



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

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

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

**TEMA: FACTORES DE RIESGOS OBSTETRICOS QUE INCIDEN EN LA MUERTE
MATERNA**

Autores:

QUIMIS ZAMBRANO MARIA FERNANDA
SEVILLA ALARCON WAGNER MIGUEL

Acompañante:

Msc. ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

**Milagro, Septiembre 2019
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

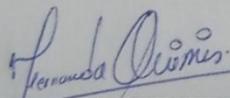
Presente.

Yo, **QUIMIS ZAMBRANO MARIA FERNANDA** 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 la temática “**FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS QUE INCIDEN EN 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 23 días del mes de Septiembre de 2019



Firma del Estudiante

QUIMIS ZAMBRANO MARIA FERNANDA

CI: 0940819543

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

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

Yo, **SEVILLA ALARCON WAGNER MIGUEL** 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 la temática “**FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS QUE INCIDEN EN 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 27 días del mes de Septiembre de 2019


Firma del Estudiante
SEVILLA ALARCON WAGNER MIGUEL
CI: 0924670268

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **IMELDA GUMERCINDA ARIAS MONTERO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo), elaborado por las estudiante **QUIMIS ZAMBRANO MARIA FERNANDA** cuyo tema de trabajo de Titulación es “**FACTORES DE RIESGOS OBTETRICOS QUE INCIDEN EN MUERTE MATERNA** ” , que aporta a la Línea de Investigación **ENFERMEDADES QUE AFECTA EN LA POBLACION**, previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**; 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 Complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 23 días del mes de Septiembre de 2019.



Nombre del Tutor

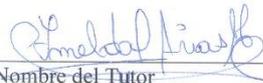
Tutor: Arias Montero Imelda Gumercinda
C.I.: 0701771206

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **IMELDA GUMERCINDA ARIAS MONTERO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo), elaborado por las estudiante **SEVILLA ALARCON WAGNER MIGUEL** cuyo tema de trabajo de Titulación es **“FACTORES DE RIESGOS OBTETRICOS QUE INCIDEN EN MUERTE MATERNA ”** , que aporta a la Línea de Investigación **ENFERMEDADES QUE AFECTA EN LA POBLACION**, previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**; 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 Complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 23 días del mes de septiembre de 2019.



Nombre del Tutor

Tutor: Arias Montero Imelda Gumercinda
C.I.: 0701771206

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSc Arias Montero Imelda Gumercinda

MSc Álvarez Condo Graciela Mercedes

MSc León Jácome Gabriel Omar

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por la señora **QUIMIS ZAMBRANO MARIA FERNANDA**

Con el tema de trabajo de Titulación: **“FACTORES DE RIESGO OBTETRICOS QUE INCIDEN EN MUERTE MATERNA”**

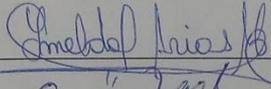
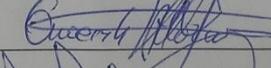
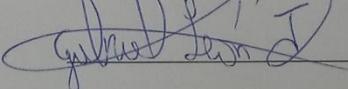
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[78,09
Defensa oral	[19,33]
Total	[97,33]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 27 de Septiembre de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	MSc Arias Montero Imelda Gumercinda	
Secretaria	MSc Álvarez Condo Graciela Mercedes	
Integrante	MSc León Jácome Gabriel Omar	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSc Arias Montero Imelda Gumercinda

MSc Álvarez Condo Graciela Mercedes

MSc León Jácome Gabriel Omar

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por el señor **SEVILLA ALARCON WAGNER MIGUEL**

Con el tema de trabajo de Titulación: **“FACTORES DE RIESGO OBTETRICOS QUE INCIDEN EN MUERTE MATERNA”**

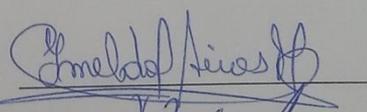
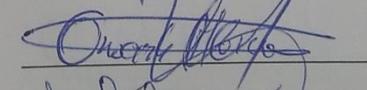
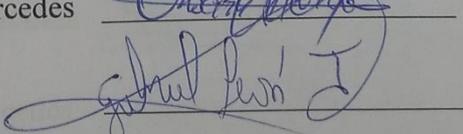
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[78,00]
Defensa oral	[18,67]
Total	[96,67]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 27 de Septiembre de 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	MSc Arias Montero Imelda Gumercinda	
Secretaria	MSc Álvarez Condo Graciela Mercedes	
Integrante	MSc León Jácome Gabriel Omar	

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios por ser el inspirador y guía en este largo camino, que me ha dado las fuerzas necesarias para lograr uno de mis sueños tan anhelados

A mis padres por su trabajo, amor y todo el sacrificio que han hecho para lograr mis sueños, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ellos han sido el orgullo de mi vida y realmente ha sido un privilegio ser su hija.

A mis hermanas por su apoyo moral y por acompañarme en cada momento que necesite de ellas y estar siempre presente en los momentos que más lo necesite

A mi esposo por su comprensión y por el apoyo brindado en todo momento, por su paciencia

A la Universidad Estatal de Milagro, a mis docentes y a todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

MARIA FERNANDA QUIMIS ZAMBRANO

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico especialmente a Dios por ser mi guía y poder alcanzar mis objetivos.

A mis padres y al resto de mi familia que por su ayuda, sus consejos y su esfuerzo que me ha permitido llegar a cumplir mi objetivo.

A mis docentes y a todas las personas que me han brindado su apoyo y que compartieron sus conocimientos para poder realizar este trabajo investigativo.

WAGNER MIGUEL SEVILLA ALARCON

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios por habernos brindado salud inteligencia y las fuerzas necesarias para mantenernos en pie en aquellos momentos de dificultad y debilidad cuando los obstáculos parecían imposibles de vencer.

Nuestro más profundo agradecimiento a la universidad Estatal de Milagro del Ecuador a toda la facultad de Ciencias de la Salud, por abrirnos sus puertas y permitirnos formarnos como unos profesionales de calidad, a nuestros docentes que impartieron sus conocimientos eh hicieron que día a día creciéramos como unos profesionales gracias a ustedes por sus paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente queremos expresar nuestros más grandes y sincero agradecimiento a Master Imelda Arias Montero principal colaboradora durante este proceso quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo del trabajo investigativo.

MARIA FERNANDA QUIMIS ZAMBRANO

&

WAGNER MIGUEL SEVILLA ALARCON

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	II
DERECHOS DE AUTOR	III
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	IV
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	V
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	VI
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	VII
.....	VII
DEDICATORIA	VIII
DEDICATORIA.....	IX
AGRADECIMIENTO	X
ÍNDICE GENERAL	XI
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I.....	5
1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2.- OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL:	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	7
1.3.- Justificación.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
2.1 Muerte materna.....	9
2.1.1 Incidencia de muerte materna	9
2.2 Factores de riesgos obstétricos	9
2.3. Trastornos hipertensivos en el embarazo.....	10
2.4Clasificación.....	10
2.6 Prevención.....	10
2.7 Hipertensión crónica.....	11
2.7.1 Factores de riesgo.....	11
2.7.2 Complicaciones.....	11

2.8 Preeclampsia / Eclampsia.	12
2.8.1 Factores de riesgo.	12
2.8.2 Complicaciones.	12
2.8.3 Diagnostico.	13
2.9 Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica.	13
2.10 Hipertensión gestacional.	13
2.11 Hemorragias en el embarazo.	13
2.11.1 Clasificación de muerte materna por hemorragia	14
2.11.2 Factores de riesgo de hemorragia obstétrica	14
2.11.3 Tratamiento:	14
2.11.4 Prevención.	15
2.11.5 Clínicos para diagnóstico de hemorragia posparto	16
2.12 Repercusiones maternas y perinatales	16
CAPÍTULO III	18
3.- Metodología	18
3.1 Técnica de investigación	18
CAPÍTULO IV	19
4.- DESARROLLO DEL TEMA	19
CAPÍTULO V	22
5.- CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFIA.....	23

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS QUE INCIDEN EN LA MUERTE MATERNA

La investigación actual se basa en la identificación de los factores de riesgo obstétricos que se presenta en las mujeres embarazadas, con la finalidad de dar a conocer mediante el documento investigativo cuales son los factores de riesgo por lo que se puede presentar una defunción materna. El objetivo de la investigación fue Identificar los factores de riesgo obstétricos que inciden en la muerte materna. Utilizando la metodología de tipo documental cuya base es la integración estructurada y sistemática de la información obtenida en fuentes documentales, criterios de inclusión de los últimos cinco años, estudios de investigación publicados en revistas especializadas, artículos originales como artículos de revisión, tesis de grado y pregrado. Se utilizó como técnica la metanálisis para buscar la veracidad o el punto de encuentro entre las posiciones para que exista una compatibilidad de ideas de los documentos seleccionados. De acuerdo a estudios realizados anteriormente se logra determinar que las causantes en un 75% de los fallecimientos maternos son las hemorragias, infección puerperal y los trastornos hipertensivos (preeclampsia/eclampsia) causas de la cual pueden ser evitables y reducir el índice de muertes maternas en periodo de gestación, parto o puerperio. En conclusión se determina que los factores predominantes para muertes maternas son las hemorragias graves, infección puerperal y los trastornos hipertensivos.

PALABRAS CLAVES: factores de riesgos obstétrico, muerte materna, incidencia

ABSTRACT

OBSTETRIC RISK FACTORS THAT INCIDATE IN MATERNAL DEATH

Current research is based on the identification of obstetric risk factors that occurs in pregnant women, in order to make known through the research document what are the risk factors so that a maternal death can occur. The objective of the research was to identify the obstetric risk factors that affect maternal death. Using the methodology of documentary type whose base is the structured and systematic integration of the information obtained in documentary sources, inclusion criteria of the last five years, research studies published in specialized journals, original articles such as review articles, thesis of degree and undergraduate Meta-analysis was used as a technique to find the truth or the meeting point between the positions so that there is a compatibility of ideas of the selected documents. According to previous studies it is possible to determine that the causes in 75% of maternal deaths are hemorrhages, puerperal infection and hypertensive disorders (preeclampsia / eclampsia) causes of which they can be preventable and reduce the rate of maternal deaths in gestation, childbirth or puerperium period. In conclusion it is determined that the predominant factors for maternal deaths are severe hemorrhages, puerperal infection and hypertensive disorders.

KEY WORDS: obstetric risk factors, maternal death, incidence

INTRODUCCIÓN

La maternidad es un proceso dentro del cual se proporcionan cambios fisiológicos, que prepara al organismo de la futura madre para el nacimiento de una nueva vida. Sin embargo. Este no se encuentra exento de las complicaciones que se pueden presentar durante toda la fase de embarazo, parto o puerperio llevando así a atentar la vida de la mujer o precisamente a la muerte.

(OMS, Mortalidad materna, 2018) Define la muerte materna como “aquella que se produce durante el embarazo y hasta un año después del parto, y que es consecuencia de este”. “Se evidencia en los últimos tiempos un incremento en algunas de sus causas, en la que se destacan la hemorragia, la sepsis, la hipertensión arterial y enfermedades crónicas como las cardiomiopatías” (Sáenz & Cerdas, 2017).

La muerte materna o defunción materna es “un problema grave de salud que afecta a muchas mujeres embarazadas, durante el parto o puerperio que en general afecta más a países en vías de industrialización. Por tal razón, el propósito de la investigación documental es describir los factores de riesgos obstétricos que inciden en la muerte materna.

La investigación trata sobre temas específicos como los riesgos obstétricos que más inciden en la muerte materna, los principales factores de riesgos obstétricos como trastornos hipertensivos, hemorragias obstétricas, complicaciones, causas, síntomas que se presentan en cada uno de los factores de riesgos para así dar a conocer la incidencia con la que se presenta casos de muerte materna. La recopilación de la información no constituyó ningún problema para la realización del trabajo investigativo, ya que se contó con una variedad de estudios científicos relacionados con el tema de estudio lo cual facilitó la elaboración del trabajo.

En el primer capítulo se citará la problemática de la investigación por la cual se decidió desarrollar el presente trabajo investigativo, en él se identificará los factores más frecuentes

causantes de fallecimiento materno seguido se formulará el objetivo general y los objetivos específicos que tiene la investigación, finalizando con la justificación de la investigación.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico de la investigación, donde se expondrá el tema, posterior a esto se realizará la fundamentación teórica, donde se llevará a cabo el desarrollo de las distintas definiciones, factores de riesgos, principales patologías causantes de las muertes maternas, tratamiento basados en el tema que se está investigando.

En el tercer capítulo se realizará la estructuración de la metodología de la investigación, el tipo de investigación, el enfoque, método y análisis documental, luego se realizará el desarrollo de la investigación, el mismo que se compone de varias investigaciones citadas y encontradas a nivel mundial, para finalizar el trabajo se realiza las debidas conclusiones del tema, basados en los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO I

1.- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) afirma:

La muerte materna inadmisiblemente alta, aproximadamente mueren en el mundo unas 303 000 mujeres por las complicaciones presentadas en el estado de gestación parto o puerperio. Prácticamente todas estas muertes se producen en países en vías de industrialización y la mayoría de ellas podrían haber sido evitadas o tratadas. Además, el 75 % de las defunciones maternas se debe a causa por las siguientes complicaciones: las hemorragias graves, (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia); los abortos peligrosos con una incidencia del 5 al 10% de los embarazos especialmente en África, América Latina y El Caribe.

América Latina y el Caribe se localizan entre las regiones en desarrollo con una mortalidad materna relativamente baja, existe un estimado de 77 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en América Latina y 190 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en el Caribe. Las otras regiones en desarrollo consideradas que tienen "baja" mortalidad materna son Asia del Este 33%, el Cáucaso y Asia Central 39%, África del Norte 69%, y Asia Occidental 74% (OPS, 2015).

En México, la defunción materna ha tenido un descenso durante las últimas seis décadas. En el año 2009 se registraron 1,281 defunciones maternas a causa de complicaciones que se presentan durante el embarazo, el parto o el puerperio siendo las más frecuentes: “Enfermedad hipertensiva inducida por embarazo (20.4%), hemorragias obstétricas (19%) y sepsis (4.1%). Estos porcentajes son 5 a 10 veces superiores a los que se registran en los países industrializados o con mayor desarrollo de sus sistemas nacionales de salud” (Soni-Trinidad, 2015).

En Argentina en el año 2016 fallecieron 245 mujeres gestantes o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, por causas obstétricas directas, como complicaciones del puerperio que incluye la sepsis puerperal (16,7%), seguida por los trastornos hipertensivos (13,9%), y las hemorragias posparto y anteparto (6,9 y 4,5%. La

mortalidad materna constituye un importante problema para la Salud Pública, tanto en lo referente a las causas como a los distintos factores que influyen en la misma (Duhau, 2016).

En Ecuador conforme a los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos se calcula 36 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa una disminución de 1,54 %. De acuerdo con las estadísticas del INEC las principales causas de defunción hasta la SE 35 son: las Enfermedades hipertensivas con un 20,62%; las Hemorragias obstétricas 15,46%; los Abortos 15,46%; y las causas Indirectas 34,02%. Las provincias con mayor número de defunciones maternas son: Guayas 32 casos, Pichincha 9 casos, Chimborazo 8 casos. (INEC, 2017).

En Ecuador según estudios realizados hay un nivel alto de mortalidad materna que varía grandemente según su procedencia a causa de complicaciones que se presenta durante el embarazo, el parto o el puerperio (Jirón, 2017-2018).

Ante la importancia de la muerte materna como problema de salud obstétrico, se realizó este estudio cuyo principal objetivo fue identificar los factores de riesgo obstétricos que inciden en la muerte materna con el fin de determinar los riesgos y de estas maneras se logren realizar actividades o intervenciones que permitan prevenir o manejar de forma apropiada dichos riesgos y lograr disminuir el índice de mortalidad materna. De la cual se plantea las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los factores de riesgos más influyentes en la muerte materna?

¿Cuáles son las principales causas de las muertes maternas?

1.2.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores de riesgo obstétricos que inciden en las muertes maternas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar los factores de riesgos obstétricos que inciden en las muertes maternas.
- Determinar las principales causantes para muerte materna.

1.3.- Justificación

La defunción materna es considerada un grave problema de salud, que se expande considerablemente en nuestro país. De acuerdo con bibliografías se logra identificar cuáles son los factores de riesgo obstétricos que presenta en general una mujer embarazada, lo cual se realiza con el fin de identificar dichos factores, para realizar actividades o intervenciones que ayuden a mejorar esta problemática.

En el mundo existe una demanda alta de mujeres gestantes que presentan este tipo de problema que en ocasiones no son detectados a tiempos, llevando esto a realizar la investigación con el fin de identificar factores de riesgo evitar complicaciones, permitir el diagnóstico precoz y el tratamiento pertinente, y por lo tanto prevenir las consecuencias mortales para la madre y el producto.

Este trabajo investigativo es completamente viable dentro del tiempo y espacio planteado porque se ha logrado tener fuentes bibliográficas seguras y confiables para poder determinar el tema a tratar

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Muerte materna.

Es la muerte de una mujer durante el embarazo o durante los 42 días después de concluir el embarazo, independiente de la duración o cualquier causa relacionada o agudizada por el embarazo o su tratamiento, pero no por causas accidentales (Uribe, pág. 2).

Estas muertes se dividen en:

Defunción obstétrica directa: Son las defunciones que derivan de complicaciones obstétricas provenientes del estado de gestación, trabajo de parto, puerperio, de intervenciones, tratamientos incorrectos. (Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica, 2017)

Defunción obstétrica indirecta: Fallecimientos que son resultados de una afección anteriormente existente o de una patología que se manifestó durante la gestación y no fue por causas obstétricas directas, pero se empeoró por efectos propios del embarazo. (Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica, 2017, pág. 8).

2.1.1 Incidencia de muerte materna

A nivel mundial el problema de muerte materna tiene una incidencia alta en países en vías de desarrollo especialmente en países africanos de los cuales se pueden presentar causas obstétricas directa e indirecta, el 80% de las defunciones maternas son debidas a causas directas entre las principales son la hemorragia graves 25%, infecciones 15%, trastornos hipertensivos del embarazo 12%, otras causas directas en un 8%, y causas indirectas con un 20% de las defunciones maternas totales (Organización Mundial de la Salud, 2007).

De acuerdo con el ministerio de salud pública la razón de muerte materna ha disminuido en un 12,59 %. De las cuales entre las causas más frecuentes de presentarse una defunción materna son enfermedad hipertensiva 20,78%, hemorragias obstétricas 14,94%, embarazo que termina en aborto 11,03% y las causas no obstétricas es de 22,07% (MSP, 2018).

2.2 Factores de riesgos obstétricos.

Es aquel que existe una elevada probabilidad en presentar patologías o estados no compatibles con la gestación, el parto o puerperio, que incrementan los riesgos de salud de la madre y el producto.

Los factores de riesgos se clasifican en:

Factores de riesgos modificables: cualquier característica de una persona que eleva la probabilidad de sufrir una afección o lesión, el cual se puede controlar o prevenir.

Factores de riesgos no modificables: cualquier característica de una persona que eleva la probabilidad de sufrir una afección o lesión, la cual no se puede revertir. (Ecuador, 2015)

2.3. Trastornos hipertensivos en el embarazo.

Los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo son un grupo de trastornos que ocurren durante el periodo de gestación, parto o puerperio cuya característica que tienen en común es la existencia de hipertensión arterial, comprendida como una presión arterial sistólica superior o equivalente a 140 mmHg o diastólica superior o equivalente a 90 mmHg. (Allan Ivan Izaguirre Gonzalez , 2015)

2.4 Clasificación.

1. Hipertensión crónica.
2. Preeclampsia/Eclampsia.
3. Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica.
4. Hipertensión gestacional. (Leidy Vásquez Valerio, 2017)

2.5 Tratamiento.

- Dieta hiposódica.
- Toma de signos vitales periódicamente.
- Balance hídrico.
- Uso de antihipertensivos como Nifedipina, Alfa metildopa, Labetalol, Hidralazina.
- Administración de sulfato de magnesio.
- Administración de anticonvulsivo como Diazepam y Midazolam en caso de presentar convulsiones. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

2.6 Prevención.

- Exámenes de laboratorio durante el embarazo.
- Toma de signos vitales.
- Valoración continua por parte del personal de salud.
- Se recomienda tomar dosis bajas de ácido acetilsalicílico.
- Consumo de suplementos de calcio.

- Dieta hiposódica (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica (CENETEC) MEXICO, 2017).

2.7 Hipertensión crónica.

Es la hipertensión presente antes del inicio del embarazo o que es diagnosticada antes de la semana 20 de la gestación. La presión arterial alta diagnosticada luego de la semana 20 pero permanece después de las 12 semanas después del parto se le denomina hipertensión crónica. (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2006).

2.7.1 Factores de riesgo.

1. Edad.
2. Factores genéticos.
3. Género y Etnia.
4. Obesidad.
5. Sedentarismo.
6. Alcoholismo.
7. Tabaquismo.
8. Hábitos alimentarios (Magrini)

2.7.2 Complicaciones.

La Hipertensión Arterial puede producir síntomas como cefalea, náuseas, vértigo, la presión arterial elevada puede afectar a distintos órganos como.

- **Complicaciones cardiovasculares:** Es el área donde es más común presentar diversas enfermedades como hipertrofia ventricular, insuficiencia cardiaca, arterioesclerosis, también aumenta el riesgo de presentar enfermedades como angina de pecho o infarto agudo de miocardio, las enfermedades cardíacas son las primeras causas de muerte producida en personas con presión arterial alta.
- **Enfermedades renales:** La hipertensión arterial al igual que la diabetes son de las principales causas de insuficiencia renal crónica, pero también patologías renales pueden producir hipertensión arterial.
- **Enfermedad cerebrovascular:** la presión arterial alta ayuda al desarrollo de ataques isquémicos transitorios o de accidente cerebro vascular, cuando la hipertensión es muy elevada puede producir encefalopatía hipertensiva en que

consiste en la aparición de náuseas, cefalea, disminución, tendencia al sueño, vómitos, y en ciertas ocasiones déficit neurológicos, que pueden llevar al coma o aparición de convulsiones ya la muerte si no se trata adecuadamente.

- **Retinopatías:** La hipertensión puede generar rupturas en los pequeños capilares de la retina del ojo, ocasionando derrames (Federación Española de Medicina Interna).

2.8 Preeclampsia / Eclampsia.

La preeclampsia se define como la hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del inicio del embarazo.

La eclampsia es la aparición de convulsiones provocada por la vasoconstricción y la presión elevada provocando una encefalopatía hipertensiva (Cararach Ramoneda y Botet Mussons).

2.8.1 Factores de riesgo.

1. Nuliparidad.
2. Hipertensión crónica preexistente.
3. Trastornos vasculares.
4. Diabetes preexistente o gestacional.
5. Edad materna mayor a 35 años o menor a 17 años.
6. Antecedentes familiares de preeclampsia.
7. Preeclampsia en embarazos previos.
8. Embarazo multifetal.
9. Obesidad.
10. Tabaquismo (Antonette T. Dulay, 2017).

2.8.2 Complicaciones.

- **Síndrome de Hellp:** Se define como hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y el recuento bajo de plaquetas.
- **Insuficiencia renal aguda:** se define como la presencia de oliguria o anuria, de la cual está asociada a la reducción de la función renal, en las gestantes puede presentar necrosis tubular aguda.

- **Hemorragia cerebral:** preeclampsia / eclampsia las mujeres embarazadas son más propensas a sufrir un accidente cerebro vascular.
- **Prematuridad:** Esta complicación puede ser provocada para evitar alguna complicación y así proteger la vida de la madre.
- **Muerte materna:** puede ser producida por algunas de las complicaciones anteriormente nombradas (Macas, 2017).

2.8.3 Diagnóstico

- Historial clínico.
- Hemograma completo.
- Exámenes de laboratorio como citometría hemática, HDL, LDL, colesterol total triglicéridos, estos exámenes se realizan para detectar daños en órganos.
- Uroanálisis.
- Electrocardiograma.
- Ecografía.

2.9 Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica.

Se define como un cuadro de proteinuria después de las 20 semanas de embarazo en mujeres con hipertensión arterial crónica. Las mujeres con hipertensión son de 2 a 7 veces más propensas de presentar preeclampsia durante el embarazo. La mayor parte de los riesgos obstétricos de hipertensión crónica están asociados con una preeclampsia sobreañadida (Alfredo Vazquez Vigoa).

2.10 Hipertensión gestacional.

Es la presión arterial alta que se presenta luego de las 20 semanas del embarazo sin proteinuria. “Una hipertensión gestacional también puede corresponder a una preeclampsia en fase precoz en la que no ha aparecido la proteinuria, una hipertensión transitoria que desaparece a las 12 semanas después del parto o una hipertensión crónica si persiste después de las 12 semanas del postparto”. (Leonardo Sosa , Mariana Guirado, 2013).

2.11 Hemorragias en el embarazo.

Se define como hemorragia obstétrica a la pérdida de sangre de origen obstétrico, debe tener algunas de las siguientes pautas: pérdida del 25 % del volumen sanguíneo, disminución de hematocritos, pérdida mayor a 150 ml / min. La hemorragia postparto se define a una pérdida

mayor a 500 ml después de un parto vaginal, o la pérdida de más de 1000 ml después de una cesárea (IMSS).

Entre las causas de la hemorragia posparto se puede clasificar con la nemotecnia de las 4T que son:

- Tono (70%): atonía o inercia uterina. (Hernández-Morales MA, 2016)
- Traumatismo (19%): traumatismo uterino (rotura e inversión uterina), laceraciones en el cuello y la vagina. (Hernández-Morales MA, 2016)
- Tejidos (10%): retención de restos placentarios (placentación anormal) y coágulos. (Hernández-Morales MA, 2016)
- Trombina (1%): coagulopatías congénitas o adquiridas. (Hernández-Morales MA, 2016).

2.11.1 Clasificación de muerte materna por hemorragia

- Atonía uterina.
- Embarazo ectópico.
- Retención de placenta.
- Inversión uterina.
- Abrupecio de placenta.
- Placenta previa (Alvarez).

2.11.2 Factores de riesgo de hemorragia obstétrica

- Edad materna (Hernández-Morales MA, 2016)
- Paridad (Hernández-Morales MA, 2016)
- Peso materno (Hernández-Morales MA, 2016)
- Cirugías uterinas previas (Hernández-Morales MA, 2016)
- Peso fetal (Hernández-Morales MA, 2016)
- Ruptura prematura de membranas (Hernández-Morales MA, 2016)
- Tiempo en trabajo de parte (Hernández-Morales MA, 2016)
- Expulsión (Hernández-Morales MA, 2016)
- Inducción y operadores (Hernández-Morales MA, 2016).

2.11.3 Tratamiento:

- Reposo absoluto
- Vigilancia de los signos vitales.
- Vigilancia y control de pérdidas transvaginales.

- Mantener a la paciente con una hemoglobina por encima de los 11mg/dl realizar biometría hemática cada semana.
- Hemorragia excesiva poniendo en riesgo la vida de la madre es necesario interrumpir el embarazo procurando mantener la vida de la madre y del producto.
- Es recomendable la ligadura de las arterias uterinas.
- Reposición de volemia mediante transfusión sanguínea.
- Administración de oxitocina o ergometrina.
- Reposición de volumen mediante cristaloides, coloides.
- Realizar histerectomía.
- Realizar empacamiento pélvico tipo Mikulicz (Secretaria de salud de Mexico, 2009).

2.11.4 Prevención.

- Administración de oxitocina 10 UI intramuscular.
- Tracción del cordón luego de pinzar y cortar el cordón umbilical después de los tres minutos del parto o cuando ha dejado de latir.
- Masaje uterino después de la expulsión de la placenta, esto ayuda a la contracción del útero, y así disminuye el sangrado (Ministerio de Salud Publica, 2013).

211.5 Clínicos para diagnóstico de hemorragia posparto

Tabla 1

Pérdida de volumen y mL para una mujer embarazada entre 50 y 70kg (%)	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión arterial sistólica (mmHg)	Grado de choque
10-15% 500-1000ml	Normal	Normal	60-90	>90	Grado I (compensado)
16-25% 1000-1500ml	Normal o agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Grado II (leve)
26-35% 1500-2000ml	Agitada	Palidez, frialdad, más sudoración	101-120	70	Grado III (moderado)
>35% 2000-3000ml	Letárgica o inconsciente	Palidez, frialdad, sudoración, llenado capilar >3seg	>120	<70	Grado IV (severo)

Elaborado por: Vélez-Álvarez GA, et al. (3) y Baskett PJ

Fuente: (Camacho-Castro & Rubio-Romero, 2016).

2.12 Repercusiones maternas y perinatales

En la madre puede ocurrir en durante estadio del embarazo, parto o puerperio a nivel de cualquier órgano.

Materna

- **SNC** : encefalopatía hipertensiva, eclampsia, hemorragia cerebral, ceguera cortical. (SARAVIA, 2018)
- **Renales:** glomeruloendoteliosis, necrosis cortical, insuficiencia renal aguda. (SARAVIA, 2018)
- **Hematológicas:** volumen plasmático disminuido, trombocitopenia, hemolisis microangiopatía, purpura trombocitopenia. (SARAVIA, 2018)
- **Hepáticas:** trastornos funcionales, hemorragia subcapular. (SARAVIA, 2018)
- **Oculares:** desprendimiento de retina, ceguera temporal. (SARAVIA, 2018)

- **Placentarias:** desprendimiento prematuro de placenta. (SARAVIA, 2018)
- **Uterinas:** hemorragias puerperal (SARAVIA, 2018).

Perinatales

- Retardo del crecimiento intrauterino (SARAVIA, 2018)
- Prematuridad (SARAVIA, 2018)
- Sufrimiento fetal (SARAVIA, 2018)
- Muerte fetal especialmente tardía (SARAVIA, 2018)
- Muerte neonatal (SARAVIA, 2018)
- Dificulta para crecer

CAPÍTULO III

3.- Metodología

Según el contexto es una investigación de tipo bibliográfico documental, cuya base es la integración estructurada y sistemática de la información obtenida en fuentes documentales, documentos científicos de los últimos cinco años estudios de investigación publicados en revistas especializadas: como, scopus, scielo, science Direct, Google Académico, documentos de entidades de salud, Cochrane, Medigraphic, Redalyc, Dialnet y PubMed y guías prácticas clínicas del Ministerio de Salud Pública , a través de los artículos e investigaciones realizadas en los 5 últimos años, en la que se ha realizado diferentes búsquedas con las siguientes palabras clave: “, factores de riesgo obstétricos, hemorragias” consiste en la recolección de datos bibliográficos donde se interpreta hechos, directamente de la realidad sin manipular o controlar variables alguna”.

3.1 Técnica de investigación

La técnica de investigación documental que se utilizó fue la meta análisis para buscar la veracidad o el punto de encuentro entre las posiciones para que exista una compatibilidad de ideas de los documentos seleccionados sobre los factores de riesgos obstetricos que inciden en la muerte materna. Esta técnica ayudó en el análisis descriptivo de la literatura bibliográfica más relevante, utilizando, videografías, fichas hemerografias y fuentes de información electrónica.

CAPÍTULO IV

4.- DESARROLLO DEL TEMA

Como pieza importante de la investigación actual se ejecutara el estudio de la bibliografía en comparación con varios estudios realizados en base a los factores de riesgos obstétricos más incidentes para muerte materna.

Entre los factores de riesgos obstétricos incidentes de muerte materna son las hemorragias graves, trastornos hipertensivos, infección puerperal. Un estudio realizado en México por (Soni-Trinidad & Mateo, 2015) del cual el objetivo:

“fue identificar los factores que predisponen la morbilidad y mortalidad materna en el hospital regional de poza rica durante el año 2012, fue un estudio retrospectivo y transversal efectuado con base en una encuesta obtenida por convivencia en pacientes con una muestra de 364 pacientes obteniendo como resultado cuales eran las principales causa de morbilidad y mortalidad materna siendo las principales: hemorragia del primer trimestre 45% (n=164) y trastornos hipertensivos en 40% de los casos (n =146).” Factores que coinciden con los resultados de la investigación realizada por (Marrón-Peña, 2018) en el colegio mexicano de anestesiología. Mientras que en otro estudio señala factores que predominaron, fueron los trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio con un 34,8%, hemorragias del embarazo, ante parto, parto y puerperio 24,9%. (María del Carmen Elu)

Esta problemática se debe a que en algunos países se refleja las inequidades en la atención de los servicios de salud, y acentúa las diferencias que se presentan entre ricos y pobres. La mortalidad materna corresponde en países en vías de industrialización en casi un 99%, se producen en entornos frágiles y contexto de crisis humanitaria. (OMS, 2018).

Por otra parte el estudio realizado por la secretaria general de salud de Bogotá (Publica) menciona que la maternidad es unos de los acontecimientos importantes en la vida de una mujer, pero que también presenta grandes riesgos si las condiciones tanto sociales como sanitarias durante todo el periodo de gestación, parto y puerperio no son las adecuadas.

(OMS, 2018) Mencionando que entre las principales causas de mortalidad son los trastornos hipertensivos (40%), seguidos de las causas indirectas (16%), las

complicaciones del trabajo de parto y parto (13%), otras causas (7%), las hemorragias, el aborto, las complicaciones relacionadas con el puerperio y las infecciones, cada una responsable de 6% de las muertes.

En otro estudio realizado por (Ancaya, 2012) en Lima–Perú menciona que las causas directas fueron las principales causales de defunción materna tales como las hemorragias en 49%, la hipertensión inducida por el embarazo en 16% y el aborto en 7%. En comparación con el estudio realizado por (Rodrigo Gaspar Díaz Novelo, 2019) que tiene como objetivo específico determinar la razón de muerte materna en Yucatán, siendo un estudio transversal observacional en el que analizaron los contenidos de la documentación de defunciones materna por causas obstétricas directas dando como resultado que entre las principales causas fueron los desórdenes hipertensivos y las hemorragias.

(Josué David Vaca Kahut, 2018) Realiza un estudio para abordar la morbimortalidad materna teniendo en cuenta las causas y las consecuencias que trae para el recién nacido y para la madre, siendo un estudio de revisión bibliográfica, menciona que defunción materna a nivel mundial es un gran problema de salud pública la cual se produce por la falta de cobertura , acceso a los diferentes servicios de salud, y por causas obstetricas directas aproximadamente en un 8% como son las hemorragias intensas, las septicemias, los trastornos hipertensivos del embarazo, y el parto obstruido lo cual provoca que se eleve el número de muertes maternas.

Según el trabajo de investigación presentado por (VÁSCONEZ, 2013) estudiante de la universidad central del Ecuador presenta su tema orientado en trastornos hipertensivos, hemorragias en el embarazo, e infecciones en pacientes atendidas en el hospital de san Luis de Otavalo, con la finalidad de indicar la prevalencia que muestran estos factores para la morbilidad y mortalidad materna siendo una investigación de tipo descriptiva, de campo retrospectiva y documental.

Al analizar estudios relacionados con los factores de riesgos obstétricos incidentes en la muerte materna encontramos que (Grace Mercy Alvarado Astudillo; Valeria Leonela Amaiquema Rodriguez , 2018) en su estudio realizado de muerte materna con el objetivo de establecer la relación entre muerte materna y causas directas en la última década en el hospital León Becerra Camacho Milagro 2017 siendo un trabajo de modalidad observacional, descriptiva de carácter retrospectivo con una muestra de 138 pacientes que

presentaron al menos una causa directa de muerte materna como lo son las hemorragias posparto con un 0,28% colocándola así como primera causa de muerte materna, seguida de los trastornos hipertensivos con un 0,229% , seguida de la sepsis con un 0,098% , datos que coinciden con las revisiones bibliográficas analizadas.

Según (Publica M. d., 2018) en la gaceta de la semana epidemiológica 52 del año 2018 se notifica 154 muertes maternas de hasta el 81,17% son defunciones antes de los 42 días del puerperio siendo entre sus causas las más frecuentes enfermedad hipertensiva con un 20,78% , hemorragia obstétrica 14,94%; embarazo que termina en aborto 11,03%, y las causas no obstétricas es de 22,07% siendo las provincias con más número de defunciones Guayas con 53 casos, Pichincha con 17 casos, Chimborazo con 10 y Manabí con 10 casos.

Según investigaciones realizadas por diferentes autores concuerda que los factores de riesgos más prevalente para muerte materna son, preeclampsia/eclampsia colocándola acorde a los resultados en primer lugar, seguido de las hemorragias durante el embarazo, parto o puerperio, infección puerperal. Por lo que necesario un buen manejo clínico de la mujer embarazada debe ser integró, con conocimiento para instituir a tiempo y apropiadamente un tratamiento que preserve la vida de la paciente.

CAPÍTULO V

5.- CONCLUSIONES

Al concluir este trabajo de investigación y haber comprendido cada uno de los objetivos planteados basados en el tema principal, se han desarrollado las siguientes conclusiones.

- La muerte materna es un problema de salud a nivel mundial, la cual puede ocurrir durante el periodo de gestación, parto o puerperio por lo que hemos identificado y descrito cuales son las principales causas de la defunción materna que tienen un alto índice de mortalidad llegando a la conclusión que son los trastornos hipertensivos en el embarazo y las hemorragias post parto.

- Referente al segundo objetivo fue analizar los factores de riesgos obstétricos que inciden en las muertes maternas con la finalidad de exponer cuales eran las principales causas para presentar estos factores de riesgos; las complicaciones que se pueden relacionar y el tratamiento oportuno para evitar la defunción de una mujer gestante, o en trabajo de parto, o en la etapa de puerperio llegando a si a la conclusión que los trastornos hipertensivos inducido por el embarazo y las hemorragias obstetricas son causales de las defunciones maternas pero si se logran prevenir o ser tratadas oportunamente se pude evitar la defunción materna.

- Las principales causante de defunciones maternas acorde a las revisiones bibliográficas analizadas se logra determinar que entre sus primordiales causas son los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo y las hemorragias posparto lo que permite concluir que una vez determinadas las causas es de vital importancia interceder con apoyo emocional y clinico ya que de esta manera se puede resguardar la vida de una mujer en estado de embarazo, parto o puerperio e incluso la vida de su bebe.

BIBLIOGRAFIA

- Federacion Española de Medicina Interna. (s.f.). Hipertension Arterial.
- Secretaria de salud de Mexico. (2009). Diagnostico y Tratamiento de la Hemorragia Obstetrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato.
- Alfredo Vazquez Vigoa. (s.f.). Trastornos hipertensivos del embarazo.
- Alicia Lapidus, Nidia Lopez, Julio Malamud. (2017). Estados hipertensivos y embarazo. *Concenso de Obstetricia FASGO*.
- Allan Ivan Izaguirre Gonzalez . (2015). Trastornos Hipertensivos Del Embarazo : Clinica y Epidemiologia Hospital Regional Santa Teresa.
- Alvarez, G. A. (s.f.). ANÁLISIS DE LAS MUERTES MATERNASPOR HEMORRAGIA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, COLOMBIA.
- Ancaya, L. d. (2012). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2013.v30n3/461-464/>
- Antonette T. Dulay. (2017). Preeclampsia y eclampsia.
- Camacho-Castro, F. A., & Rubio-Romero, J. A. (2016). Recomendaciones internacionales para el tratamiento médico de la hemorragia posparto. *Rev. Fac. med vol. 64*, 87-92.
- Cararach Ramoneda y Botet Mussons. (s.f.). Preeclampsia.Eclampsia y síndrome de HELLP. *Institut Clinic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia . Hospital Clinic de Barcelona*.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnologica (CENETEC) MEXICO. (2017). Guia Practica Clinica Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud Mexico. (s.f.). Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertension Arterial en el primer nivel de atencion. *CENETEC*.
- Duhau, D. M. (2016). Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001229cnt-analisis-mmi-2007-2016.pdf>
- Ecuador, M. d. (2015). *Guia Practica Clinica control prenatal*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>

- Grace Mercy Alvarado Astudillo; Valeria Leonela Amaiquema Rodriguez . (2018). *Muerte Materna en la ultima decada relacionado a causas directas en el hospital Leon Becerra Camacho*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4574/1/P-UTB-FCS-OBST-000007.pdf>
- Hernández-Morales MA, 1. G.-d. (Diciembre de 2016). Factores de riesgo de hemorragia. *ginecol Obstet Mex*, 757-764.
- IMSS. (s.f.). Diagnostico y tratamiento de la Hemorragia Obstetrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato.
- INEC. (Junio de 2017). *Estimacion de la Razon de la Mortalidad Materna en el Ecuador*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/RMM_Nota_metodologica_INEC_2016.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (2017). *Mortalidad materna y su evolucion reciente* .
- Jirón, M. G. (2017-2018). La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017 –2018. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 20.
- Josué David Vaca Kahut, A. C. (2018). *Panorama Cuba y Salud 2018*. Obtenido de Universidad de Ciencias Medicas "Ernesto Che Guevara de la Serna", Pinar del Río, Cuba: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/viewFile/1010/pdf_220
- Juan Antonio Suárez González, Y. S. (2016). Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
- Leidy Vásquez Valerio. (2017). ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. *Revista Medica Sinergia*.
- Leonardo Sosa , Mariana Guirado. (2013). Estados hipertensivos del embarazo.
- Macas, R. (2017). COMPLICACIONES Y SECUELAS DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LA MADRE EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO.
- Magrini, W. (s.f.). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia.
- María del Carmen Elu, E. S. (s.f.). *Mortalidad materna: Una tragedia evitable*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2004/ip041f.pdf>
- Marrón-Peña*, D. G. (s.f.). Mortalidad materna: un enfoque histórico. *Revista Mexicana De*.
- Marrón-Peña, D. G. (2018). Mortalidad materna: un enfoque histórico. *Revista mexicana de anestesiología*, 59-63.

- Martínez-Rodríguez, Ó. A., Portillo-Durán, J., & Tamés-Reyerros, J. Á. (2 de Marzo de 2015). *Hemorragia obstétrica*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744936006.pdf>
- Ministerio de Salud Publica. (2013). Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica.
- Ministerio de Salud Publica. (2016). Guia Practica Clinica:Trastornos Hipertensivos del Embarazo.
- MIRANDA, Y. J. (2016). *FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA* . Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35267/1/CD-662-MARTILLO%20MIRANDA.pdf>
- MSP. (2018). *Mortalidad Evitable Gaceta de Muerte Materna SE 52*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Gaceta-SE-52-MM.pdf>
- MSP. (s.f.). *Plan nacional de reduccion acelerada de la mortalidad materna y neonatal* . Obtenido de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D589.pdf
- OMS. (2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OMS. (16 de febrero de 2018). *Mortalidad materna*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OMS. (16 de Febrero de 2018). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OPS. (2015). Obtenido de https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&Itemid=451
- Organizacion Mundial de la Salud. (2007). *Muerte Materna*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
- Pacheco, J. (2016). Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra.
- Publica, D. d. (s.f.). *Mortalidad Materna*. Obtenido de Secretaria Distrital de Salud de Bogota: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Materna.pdf>
- RAMIREZ, E. J. (2018). *INCIDENCIA DE LA HEMORRAGIA INMEDIATA POST PARTO* . Obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3562/3/candiotti_rej.pdf

- Rodrigo Gaspar Díaz Novelo, L. O. (2019). Análisis de la mortalidad materna de los años 2013 a 2015 en el estado de Yucatán. *Revista Biomédica*.
- Ruiz-Rosas, R. A., Cruz-Cruz, P. d., & Torres-Arreola, L. d. (s.f.). Hemorragia obstétrica, causa de muerte materna. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 659-664.
- Sáenz, M. G., & Cerdas, J. S. (2017). Mortalidad Materna: Análisis médico forense.
- SARAVIA, M. R. (2017). Factores de Riesgo Materno Asociado a Preeclampsia.
- SARAVIA, M. R. (2018). Obtenido de <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/383/1/FELIX%20SARAVIA%20MIRELLA%20RAQUEL%20-%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20MATERNO%20ASOCIADOS%20A%20PREECLAMPSIA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20RENE%20TOCHE%20GROPPO%20-%20CHINCHA.pdf>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2006). Trastornos Hipertensivos del embarazo.
- Soni-Trinidad, C. (febrero de 2015). *Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgos asociados con urgencias obstetricas*. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/f2c8/e281e02f885df5fa1fa6c57604edebed072cd.pdf>
- Soni-Trinidad, C., & Mateo, A. G. (2015). Morbilidad y Mortalidad mater y factores de riesgo asociados con una urgencia obtetrica. *Ginecol Obstet Mex*, 96-103.
- Uribe, D. R. (s.f.). Mortalidad Materna. 2.
- VÁSCONEZ, A. N. (2013). *Morbilidad materna por complicaciones de hemorragia, trastornos hipertensivos de embarazo e infecciones en pacientes atendidas en el hospital San Luis de Otavalo* . Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4350/1/T-UCE-0006-82.pdf>
- VÁSCONEZ, A. N. (abril de 2015). *MORBILIDAD MATERNA POR COMPLICACIONES DE HEMORRAGIA, TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO E INFECCIONES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO*.
- Zúñiga, A. B., Villegas, M. A., Torres, C. C., Juárez, N. H., & Bayardo, S. J. (s.f.). LOS TRASTORNOS DEL ESTADO. *Revista Digital Universitaria*, 14.

Factores de riesgos

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%	4%	1%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.deis.gov.ar Fuente de Internet	1%
2	Submitted to Universidad Jose Carlos Mariategui Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía Activo





REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 31-10-2019

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA/ MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN

TEMA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MUERTE MATERNA

ACOMPAÑANTE: ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	QUIMIS ZAMBRANO MARIA FERNANDA	0940819543	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	SEVILLA ALARCON WAGNER MIGUEL	0924670268	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	10-06-2019	Inicio: 01:45 a.m. Fin: 03:45 a.m.	2	SELECCIÓN DEL TEMA Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
2	20-06-2019	Inicio: 11:59 a.m. Fin: 13:59 p.m.	2	OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS
3	11-07-2019	Inicio: 10:30 a.m. Fin: 12:30 p.m.	2	REFORMULACIÓN DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
4	15-07-2019	Inicio: 14:29 p.m. Fin: 16:29 p.m.	2	REVISIÓN DE PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, MARCO TEÓRICO
5	17-07-2019	Inicio: 10:11 a.m. Fin: 12:11 p.m.	2	REVISIÓN MARCO TEÓRICO
6	24-07-2019	Inicio: 14:52 p.m. Fin: 16:52 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO Y REPLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS
7	31-07-2019	Inicio: 13:28 p.m. Fin: 15:28 p.m.	2	REVISIÓN DE METODOLOGÍA
8	30-07-2019	Inicio: 13:49 p.m. Fin: 15:49 p.m.	2	REVISIÓN DE DESARROLLO TEMÁTICO
9	12-08-2019	Inicio: 14:33 p.m. Fin: 16:33 p.m.	2	REVISIÓN DE DESARROLLO TEMÁTICO, AUMENTAR INVESTIGACIONES
10	15-08-2019	Inicio: 13:20 p.m. Fin: 15:20 p.m.	2	REVISIÓN DE CONCLUSIONES

ARIAS MONTERO IMELDA GUMERCINDA
 PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
 DIRECTORA

QUIMIS ZAMBRANO MARIA FERNANDA
 ESTUDIANTE

SEVILLA ALARCON WAGNER MIGUEL
 ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
 Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
 Telefax: (04) 2715187
 Milagro - Guayas - Ecuador

VISIÓN
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

www.unemi.edu.ec

EVIDENCIA

