



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: PREVALENCIA Y FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA
MUERTE MATERNA.**

Autor: Braulio Cipriano Orellana Mora

Acompañante: Guillermo Fernando León Samaniego

Milagro, Mayo 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

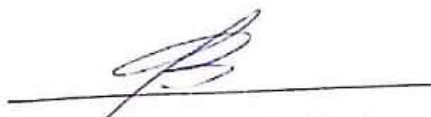
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **ORELLANA MORA BRAULIO CIPRIANO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación con temática **PREVALENCIA Y FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA MUERTE MATERNA** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 31 días del mes de Mayo de 2019


Orellana Mora Braulio Cipriano
CI: 0940614720

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por el estudiante Orellana Mora Braulio Cipriano, cuyo tema de trabajo de Titulación es **PREVALENCIA Y FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA MUERTE MATERNA**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** previo a la obtención del Grado **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** ; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 31 días del mes de Mayo de 2019.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Guillermo', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

Dr. Guillermo León Samaniego
Tutor
C.I.: 0101471530

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. León Samaniego Guillermo Fernando

Lcda. Llimaico Noriega Mariana de Jesús

Lcdo. Espinoza Carrasco Freddy Andrés

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** presentado por el señor **ORELLANA MORA BRAULIO CIPRIANO**

Con el tema de trabajo de Titulación: **PREVALENCIA Y FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA MUERTE MATERNA**

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

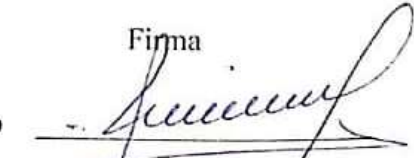

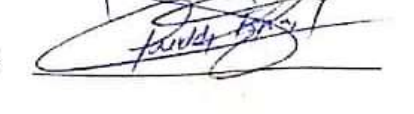
Investigación documental	[74]
Defensa oral	[18]
Total	[95]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 31 de Mayo de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. León Samaniego Guillermo Fernando	
Secretario /a	Lcda. Llimaico Noriega Mariana de Jesús	
Integrante	Lcdo. Espinoza Carrasco Freddy Andrés	

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado especialmente a Jehová, mi padre celestial, por permitirme seguir con vida y haberme dado a los dos seres más importantes para mí, que son mis padres: Carlos Jesús Orellana Garaicoa y Magdalena Cesibel Mora Amat, quienes me han acompañado en toda esta larga trayectoria, estando presente en mis triunfos y fracasos. Gracias a su ejemplo, dedicación y palabras de aliento he llegado a convertirme en la persona que soy, logrando alcanzar una meta más en mi vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar queremos expresar nuestra gratitud a Dios por haber permitido que logremos cumplir nuestra meta, del mismo modo estoy agradecido con mi familia por habernos apoyado a lo largo del camino, brindándome la fuerza que necesitaba en sentido moral, espiritual y económico, pues con ello he llegado a subir un escalón más en la vida. Ha sido un largo caminar y seguro que sin la ayuda de cada uno de ustedes no hubiera sido posible.

Por ultimo quiero agradecer de todo corazón al director de este trabajo de investigación: Dr. León Samaniego Guillermo Fernando; quien para mí fue un guía, que con sus consejos y paciencia nos supo orientar de una forma correcta en la elaboración de este trabajo. A cada uno de los docentes quienes fueron participes en el desarrollo profesional y personal, se les agradece y se los llevara siempre presentes, por haber brindado sus gratos y sabios conocimientos de esta ilustre profesión, con todos y cada uno de ustedes, estaremos agradecidos eternamente.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	7
METODOLOGÍA	17
DESARROLLO DEL TEMA	18
CONCLUSIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

Tema de la Investigación Documental

PREVALENCIA Y FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA MUERTE MATERNA.

RESUMEN

El embarazo es el proceso fisiológico durante la mujer experimenta cambios tanto en su apariencia física como emocional donde este a su vez se divide en tres trimestres en el que tanto la mujer como su hijo están expuestos a diferentes situaciones La muerte materna es el acontecimiento que se presenta en la mujer que se encuentra en su proceso de gestación ya sea este durante los 42 días posterior a la culminación de su periodo de gestación, cuyo proceso no está atado a lugar o duración que complique sus condiciones durante el parto o puerperio o su inadecuada atención, pero no por causas eventuales que se presentan en el embarazo mismo o su atención las que afectan a la mujer directa e indirectamente, los cuales podemos ver que los principales factores que predisponen a la mujer son las hemorragias obstétricas graves, la hipertensión gestacional las complicaciones que esta trae como la preeclampsia y eclampsia. A nivel mundial se implementan estrategias para la reducción de muerte materna así también en Ecuador se ha implementado políticas y estrategias para cumplir con esto, la intervención que cumple el personal de salud es de vital importancia cuando la gestante pone en riesgo su vida. Esta investigación se realizó con una visión descriptiva ya que en el transcurso de su aplicación se analizaron y uso para manipulación a la argumentación diferentes materiales bibliográficos.

PALABRAS CLAVE: Muerte, materna, complicaciones

Tema la Investigación Documental

PREVALENCE AND FACTORS THAT ARE ASSOCIATED WITH MATERNAL DEATH

ABSTRACT

Pregnancy is the physiological process during the woman experiences changes in both their physical and emotional appearance where this in turn is divided into three quarters in which both the woman and her child are exposed to different situations Maternal death is the event that is presents in the woman who is in the process of gestation either during the 42 days after the end of their gestation period, whose process is not tied to place or duration that complicates their conditions during childbirth or puerperium or its inadequate attention, but not for eventual causes that arise in pregnancy itself or its attention those that affect women directly and indirectly, which we can see that the main factors that predispose women are severe obstetric hemorrhages, gestational hypertension, complications that this brings as preeclampsia and eclampsia. At a global level, strategies are implemented to reduce maternal death, and in Ecuador, policies and strategies have been implemented to comply with this. The health personnel's intervention is of vital importance when the pregnant woman puts her life at risk. This investigation was carried out with a descriptive vision since in the course of its application different bibliographical materials were analyzed and used for manipulation to the argumentation

KEY WORDS: Death, maternal, complications

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un acontecimiento donde podemos ver reflejados hechos muy significativos en la vida de una mujer, puesto que a su vez corren con diferentes riesgos debido a que la mujer al no contar con las condiciones sociales y sanitarias de apoyo, este proceso que cursa la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio pueden terminar con su vida y con la vida de su feto.

La muerte materna, según la OMS es un término estadístico utilizado para describir el fallecimiento de una mujer que se encuentra en periodo de gestación hasta los 42 días posteriores al parto, debido a una causa relacionada o atenuada por el embarazo, y no por causas accidentales. El que un embarazo o parto lleve a la defunción o muerte de la mujer, es reflejado como problemas, tanto en lo que se refiere a la atención de salud, como en el control de natalidad.(Suárez González, Gutiérrez Machado, & González, 2012)

Se debe tener en cuenta que hay una distinción entre muerte materna directa e indirecta, ya que la muerte directa es resultados de las complicaciones del embarazo mismo, mientras que la muerte materna indirecta se producen cuando la complicaciones se dan en relación con un problema de salud preexistente o reciente.(Suárez González et al., 2012)

En la actualidad la mortalidad materna aún se encuentra en cifras altas, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en el año 2018 a diario existen defunciones maternas alrededor del mundo 830 mujeres debido a obstáculos relacionadas con la gestación o el parto. Durante el 2015 dio como resultad 303.000 casos de muertes en mujeres en su etapa de gestación, en el parto o puerperio”. Estas muertes suelen ser más frecuentes en países de ingresos bajos, sin embargo la mayoría de ellas pudieron haber sido impedidas.

La incidencia de muertes maternas se distribuye a nivel mundial de manera desigual, la cual refleja las diferencias entre las personas con un alto nivel económico y personas pobres. El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida en países en vía desarrollo es de 1/75, mientras que en los países desarrollados se reduce a 1/7300, esto es debido a que las mujeres de los países en desarrollo se embarazan con mayor frecuencia que las de los países desarrollados. (OMS, 2018)

La presente trabajo investigativo se utilizó varios métodos dentro de ellos están: deductivo, inductivo y analítico, estos a su vez aportan con ayuda para el desarrollo del mismo en

problematización y compartimentación del tema tratado. Las tácticas metodológicas y fuentes bibliográficas permiten la recolección de información necesaria y datos importantes los que dirigen a una buena viabilidad.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Anualmente ocurren alrededor de 500 000 muertes maternas y 99% de ellas acontece en países en vías de desarrollo, como lo demuestran las investigaciones presentadas en las reuniones regionales sobre mortalidad materna auspiciadas por la OPS y OMS, refiere (Wong, Wong, & Husares, 2011)

La muerte materna es un problema que llama la atención a investigar puesto que por diferentes motivos ya se trate de una mujer joven, una madre adulta que no pudo acudir a una atención con un profesional sea esta por el área de acceso por la disponibilidad económica o complicaciones gineco obstétricas.

Los casos de muerte materna no son eventos que deban dejarse a un lado, las muertes maternas son una verdadera tragedia que sufre la salud pública dejando sin consuelo a las familias. Cuantitativamente en el año 2001 señalan que entre 20,000 y 30,000 muertes maternas ocurrieron en América Latina y el Caribe y 1,253 en México. (del Carmen Elu & Pruneda, 2004)

En el estudio que realizaron dio como resultado que las principales causas de morbilidad materna fueron: la hemorragia del primer trimestre 45%, trastornos hipertensivos, donde la preeclampsia severa-eclampsia fue responsable de 40% de los casos, lo que coincide con los resultados de la bibliografía que mencionan a la preeclampsia-eclampsia como la principal causa de morbilidad y mortalidad materna en América Latina. Según (Soni-Trinidad, Gutiérrez-Mateos, Santa Rosa-Moreno, & Reyes-Aguilar, 2015)

Como muestra en los porcentajes dados en la investigación las hemorragias de primer trimestre son la principal causa de muertes maternas seguida de alteraciones hipertensivas esto nos hace mencionar la necesidad de contar con un personal de salud capacitado y tener un buen actuar para prevenir las muertes maternas dado que estas se presentan en el día a día dentro del área hospitalario.

Según Ríos y colaboradores en el año 2014 mencionan que La preeclampsia es una enfermedad manera irreversible progresiva que aflige múltiples órganos, siendo responsable de muertes maternas y perinatales. La preeclampsia es una enfermedad que afecta a los

órganos haciendo que no funcionen correctamente. Guevara (Ríos & Meza Santibáñez, 2014)

Las diferentes complicaciones y factores tales como el difícil acceso a la atención de salud, nivel socioeconómico, el riesgo que representa un embarazo ectópico, preeclampsia o eclampsia, síndrome de Hellp, hemorragias post parto dichas complicaciones en su mayor parte dan como resultado casos de muertes maternas.

En Ecuador León, 2018 refiere que con una estadística elevada en lo que respecta a la hipertensión arterial, es la causante de la mayor cantidad de defunciones maternas en el 2017 con el 3,7% para las mujeres por cada 1.000 habitantes, se registra 143 muertes maternas, lo cual corresponde a una razón de muerte materna de 42.8% por cada 100.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad infantil del 9,7% por cada 1.000 nacidos vivos, incrementando en 0,5% muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos con respecto al año 2016. (León, 2018)

La propuesta que se realiza como requerimiento para el proceso de titulación es una propuesta practica de carácter investigativo en la cual se intenta revisar la prevalencia y factores que se asocian a la muerte materna así también los métodos de que se realiza para la prevención de muertes materna

La presente investigación se efectúa con el objetivo de obtener conocimiento científico sobre prevalencia y factores que se asocian a la muerte materna como también las políticas y estrategias que se ejecutan para disminución de la tasa de muerte materna

Es preciso de dar a conocer la situación actual de muertes maternas que se vive en los diferentes países a nivel mundial y en el Ecuador, a pesar de los esfuerzos que se realizan para mejorar la salud materna, sigue existiendo esta problemática.

La indagación sobre la prevalencia y factores que se asocian a la muerte materna se realiza para brindar información necesaria que ayudara en la prevención de dicha problemática a la población, ya que esta no es solo considerada como un problema de salud pública sino también una tragedia social.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes

La razón de muerte materna a mundial se redujo alrededor de un 44% dentro de los últimos 25 años: en 1990 se estimó una RMM de 385 por 100 000 nacidos vivos mientras tanto la Organización Mundial de la Salud en el año 2015 evidencio por medio de RMM datos de 216 por 100 000 nacidos vivos.

Según La Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología en 2015 en su investigación realizada con datos del periodo 2010-2012 mediante encuestas dio como resultado una tasa de mortalidad materna de 6,00 por cada 100.000 nacidos vivos.

El informe presentado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2015 indica que en México tasa de la Mortalidad Materna del año 2015 fue de 38 muertes por 100,000 nacidos vivos, las cifras de mortalidad materna en (Organizacion Mundial de la Salud, 2015)

Santana Bustamante y colaboradores en el año 2018 en su investigación refieren que “La incidencia en México de mortalidad materna fue 32 defunciones por 100,000 nacidos vivos en el 2017”. (Santana-Bustamante, Delgado-Rizo, Benavides-García, & Rivas-Moreno, 2018).

De acuerdo a estadísticas evidenciadas por el Ministerio de Salud Pública del ecuador en el año 2016 la tasa de mortalidad materna es de 40 por 100.000 nacidos vivos datos mientras que en el 2017 se evidenciaron 43 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos por causas hipertensivas, hemorragias agudas, shock séptico, abortos.

La muerte materna, según la OMS es un término estadístico utilizado para describir el fallecimiento de una mujer que se encuentra en periodo de gestación hasta los 42 días posteriores al parto, debido a una causa relacionada o atenuada por el embarazo, y no por causas accidentales menciona (Suárez González, Gutiérrez Machado, & González, 2012). La muerte materna se diferencia por su causa las cuales pueden ser directa que son complicaciones que se generan propiamente del embarazo, durante parto o su manejo, e

indirecta que es producida por problemas de salud que aparecen dentro del embarazo o ya existente.

Según Herrera, 2003 la mortalidad materna es el proceso que acontece durante el embarazo, parto o puerperio hasta las seis semanas luego de haber cursado el alumbramiento. La mortalidad materna es un medio de verificación el grado de bienestar de la población. (Veloz-Martínez et al., 2010) refiere que el 72% de las defunciones maternas se debe a cinco factores: hemorragias (24%), infecciones (15%), abortos (13%), hipertensión (12%) y distocias del parto (8%). De igual manera la pobreza, la exclusión social, el nivel bajo de escolaridad, la violencia contra la mujer son causas importantes de muerte y discapacidad materna.

El embarazo según la (OMS, 2018) es el proceso de nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer y este es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad. El transcurso de tiempo durante la mujer experimenta cambios tanto en su apariencia física como emocional donde este a su vez se divide en tres trimestres en el que tanto la mujer como su hijo están expuestos a diferentes situaciones que ponen en riesgo su vida.

El embarazo es el acontecimiento donde la mujer en un periodo de tiempo que cursa para tener a su hijo este periodo cumple de 38 a 40 semanas de gestación y se dividen en trimestres para poder ser valorado, durante este tiempo la mujer estará predispuesta a factores de riesgos sean estos por su economía, hacinamiento, difícil acceso a instalaciones de salud, problemas psicológicos y otros factores de salud, que ponen en peligro la vida materna como fetal.

Las causas principales de la muerte materna se deben aproximadamente un 80% a causas directas, dentro de las cuales tenemos a las hemorragias intensas (especialmente luego del parto), las infecciones, la preeclampsia- eclampsia y placenta previa. Las graves consecuencias de un aborto peligroso representan el 13% de esas muertes. El 20% se deben a las causas indirecta, en las cuales están las enfermedades como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades del corazón, que complican el embarazo o lo agravan.

El embarazo presenta un mayor riesgo de mortalidad materna en adolescentes menores de 15 años. La edad es un predisponente a tener complicaciones durante el embarazo, el parto,

puerperio es una de las principales causas de muerte, la adolescencia en la mayoría de los países en desarrollo.(Kahut & González, 2018)

Los resultados de esta investigación señalan que en Chile el embarazo en edad materna avanzada se asocia a un riesgo mayor de muerte materna, fetal tardía, neonatal e infantil y de bajo peso al nacer. La edad materna avanzada es uno de los factores de riesgo que se predisponen a las mujeres (Donoso S & Villarroel del P, 2003)

Según la Organización Mundial de la Salud las Causas de mortalidad materna

Las complicaciones que se producen durante el embarazo lleva a las mujeres a su muerte ya sea este prenatal, intraparto, o en el puerperio. En su mayor parte las complicaciones se dan durante el periodo de gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden concurrir desde antes del embarazo, pero empeoran con el embarazo, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: (OMS, 2018)

- las infecciones que se pueden presentar en el transcurso del parto
- las complicaciones de hipertensión como la preeclampsia y eclampsia
- los procesos hemorrágicos graves que se presentan antes, durante y después del parto

Dentro del acontecer del embarazo y los peligros que trae encontramos la hemorragia que es un inconveniente que se presenta fundamentalmente en el tercer y cuarto periodo del parto. Es necesario un diagnóstico y tratamiento inmediato para la prevención de su complicación. Incluyendo la sepsis la hipertensión, estos son de gran complejidad y son causas de morbilidad materna en el mundo. A pesar de la atención que se realiza este en países donde la medicina es más desarrollada se presenta casos y en ocasiones cuando sobrevive es mutilado sus órganos genitales internos.(Beltrán, Machado, Casal, & de Prado, 2017).

Él (Ministerio de Salud Pública, 2018) nos indica que las señales de peligro ya sea por enfermedades situación propia del embarazo complican el embarazo las cuales son:

- No debe haber sangrados
- La salida del líquido amniótico

- Dolores intensos en el abdomen
- Dolor de cabeza, zumbidos, lucecitas
- Convulsiones
- Los movimientos del bebé
- Infecciones en vías urinarias
- La fiebre
- Cuidados el parto

Las hemorragias es una situación que representa cerca del 25 % del número total de muertes, en México mueren de 300 a 400 mujeres al año por esta causa. Dentro de las hemorragias obstétricas, la hemorragia posparto representa 75 % de los casos de puerperio patológico. La riesgos de muerte materna que se presenta en la mujer por la hemorragia ya sea en su periodo perinatal, parto, puerperio estos son muy grandes. Según (Beltrán et al., 2017)

Las causas de la hemorragia post-parto refiere (H. Karlsson, s.f.) Que son:

- Atonía uterina
- Retención de tejidos (placenta, coagulos)
- Lesión del canal del parto
- Alteraciones de la coagulación

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa que se presenta en todos los grupos de poblaciones a nivel mundial. La mujer que aspira a tener familia, deviene un sujeto de muy alta vulnerabilidad en ese sentido; por ello, se impone definir y promover criterios actualizados para prevenir, diagnosticar y tratar integralmente todas sus variantes clínicas reconocidas. (Toirac Lamarque, Pascual López, Betancourt, Mastrapa Cantillo, & Torres González, 2010)

La hipertensión se presenta en todo tipo de población, las muertes maternas en su mayor parte se producen por problemas hipertensivos que se presentan durante el embarazo, lo cual afecta los órganos diana, al feto, se puede presentar antes, durante y después del parto esta a su vez se va a diferenciar de acuerdo a sus complicaciones.

La hipertensión arterial es una complicación del embarazo y a su vez un factor que pone en riesgo la vida de la mujer y a su vez la del feto, constituyendo vital causa de muerte materna. Según (Ciero Pavon, Rodríguez Olivares, & Fernández Llimós, 2003) “Estos trastornos

hipertensivos constituyen un problema de salud, la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo, lo cual representa 4 defunciones x 100.000 nacimientos y 150 o más defunciones x 100.000 nacimientos, respectivamente”.

Clasificación de la Hipertensión gestacional según (Voto & Margulies, 1997).

- Hipertensión gestacional
- Proteinuria gestacional
- Hipertensión con proteinuria gestacional o preeclampsia
- Hipertensión crónica
- Enfermedad renal crónica
- Hipertensión crónica con preeclampsia sobre impuesta
- Hipertensión y/o proteinuria inclasificables
- Emergencia hipertensiva
- Eclampsia

Diagnostico según (Mayra García, 2018)

“Con alteraciones visuales cefalea problemas gastrointestinales y complicaciones renales, una presión arterial sobre el límite de los normal, aumento del peso y eliminación de proteínas en la orina en 24 horas”. Para el diagnóstico de la hipertensión gestacional debe haber presiones arteriales mayor a 120/80 sin lesión de órganos blandos, y para diagnóstico de preeclampsia se deberá observar un aumento de valores normales en presión sistólica más de 20 y 10 más en presión diastólica, con presencia de edema, proteinuria, mientras en la eclampsia incluye los mismos síntomas de la preeclampsia pero incluyendo convulsiones.

Vargas en el 2012 expresa que la preeclampsia es un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte materna. La prevalencia oscila entre 1,8-16,7%. La causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud importantes, existiendo muchos retos para la predicción, prevención y tratamiento.(Vargas, Acosta, & Moreno, 2012) El diagnóstico oportuno de este problema mediante el control prenatal y manejo adecuado de personal capacitado ayudara a la prevención de complicaciones.

La preeclampsia es una enfermedad que se desconoce su origen y que afecta a los órganos, el proceder para evita complicación e la inducción a parto lo cual, esta enfermedad tiene consecuencias sobre la madre y el recién nacido, es motivo de hospitalización extensa lo

cual trae problemas económicos para la familia, los establecimientos de salud en general. (Avena, Joerin, Dozdor, & Brés, 2007) refiere que “Este trastorno hipertensivo multisistémico exclusivo del ser humano complica aproximadamente el 10% de todos los embarazos con una incidencia ligeramente mayor en los países en desarrollo, constituye una de las principales causas de muerte materna de causa obstétrica”.

La eclampsia es una complicación de la hipertensión arterial esta se manifiesta posteriormente a la preeclampsia. (Avena et al., 2007) nos menciona que “La eclampsia es la presencia de convulsiones tónico-clónicas focales o generalizadas, que ocurren la mayoría de las veces durante el trabajo de parto o el puerperio inmediato y complican uno de cada 2000 a 3000 embarazos teniendo una alta tasa de mortalidad”.

Según (Vargas et al., 2012) la Preeclampsia-eclampsia: es un problema propio del embarazo que habitualmente que se genera durante o después de las 20 semanas de gestación, en el parto o en el puerperio. Se caracteriza por hipertensión y proteinuria con edemas o sin él. Se puede presentar de forma severa y producir convulsiones.

La eclampsia es un problema que se presenta con los signos y síntomas de la preeclampsia y en ella se da la aparición de convulsiones, esta enfermedad afecta a todos los órganos y sistemas de la madre y al feto, se detecta habitualmente por la presencia de una hipertensión mayor a la que ya se presencia por la preeclampsia, proteinuria y edema en el embarazo. La eclampsia sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna en el Reino Unido y lo ha sido desde la década de 1950.(Douglas & Redman, 1994)

En un estudio realizado por Álvarez y colaboradores en el año 2016 observan el que porcentaje de casos de mujeres embarazadas con síndrome HELLP es de 0,5 y 0,9 %. La mortalidad materna asociada a los casos de síndrome HELLP es aproximadamente de 1-24 %. Una de las complicaciones de los trastornos hipertensivos del embarazo es el síndrome HELLP, cuyo problema lo podemos observar en pacientes con preeclampsia grave y eclampsia, que puede ocurrir en el embarazo o puerperio Según (Álvarez Sánchez, Álvarez Ponce, & Martos Benítez, 2016)

El síndrome de HELLP es una complicación general del embarazo de causa desconocida que aflige al 0.9% de todos los embarazos y se relaciona con elevada morbilidad y mortalidad materna y fetal. Se describe por anemia hemolítica microangiopática, aumento de las enzimas hepáticas y trombocitopenia por consumo. La aparición de esta complicación se da

durante el tercer trimestre de gestación y afecta a órganos blandos o diana como: hígado, riñones y sangre, aunque el tratamiento definitivo es la interrupción del embarazo.

Según la guía práctica clínica de trastornos hipertensivos del embarazo del (Ministerio de Salud Pública, 2016) menciona que el tratamiento para conservar un embarazo menor o igual a 34 semanas con trastornos hipertensivos del embarazo se realiza:

- La utilización sulfato de magnesio como profiláctico de convulsiones en todas las mujeres con preeclampsia con signos de agravamiento y eclampsia.
- Los esquemas siguientes de corticoides parecen tener eficacia similar para favorecer la maduración pulmonar.
 - Betametasona 12 mg intramuscular glútea, cada 24 horas, por un total de dos dosis en dos días.
 - Dexametasona 6 mg intramuscular glútea, cada 12 horas por un total de 4 dosis en dos días.

La sepsis es el proceso de infección generalizada donde la cual como respuesta produce inflamación y se caracteriza por afectar los órganos, sistemas el cual tiene potencialidad de muerte, aun realizando medidas de asepsia uso de antibiótico de amplio espectro (Velásquez-Penagos et al., 2017) refiere que “la institucionalización del parto y el análisis de los casos de muertes maternas dentro de los procesos de vigilancia epidemiológica, la sepsis materna continúa como una de las primeras cinco causas de muerte materna (MM) en el mundo”.

Las infecciones que se relacionan a las gestantes que tienen problemas de salud o afectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), ya que esta pone en riesgo de muerte a la mujer por el alto riesgo de contagiarse de otras enfermedades, ya que una mujer que no lleve el tratamiento adecuado tiene como consecuencia la muerte materna (Blanco, 2018).

Una de las cinco principales causas de muerte materna y perinatal en el mundo es la sepsis la cual conlleva frecuentemente al shock es la causa más frecuente de shock séptico y principalmente causa de muerte dentro de las áreas de unidad de cuidados intensivos. Según (Monroy, Espinosa, Becerril, & Mendoza, 2018) “La incidencia en la población general es de aproximadamente 240-300 casos por 100.000 habitantes, con más de 750.000 casos por año y un aumento esperado de 1,5% cada año sin embargo, afortunadamente, el shock séptico es poco frecuente en el embarazo, que ocurre en 0.002-0.01% de todos los partos, y sólo 0.3-0.6% de las pacientes reportadas con sepsis están embarazadas”.

Según (Monroy et al., 2018) La adopción de protocolos basados en la evidencia para el manejo de los pacientes con shock séptico han mejorado los resultados en la población general. Sin embargo, hasta la fecha, no existen recomendaciones de ‘‘medicina basada en evidencia’’ específicas para la paciente embarazada séptica críticamente enferma. Para realizar un tratamiento adecuado para la sepsis debemos conocer el agente infeccioso y comprender la fisiopatología. En la actualidad la medicina avanzado en las últimas décadas para el tratamiento de la sepsis el cual se lo realiza con antibioticoterapia dependiendo si esta se trata de un agente bacteriano.

Las teorías y modelos conceptuales según no son nuevos para la enfermería, existen desde que Florence Nightingale expresó su ideas acerca de la enfermería en 1859, en la actualidad cada profesional de la enfermería tiene su propia visión sobre la enfermería que influyen en las decisiones tomadas para satisfacer las necesidades de los seres humanos. La enfermería es importante dentro del ámbito de salud para la acción eficaz, ayuda como soporte y mejora de decisiones para la resolución de problemas como en este caso prevenir las muertes maternas, dando su criterio y así solventar las necesidades. (Romero Bianca, 2018, pág. 14)

La enfermería ocupa un lugar fundamental dentro del área de salud y en la sociedad, y se encuentra determinada por el trayecto y que hacer en el paso del tiempo, que por una cadena de diversas situaciones se ha llegado a determinar la forma en que se debe actuar y su función dentro de la sociedad. La enfermería en la prevención de muertes maternas surge debido a la urgencia de brindar cuidado a la embarazada en la situación de cuidado que se encuentre, así aquellas que requieren vigilancia y cuidado especializado.

Dorothea Orem introdujo la teoría del autocuidado en 1969, ella definió al autocuidado como el deber que cada persona tiene para conservar su propia salud. Son las respectivas acciones que realiza un individuo con el fin de controlar tanto factores externos como internos, los cuales ayudan a tener una mejor calidad de vida. Es la conducta que posee cada individuo la cual se manifiesta en situaciones concretas y cuyas acciones van encaminadas hacia sí mismo o hacia el entorno para lograr controlar los factores que afectan la vida de la persona (González & Jinez, 2011)

El autocuidado y la prevención de complicaciones de factores de riesgo de muerte materna tienen relación entre si dado que las pacientes que cursan por problemas en el embarazo se realizan su tratamiento en casa con mayor independencia, incluyendo reposo ayudara una

mejor calidad de vida, se debe tomar en cuenta el estado emocional que se lleve dentro del hogar, su actitud, el tratamiento nutricional y farmacológico, lo que engloba el autocuidado.

Para llevar a cabo esta práctica se necesita de comprensión, destreza y motivación, que se desarrollan a lo largo de la vida y con la ayuda del personal de salud, en otras palabras la actividad del autocuidado se define como la destreza obtenida por las personas, lo cual permite satisfacer sus necesidades continuas con actos que ayuden a regular sus desarrollo humano.

Dentro de la teoría del autocuidado, se encuentra la teoría del déficit del autocuidado la cual es la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado que tiene cada persona, en donde las capacidades desarrolladas para el autocuidado que componen la acción, no son las adecuadas para reconocer los elementos de la demanda de autocuidado terapéutico que existe (Hernández, Pacheco, & Larreynaga, 2017).

La teoría del déficit de autocuidado explica las causas por las que se puede dar dicho déficit. Las personas con limitaciones a causa de su salud o relacionadas con ella, no pueden llevar a cabo por sus propias acciones la actividad del autocuidado. Esta comprende a aquellos pacientes que necesitan una total ayuda del personal de enfermería por su incapacidad para llevar a cabo las actividades de autocuidado o cuidado dependiente, pero también a aquellos pacientes que pueden realizar sus actividades de autocuidado en conjunto, relación enfermera y paciente.

Al existir el déficit de autocuidado, los enfermeros pueden ayudar por medio del Sistema de Enfermería, este puede ser: Sistema totalmente compensatorio que es cuando el enfermero será el que realizara todas las actividades de autocuidado para el paciente hasta que este pueda realizarlo por cuenta propia, es decir el enfermero cumple el papel fundamental compensatorio; Sistema parcialmente compensador, se da cuando el enfermero actúa con un papel compensatorio pero en este caso el paciente está más implicado en su cuidado, este puede tomar sus propias decisiones y por ultimo está el Sistema de apoyo educativo, se da cuando el paciente está en toda capacidad para realizar las actividades de autocuidado, el papel del enfermero es brindar información y ayudar en la toma de decisiones (Acosta, 2011).

El Autocuidado es un componente base en la práctica de enfermería, elaborado por el mismo enfermero con objetivo de promoverlo en dichas personas que lo necesiten.

Por todo ello la enfermería tiene un papel fundamental tanto en la práctica comunitaria como hospitalaria ya que es donde se necesita el cuidado de la mujer embarazada brinda ayuda a las personas, para que estas puedan cubrir las demandas de autocuidado terapéutico. Para realizar las debidas acciones de autocuidado es imprescindible analizar todos los factores que influyen, como es el tipo de salud que se presenta e identificar el déficit de autocuidado que tiene el paciente.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

En la presente investigación se indica prevalencia y factores que se asocian a la muerte materna, es una investigación documental donde se va a evidenciar las diferentes temáticas y acontecer de las muertes maternas para el trascurso de su aplicación y uso de su análisis diferentes materiales bibliográficos, ya que mediante el uso de las diferentes investigaciones nos ayudan al sustento teórico y contribución de la validación del tema, usando dicho análisis las variables expuestas en la objetivación en la problematización se fueron dependientemente desarrollando.

El presente trabajo investigativo documental se utilizó se hizo uso del método de análisis, las diferentes fuentes bibliográficas estos a su vez aportan con ayuda para el desarrollo del mismo en problematización y compartimentación del tema tratado. El método y fuentes bibliográficas permiten la recolección de información necesaria y datos importantes los que dirigen a una buena viabilidad.

Esta investigación se programa de forma evidenciada que gracias a las diferentes fuentes nos dio resultados verificación de los objetivos, dichas fuentes de información y sustentación para la investigación se encuentra en: sitios web, revistas, libros diferentes plataformas de investigación y revistas científicas, tesis, tesinas, repositorios bibliográficas tanto físicos como virtuales. La información manejada es de modo bibliográfico y se manejó adecuadamente y al seguimiento de las reglas y normado todo según APA sexta edición. La perspectiva y finalidad que conlleva el trabajo es para la fácil comprensión de los lectores.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

La prevalencia de muerte maternas nos indican que existe una reducción en la muerte materna de acuerdo a los datos revelado por Organización Mundial de la Salud en el año 2015 en comparación a las cifras del año 1990 donde se presentaron 385 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos mientras que en el 2015 dieron resultados de 216 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos los cuales en el transcurso de ese periodo equivalen a 169 muertes maternas menos por cada 100 000 nacidos vivos.

Investigaciones realizada por La Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología en 2015 por medio de encuestas las cifras de mortalidad materna son bajas y en el periodo de 2010 a 2012 se mantuvo los cuales son de 6 muertes materna por cada 100.000 nacidos vivos.

El informe presentado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2015 indica que en México tasa de la Mortalidad Materna del año 2015 fue de 38 muertes por 100,000 nacidos vivos, mientras tanto Santana Bustamante y colaboradores en el año 2018 en su investigación refieren que la mortalidad materna fue de 32 defunciones por 100,000 nacidos vivos en el 2017 lo que indica cifras bastantes alta y que de acuerdo a implementación de estrategias existe una reducción de la mortalidad materna en este país. (Santana-Bustamante, Delgado-Rizo, Benavides-García, & Rivas-Moreno, 2018).

De acuerdo a estadísticas evidenciadas por el Ministerio de Salud Pública del ecuador en el año 2016 la tasa de mortalidad materna es de 40 por 100.000 nacidos vivos datos mientras que en el 2017 se evidenciaron 43 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos por causas hipertensivas, hemorragias agudas, shock séptico, abortos.

La tasa que representan países desarrollados como lo representa España la tasa de mortalidad materna es baja en relación con los países en vías de desarrollo como Perú, Ecuador que a pesar de implementación de estrategia por los diferentes ministerios para la reducción de la muerte materna no es tanta la disminución de la prevalencia de muertes maternas

Este trabajo de investigación de manera documental bibliográfica, se enfoca en la prevalencia y factores que se asocian a la muerte materna. Se analiza las complicaciones que se presenta en la gestante por el incumplimiento de las indicaciones del personal de salud, el

problema que trae consigo el propio embarazo en ciertas mujeres. En la realización de esta investigación se escogió diferentes referencias bibliográficas donde se analizan características importantes para proceder a realizar el trabajo

“La OMS calcula que cada año se producen en el mundo cerca de 600.000 defunciones maternas. Esto equivale a casi una muerte por minuto. La inmensa mayoría de esas muertes ocurre en los países en desarrollo”. Esto nos dice que las muertes maternas que acontecen en el mundo tienen mayor aparición en países no desarrollados. Según (Ramos et al., 2004b)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en abril del año 2009 estableció como objetivo prioritario la identificación de casos near miss, el cual se basa en criterios de disfunción principalmente de órganos, mediante la implementación del near miss ese crea como estrategia para establecer diagnóstico y de tratamiento para el cual se lleva a auditoria la morbilidad materna extrema, la cual tiene como finalidad evitar la muerte materna, también a su vez optimizar la salud materna. Se debe implementar esta estrategia la cual conlleva a la aplicación de los trabajadores de la salud.

En estudio realizado a centros de salud de Piuria, indica que se identificaron irregularidades de acuerdo a los servicios de planificación familiar las mismas que son prohibición a la accesibilidad de métodos de anticoncepción temporales, la poca información sobre los programas de planificación familiar, poco abastecimiento sobre anticonceptivos orales de emergencia. según (Rojas, 2016)

De acuerdo al estudio realizado por Rojas en el año 2016 menciona que en Perú el ministerio crea políticas y un plan estratégico lo cual está siendo ejecutado para la reducción de muerte materna debido a que en su mayor parte tienen complicaciones que se relacionan al ámbito de salud sanitaria. (Rojas, 2016, lib. 23)

Un estudio realizado por el Ministerio de salud de Guatemala según (Kestler, 2016) nos relata que Un nuevo compromiso ha sido ratificado por el Estado de Guatemala al firmar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles – ODS– para ser cumplidos en el año 2030, pero que serán evaluados cada 5 años. Este compromiso obliga al Estado Guatemalteco que para el año2030 la razón de mortalidad materna a nivel nacional debe haberse reducido a 70 por 100,000nacidos vivos, y esta disminución también debe ser manifiesta en el grupo más vulnerable, maya, pobre y rural.

En el estudio realizado en Guatemala sobre las muertes maternas indican que las muertes maternas mayormente se presentan en las áreas rurales donde las mujeres indígenas son la población de mayor vulnerabilidad para lo cual se realiza implementación de objetivos y metas a cumplir para la reducción de muertes maternas en los siguientes años.

En Ecuador, el Ministerio De Salud Pública, 2018 menciona que “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” ha decidido implementar el programa Ecuador sin muertes maternas mediante la realización de estrategia, políticas y lineamientos para la prevención de muertes maternas en el país donde uno de los objetivos es “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

En el embarazo la mujer cursa y esta predispuesta a factores que predisponen a factores que se asocian a muerte materna lo cual según la teoría del entorno mencionada por Florence Nightingale nos relata que las condiciones ambientales incluyendo la accesibilidad a recursos sanitarios o instalaciones de salud va a contribuir de manera positiva o negativa de ser contraria debido a que las condiciones deben ser apropiadas para ser menos susceptible a problemas o complicaciones durante el embarazo

Al existir el déficit de autocuidado, los enfermeros pueden ayudar a la mujer gestante por medio de procedimientos con bases científicas sobre la compensación de las necesidades que se presentan en un paciente en condiciones no favorables o que está cursando una enfermedad que afecta dichas facultades, este puede ser: Sistema totalmente compensatorio que se maneja debido a indicaciones como reposo absoluto lo que limita la realización de actividades propias de la mujer embarazada y es cuando el enfermero será el que realizara todas las actividades de autocuidado para el paciente hasta que este pueda realizarlo por cuenta propia, es decir el enfermero cumple el papel fundamental compensatorio; Sistema parcialmente compensador, se da cuando el enfermero actúa con un papel compensatorio pero en este caso el paciente está más implicado en su cuidado, este puede tomar sus propias decisiones y por ultimo está el Sistema de apoyo educativo, se da cuando el paciente está en toda capacidad para realizar las actividades de autocuidado, el papel del enfermero es brindar información y ayudar en la toma de decisiones

Los factores que se asocian a la muerte materna y el autocuidado que debe seguir las gestantes están estrechamente relacionadas ya que cada individuo desarrolla sus propias actividades y algunas de las mismas predisponen a factores de riesgos sin embargo las

condiciones que se encuentra necesita una autoevaluación propia de las facultades que puede realizar así cumpliendo con su bienestar propio lo cual mejoraría su estado físico, psíquico y espiritual de la mujer embarazada.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Habiendo ya investigado y dado la resolución mediante recopilación de información de documentos científicos relacionados al tema planteado llegamos a la conclusión que:

- La prevalencia de factores que se asocian a la muerte materna a nivel mundial son las mismas debido a que las mujeres que tiene un estilo de vida inapropiado y que se encuentran en áreas rurales son que tienen poco acceso a la salud lo cual las lleva a tener complicaciones durante su periodo de gestación.
- Debido a que la mujer en su etapa de gestación se encuentran expuesta a factores que comprometen su vida han decidido implementar medidas que ayuden a prevenir la muerte materna como en Ecuador implemento políticas y estrategias como es “Ecuador sin muertes maternas” lo cual mediante auditorias y aplicación de acciones buscan la reducción de la muerte materna.
- Las intervenciones del personal de salud son de vital importancia ya que mediante esta se trata de resguardar tanto la vida de la mujer como las de su bebé para lo cual el personal de enfermería es necesario porque sin el apoyo de este hacia la mujer en los momentos que se encuentra en riesgo su vida no se llegaría al cumplimiento de la prevención de muerte materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M. P. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Álvarez Sánchez, A. Z., Álvarez Ponce, V. A., & Martos Benítez, F. D. (2016). Caracterización de las pacientes con síndrome HELLP. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(4), 443–450.
- Avena, J. L., Joerin, V. N., Dozdor, L. A., & Brés, S. A. (2007). Preeclampsia eclampsia. *Revista de posgrado de la VIa cátedra de Medicina-N*, 20–25.
- Beltrán, Y. S., Machado, M. G., Casal, M. E. B., & de Prado, N. P. P. (2017). Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(4).
- Blanco, M. G. (2018). La salud de la mujer en la Venezuela de hoy. Mortalidad materna. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 78(2).
- Carrasco, L. M. B., Rodríguez, D. Y. V., Olmeda, E. A. D., Delgado, E. L. G., & Vega, M. P. L. (2017). Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo en embarazadas multíparas del centro de salud Siete de Octubre del cantón Quevedo, Ecuador. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 10(1).
- Ciero Pavon, M., Rodríguez Olivares, D., & Fernández Llimós, F. (2003). Hipertensión arterial: riesgos para la madre y el bebé. *Pharmacy Practice*, 1(3).
- del Carmen Elu, M., & Pruneda, E. S. (2004). Mortalidad materna: una tragedia evitable. *Perinatología y reproducción humana*, 18(1), 44–52.
- Douglas, K. A., & Redman, C. W. G. (1994). Eclampsia in the united kingdom. *Bmj*, 309(6966), 1395–1400.
- Garbini, S. D. M., & Aguilar, G. (2018). Prevalencia de Infección Urinaria, complicaciones y factores asociados en embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo. Año 2015. *Revista Científica Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Caaguazu*, 1(1), 30–39.
- Guevara Ríos, E., & Meza Santibáñez, L. (2014). Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(4), 385–394.
- González, D. E., & Jinez, L. J. (2011). Autocuidado, Elemento. *Practica Clinica*, 67-69.
- H. Karlsson, C. P. (s.f.). Hemorragia postparto. Obtenido de Scielo: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>
- Hernández, D. Y., Pacheco, D. J., & Larreynaga, L. M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo.
- Kahut, J. D. V., & González, A. C. (2018). Morbimortalidad materna/Maternal morbimortalidad. *Panorama. Cuba y Salud*, 13(1 Especial), 434–440.

- Kestler, E. (2016). Política y muerte materna en Guatemala. *Revista médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala)*, 155(2), 55–58.
- León, M. P. (septiembre de 2018). Repositorio Digital . Obtenido de Repositorio Digital : <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4225/1/2.%20PROPUESTA%20PRACTICA%20EN%20FORMATO%20PDF.pdf>
- Mayra García, G. T. (2018). repositorio.unemi.edu.ec. Obtenido de Repositorio Unemi: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4225/1/2.%20PROPUESTA%20PRACTICA%20EN%20FORMATO%20PDF.pdf>
- Ministerio de Salud Publica. (2016). Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica (GPC). Quito: El Telégrafo EP.
- Ministerio de Salud Publica. (2018). www.salud.gob.ec. Obtenido de Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/quienes-somos-ecuador-sin-muertes-maternas/>
- Monroy, A. M. M., Espinosa, A. L. M., Becerril, G. E. T., & Mendoza, F. E. T. (2018). Sepsis Y Embarazo. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 2013(18).
- OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OPS. (2015). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de paho.org: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=263:iniciativa-maternidad-segura&Itemid=289
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Evolución de la mortalidad materna 1990-2015. (O. M. Salud, Ed.) Ginebra: OMS. Recuperado el 26 de Abril de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204114/WHO_RHR_15.23_spa.pdf?jsessionid=9C20783B98362B6B7DD65B4B547347EF?sequence=1
- Ramos, S., Romero, M., Karolinski, A., Mercer, R., Insua, I., & Río Fortuna, C. del. (2004a). Para que cada muerte materna importe.
- Ramos, S., Romero, M., Karolinski, A., Mercer, R., Insua, I., & Río Fortuna, C. del. (2004b). Para que cada muerte materna importe.
- Rojas, M. G. (2016). POLÍTICAS PÚBLICAS, SALUD MATERNA Y DERECHOS FUNDAMENTALES. *NOUS*, 7(9), 21.
- Romero Bianca, V. K. (2018). repositorio.unemi.edu.ec. Obtenido de Repositorio Unemi: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4212/1/AUTOCUIDADO-EN-PACIENTES-CON-INSUFICIENCIA-RENAL-CR%C3%93NICA-CON-TRATAMIENTO-DE-DI%C3%81LISIS-PERITONEAL-AMBULATORIA-CONTINUA-ROME~1.pdf>
- Santana-Bustamante, D. D., Delgado-Rizo, M. G., Benavides-García, Y. B., & Rivas-Moreno, J. R. (2018). Morbilidad Materna Severa periodo Enero a Diciembre 2017. *Salud Jalisco*, 5(3), 155–161.

- Soni-Trinidad, C., Gutiérrez-Mateos, A., Santa Rosa-Moreno, F. J., & Reyes-Aguilar, A. (2015). Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(02), 96–103.
- Suárez González, J. A., Gutiérrez Machado, M., & González, B. C. L. (2012). Problemática de la muerte materna en Villa Clara. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(1), 28–35.
- Toirac Lamarque, A. S., Pascual López, V., Betancourt, D., Mastrapa Cantillo, K., & Torres González, Y. (2010). Hipertensión arterial durante el embarazo, el parto y el puerperio. *Medisan*, 14(5), 0–0.
- Vargas, V. M., Acosta, G., & Moreno, M. A. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(6), 471–476.
- Velásquez-Penagos, J. A., Vélez-Álvarez, G. A., Gómez-Dávila, J. G., Escobar-Osorio, S. M., Garay-Vásquez, H. K., & Zuleta-Tobón, J. J. (2017). Estudio de mortalidad materna por sepsis en Antioquia, Colombia, entre los años 2004-2014: una mirada al desafío de la identificación y el tratamiento oportunos. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(3), 228–238.
- Voto, L. S., & Margulies, M. (1997). Hipertensión en el embarazo. *El Ateneo*.
- Wong, L., Wong, E., & Husares, Y. (2011). Mortalidad materna en la Dirección Regional de Salud Ancash. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 57(4), 237-241.
- Donoso S, E., & Villarroel del P, L. (2003). Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. *Revista médica de Chile*, 131(1), 55-59. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872003000100008>
- Herrera M, M. (2003). MORTALIDAD MATERNA EN EL MUNDO. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68(6), 536-543. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262003000600015>
- Suárez González, J. A., Gutiérrez Machado, M., & González, B. C. L. (2012). Problemática de la muerte materna en Villa Clara. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(1), 28–35.
- Veloz-Martínez, M., Martínez-Rodríguez, O., Ahumada-Ramírez, E., Puello-Tamara, E., Amezcua-Galindo, F. J., & Hernández-Valencia, M. (2010). Eclampsia, hemorragia obstétrica y cardiopatía como causa de mortalidad materna en 15 años de análisis. *Ginecol Obstet Mex*, 78(4), 215–218.

Urkund Analysis Result

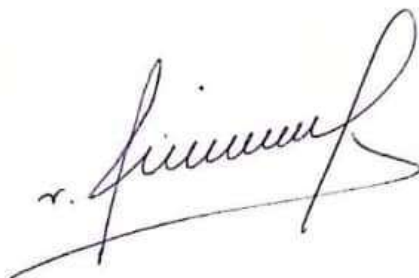
Analysed Document: ORELLANA BRAULIO • SEVILLA WAGNER.docx (D51329102)
Submitted: 4/30/2019 7:06:00 PM
Submitted By: gleons1@unemi.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

GRACE ALVARADO tesis.doc (D41535484)
<http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>
<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Materna.pdf>

Instances where selected sources appear:

5

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, possibly "G. Alvarado".



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 25-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Linea de Investigación: ENFERMEDADES INFECCIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACION Y NUTRICION, SALUD PUBLICA, ENFERMERIA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

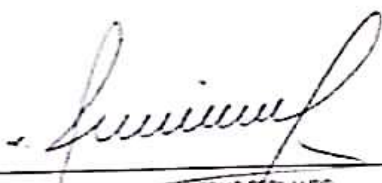
TEMA: PREVALENCIA Y FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA MUERTE MATERNA

ACOMPAÑANTE: LEON SAMANEGO GUILLERMO FERNANDO

DATOS DEL ESTUDIANTE

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	ORELLANA MORA BRAULIO OPRIANO	0940514720	LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2	SEVILLA ALARCON WAGNER MIGUEL	0924670259	LICENCIATURA EN ENFERMERIA

N°	FECHA	HORA	N° HORAS	DETALLE
1	2019-05-02	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 13:00 p.m.	3	INDUCCION, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, METODOLOGIA
2	2019-05-04	Inicio: 15:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	3	REVISION Y CORRECCIONES AL DESARROLLO DEL TEMA
3	2019-05-04	Inicio: 15:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	2	REVISION Y CORRECCION DE LAS CONCLUSIONES
4	2019-07-04	Inicio: 11:00 a.m. Fin: 14:00 p.m.	3	REVISION DE ARTICULOS CIENTIFICOS
5	2019-08-02	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 13:00 p.m.	3	ESCOGIMIENTO DEL TEMA E INDUCCION A LA INVESTIGACION
6	2019-10-03	Inicio: 09:00 a.m. Fin: 12:00 p.m.	3	TUTORIA VIRTUAL REVISION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y METODOLOGIA


 LEON SAMANEGO GUILLERMO FERNANDO
 PROFESOR(A)


 BRAULIO ORELLANA MORA
 ESTUDIANTE


 BRAULIO ORELLANA MORA
 ESTUDIANTE

