

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

INTRODUCCIÓN

0: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Materna.pdf>

45%

La maternidad es considerada como uno de los sucesos más importantes en la vida de una mujer, pero así mismo se la considera como uno de los más peligrosos, pues sin las condiciones sociales y sanitarias de apoyo, relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio

puede acabar con la vida de la madre. La muerte materna, según la OMS es un término estadístico utilizado para describir el fallecimiento de una mujer que se encuentra

embarazada

o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo,

sin depender de

la duración y el sitio de

embarazo,

debido a

cualquier causa relacionada o agravada por

el embarazo, parto o

puerperio o su

inadecuada atención, pero 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 CITATION Org18 \l 3082 (OMS, 2018)"

0: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>

43%

Cada día fallecen en todo el mundo alrededor de 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto.

En 2015 se reflejó 303.000 fallecimientos de mujeres que se encontraban embarazadas, en el parto o puerperio". Estas muertes suelen ser más frecuentes en países de ingresos bajos, sin embargo la mayoría de ellas

podrían haber sido evitadas. 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

de bajos recursos. El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida

en países en vía de 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. CITATION Org18 \l 3082 (OMS, 2018) La presente investigación 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 la 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

La OMS

define

la

defunción

materna

como

la "muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro

de los

cuarenta y dos

días siguientes a la terminación del embarazo,

independientemente de

la

duración

y el sitio
del mismo,
debido
a
cualquier causa relacionada
con
o agravada por
el embarazo mismo
o su atención,
pero no por causas accidentales
o
incidentales" (

Ramos, 2004) 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. CITATION Leó18 \l 3082 (

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 realiza para 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 trata brinda 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 CITATION Org15 \l 3082 (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 OMS define

la

mortalidad materna como "la muerte de

una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días

después

de

su terminación,

por

cualquier causa relacionada

o agravada por

el embarazo,

parto o

puerperio o su manejo, pero 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. Herrera, 2003 menciona que la mortalidad materna

se define como la ocurrida en el "embarazo, parto y puerperio hasta 6 semanas postparto" o bien como "La mortalidad materna de causa directa o indirecta durante el embarazo, parto o puerperio" también relata un ejemplo de causa indirecta el suicidio en una gestante. (

Herrera M, 2003) 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 CITATION Org18 \l 3082 (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,

los trastornos hipertensivos del embarazo (eclampsia) y el parto obstruido. 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

0: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>

87%

gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden concurrir desde antes del embarazo, pero

empeoran con el embarazo,

0: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>

100%

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:

CITATION Org18 \l 3082 (OMS, 2018) •

las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); • las infecciones (generalmente tras el parto); • la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); •

complicaciones en el parto; • los abortos peligrosos. • Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

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 morbimortalidad 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 CITATION Min18 \l 3082 (Ministerio de Salud Publica, 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 CITATION HKa \l 3082 (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, constituyen na 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 CITATION May181 \l 3082 (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. El autor (Vargas, Acosta, & Moreno, 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.

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)

El síndrome HELLP se observa entre 0,5 y 0,9 % de todas las gestaciones. La mortalidad materna asociada con HELLP se aproxima al 1-24 %, y la perinatal al 40 %.

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 CITATION Min16 \l 3082 (Ministerio de Salud Publica, 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. o Betametasona 12 mg intramuscular glútea, cada 24 horas, por un total de dos dosis en dos días. o 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. CITATION ROM18 \p 14 \l 3082 (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 CITATION Del11 \l 12298 (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 su 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 CITATION DrC17 \l 12298 (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 acabo 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 CITATION Aco11 \1 12298 (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 año 2030 la razón de mortalidad materna a nivel nacional debe haberse reducido a 70 por 100,000 nacidos 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 “

0: GRACE ALVARADO tesis.doc

100%

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”

ha decidido implementar el programas 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 misma 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 sobre la 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 absceso 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 decido 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.

,

1

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: GRACE ALVARADO tesis.doc

5 100%

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”

5: GRACE ALVARADO tesis.doc 100%

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades;

Instances from: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>

2 43%

Cada día fallecen en todo el mundo alrededor de 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto.

En 2015 se reflejó 303.000 fallecimientos de mujeres que se encontraban embarazadas, en el parto o puerperio". Estas muertes suelen ser más frecuentes en países de ingresos bajos, sin embargo la mayoría de ellas

2: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html> 43%

Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas

3 87%

gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden concurrir desde antes del embarazo, pero

3: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html> 87%

gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero

4 100%

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:

4: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html> 100%

especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son4: •

Instances from: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Materna.pdf>

1 45%

La maternidad es considerada como uno de los sucesos más importantes en la vida de una mujer, pero así mismo se la considera como uno de los más peligrosos, pues sin las condiciones sociales y sanitarias de apoyo, relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio

1: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Materna.pdf> 45%

La maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer, pero también uno de los más peligrosos, si las condiciones sociales y sanitarias de apoyo, relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio