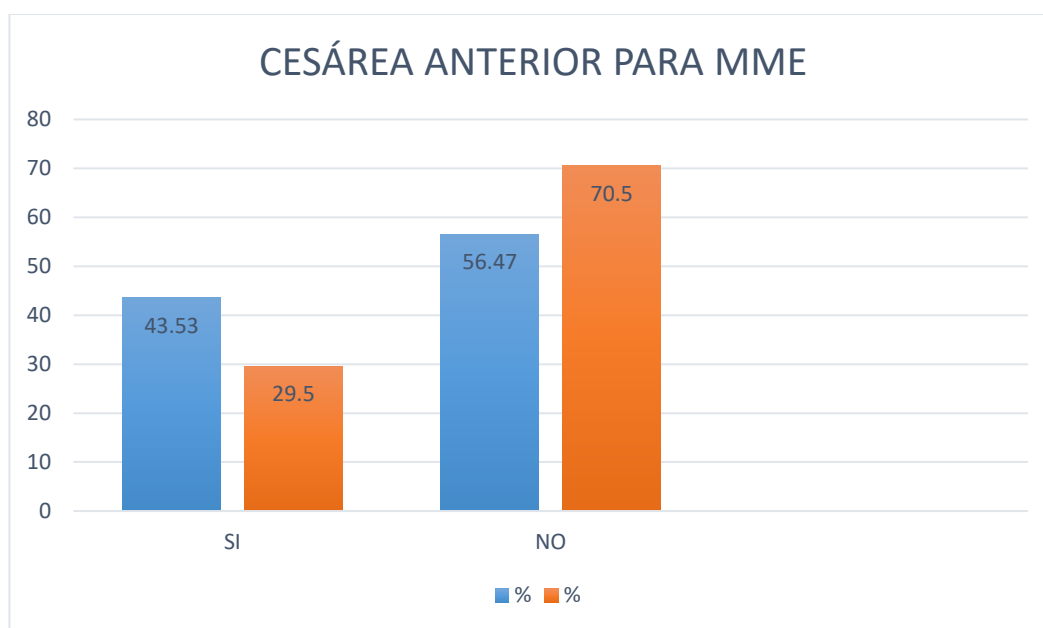
TABLA 9. CESÁREA ANTERIOR PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023

CESÁREA ANTERIOR	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA			
	N°	%	N°	%
Si	48	43.53	41	29.50
No	91	56.47	98	70.50
Total	139	100.00	139	100.00

**Fuente :** Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{\text{cal}} = 2.12 \quad \text{gl} = 1$$
$$X^2_{\text{tab}} = 3.841 \quad \text{ns} = 0.455 \quad \text{significativa}$$

FIGURA 9. CESÁREA ANTERIOR PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA



Fuente : Tabla 9

En la tabla 9 y figura 9, se evidencia el indicador cesárea anterior del factor obstétrico cuyo resultado es el siguiente : pacientes con antecedente de cesárea 43.53 % y pacientes que no tenían este antecedente 56.47 %.

El análisis estadístico fue el siguiente ( $\chi^2 = 0.40$ ,  $gl = 1$ , valor crítico = 3.841,  $p > 0.05$ ), lo cual no es significativo.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre tener cesárea anterior y la morbilidad materna extrema.

La mayoría de las pacientes con morbilidad materna exxtrema no tenían antecedente de cesárea anterior (56.47 % ).

Valladares demostró que existe una probabilidad dos veces mayor de morbilidad materna grave después de un parto por cesárea de emergencia, porque el cuerpo de la futura madre será sometido a una agresión externa durante la cirugía, lo que provocará la pérdida de sangre.

TABLA 10 . VÍA DEL PARTO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023

VÍA DEL PARTO	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA			
	N°	%	N°	%
Vaginal	48	43.53	87	62.59
Cesárea	91	56.47	52	37.41
Total	139	100.00	139	100.00

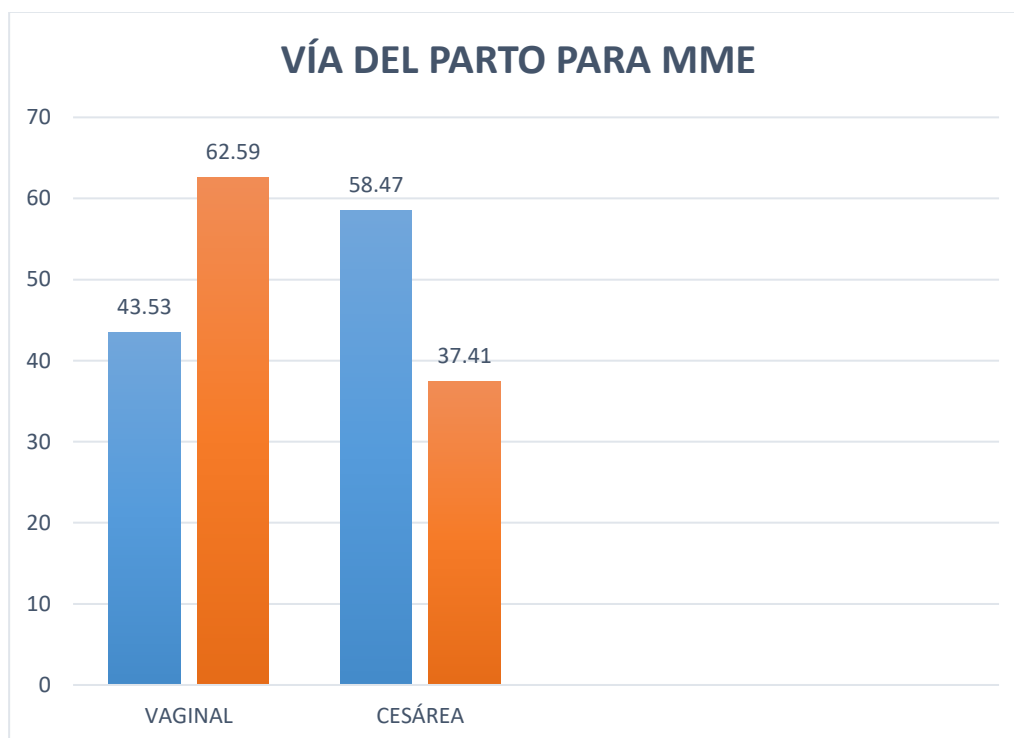
**Fuente** : Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{cal} = 9.45 \quad gl = 1$$

$\chi^2$  tab = 3.841

ns = 0.455    significativa

TABLA 10 . VÍA DEL PARTO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA – 2023.



Fuente : Tabla 10

En la tabla 10 y figura 10, hace evidencia al resultado del indicador vía del parto del factor obstétrico : terminaron su embarazo por vía vaginal el 43.53 % y por cesárea el 56.47 %.

El análisis estadístico fue el siguiente ( $\chi^2 = 12.46$ ,  $gl = 1$ , valor crítico = 3.841,  $p < 0.05$ ), lo que indica significativo.

Hay una relación significativa entre la vía del parto (vaginal o cesárea) y la morbilidad materna extrema.



El mayor porcentaje de las pacientes con morbilidad materna extrema terminaron su embarazo por cesárea 56.47 %.

Valladares en su trabajo de investigación encontró mujeres que terminaron en parto Vaginal 38.4 % 34 24.6 y en cesárea 62.3 , datos similares al nuestro encontramos el mayor porcentaje terminaron en cesárea Esto indica que la vía del parto puede influir en el riesgo de morbilidad materna extrema.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS  
FACTORES OBSTÉTRICOS PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Factor obstétrico	$\chi^2$ Calculado	gl	Valor Crítico ( $\alpha=0.05$ )	Significativo ( $p<0.05$ )	Observaciones
Paridad	2.98	3	7.815	No	No asociación significativa
Edad gestacional	31.65	3	7.815	Si	Edad gestacional afecta riesgo

Período intergenésico	11.22	2	5.991	No	Periodos cortos/largos aumentan riesgo
Cesárea anterior	2.12	1	3.841	No	No asociación significativa
Vía del parto	9.45	1	3.841	Si	Cesárea asociada a mayor riesgo

Base de datos SPSS , Chi cuadrado, Nivel de significancia (alfa)  $\alpha$  - 5% = 0.05

TABLA 11. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023.

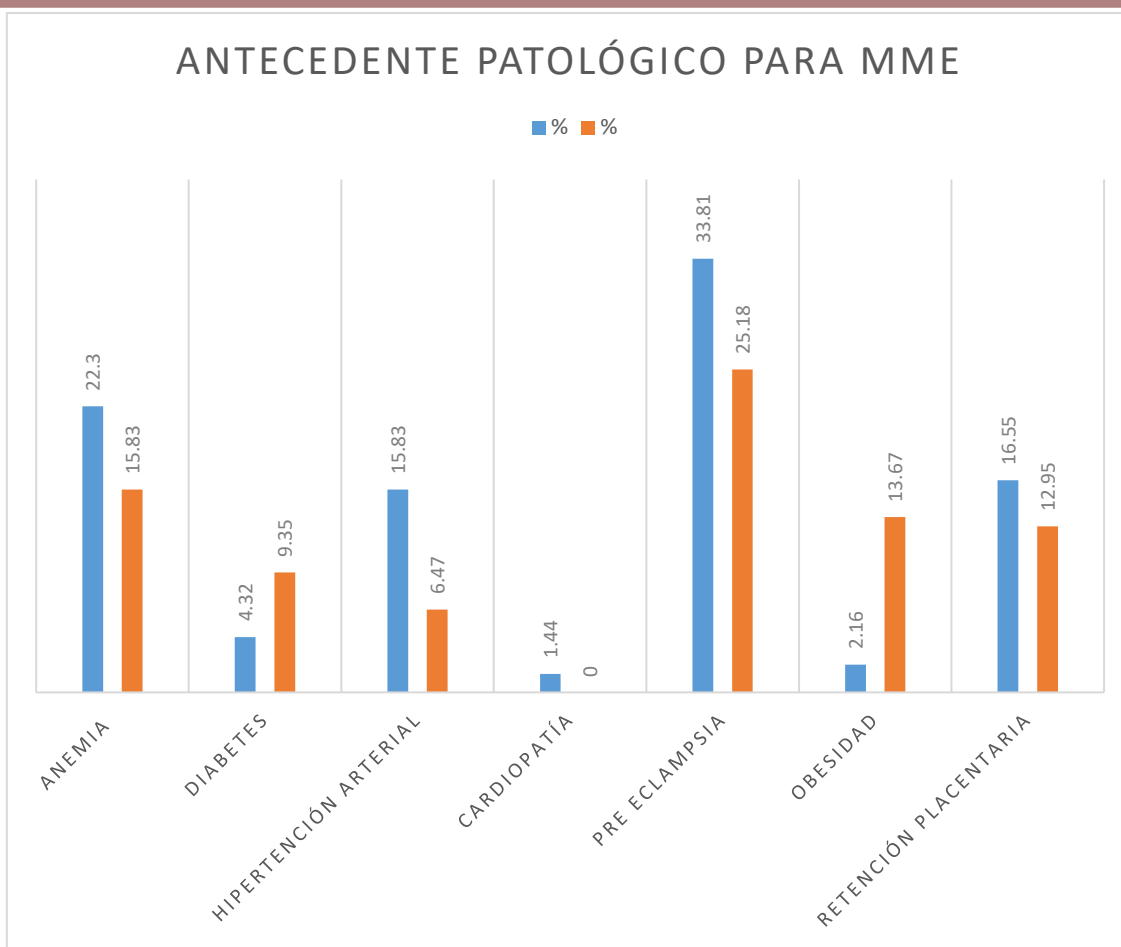
PATOLOGÍA	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA			
	N°	%	N°	%
<b>Anemia :</b>				
Si	31	22.30	22	15.83
No	108	77.70	117	84.17
<b>Diabetes :</b>				
Si	06	04.32	13	09.35
No	133	95.68	126	90.65
<b>Hipertensión arterial:</b>				
Si	22	15.83	09	06.47
No	117	84.17	130	93.53

<b>Cardiopatía :</b>				
Si	02	01.44	00	00.00
No	137	84.17	139	100.00
<hr/>				
<b>Pre eclampsia:</b>				
Si	47	33.81	35	25.18
No	82	58.99	104	74.82
<hr/>				
<b>Obesidad :</b>				
Si	03	02.16	19	13.67
No	136	97.84	120	86.33
<hr/>				
<b>Retención de placenta :</b>				
Si	23	16.55	18	12.95
No	116	83.45	121	87.05
Total	139	100.00	139	100.00

**Fuente :** Ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal} = 1.88$	gl = 1	$X^2_{tab} = 3.841$	ns = 0.455	no significativa
$X^2_{cal} = 3.41$	gl = 1	$X^2_{tab} = 3.841$	ns = 0.455	no significativa
$X^2_{cal} = 7.84$	gl = 1	$X^2_{tab} = 3.841$	ns = 0.455	significativa
$X^2_{cal} = 1.44$	gl = 1	$X^2_{tab} = 3.841$	ns = 0.455	no significativa
$X^2_{cal} = 2.25$	gl = 1	$X^2_{tab} = 3.841$	ns = 0.455	no significativa
$X^2_{cal} = 7.22$	gl = 1	$X^2_{tab} = 3.841$	ns = 0.455	significativa
$X^2_{cal} = 0.63$	gl = 1	$X^2_{tab} = 3.841$	ns = 0.455	no significativa

FIGURA 11. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA - 2023.



Fuente : Tabla 11

La tabla y figura 11 corresponde al objetivo específico 3 , muestra como resultado el factor antecedentes patológicos , cuyos resultados fueron : anemia 22.30 % , diabetes 4.32 % , hipertensión arterial 15.83 % , cardiopatía 1.44 % , pre eclampsia 33.81 % , obesidad 2.16 % y retención de placenta 16.55 % .



Estos resultados encontrados sugiere que las mujeres con antecedentes de hipertensión arterial presentan un mayor riesgo de desarrollar morbilidad materna extrema, obesidad también estuvo significativamente asociada con la morbilidad materna extrema ( $\chi^2 = 7.22$ ,  $p < 0.05$ ), indicando que la obesidad es un factor de riesgo importante en este grupo, Por otro lado, otros antecedentes patológicos como anemia, diabetes, cardiopatía, preeclampsia y retención de placenta no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la morbilidad materna extrema en esta muestra ( $p > 0.05$ ), cabe mencionar que diabetes presentó un valor cercano a la significancia estadística ( $\chi^2 = 3.41$ ,  $p$  ligeramente mayor a 0.05), por lo que podría considerarse una variable a explorar en estudios futuros con muestras mayores.

Con respecto a la anemia se encontró el 22.30 % dato comparado con informe de la OMS en nuestro país, los últimos reportes indican que la prevalencia durante la gestación oscila entre las cifras de 29 y 30%, en particular, la anemia es un importante problema de salud pública en muchos países en desarrollo; Afecta al 25% de la población mundial y causa importantes enfermedades y muertes, especialmente entre las mujeres embarazadas.

Sulca Meses, Tineo Perez, discutido en relación a la preeclampsia, se encontró que el 9,3% (5 casos) y el 3,7% del total de pacientes tenían antecedentes de preeclampsia, el estadístico Chi Cuadrado ( $X^2: 1.4$ ) que comparten un  $p: 0.3 > \alpha = 0.05$ , según los datos, no existe un vínculo estadísticamente significativo entre tener antecedentes de preeclampsia y el factor de riesgo en cuestión, el antecedente de preeclampsia fue identificado como un factor de riesgo de alta morbilidad materna en el hospital Carlos Monge



Medrano de Juliaca, ya que aumentaba en 2,7 veces la posibilidad de adquirir esta condición. Además, el 33,81% de los pacientes acudieron a este hospital.

Sulca Meses y Tineo Perez- encontraron que el 3,7% del total de pacientes tenía antecedentes de hipertensión; La evaluación del odds ratio (o: 5,2) y la estadística de chi-cuadrado ( $\chi^2$ : 0,9) fue posible gracias a la distribución dado que ambos tienen un valor p de  $0,3 > \alpha = 0,05$ , el análisis estadístico muestra que la hipertensión es un factor de riesgo sin conexión estadísticamente significativa.

Sulca Meses y Tineo Pérez informaron que el 5,6% del total de pacientes tenía antecedentes de enfermedad cardíaca, y entre ellos, el 1,9% tenía antecedentes de enfermedad cardíaca previa. Gracias a la distribución se pueden estimar el odds ratio (OR: 3,1) y el estadístico chi-cuadrado ( $\chi^2$ : 1,04), ambos con un valor p de  $0,3 > \alpha = 0,05$ . Un historial de enfermedad cardiovascular se asocia con una mayor, sugiere un factor de riesgo potencial sin una correlación estadísticamente significativa; en consecuencia, se puede decir que tener un problema cardíaco antes de quedar embarazada no aumenta significativamente la probabilidad de sufrir morbilidad materna grave.

Con respecto al indicador antecedente diabetes se encontró sólo el 4.32 % presentaron dicho antecedente determinando que no es factor de riesgo significativo para morbilidad materna extrema, de igual manera Sulca Meses y Tineo Perez, considerando el indicador de antecedente de diabetes mellitus, se encontró que el 1,9% del total de pacientes tenían antecedentes de diabetes mellitus. En consecuencia, se comparte el estadístico chi-cuadrado ( $\chi^2$ : 0,0) con un valor p de  $1,0 > \alpha = 0,05$ , según el estudio estadístico, no existe correlación



entre la morbilidad materna grave y los antecedentes familiares de diabetes mellitus.

En lo que concierne al antecedente obesidad se encontró sólo el 2.16% determinando que la obesidad no es un factor con significancia para morbilidad materna extrema sin embargo en un trabajo de investigación Aguilar Piscoche, Zuleima sugiere que estadísticamente existe una correlación entre la gordura y una morbilidad muy importante en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo ( $p < 0.05$ ).

## CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Antecedente patológico	$\chi^2$ Calculado	gl	Valor Crítico ( $\alpha=0.05$ )	Significativo ( $p<0.05$ )	Observaciones
Anemia	1.88	1	3.841	No	No relación significativa
diabetes	3.41	1	3.841	No	Tendencia no significativa
Hipertensión arterial	7.84	1	3.841	Si	Factor de riesgo importante en hipertensas
Cardiopatía	1.44	1	3.841	No	No relación significativa
Pre eclampsia	2.25	1	3.841	No	No relación significativa
Obesidad	7.22	1	3.841	Si	Mayor riesgo en obesas

Base de datos SPSS , Chi cuadrado , Nivel de significancia (alfa)  $\alpha$  - 5% = 0.05

TABLA 12 . FRECUENCIA DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CRITERIO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023.

---

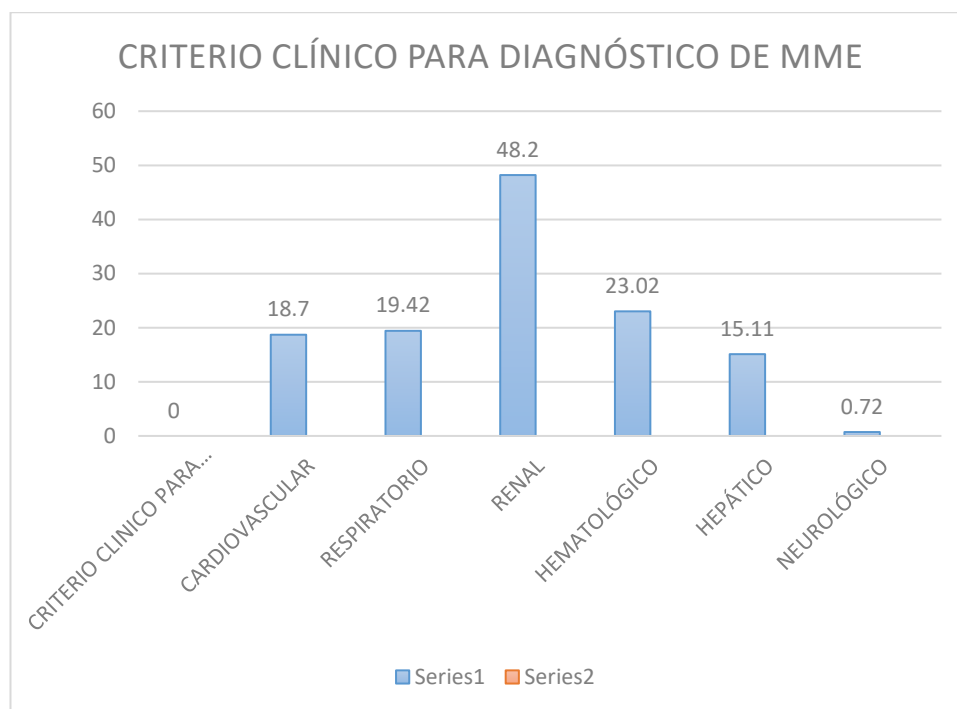
CLÍNICO	N°	%
---------	----	---

---

Cardiovascular	26	18.70
Respiratorio	27	19.42
Renal	67	48.20
Hematológico	32	23.02
Hepático	21	15.11
Neurológico	01	00.72

**Fuente :** Ficha de morbilidad materna extrema. NTS Nro 124 – 2021/ MINSA

FIGURA 12 . FRECUENCIA DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CRITERIO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023.



Fuente : Tabla 12

En la Tabla 12 y figura 12 , se evidencia los resultados encontrados con respecto a factor clínico de inclusión para morbilidad materna extrema : cardiovascular 18.70 %, respiratorio 19.42 %, renal 48. 20 %, hematológico 23.02 %, hepático 15.11% y neurológico el 0.72%.



El sistema más afectado clínicamente fue el renal (48.20%), seguido por el hematológico (23.02%) y el respiratorio (19.42%).

El predominio del compromiso renal puede estar asociada a condiciones como preeclampsia severa, eclampsia o hemorragias con choque hipovolémico. Sin embargo, llama la atención que, a pesar de su alta frecuencia clínica, las intervenciones renales fueron mínimas (0.72%), lo que sugiere que muchas de estas disfunciones pudieron haber sido reversibles o controladas sin necesidad de terapia sustitutiva renal.

Nina Cáceres (25), menciona que la falla de órgano más frecuente encontrada en su población de estudio fue el trastorno de coagulación en un 83.3%, seguida de la renal en un 59.5%, hepática en un 45.2%, la cardíaca en un 38.1%, metabólica 21.4%, lo mismo se evidencia en el estudio de Valladares Gutiérrez (30) donde la falla de órgano fue el trastorno de coagulación en un 32.9%, seguida por la falla renal en un 23.7%, y en un 22.4% la falla hepática.

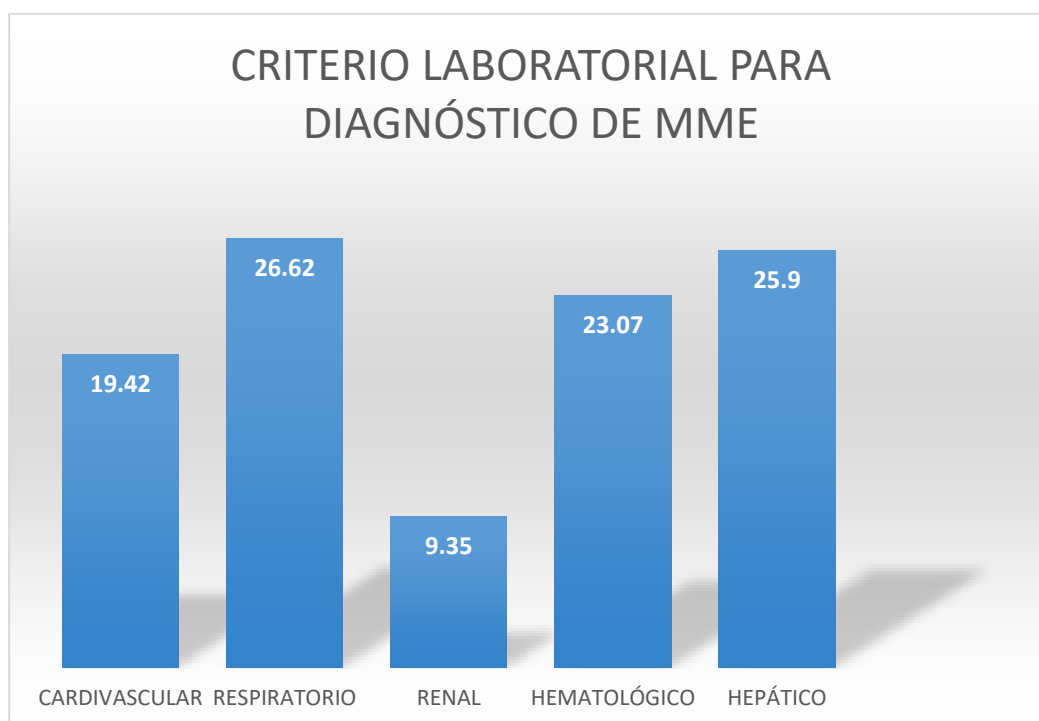
TABLA 13 . FRECUENCIA DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CRITERIO LABORATORIAL PARA EL DIAGNÓSTICO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023.

LABORATORIAL	N°	%
Cardiovascular	27	19.42

Respiratorio	37	26.62
Renal	13	09.35
Hematológico	32	23.02
Hepático	36	25.90

**Fuente :** Ficha de morbilidad materna extrema. NTS Nro 124 – 2021/ MINSA

FIGURA 13 . FRECUENCIA DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CRITERIO LABORATORIAL PARA EL DIAGNÓSTICO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023.



Fuente : Tabla 13

La tabla y figura 13 , hace evidencia a los resultados siguientes : cardiovascular 19.42 %, respiratorio 26.62 %, renal 9.35 %, hematológico 23.02 % y hepático 25.90 % .



Los hallazgos laboratoriales más frecuentes, se encontraron en el sistema respiratorio (26.62%) y hepático (25.90%), siendo este último más detectado por laboratorio que por evaluación clínica (15.11%).

Con respecto a laboratorio puede reflejar la naturaleza silente de muchas disfunciones hepáticas que solo se evidencian a través de pruebas bioquímicas.

En contraste, el criterio renal mostró una disminución significativa en su frecuencia por laboratorio (9.35%), lo que refuerza la idea de que su diagnóstico fue mayoritariamente clínico.

Nina cáceres encontró como resultado con respecto a la falla orgánica de las pacientes con morbilidad materna extrema, se encontró que la mayoría del 83,3% (35 pacientes) presentaron coagulación, le sigue el 59,5% (25 pacientes) con falla renal, el 45,2% (19 pacientes) tuvieron falla hepática, asimismo presentaron fallas como cardíaca (38,1%), metabólica (21,4%), respiratoria (11,9%), vascular (9,5%) y cerebral (4,8%).

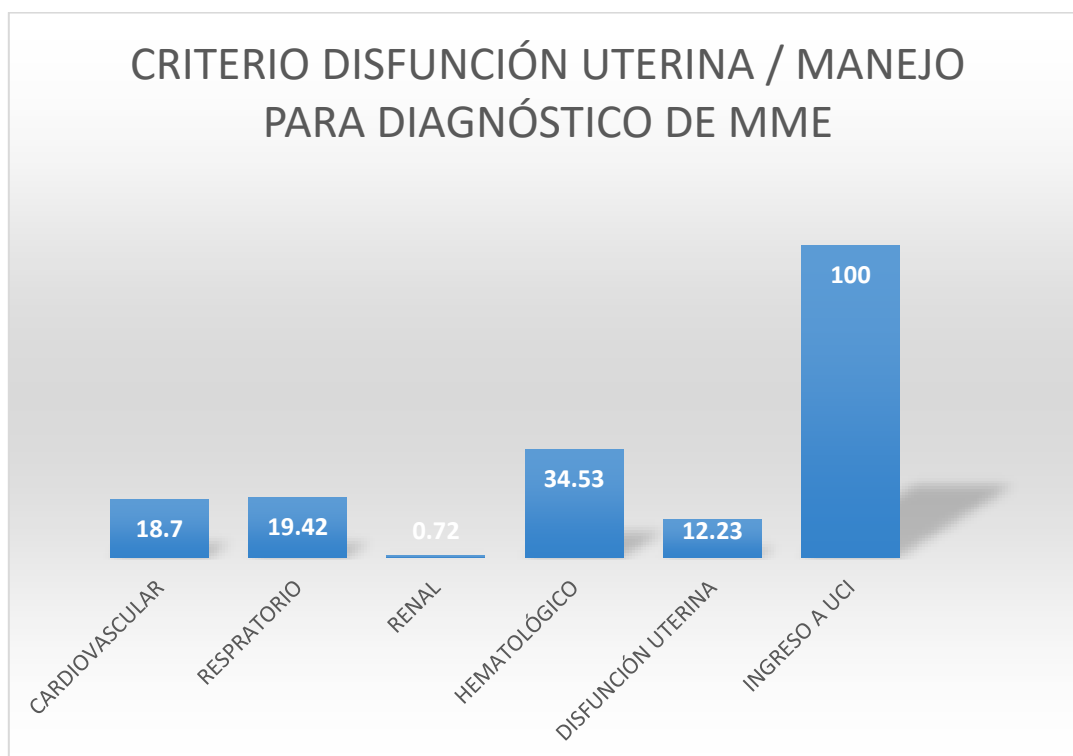
TABLA 14 . FRECUENCIA DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CRITERIO INTERVENCIÓN / MANEJO PARA EL DIAGNÓSTICO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023.

INTERVENCIÓN / MANEJO	Nº	%
-----------------------	----	---

Cardiovascular	26	18.70
Respiratorio	27	19.42
Renal	01	00.72
Hematológico	48	34.53
Disfunción Uterina / manejo específico	17	12.23
Ingreso a UCI	139	100.00

**Fuente :** Ficha de morbilidad materna extrema. NTS Nro 124 – 2021/ MINSA

FIGURA 14 . FRECUENCIA DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CRITERIO INTERVENCIÓN / MANEJO PARA EL DIAGNÓSTICO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2023.



Fuente : Tabla 14

En la Tabla 14 y figura 14 , muestra los siguientes resultados con criterio de disfunción uterina y manejo específico : cardiovascular 18.70 %, respiratorio



19.42 %, renal 0.72 %, hematológico 34.73 %, disfunción uterina 12.23 % y ingreso a UCI el 100 %

Claramente que el 100% de las pacientes con morbilidad materna extrema ingresaron a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), lo que confirma la severidad de las complicaciones obstétricas tratadas en este establecimiento.

Las intervenciones más frecuentes se realizaron sobre el sistema hematológico (34.53%), lo cual es coherente con la alta carga de patologías hemorrágicas en la morbilidad materna severa. También se realizaron intervenciones respiratorias (19.42%) y cardiovasculares (18.70%) de forma considerable. Por otro lado, la disfunción uterina con manejo específico (12.23%) probablemente incluya procedimientos quirúrgicos como histerectomías obstétricas, indicando complicaciones graves como atonía uterina o hemorragias incoercibles.

Odriozola Feu , en su análisis en el hospital Universitario Marqués de Valdecilla encontró como criterios de intervención para morbilidad materna extrema la transfusión de 5 unidades o más de concentrado de hematíes: 13% y con histerectomía 9.8% , en nuestro trabajo se halló 34.53 % que recibieron transfusión sanguínea y 12.23% que terminaron con histerectomía; datos mayores a los encontrados por Odriozola.

## CONCLUSIONES



**PRIMERA:** Los factores sociodemográficos que resultaron significativamente relacionados a la morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca fueron edad, estado civil, cambio de pareja durante el embarazo. No se encontraron asociaciones significativas con grado de instrucción y ocupación.

**SEGUNDA :** Para medir los factores de riesgo obstétricos de todas las pacientes atendidas se usaron estos criterios de morbilidad materna severa: Los factores significativos relacionados a la morbilidad materna extrema en esta muestra del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, fueron: Edad gestacional, período intergenésico ,vía del parto y factores no significativos encontrados son la paridad y cesárea anterior.

**TERCERA :** Los factores de riesgo antecedentes patológicos , la hipertensión arterial y la obesidad constituyen factores de riesgo relevantes para la morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023, lo que destaca la importancia de una adecuada vigilancia y manejo de estas condiciones en el cuidado prenatal.

**CUARTA :** El criterio de inclusión para morbilidad materna extrema fue el criterio : intervención / manejo , por lo que la alta tasa de ingreso a UCI, seguido del criterio hematológico (34.53%), respiratorias (19.42%) y cardiovasculares (18.70%) y la disfunción uterina con manejo específico (12.23%) incluye procedimientos quirúrgicos como histerectomías obstétricas.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA** : Al director de hospital Carlos Monge Medrano y director de la Redes San Román en coordinación con responsable de la estrategia salud sexual y reproductiva, identificar rápidamente los factores de riesgo que pueden estar asociados con una morbilidad materna grave; organizarse para promover la concientización; educar y monitorear continuamente a todo el equipo de salud para brindar un control prenatal suficiente y oportuno.

**SEGUNDA** : Al director de hospital Carlos Monge Medrano y coordinadora de la estrategia salud sexual y reproductiva de la Redes San Román proporcionar atención prenatal oportuna y suficiente mediante la capacitación y el seguimiento continuo de todo el sistema de atención de salud; con este enfoque, se pueden identificar posibles factores de riesgo sociodemográficos de morbilidad materna grave.

**TERCERA:** Al Jefe del departamento de gineco obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano en coordinación con la estrategia salud sexual y reproductiva de la Redes San Román , colaborar en el desarrollo de planes para prevenir enfermedades y muertes maternas mediante la identificación rápida y precisa de mujeres que tienen factores de riesgo obstétricos de morbilidad materna grave.



**CUARTA** : Al jefe del servicio de obstetricia del hospital Carlos Monge Medrano ayudar a diseñar estrategias para minimizar la mortalidad y las enfermedades maternas identificando lo antes posible a las mujeres con factores de riesgo obstétricos de morbilidad materna importante, para garantizar el reconocimiento y manejo oportuno de los antecedentes patológicos que nos permitan disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materna, involucrando a la jefa de obstetras del hospital Carlos Monge Medrano en coordinación con la estrategia emitir un documento a los jefes de los establecimientos de salud para involucrar responsablemente al profesional médico en el control prenatal, de esta manera garantizar en identificar y manejar oportunamente los factores de riesgo patológicos sean identificados y manejados adecuadamente por ende disminuir la morbimortalidad materna.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la salud. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad materna. Equipo maternidad segura, subdirección de prevención, vigilancia y control en salud pública, Instituto Nacional de salud Bogotá 2016. Documento Técnico de Vigilancia.
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema [Internet]. May 19, 2021.
3. Organización Mundial de la Salud. Evaluar la calidad de la atención para complicaciones graves del embarazo. El enfoque near-miss de la OMS para la salud materna. Suiza, 2011.
4. Sasky Arroyo ( 2023) Determinantes sociales de la salud relacionados con la morbilidad materna extrema departamento de Sucre 2018-2019.
5. Gutierrez Alva (2023). En el estudio Morbilidad materna extremadamente grave Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro".
6. David F. Acelas Granados. (2020) En el estudio Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia .
7. Carmona García (2021) Barranquilla . Morbilidad materna extrema en gestantes con preeclampsia severa (Estudio de casos y controles).
8. Aviles Mendez en el estudio Factores asociados a la morbilidad materna extremadamente grave y percepción de las gestantes sobrevivientes en un Hospital público 2021.



9. Aguilar Pizcoche, en su tesis Relación entre la obesidad y la morbilidad extremadamente grave en pacientes gestantes. hospital Regional Docente de Trujillo, 2015-2020.
10. De la Cruz Dávila (2021). En el estudio Asociación entre morbilidad materna extrema y sepsis en neonatos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2016 – 2019.
11. Valladares Gutierrez (2021) “Factores de riesgo para morbilidad materna extrema. Instituto Nacional Materno Perinatal .
12. Pinedo (2023) , en su tesis “ Factores asociados a la morbilidad materna extrema en el Hospital II -2 Tarapoto , período 2017 – 2023” Perú.
13. Chahuayo (2021) estudio Caracterización de las mujeres con morbilidad materna extrema atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital departamental de Huancavelica.
14. Vidal Salcedo (2020). La tesis “Comportamiento de la morbilidad materna extrema en las gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
15. Neciosup Arribasplata (2022) en el estudio Factores de riesgo de morbilidad materna extrema durante la pandemia por COVID – 19, hospital regional docente de Cajamarca. 2020 – 2021.
16. Abanto Briones (2023) en el estudio Vivencias de mujeres con morbilidad materna extrema del hospital Regional Docente Cajamarca .



17. Mamani LB. (Puno, 2019) en el estudio "Caracterización de la morbilidad materna extrema en el Hospital Manuel Núñez Butron en el periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2018.
18. Salud Materna [Internet]. Salud Materna - OPS/OMS | Organización.
19. Panamericana de la Salud. [cited 2021 Apr 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
20. CDC. Boletín epidemiológico 52 - 2022 [Internet]. CDC MINSA. [cited 2023 May 27]. Available.
21. Vol. 10 Núm. 4 (2008): Frecuencia de morbilidad materna extrema. Condiciones y factores que intervienen en su presentación. Hospital Universitario San José de Popayán.
22. Rev Peru Investig Matern Perinat 2023;12(2): 31-38 morbilidad extremadamente grave. Una programación actual. Yoan Hernández Cabrera.
23. Sarai Ruth Zamata Candia en su tesis titulada Cambio de pareja y preeclampsia en gestantes tratadas en el hospital regional del cusco 2023"
24. Oliveira FC, Zurita FG. (2014). "Morbilidad materna grave en los extremos de la edad reproductiva: resultados de un estudio multicéntrico, transversal nacional." Publicado en BMC Pregnancy and Childbirth Febrero; 14:77.
25. Jurado N. (2013). "Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes" Trabajo de grado presentado para optar el título de especialista en obstetricia y ginecología. Universidad del Rosario de Colombia.



26. Pinedo. Morbilidad materna extremadamente grave. Una aproximación actual. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2023 .
27. Torres, R. (2015). Factores asociados en la morbilidad materna extrema Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2012-2014. (Tesis de doctorado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
28. Bendezú, G., Bendezú-Quispe, G. (2014). Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave en un Hospital del Seguro Social del Perú. Trabajo presentado a la sección Temas Libres del XX Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, Lima, 30 de setiembre al 3 de octubre de 2014.
29. Aguilar Piscoche, trabajo de investigación relación entre la obesidad y la morbilidad extremadamente grave en pacientes gestantes. hospital Regional docente de Trujillo, 2015-2020.
30. Reyes-Armas I, Villar A. Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2012.
31. Solórzano LM. Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2013. [Tesis de Maestría]. Lima – Peru: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.
32. González LD, Gómez RD, Vélez GA, Agudelo SM, Gómez J, Wylie J. Características de la atención hospitalaria y su relación con la morbilidad materna extrema en Medellín, Colombia. Rev Panam Salud Publica 2014.



33. Nota de información referencial 54/2023-2024-ASISP/DIP morbilidad y mortalidad materna en el Perú y en la región Lima, 25 marzo de 2024.
34. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Flores, J. X. D., Tavera, M. D. S. P., Gaytán, Á. M. M., & Moreira, R. D. R. M. (2023).
35. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Mortalidad Materna. versión 1. 2022.
36. Pupo, J., González, A.J., Cabrera, L.J., Cedeño, T.O. (2019). Factores de riesgo de morbilidad materna extrema en la unidad de cuidados intensivos. Multimed.
37. JA, Gutiérrez M, Corrales A, Benavides ME, Carlos D. Algunos factores asociados a la morbilidad obstétrica extremadamente grave. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.
38. Pérez, B. H., Tejedor, J. G., Cepeda, P. M., & Gómez, A. A. (2011). La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Progresos de Obstetricia y ginecología.
39. Valenti, E. (2014). Recomendaciones Para El Manejo De Embarazos Con Edad Materna Avanzada (diciembre 2014).
40. Gonzales O, Llanos C, Espinola M, Vallenas R, Guevara E. Morbilidad materna extrema en mujeres peruanas atendidas en una institución especializada. 2012 - 2016 [Internet]. 2020.
41. Correia J, Katz L, Rolland A, Ramos M. Factores asociados con la morbilidad materna grave y casi la muerte en el Valle de Sao Francisco, Brasil: un estudio de cohortes retrospectivo. Brazil. BMC Pregnancy and chillbirth 2014.



42. Asanza K, Sánchez C, Meneses C. Morbilidad materna extremadamente grave y mortalidad, indicadores de calidad de la atención obstétrica. Multimed. [Internet]. 2017. [citado el 5 de junio de 2022].
43. Segovia M. Morbilidad materna severa como indicador de los cuidados maternos. Mem Inst Investig Cienc Salud. [Internet]. 2019. [citado el 5 de junio de 2022].
44. Supo J. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud, seminarios de investigación científica. 2da edición. 2020 junio 24; 2020.
45. Hernández Sampiere. Metodología de la investigación. Sexta edición. Ed. Booksmedicos.org. México.
46. Edgar Chilingua Calderón en su tesis " Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extremadamente grave" Ecuador.
47. Jorge Chahuayo ( 2021). tesis Caracterización de las mujeres con morbilidad materna extrema atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital, departamental de Huancavelica.
48. Ministerio de Salud del Perú Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema. NTS N° 174 / MINSA / 2021/ CDC (RM N° 653-2021/MINSA).
49. Organización Panamericana de salud. Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe.
50. Pérez A. Obstetricia 5ta edición España, Mediterráneo 2015.



# ANEXOS

## Anexo 1 : Matriz de consistencia

### TÍTULO : FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA AÑO - 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICA E INSTRUMENTO	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p><b>PG.</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca en los años 2022 y 2023?</p> <p><b>PE1.</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relaciona con morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Medrano de Juliaca?</p> <p><b>PE2.</b> ¿Cuáles son los factores obstétricos que se relacionan con morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano?</p> <p><b>PE3.</b> ¿Cuáles son los antecedentes patológicos que se relacionan con la morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano?</p> <p><b>PE4.</b> Cuáles son los criterios de inclusión para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p><b>OG.</b> Establecer los factores de riesgo para morbilidad materna extrema en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en los años 2022 y 2023..</p> <p><b>OE1.</b> Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que se relacionan con morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>OE2.</b> Establecer los factores de riesgo obstétricos para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>OE3.</b> determinar los antecedentes patológicos que se relacionan con morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>OE4.</b> Determinar los criterios frecuentes de inclusión para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medran de Juliaca.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Ha:</b> Los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y antecedentes patológicos se relacionan con morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca .</p> <p><b>Ha1:</b> Los factores de riesgo sociodemográficos para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>Ha2:</b> Los factores de riesgo obstétricos tienen relación para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>Ha3:</b> Los antecedentes patológicos tienen relación con morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>Ha4.</b> Los criterios clínicos, criterios de laboratorio y criterios de intervención y/o manejo de inclusión para morbilidad materna extrema son frecuentes en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p>	<p><b>Variable 1</b> Factores de riesgo Son múltiples los factores de riesgo relacionados con la morbilidad materna y que son importantes de resaltar, entre los más reiterativo y conocidos son la edad, la paridad, la anemia, los antecedentes de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, períodos intergenésicos corto o prolongado gestaciones pretérmino, etc</p> <p><b>Variable 2</b> <b>Morbilidad materna extrema.</b> Es un estado en el cual una mujer casi fallece, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.</p>	<p>En el estudio se utilizará la <b>técnica del análisis documental</b>, el cual permitirá el revisar las historias clínicas de las pacientes obstétricas con criterios de morbilidad materna extrema , atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>El instrumento</b> para la variable 1 es la ficha de recolección de datos , para la variable 2 es la ficha de criterios para morbilidad materna extrema .</p>	<p><b>Diseño:</b> No experimental <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo:</b> Básico <b>Nivel:</b> III Relacional <b>Población:</b> 139 historias clínicas de pacientes con morbilidad materna extrema y 139 historias clínicas de pacientes sin criterios para morbilidad materna extrema. <b>Muestra:</b> Censal para las 139 historias clínicas con morbilidad materna extrema y muestreo aleatorio para las 139 historias clínicas sin criterios para morbilidad materna extrema. <b>Técnica:</b> <b>V1:</b> Análisis documental. <b>V2:</b> Análisis documental <b>Instrumento:</b> <b>V1:</b> Ficha de recolección de datos. <b>V2:</b> Ficha de notificación y estudio de morbilidad materna severa que fue tomada de la "Directriz técnica para la supervisión epidemiológica de la morbilidad materna extrema". (Norma técnica de salud N° 174-MINSA/2021/CDC).</p>



**Anexo 2. Instrumento para la variable 1**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Fuente : historia clínica y libro de registros**

**I. VARIABLE : FACTORES DE RIESGO:**

**1. Factores sociodemográficos:**

1.1. Edad :

- ≤ 15 años ( )                      16 a 19 años ( )
- 20 a 34 años ( )                      ≤ 35 años ( )

1.2. Grado de instrucción :

- Sin instrucción ( )                      Primaria ( )
- Secundaria. ( )                      Sup. No univ. ( )
- Sup. Univ. ( )

1.3. Ocupación :

- Ama de casa ( )      Dependiente ( ) Independiente ( )

1.4. Estado Civil:

- Soltera ( )                      Casada ( )      Conviviente ( )

1.5. Cambió de pareja?

- Si ( )                      No ( )

**2. Factores obstétricos:**

2.1. Paridad :

- Nulípara ( )                      Primípara ( )
- Múltipara ( )                      Gran múltipara ( )

2.2. Período intergenésico :

- Corto ( )                      Largo ( )                      Adecuado ( )

2.3. Cesárea anterior :

- Si ( )                      No ( )

2.4. Vía del parto :

- Cesárea ( )                      Vaginal ( )

**3. Antecedentes patológicos :**

3.1. Si ( )                      No ( )

Cuál?.....  
.....

## Anexo 3. Instrumento para la variable 2

### Ficha de notificación e investigación de morbilidad materna extrema NTS N° 174 / MINSA – 2021

SISTEMA O APARATO AFECTADO	CRITERIO CLÍNICO	LABORATORIO	INTERVENCIONES / MANEJO
2.1. Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Shock  <input type="checkbox"/> Paro cardíaco	<input type="checkbox"/> PH < 7.1 ( acidosis severa) PH ..... <input type="checkbox"/> Lactato < 45 mg/dl (hipoperfusión severa) Lactato : .....mg/dl.	<input type="checkbox"/> Administración continua de agentes vasoactivos. Cuál/es ..... <input type="checkbox"/> Reanimación cardiopulmonar
2.2. Respiratorio	<input type="checkbox"/> Cianosis aguda <input type="checkbox"/> Respiración jadeante <input type="checkbox"/> FR > 40rpm Taquipnea severa <input type="checkbox"/> FR < 6 rpm Bradipnea severa	<input type="checkbox"/> Saturación de oxígeno < 90% durante ≥ 1 hora o PaO <sub>2</sub> /fiO <sub>2</sub> < 200 mmhg <input type="checkbox"/> ( hipoxia severa)	<input type="checkbox"/> Intubación y ventilación no relacionadas con la anestesia. Cuántos días? .....
2.4. Renal	<input type="checkbox"/> Oliguria resistente a líquidos o diuréticos	<input type="checkbox"/> Creatina ≥ 3.5 mg/dl ( azotemia aguda severa) Creatinina .....mg/dl	<input type="checkbox"/> Diálisis en caso de insuficiencia renal aguda
2.5. Hematológico/ de la coagulación	<input type="checkbox"/> Alteraciones de la coagulación (no formación de coágulo)	<input type="checkbox"/> Plaquetas < 50,000/ml ( trombocitopenia aguda severa ) Plaquetas .....mg/dl	<input type="checkbox"/> Transfusión ≥ 3 volúmenes. Nro de unidades: ..... Transfusión masiva de unidades de sangre, glóbulos rojos , hemoderivados, paquete globular.
2.6. Hepático	<input type="checkbox"/> Ictericia en presencia de preeclampsia	<input type="checkbox"/> Bilirrubina < 6 mg/dl (hiperbilirrubinemia aguda severa) Bilirrubina .....mg/dl	
2.7. Neurológico	<input type="checkbox"/> Coma / pérdida de conocimiento > de 12 horas <input type="checkbox"/> Crisis epilépticas incontroladas/estado epiléptico <input type="checkbox"/> Accidente cerebro vascular <input type="checkbox"/> Parálisis generalizada		
2.8. Disfunción uterina/ manejo específico		<input type="checkbox"/> Histerectomía ( después de infección o hemorragia uterina ) <input type="checkbox"/> Ingreso a UCI > 12 horas Nro horas .....	



#### Anexo 4. APOORTE CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN

Estos hallazgos me permitieron identificar grupos de mujeres con mayor riesgo de morbilidad materna extrema, lo que es fundamental para la implementación de estrategias preventivas y un manejo clínico oportuno.

La morbilidad materna extrema implica un compromiso multisistémico severo que exige intervenciones médicas intensivas, los hallazgos clínicos y de laboratorio reflejan predominantemente afecciones renales, hematológicas y respiratorias, siendo la oliguria, la hipoxemia y las alteraciones de la coagulación los signos más prevalentes. Las intervenciones requeridas, como transfusiones masivas, ventilación mecánica e ingreso prolongado a UCI, evidencian la gravedad del cuadro clínico. Este análisis subraya la necesidad de conformar un comité de exclusividad para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca , para :

- Fortalecer la vigilancia clínica temprana, la alta frecuencia de complicaciones como oliguria, shock e hipoxemia evidencia la necesidad de monitoreo constante de signos vitales y función renal durante el embarazo y puerperio.
- Se implementará protocolos de detección temprana de falla orgánica en servicios de obstetricia.
- Capacitación del personal de salud, dado que un porcentaje considerable de pacientes requirió ventilación mecánica (19.42%), transfusiones masivas (34.53%) y uso de vasoactivos (16.55%), es fundamental capacitar al personal en manejo de emergencias obstétricas y uso de tecnologías críticas.



- Fortalecer el acceso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), El 100% de las pacientes requirió ingreso a UCI por más de 72 horas, lo que refleja la necesidad de infraestructura hospitalaria adecuada y disponibilidad de camas UCI obstétricas, para ello diseñar un proyecto de mejora continua.
- Se asegurará la existencia de rutas rápidas de referencia para casos críticos desde centros de menor complejidad.
- Protocolos de manejo multidisciplinario, la afectación multisistémica (renal, respiratoria, hepática, hematológica, etc.) obliga a una intervención conjunta entre gineco-obstetras, intensivistas, nefrólogos y anestesiólogos.
- Actualizar protocolos hospitalarios específicos para MME, con enfoque en coordinación interdepartamental.
- Mejorar del tamizaje laboratorial, dado el alto porcentaje de alteraciones críticas (plaquetas  $<50,000$  en 23.02%, bilirrubina  $>6$  mg/dl en 25.90%), se sugiere establecer paneles de laboratorio rutinarios para mujeres con riesgo obstétrico elevado.
- Seguimiento poshospitalario, las mujeres que sobreviven una MME pueden quedar con secuelas físicas y psicológicas. Se deberá implementar programas de seguimiento después del alta médica con énfasis en salud mental, rehabilitación y planificación reproductiva.



### Anexo 4. Validación del Instrumento FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional usted ha sido elegido para participar en el proceso de validación de instrumento para investigación de "Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca año 2023".

- I. REFERENCIA *Richard Sanga Yampasi*  
 EXPERTO: .....  
 ESPECIALIDAD: *Médico Gineco - Obstetra*
- II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	≤ 0.5 inaceptable	0.5 ≥ 0.6 pobre	0.6 ≥ 0.7 cuestionable	0.7 ≥ 0.8 aceptable	0.8 ≥ 0.9 bueno	≥ 0.9 excelente
Claridad	Redactado con lenguaje apropiado					✓	
Objetividad	Expresa en capacidades observables						✓
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia						✓
Organización	Existe lógica de los ítems con las variables						✓
Suficiencia	Valora las dimensiones en cantidad y calidad						✓
Intencionalidad	Adecuado para cumplir objetivos de la investigación						✓
Consistencia	Basado en aspectos teóricos y científicos					✓	
Coherencias	Entre las dimensiones, indicadores, ítems y valores						✓
Metodología	Corresponde al propósito de investigación						✓
Pertinencia	El instrumento es adecuado para la investigación						✓

Lugar y fecha: Juliaca *19* de *Julio* del *2024*...

*Richard Sanga Yampasi*  
 Dr. Richard Sanga Yampasi  
 MÉDICO CIRUJANO  
 GINECÓLOGO - OBSTETRA  
 OMP: 49858 RNE: 840337  
 Sello y firma del experto 1



### FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional usted ha sido elegido para participar en el proceso de validación de instrumento para investigación de " Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca año 2023".

- I. REFERENCIA Pedro Champi Apaza  
 EXPERTO: .....  
 ESPECIALIDAD : MEDICO GINECO - OBSTETRA.....
- II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	≤ 0.5 inaceptable	0.5 ≥ 0.6 pobre	0.6 ≥ 0.7 cuestionable	0.7 ≥ 0.8 aceptable	0.8 ≥ 0.9 bién	≥ 0.9 excelente
Claridad	Redactado con lenguaje apropiado					✓	
Objetividad	Expresa en capacidades observables					✓	
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia						✓
Organización	Existe lógica de los ítems con las variables						✓
Suficiencia	Valora las dimensiones en cantidad y calidad						✓
Intencionalidad	Adecuado para cumplir objetivos de la investigación						✓
Consistencia	Basado en aspectos teóricos y científicos				✓		
Coherencias	Entre las dimensiones, indicadores, ítems y valores						✓
Metodología	Corresponde al propósito de investigación						✓
Pertinencia	El instrumento es adecuado para la investigación						✓

Lugar y fecha : Juliaca 10 de Julio del 2024.....

  
 Dr. Pedro Champi Apaza  
 GINECOLOGO  
 CMP. 34575 - RNE. 36869  
 Sello y firma del experto 2

### FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional usted ha sido elegido para participar en el proceso de validación de instrumento para investigación de "Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca año 2023".

- I. REFERENCIA  
 EXPERTO: FREY EDMUNDO CABANA CHILE  
 ESPECIALIDAD: MEDICO GINECO-OBSTETRA
- II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	≤ 0.5 inaceptable	0.5 ≥ 0.6 pobre	0.6 ≥ 0.7 cuestionable	0.7 ≥ 0.8 aceptable	0.8 ≥ 0.9 bién	≥ 0.9 excelente
Claridad	Redactado con lenguaje apropiado					✓	
Objetividad	Expresa en capacidades observables						✓
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia						✓
Organización	Existe lógica de los ítems con las variables						✓
Suficiencia	Valora las dimensiones en cantidad y calidad						✓
Intencionalidad	Adecuado para cumplir objetivos de la investigación						✓
Consistencia	Basado en aspectos teóricos y científicos					✓	
Coherencias	Entre las dimensiones, indicadores, ítems y valores						✓
Metodología	Corresponde al propósito de investigación						✓
Pertinencia	El instrumento es adecuado para la investigación						✓

Lugar y fecha : Juliaca 10 de Julio del 2024...

  
 Edmundo Cabana Chile  
 MEDICO CIRUJANO  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 CMP: 44284 - RNE: 41050

Sello y firma del experto 3



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 15-8-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: AIDEE ZURITA MARTINEZ

Dirección: CALLE CARIDAD Y L. BALLON PUEBLO TRAD. TIABAYA MZ. G LT.1

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29401163

Teléfono: 992272404 email: ediaatiruz@gmail.com

Nombres y Apellidos: Aidee Zur

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

Escuela Profesional o Mención: \_\_\_\_\_

Título o Grado Académico a optar: DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Asesor: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EN EL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): MORBILIDAD, MATERNA EXTREMA, FACTORES DE RIESGO.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2?</sup>

1,2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir su producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P65

Firma de Autor



huella digital

15-8-2025

Fecha