UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DEL 2010 AL 2020

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

RUTH PASTRANA RAMOS

Pucallpa, Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los...13... días del mes de...MARZO..... del dos mil Veinticuatro, siendo las....16.... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LA MORTALIDAD MATERNA DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA DEL 2010 AL 2020"** elaborado por la bachiller en Medicina Humana **Ruth Pastrana Ramos.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

Dr. ANGEL CARLOS TERRONES MARREROS	(Presidente)
Dr. WALTER ROMAN LEVEAU BARTRA	(Miembro)
M.C. ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de...APROBADO..... por..UNANIMIDAD... con el calificativo de ....QUINCE (15)..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa,...13..... de ....MARZO.... del 2024.

.....
Dr. Angel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

.....
Dr. Walter Roman Leveau Bartra
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Angel Martti Roncal Jimenez
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
Dr. Angel Carlos Terrones Marreros
Presidente del Jurado Evaluador

.....
Dr. Walter Roman Leveau Bartra
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Angel Martti Roncal Jimenez
Miembro del Jurado Evaluador

.....
Dra. Arlene Rosario Falcón Guerra
Asesor de Tesis

.....
Bach. Ruth Pastrana Ramos
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0108-2024**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DEL 2010 AL 2020"

Autor(es)	:	**PASTRANA RAMOS, RUTH.**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA.**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA.**
Asesor(a)	:	**Dra. FALCON GUERRA ARLENE ROSARIO-**

Presenta un **porcentaje de similitud de 9%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 27/02/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, PASTRANA RAMOS, Ruth

Autor de la tesis titulada : CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DEL 2010 AL 2020

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): M.C. FALCON GUERRA, Arlene Rosario

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

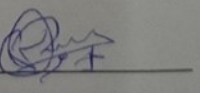
De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 13 / 03 / 2024

Email: ruthpastranaramos@gmail.com Firma: 

Teléfono: 928 432 895 DNI: 44109857

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres, hermanos, tíos y primos por el apoyo incondicional y la motivación en los momentos más grises de mi vida, por sus consejos para no rendirme ante cualquier obstáculo que se presenten, que cada peldaño hacia la meta se consigue con dedicación y perseverancia para así lograr el anhelo deseado.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Arlene Rosario Falcon Guerra, catedrática de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de Ucayali por su apoyo incondicional en la orientación como asesora de la investigación que se llevó a cabo, por su paciencia para poder concluir con este proceso.

Al Dr. Ángel Carlos Terrones Marreros, docente universitario de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali por sus motivaciones de superación personal y profesional desde sus clases impartidas (medicina complementaria), en las rotaciones hospitalarias del Hospital Regional de Pucallpa.

Al Dr. Walter Román Leveau Bartra, maestro universitario de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali por sus enseñanzas desde sus clases impartidas en el aula y durante el internado en el servicio de Ginecología del Hospital Amazónico de Yarinacocha

A todos mis maestros (los que trabajaban, los que ya no trabajan, los que se fueron al cielo en esta pandemia del Covid 19) de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali por demostrar profesionalismo como catedráticos.

Al Mg. Kuncewitz Cerrón Salvatierra, Maestrista en estadística aplicada en la Universidad Nacional Agraria La Molina por sus orientaciones en los análisis estadísticos.

A mis amigos y compañeros de la Universidad Nacional de Ucayali por motivarme, brindarme su apoyo y consejos necesarios en desarrollar esta investigación.

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
ÍNDICE DE CONTENIDO viii
ÍNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE FIGURAS xii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xiv
INTRODUCCIÓN xv
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION 1
1.1. Planteamiento del Problema 1
1.2. Formulación del problema 2
1.3. Objetivos de la investigación 3
1.4. Justificación de la investigación 4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 7
2.1. Antecedentes de la investigación 7
2.1.1. Antecedentes internacionales 7
2.1.2. Antecedentes nacionales 11
2.1.3. Antecedentes Locales 19
2.2. Bases teóricas 21
2.3. Definición de términos 36
2.4. Hipótesis 39
2.5. Variables de estudio 41
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN 43
3.1. Ámbito de estudio 43

3.2. Tipo de investigación 43
3.3. Nivel de investigación 44
3.4. Método de Investigación 45
3.5. Diseño de investigación 45
3.6. Población, muestra y muestreo 46
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 48
3.8. Procedimiento de recolección de datos 48
3.9. Consideraciones éticas. 49
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 49
CAPÍTULO IV RESULTADOS 50
4.1. Presentación de resultados 50
4.2. Discusión de Resultados 70
CONCLUSIONES 80
RECOMENDACIONES 83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 85
Anexos 93

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 01 Operacionalización de la variable: Características epidemiológicas de las muertes maternas ……. 42

Tabla 02 Características epidemiológicas de la muerte materna en el hospital Amazónico de Yarinacocha, respecto de la tendencia del 2010 al 2020 ……. 50

Tabla 03 Edad de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …… 52

Tabla 04 Educación de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …….. 53

Tabla 05 Tipo de trabajo de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …….. 55

Tabla 06 Estado civil de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …… 56

Tabla 07 Grupo poblacional de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …… 58

Tabla 08 Número de controles de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …… 59

Tabla 09 Tabla respecto a la tendencia y edad en años de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 ……. 62

Tabla 10 Tabla respecto a la tendencia y educación de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 ……. 63

Tabla 11 Tabla respecto a la tendencia y el tipo de trabajo de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 ……. 65

Tabla 12 Tabla respecto a la tendencia y el estado civil de la madre fallecida. ……. 66

Tabla 13 Tabla respecto a la tendencia y el grupo poblacional de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 ……. 67

Tabla 14 Tabla respecto a la tendencia y el número de control prenatal de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …….. 69

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 01 Características epidemiológicas de la muerte materna en el hospital Amazónico de Yarinacocha, respecto de la tendencia del 2010 al 2020 …….. 51

Figura 02 Edad de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …….. 52

Figura 03 Educación de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …… …….. 54

Figura 04 Tipo de trabajo de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …… 55

Figura 05 Estado civil de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …… 57

Figura 06 Grupo poblacional de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …… 58

Figura 07 Número de controles de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 …… 59

Figura 08 Muertes maternas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020. …….. 60

RESUMEN

La investigación **titulada**: Características epidemiológicas de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020**. Objetivo.** Determinar las características epidemiológicas de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, en cuanto a la **metodología** dicha investigación se ha desarrollado con el enfoque cuantitativo, de carácter retrospectivo siendo el **tipo** descriptivo; el **nivel** de la investigación fue descriptivo de corte transversal, el **diseño** empleado fue el no experimental de un solo grupo, la **población** fue conformada por 51 madres fallecidas y el tamaño de la **muestra** fue el 100% conocido como muestra censal, la **variable** estudiada fue las características epidemiológicas de las muertes maternas, la **técnica** empleada fue la observación con el i**nstrumento** de ficha de recolección de datos (del sistema informático perinatal – SIP 2000 y las historias clínicas), Los **resultados** fueron: **edad**, el 55% de 20 a 35 años de edad; **educación,** el 67% secundaria incompleta; **tipo de trabajo**, el 41% familiar no remunerado, **Estado civil,** el 71% son conviviente, **Grupo étnico**, el 2% son shipibo y Konibo respectivamente; **Número de Control prenatal**: el 84% de las madres fallecidas tuvieron menor o igual a seis controles. **Conclusión**: Se ha determinado que las características epidemiológicas más resaltantes de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 tuvieron la edad en un 82%, seguido del control prenatal con 78% y educación con 67%.

Palabras clave: mortalidad materna, edad, educación, grupo poblacional, control prenatal.

ABSTRACT

The research **entitled**: Epidemiological characteristics of maternal mortality in the Amazonian Hospital of Yarinacocha from 2010 to 2020. **Objective**. To determine the epidemiological characteristics of maternal mortality in the Amazon Hospital of Yarinacocha from 2010 to 2020, in terms of **methodology**, this research has been developed with a quantitative approach, retrospective **being** descriptive; the **level** of the research was descriptive and cross-sectional, the **design** used was non-experimental in a single group, the **population** was made up of 51 deceased mothers and the **sample** size was 100% known as the census sample, the **variable** studied was the epidemiological characteristics of maternal deaths, the **technique** used was observation with the **instrument** of data collection file (from the perinatal computer system – SIP 2000 and the medical records). The **results** were: **age**, 55% from 20 to 35 years of age, **education** ,67% incomplete secondary school, **type of work**, 41% unpaid family, **marital status**, 71% are cohabiting, **Ethnic group**, 2% are Shipibo and konibo respectively, **prenatal control number**, 84% of deceased mothers had less than or equal to six check-ups. **Conclusion**: It has been determined that the most outstanding epidemiological characteristics of maternal mortality in the Amazon Hospital of Yarinacocha from 2010 to 2020 were age at 82%, followed by prenatal control at 78% and education at 67%.

Key words: maternal mortality, age, education, population group, prenatal care

INTRODUCCIÓN

La muerte materna continúa siendo un problema de Salud Pública en los países en vías de desarrollo, resultados de sus inequidades existentes en cuanto a los diversos factores por lo que se abordó el estudio teniendo en cuenta el enfoque cuantitativo.

La muerte de la gestante o puérpera ha sido una constante en la historia humana, desde el año 1900 se cuenta con cifras y tendencias de mortalidad materna, nada alentadoras; de acuerdo a los estudios estadísticos investigativos esta situación cambió radicalmente sobre todo en Europa, la mortalidad materna disminuye a partir de 1937 manteniéndose baja desde entonces.

Según, la investigación de la DIRESA en la región Ucayali, se reportó 11 muertes en el 2010 incrementándose 20 muertes en el 2011, también se observó una disminución del indicador a 12 muertes maternas en 2012, por causas indirectas se incrementó a 17 muertes maternas en el 2013; en el 2014 se tuvo 24 muertes maternas descendiendo progresivamente a 19 muertes en el 2015 de manera lineal se tuvo un punto de inflexión con 11 muertes maternas en el 2016; a partir de este año se incrementó con 13 muertes en el 2017, en el 2018 se tuvo 16 muertes maternas incrementándose a 23 muertes maternas en el 2019, y finalmente se reportó 24 muertes maternas en el 2020.

Con estos presupuestos y supuestos se realizó la investigación titulado: Características epidemiológicas de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, el problema que dio inicio a dicha investigación fue: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020?.

La variable estudiada fue las características epidemiológicas de las muertes maternas y sus dimensiones que le acompañaron a este estudio fueron considerados como la edad, educación, tipo de trabajo, estado civil, grupo poblacional y numero de control prenatal. Teniendo en cuenta estas formulaciones se pasó a trabajar con los siguientes objetivos: determinar las características epidemiológicas de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 y dando una respuesta confirmada a la hipótesis. Hipótesis general: existen características epidemiológicas en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020. Metodológicamente dicha investigación se ha desarrollado con el enfoque cuantitativo, de carácter retrospectivo siendo el tipo descriptivo; el nivel de la investigación fue descriptivo de corte transversal, el diseño empleado fue el no experimental de un solo grupo, la población fue conformada por 51 madres fallecidas y el tamaño de la muestra fue el 100% conocido como muestra censal, la variable estudiada fue las características epidemiológicas de las muertes maternas con las dimensiones edad, educación, tipo de trabajo, estado civil, grupo poblacional y numero de control prenatal, la técnica empleada fue la observación con el instrumento ficha de recolección de datos.

Desde el punto de vista teórico la importancia de la investigación radicó en el estudio de las características epidemiológicas de las muertes maternas desde su componente sociodemográfico que aportará conocimientos en lo referente a edad, estado civil, años de escolaridad, tipo de trabajo, lugar de procedencia, y estado económico que aportó el trabajo.

Así mismo identificó las estadísticas de la mortalidad materna por enfermedades asociadas a la gestación que conlleva a un evento adverso muy importante para que los profesionales del equipo multidisciplinario en el campo de la salud contribuyan a disminuir los factores de riesgo de la mortalidad materna mediante la búsqueda temprana de gestantes en la comunidad, el cumplimiento de los controles prenatales reenfocados.

Desde el punto de vista social, el presente estudio, es un buen indicador de accesibilidad y calidad de los servicios maternos al ser un establecimiento en el cuál acuden mujeres que provienen del ámbito rural conformado en su mayoría por poblaciones originarias como son las etnias Shipibo, Konibo, Pano, Asháninca y otras que reciben atención de la especialidad (ginecoobstetricia). Estos resultados ayudarán a los miembros de la gestión pública en salud a tomar decisiones en la prestación de servicios (en el embarazo, parto y puerperio) oportunos, eficaces, y eficientes. Fortalecerán la vigilancia epidemiológica en madres gestantes con factores de riesgo.

Para redactar el informe de investigación se basó a la estructura metodológica de la investigación científica de la Universidad Nacional de Ucayali como sigue: El capítulo I, está conformado por el problema de investigación, en ella se encuentra, el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general y especifico, justificación. En el Capítulo II se consideró el marco teórico con sus componentes como los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas seguido de las hipótesis y variables de estudio. El Capitulo III conformado por la metodología de la investigación; por el ámbito de estudio, tipo y nivel de investigación, método y diseño de investigación población muestra y la técnica e instrumentos de recolección de datos.

En el Capítulo IV se desarrolló los resultados los cuales componen la presentación de resultados, discusión. Finalmente se desarrolló las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y sus respectivos anexos. Así mismo, cabe mencionar que la investigación se ha desarrollado con el estilo de redacción Vancouver y los tratamientos estadísticos se realizaron con el SPSS 27.

La autora

CAPITULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del Problema

La muerte de la madre gestante o puérpera ha sido un evento adverso constante en la historia humana, en el año de 1900 las cifras y tendencias, no eran nada alentadoras; pero esto cambiaria radicalmente sobre todo en Europa la tasa de mortalidad materna disminuyo a partir de 1937, y se mantuvo sostenida con un ligero descenso desde entonces.[1]. Algunos estudios señalan que la tasa de mortalidad materna ha disminuido en países desarrollados con altos ingresos, sin embargo en países con bajos ingresos o en vías de desarrollo no acontecía lo mismo; es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) tomo la decisión de colocar en la agenda sanitaria mundial como un desafío del milenio esperando que la tasa de mortalidad materna se redujera a un 75%, pero aparentemente no se observa el mismo avance en los 181 países a nivel mundial [2] Existen ejemplos como Etiopia que logro bajar en un 50% su mortalidad materna, pero que aún se necesitan esfuerzos importantes por parte del estado para lograr ese 75% que sería cumplir el objetivo de milenio por parte de OMS. [3]. En caso de Brasil logro bajar de 53.4 a 36.8 muertes por 100 mil nacidos vivos en cerca de 18 años [2]. Mientras que en naciones tercer mundistas luchan con las causas más comunes de mortalidad materna como la hipertensión arterial estimulada por el embarazo, la hemorragia obstétrica o la sepsis como causas directas de fallecimiento [4].

Otros países como Australia identifican las causas indirectas como es la violencia de género o la salud mental que acaba en suicidio [5].

Mientras tanto en nuestra nación se ha constatado una disminución según lo consignado en la Encuesta de Demografía y Salud Familiar (ENDES), en el 2000 la tasa fue de 185 madres fallecidas por 100 mil neonatos [6], para cumplir el objetivo del milenio la tasa de fallecimiento debería ser de 70 muertes por 100 mil nacidos vivos.

Según los reportes de la Dirección de Epidemiología del Perú, las muertes maternas tuvieron una variabilidad mínima en cuanto al descenso; se reportó 457 muertes maternas en el 2010; 445 muertes en el 2011; 440 muertes maternas en el 2012; en el 2013 llegó a un punto mínimo

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características epidemiológicas de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020?.

1.2.2. Problemas específicos

- ¿En qué medida la edad se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020?
- ¿De qué manera la educación se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020?
- ¿Cuál es el tipo de trabajo que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020?
- ¿Cuál es el estado civil que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020?
- ¿Qué grupo poblacional se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020?

- ¿El número de controles prenatales se encuentran atribuidas a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar las características epidemiológicas de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

1.3.2.Objetivos Específicos

- Establecer en qué medida la edad se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.
- Establecer en qué medida la educación se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.
- Describir el tipo de trabajo que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.
- Identificar el estado civil que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.
- Identificar que grupo poblacional se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.
- Establecer en qué medida el número de control prenatal se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica.

La importancia de la investigación radicó en el estudio de las características epidemiológicas de las muertes maternas desde su componente sociodemográfico que aportará conocimientos en lo referente a edad, estado civil, años de escolaridad, lugar de procedencia, y estado económico que aportó el trabajo.

Así mismo identificó las características obstétricas en las estadísticas de la mortalidad materna por enfermedades asociadas a la gestación que conlleva a un evento adverso muy importante para que los profesionales del equipo multidisciplinario en el campo de la salud contribuyan a disminuir los factores de riesgo de la mortalidad materna mediante la búsqueda temprana de gestantes en la comunidad el cumplimiento de los controles prenatales reenfocados. Siendo un estudio observacional, descriptivo consolidado y reportado en el periodo de once años contribuye a comparar si las causas directas e indirectas de mortalidad materna aún persisten en el establecimiento de salud del nivel II donde se realiza la investigación.

1.4.2 Justificación social.

El presente estudio, es un buen indicador de accesibilidad y calidad de los servicios maternos al ser un establecimiento en el cuál acuden mujeres que provienen del ámbito rural conformado en su mayoría por poblaciones originarias como son las etnias Shipibo, Konibo, Pano, Asháninca y otras que reciben atención de la especialidad (ginecoobstetricia).

Los resultados ayudarán a los miembros de la gestión pública en salud a tomar decisiones en la prestación de servicios (en el embarazo, parto y puerperio) oportunos, eficaces, y eficientes. Fortalecerán la vigilancia epidemiológica en madres gestantes con factores de riesgo.

1.4.3. Justificación personal.

Dentro de la práctica clínica y durante el internado se observó que la mortalidad materna persiste, que los factores de riesgo también más aún si es una mujer de proveniencia étnica en la gestación, parto y puerperio, por lo tanto, es importante conocer los factores de riesgo desde las características sociodemográficas para diseñar estrategias de acercamiento en la búsqueda de nuevas gestantes, seguimiento de los controles prenatales. Con el fin de mejorar los indicadores nacionales o internacionales, dando una atención amigable con empatía reconociendo la cosmovisión de las mujeres según su proveniencia dándole seguridad a la futura madre que su vida no está en peligro al momento de traer un nuevo ser al mundo. Y así los médicos desde cualquier nivel de atención diagnostiquen, y de ser el caso refieran a establecimientos de mayor resolución con el fin de establecer de manera rápida el manejo de las principales causas de la muerte materna.

1.4.4. Justificación política.

La investigación se realizó al observar, describir y estudiar las estadísticas que va contribuir a la mejora en los indicadores de morbilidad que incidirán en la disminución de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

El resultado de este trabajo contribuye a generar estrategias hacia la implementación de programas y proyectos sociales tendientes a mejorar las políticas públicas para reducir las muertes maternas a nivel regional y nacional, con predominio intercultural.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Nájera A [9]., en su investigación realizada en Colombia con el título: **Desigualdades y características sociodemográficas de la mortalidad materna en La Guajira, Colombia, 2010–2012**; El objetivo de la investigación fue de identificar las desigualdades y las características sociodemográficas que influyeron negativamente en la mortalidad materna en el departamento de Guajira, Colombia. El tipo de investigación fue descriptivo con diseño de casos los cuales fueron analizados casuísticamente, se empleó en el desarrollo de la investigación el método científico con una serie de tiempo en el cual se analizó la muerte materna en los periodos 2010 y 2012 correspondientes al departamento de Guajira. Con los datos de fuentes secundarias se calculó las tazas, la razón de las tasas, el riesgo atribuible poblacional, los índices de Gini y concentración. Los resultados arribados fueron: Se registraron 54 muertes maternas, el 61.1% fueron indígenas, el 16.7% correspondieron a los afrocolombianos, el gran porcentaje no contó con estudios (33,3%) solamente algunos tuvieron estudios primarios que corresponde al 29.6%. se visualizó las diferencias de las tasas, razón de las tasas.

Además, el riesgo atribuible poblacional porcentual entre La Guajira y demás departamentos de la región Caribe y del país; sin embargo, esas diferencias no se reflejaron en los índices de Gini y de concentración. La investigación llega a la siguiente conclusión: la mortalidad materna fue significativamente más elevada en las mujeres indígenas en comparación con las no indígenas. Como recomendación señala el autor que se debe fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva implementando políticas de salud materna con enfoque multicultural para disminuir las desigualdades involucradas con la mortalidad materna en dicha población [9].

Bauserman M, R Thorsten V, et al. [10] en su investigación titulada: **Maternal mortality in six low and lowermiddle income countries from 2010 to 2018: risk factors and trends. EEUU. 2020**. La investigación se ha desarrollado teniendo en cuenta como tamaño de población seis países de nivel de ingresos bajos y el nivel medio de acuerdo al registro de salud Materno – neonatal (MNHR), el tipo de investigación fue básica de nivel descriptivo. En dicha investigación se examinó sus características de la madre asociadas con la muerte materna, las causas de la muerte materna además se evaluó las tendencias específicas del lugar en la muerte materna evaluándose a lo largo del tiempo. Para el análisis se empleó el modelo log – binomiales y los modelos multivariados para la obtención de las estimaciones del riesgo relativo de mortalidad materna (TMM) la muestra lo conformó 571 321 embarazos y 842 muertes maternas.

Se observó (TMM) de 157/100 000 nacidos vivos con un 95% (147,167) en todos los sitios con un rango de TMM de 97(76,118) en Guatemala a 327 (293, 361) en Pakistan. Luego de ajustar los factores de riesgo materno fueron mayores con la edad de la madre > 35 (RR1.43(1.06, 1.92)), sin educación materna ((RR 3.40(2.08, 5.55)), menor educación (RR 2.46 (1.54, 3.94)), nuliparidad (RR 1,24 (1.01,1.52)) y paridad > 2(RR 1.48 (1.15; 1.89)).

Un mayor riesgo de muerte materna también se asoció con distocia (RR 1,58 (1,14, 2,19)), hemorragia anteparto grave (RR 2,59 (1,83, 3,66)) y enfermedad hipertensiva (RR 6, 87 (5,05, 9,34)). La conclusión es que el MNHR es una herramienta útil para rastrear el MMR en estos países de ingresos bajos y medios. Identificamos características maternas y de nacimiento asociadas con un mayor riesgo de muerte, algunas de las cuales pueden confundirse con los indicadores. Aunque las tasas de la mortalidad materna han disminuido en algunos casos, todas las condiciones superan el objetivo de desarrollo sostenible de menos de 70 tasas de mortalidad materna por año. 100.000 nacimientos vivos en 2023.[10].

Bermúdez P.[11] en su investigación titulado: **Aspectos sociodemográficos que afectan la salud materna, desarrollado en Bogotá**, el objetivo fue identificar investigaciones originales que tratan la asociación entre factores sociodemográficos y las muertes maternas a nivel nacional y latinoamericano.

Se realizó la investigación con la búsqueda en las bases de datos electrónicas como BIREME, PUBMED, LILACS y SCIENCE DIRECT de estudios desarrollados previamente en diferentes países de Latinoamérica y Europa, utilizando palabras MESH. Tras aplicar los criterios de inclusión tales como: que hayan sido publicados a partir de 2010, incluyendo dicho año, que traten sobre: atención hospitalaria, enfermedades presentes en el periodo de la gestación, obesidad, embarazos adolescentes, factores que intervienen en la mortalidad materna y que estén dentro de los 10 primeros resultados ordenados por relevancia en cada base de datos, siempre que no presenten ningún criterio de exclusión de esta revisión. Tras aplicar los criterios de exclusión tales como: publicaciones anteriores al año 2010, que no estén relacionados con la morbimortalidad materna y que no estén publicados en alguna revista científica o en bases de datos de Ciencias de la Salud; se obtuvieron un total de 70 artículos de los cuales 16 tenían relación con los factores sociodemográficos que interviene en la morbimortalidad materna. Dicha investigación tuvo como resultado; Colombia, un país en desarrollo, presenta causas de mortalidad similares a las del mundo, dado que las demoras para la atención hospitalaria por parte del personal de salud o la misma tendientes a barreras sociales son la base fundamental para que se aumente la morbimortalidad materna (11); así mismo concluye, los factores determinantes de la mortalidad materna fueron: el 25% que representa 4 muertes maternas corresponden a acceso a los servicios de salud, el 56% (9) corresponden a la edad materna, solo el 6% (1) corresponde a estado nutricional, el 13% (2) a la pobreza.

Respecto a la edad de la gestante es un determinante para generación de morbimortalidad materna; para ello, se requieren programas de educación y prevención contra la gestación prematura. Los cuales deben ser liderados por personal de la salud idónea para el abordaje a la población, estableciendo habilidades de escucha y actividades que permitan que las acciones generadas permitan generar un cambio. [11]

2.1.2. Antecedentes nacionales

Del Aguilar R. [12] En su investigación denominada. **Factores sociodemográfica y de servicios de salud de la mortalidad materna en el hospital Amazónico durante el periodo del 2007 al 2016,** la investigación desarrollada tuvo como propósito de identificar los factores sociodemográficos y de servicios de la salud de la mortalidad materna, el enfoque de investigación fue cuantitativa siendo el tipo de investigación básico de nivel descriptivo, el diseño empleado corresponde a los estudios no experimentales en el cuál no se ha manipulado los datos de las variables, el tamaño de población y la muestra fue de 47 muertes maternas siendo una muestra censal, el instrumento constituido por las fichas fueron obtenidas del área de archivos de la historia clínica que se corresponde a la Oficina Estadística y la unidad de Epidemiologia del Hospital Amazónico de Yarinacocha. La investigación llega a la conclusión: Hubo 47 muertes maternas clasificadas como predominantemente directas (89,4%), siendo la hemorragia la causa principal.

En cuanto a los factores sociodemográficos de la muerte materna, el 31,9% de las muertes maternas ocurrieron entre mujeres jóvenes, el 95,7% fueron mestizas, el 70,2% tenían educación secundaria, el 83% eran católicas, el 76,6% eran convivientes y el 80,9% eran familiares. Entre las amas de casa, el 46,8% son de zonas rurales, el 48,9% son primíparas y el 83,0% de las muertes ocurren en hospitales. [12]

En la investigación de **Brayan J**. [13] en su investigación titulado: **Factores sociodemográficos asociados a mortalidad materna en mujeres en edad fértil a nivel nacional según la encuesta ENDES 2018 – 2020**. La investigación se desarrolló por la Universidad Ricardo Palma con cuyo objetivo de identificar factores sociodemográficos asociados a la mortalidad materna entre mujeres en edad reproductiva en todo el país con base en la ENDES 2018-2020. encuesta anual. El tipo de investigación fue básico de nivel descriptivo, el diseño fue el no experimental, transversal, analítico y obtenido de fuentes secundarias. Datos sobre mortalidad materna e indicadores sociodemográficos de mujeres en edad reproductiva de 2018 a 2020, con base en la base de datos de la encuesta ENDES. Resultados: Se analizaron un total de 3.652 mujeres que fallecieron, incluidas 3.241 (88,8,3%) muertes no maternas y 411 (11,2%) muertes relacionadas con el embarazo. La mortalidad materna se asocia con los siguientes factores: paridad, primiparidad (RP=3,25, IC95%=2,51-4,21) y multiparidad (RP=1,39, IC95%=1,06-1,82, p=0,98); alcanzó el nivel más alto de educación: primaria (RP=0.99, IC95%=0.65-1.52), secundaria (RP=0.73, IC95%=0.45- 1.16, p=0.19)

En el nivel superior se obtuvo los resultados (RP=0.30, IC95% = 0,15-0,57, p= 0,000), en la región de la Sierra (RP=1,36, IC95%=1,02-1,81) y en la región de la Selva (RP=1,73, IC95%=1,27-2,37). Conclusión. La paridad, el nivel de educación y la región de origen son factores importantes en la mortalidad materna. [13].

Según **Vásquez C**, [14] en su investigación titulado: Factores sociodemográficos y obstétricos como factores de riesgo para muerte materna en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2011 – 2015, el propósito de la investigación fue desarrollado con el objetivo de determinar si los factores sociodemográficos y obstétricos son factores de riesgo de muerte materna en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2011 – 2015

Es un tipo de estudio de casos y controles, retrospectivo; la población de estudio está conformada por el total de gestantes fallecidas en el Hospital María Auxiliadora, se obtuvieron 31 muertes maternas y el grupo control corresponde a 62 sobrevivientes. Cada caso se compara con dos según los criterios de inclusión especificados. Comprueba compatibilidad, por ejemplo: edad y embarazo en el mismo año. En el análisis se utilizaron la prueba de chi-cuadrado, el odds ratio (OR) y el nivel de confianza del 95%. Resultados: Encontramos una fuerte asociación entre factores sociodemográficos y mortalidad materna, incluyendo educación primaria (OR=4,9; IC 95%: 1,9- 12,9), estado civil soltera (OR=6,4; IC 95%: 2,4) -16, 9).

Para los factores obstétricos, los resultados mostraron una fuerte asociación con la mortalidad materna, incluida la multiparidad (OR= 4,4; IC 95%: 1,8–11,1), el aborto previo (OR= 14,6; IC 95%: 1,7–128) y el embarazo inducido. el embarazo. hipertensión (OR=9,4; IC 95%: 3-29,9). El estudio concluyó que la educación primaria y el estado civil soltero fueron factores sociodemográficos asociados con la muerte materna, mientras que la multiparidad, los abortos previos y los trastornos hipertensivos del embarazo fueron factores obstétricos asociados con la muerte materna. Además, las características sociodemográficas de estos casos fueron las siguientes: la edad media fue de 27,9 años, el 51,6% tenía educación primaria y el 58,1% eran solteros. En cuanto al lugar de procedencia, se observó que el 35,5% de los pacientes vivían en San Juan de Miraflores y el 25,8% en Villa Salvador; el resto viene de otras zonas. (14).

Acosta Yparraguirre, Linda R. et al (Chimbote, 2018), esta investigación se tituló: **Mortalidad materna en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote: características epidemiológicas y clínicas, 2006-2015.** Es una investigación con un diseño descriptivo transversal. La población fueron todas las muertes maternas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón desde el 2006 al 2015. Dentro de los resultados se tuvo un total de 18 casos. Teniendo una razón de mortalidad materna de 74.03; la causa más común de fallecimiento fue la hemorragia obstétrica estando presente en un 22%, seguido de sepsis o infección con 16% y trastornos hipertensivos del embarazo con un 11%.

El rango de edad donde hubo mayor presencia de fallecimiento fue de 20 a 25 años, el 33% tenía secundaria y el 61% provenía de una zona urbana. La mayoría tenia de 2 a más hijos, la mayoría también tenía más de 37 semanas de gestación y el 88% tenía menos de 6 controles prenatales. El 55% falleció por una causa directa. Se concluyó que existen características epidemiológicas y clínicas que incidieron en la mortalidad maternal del Hospital Regional Eleazar Guzmán.

Verona -Balcázar, Mauricio, et al (Lambayeque, 2019) [15], esta investigación se tituló: **Características epidemiológicas, clínicas y demoras en el proceso de atención en casos de muerte materna, región Lambayeque. 2011-2016**. Este estudio tuvo un diseño descriptivo retrospectivo, en el cual se consideraron todos los casos emitidos de muerte materna según la Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Lambayeque de los años 2011 al 2016. En total se tuvo 123 muertes maternas registradas de las cuales 7 fueron excluidas por datos incompletos. Dentro de los resultados se tuvo que la edad mínima fue de 12 años y máxima de 43 años; el 56% fueron rurales, el 38% tenía solo primaria, el 70% de muertes directas fueron en el puerperio, el 40% de las muertes directas fue por causa del trastorno hipertensivo del embarazo; el 70% si reconoció la emergencia, el 79% pidió ayuda, el 60% vivía a menos de 30 minutos del centro de salud y el 65% demoraron en ser atendidos en menos de 30 minutos.

Se concluyo que la mayoría reconocieron la primera y segunda demoras; además la mayoría de las fallecidas ocurrieron en establecimientos de salud, lo que nos sugiere que existe deficiencias en la atención de la emergencia obstétrica [15]

Risco M. [16] En su investigación: **Factores epidemiológicos y clínicos de la muerte materna de la región Amazonas, 2014 – 2018**, Trujillo; la investigación fue desarrollado con el método científico siendo una investigación con enfoque cuantitativo con el tipo de investigación básica, el diseño de dicha investigación fue no experimental, Además, el estudio diseñado fue para identificar cuantitativamente factores clínicos y epidemiológicos asociados con la muerte materna en la región amazónica de 2014 a 2018 utilizó un diseño de investigación no experimental, descriptivo simple. Este estudio evaluó 61 registros epidemiológicos de muerte materna. Esta investigación está cerrada. Los factores epidemiológicos de la mortalidad materna en la región Amazonas son las mujeres jóvenes de 18 a 29 años, que representan el 50,82%, y una proporción menor de adolescentes 9,84; en cuanto a la educación, el 37,75% no ha completado la primaria y sólo el 9,83% no ha recibido ningún tipo de educación; por estado civil, el 83,63% son convivientes, el 3,27% casados y sólo el 13,1% son solteras o viudas; ocupación: el 98,37% no tiene profesión y sólo el 1,63% tiene profesiones técnicas; respectivamente, el 47,54% de las muertes ocurrieron en hospitales, el 37,71% en el domicilio y el 14,75% durante el transporte del fallecido.

Por lugar de nacimiento, el 80,33% eran de las provincias de Kondorkanki, Utkubamba y Bagua y el 3,30% eran de las provincias de Kondorkanki, Utkubamba y Bagua. de la provincia de Bongara. [16].

Según Lara S. [17] en su tesis: **Características epidemiológicas – clínicas en las muertes maternas evitadas en el centro salud Materno Infantil José Agurto Tello de el Tambo – Huancayo, Enero – Octubre 2018**, la investigación se ha desarrollado en la Universidad Nacional de Huancavelica, dicha investigación se desarrolló el objetivo, determinar las características epidemiológicas y clínicas de las muertes maternas prevenidas en el Centro de Salud Materno Infantil José Aguto; el tipo de estudio es observacional-retrospectivo, de nivel descriptivo transversal, y los métodos utilizados son científicos y específicos y descriptivos; la población estuvo compuesta por una muestra de todas las urgencias y 95 historias clínicas en el cuál concluye. Las características epidemiológicas de las mujeres cuya muerte materna podría evitarse son poco menos de la mitad en edad reproductiva suficiente 44,21% y más de la mitad en edad reproductiva extrema (jóvenes 29,48% y ≥ 35 años). 26,32%). El nivel educativo predominante fue la educación secundaria 45,26%, seguido de la educación técnica superior 26,32% y la educación primaria 25,26% y las mujeres analfabetas 3,16%. La mayoría de ellas tienen un matrimonio estable, casadas o en unión libre, el 50,53 por ciento, seguidas de las mujeres solteras con el 41,05 por ciento. El 65,26% vive en la ciudad y el 51,58% son amas de casa y el 28,42% son independientes. [17]

Pinto R. [18] en su investigación: **Factores asociados a la muerte materna en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorario Delgado Espinoza de Arequipa del 2005 al 2017**, dicha investigación fue desarrollado en la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, tuvo como objetivo de identificar y analizar a las mujeres que recibieron tratamiento en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa de Arequipa entre 2005 y 2017. Factores asociados a la mortalidad materna de las pacientes. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo transversal y estuvo constituido por las historias clínicas de un total de 80 gestantes, en las que fueron factores la edad, el estado civil, la escolaridad, la ocupación y el lugar de residencia. Los autores concluyeron que: Los factores sociodemográficos de muerte materna encontrados en el servicio de maternidad del Hospital Honorio Delgado Espinosa de Arequipa del 2005 al 2017 fueron: Edad, a partir de 15 años. Tienen entre 35 y 35 años, lo que supone el 72,50%. los principales civiles (60%) viven juntos, el 60% tiene educación secundaria y más de la mitad son amas de casa. El 26% de las embarazadas de otros departamentos son atendidas en este hospital. [18]

En la investigación de **Changano R.** [19] en su investigación titulado: **Factores de riesgo y mortalidad materna en una Microred de salud de la región Piura, 2009-2021**, desarrollado en la Universidad Nacional del Callao, el objetivo de estudio fue determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la mortalidad materna en una Microred de Salud de la Región Piura, 2009-2021.

El tipo de investigación fue cuantitativo, de nivel descriptivo con diseño no experimental, no se manipularon las variables del estudio, también asume el investigador que en el estudio empleo el estudio de corte transversal retrospectivo correlacional, la muestra conformada por 30 casos de muerte materna (MM). La conclusión arribada fue. En cuanto a los factores sociales se identificó que el estado civil de conviviente predominó entre las fallecidas notificadas en un 66.7%, alcanzado un nivel educativo de primaria incompleta la mayor parte de las fallecidas en un 33.3% , así también se encontró que la gran mayoría eran amas de casa en un 93.3%, y el 100 % de muertes maternas contaba con SIS; también se encontró que factores sociales presentaban relación estadística significativa con la tercera demora en acceder a los servicios de salud con el momento de fallecimiento (p valor= < 0.05). [19].

2.1.3. Antecedentes Locales

Martínez N. [20] en su investigación: **Características sociodemográficas y obstétricas que se asociaron a mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2010-2017**; El estudio utilizó métodos cuantitativos, nivel relativamente descriptivo, transversal retrospectivo, la población estuvo conformada por 45 casos de muerte materna ocurridos en el Hospital Amazónico Yarinacocha del 2010 al 2017, la población y muestra estuvo conformada por 34 casos en total, el método utilizado era facilitar la aplicación de las normas incluidas. Los métodos y herramientas utilizados son una forma de recolección de datos.

La técnica utilizada es el análisis de documentos. Resultados; a) características sociodemográficas; la edad mínima de muerte materna fue de 13 años, la edad máxima fue de 49 años, el grupo etario principal fue de 20 a 35 años, de los cuales el 55,9% (p = 0,984) fueron mujeres convivientes ((79,4% (p = 0,291)), tienen educación secundaria ((52,9% (p = 0,984)), trabajan como amas de casa ((73,6% (p = 0,703))) y viven en zonas rurales ((76,4% (p = 0,763))) La distancia al hospital es mayor de 30 minutos ((76,4% (p = 0,624))) b) Características del parto: multíparas ((50%, (p = 0,624))), intervalo genético menor a 60 meses ((58,8% (p) = 0,955)) y la duración de la atención prenatal fue de 1 – 5 (41,2&) y ≥ 6 (41,2%) (%, (p = 0,238)). La mortalidad materna se debió generalmente a causas directas en un 70,6%, siendo la fatiga por contracción uterina y el desprendimiento de placenta los diagnósticos más comunes. Las causas indirectas incluyen enfermedades cardiovasculares (cardiopatía congénita descompensada, insuficiencia cardíaca congestiva y taquicardia maligna materna). Conclusión: Según la investigación realizada, la mortalidad materna más alta en nuestro distrito se encuentra en el grupo de edad de 20 a 35 años, seguido del grupo de edad de 10 a 19 años, lo que demuestra que la mortalidad materna más baja se encuentra en el grupo de edad de 13 años.[20]

Rojas, C. [21] en su investigación: **Factores epidemiológicos y gineco – obstétricos asociados a la mortalidad materna ocurridas en el hospital regional de Pucallpa durante el periodo 2010 -2019**, el tipo de la investigación fue básica y el nivel descriptivo.

Dicha investigación se ha desarrollado con el diseño no experimental, el tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, el tamaño de población y muestra lo conformó 61 casos, El grupo de edad se sitúa principalmente entre 19 y 34 años. Este estudio concluyó que no hubo asociación con la mortalidad materna con un valor de p de 0,64. El lugar de origen representa el 54,09% de las mujeres urbanas y esta variable se asocia a la mortalidad materna con un valor de p de 0,003. Por lo tanto, este estudio identificó factores de riesgo de muerte materna directa: origen urbano, atención prenatal inadecuada y antecedentes de hemorragia posparto y preeclampsia. [21] Además, agregó que desde el Hospital Regional de Pucallpa la mayoría de las mujeres embarazadas que fallecieron por preeclampsia fueron de zonas rurales, con 6 casos (50%), seguidas de 4 casos de en zona rural, 2 casos en ciudades periféricas (33,33%) y zona urbana (16,67%)[21]

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Mortalidad materna

Definiciones

La mortalidad materna es un indicador importante de la salud de la población y se define como la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores al parto, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, por cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el embarazo o su mal manejo [22]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019, se produjeron 295 000 muertes maternas en todo el mundo, lo que equivale a una muerte materna cada 2 minutos y 47 segundos [23]

La mortalidad materna es un problema de salud pública en América Latina y sigue siendo alta. La tasa de mortalidad materna en América Latina y el Caribe fue de 65 por cada 100.000 nacidos vivos en 2019, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), lo que indica que la disminución de la mortalidad materna se ha estancado en los últimos años. [24])

Muerte materna es la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes o posteriores a la finalización del embarazo, cualquiera que sea su localización anatómica y fisiológica, relacionada o agravada con motivo del embarazo, el parto, el puerperio o su atención. [25]

En el caso del Perú, la mortalidad materna también es un problema persistente. En 2019, el país registró una tasa de mortalidad materna de 68 por 100.000 nacidos vivos, una disminución significativa con respecto a las 185 registradas en 1990, pero aún superando el Objetivo de Desarrollo Sostenible de reducir la tasa de muertes maternas inferior a 70 por 100.000 nacidos vivos. [26]

La muerte materna se define como cualquier muerte de una mujer que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a la interrupción del embarazo por causas relacionadas o empeorada por esta, pero no debidas a causas incidentales o accidentales. [27]

La mortalidad materna, la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el puerperio, es un grave desafío para la sociedad moderna, ya que las mujeres siguen muriendo innecesariamente por causas relacionadas con el embarazo y el parto. La tasa de mortalidad materna puede considerarse un indicador de la desventaja de las mujeres en la sociedad. Se sostiene que el nivel de educación de las mujeres, su control sobre los recursos y su participación en la toma de decisiones durante el ciclo reproductivo determinan la salud materna. [28].

Definición desde el punto de vista de género.

Elú [29] Se sostiene que la mortalidad materna puede verse en relación con la identidad de género, en relación con los significados asignados e impuestos culturalmente a cada género que separan y diferencian los sexos, y que estos significados se aprenden y reproducen en la sociedad. “La maternidad (se convierte) en el factor definitorio de la vida de la mayoría de las mujeres y es el área donde con mayor frecuencia ejercen poder, estatus y seguridad”. [29]. También en su estudio Freyermuth [30] Analiza la relación entre aborígenes y no aborígenes, caracterizada por una creciente desigualdad y disparidad entre hombres y mujeres, lo que los coloca en una posición más vulnerable. Cuando se trata de mortalidad materna, además de las premisas y condiciones que conducen a la muerte materna.

Otro aspecto que es necesario considerar es la comprensión de las graves consecuencias que este evento tiene para las familias que sufren sus consecuencias.

Elú [29]). y Herrera [31] identifican claramente tres repercusiones de la muerte materna: problemas económicos, orfandad y la reconstrucción de la pareja como son:

a). Pérdidas económicas porque las mujeres son productoras de bienes y servicios que permiten a las familias funcionar y sobrevivir, pero este papel está infravalorado y rara vez se reconoce. Además, este número es difícil de reemplazar.

b). Del mismo modo, cuando las familias tienen hijos, también se enfrentan a algunos conflictos: a la hora de buscar vivienda, los hermanos pueden separarse y dividirse en dos o tres familias, lo que se traduce en una falta de contacto entre ellos, un debilitamiento de los vínculos y una pérdida del amor.

Cuando las viudas intentan retomar la vida matrimonial, se ven perjudicadas por la presencia de hijos, lo que puede verse como un "obstáculo". También la integración de los niños pequeños y sus relaciones mutuas.

Características sociodemográficas

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales presentes en la población estudiada, incluidas aquellas que pueden ser medidas. El desarrollo temático de la morfología en diferentes medios. [32]

Los datos demográficos son información sobre un grupo de personas en función de determinadas características (como edad, sexo, lugar de residencia) y pueden incluir factores socioeconómicos (como ocupación, estado civil o ingresos). Están relacionados con los ingresos de la familia, ya sea una familia nuclear o una familia de padres comunes, una familia con padres permanentes, y están relacionados con indicadores como el nivel de educación, que es un componente básico de la gestación subrogada y está directamente relacionado con la edad, el estado civil, aunque no se tenga en cuenta en el momento, puede afectar emocionalmente a la mujer embarazada y afectar su salud, pudiendo poner en peligro su vida en el futuro; La situación económica es principalmente para un embarazo tranquilo y sin complicaciones físicas ni psicológicas; la familia juega un papel central ya que actúa como guía durante todo el proceso. Medidas utilizadas para describir la edad, raza/etnia, sexo, género, educación en el idioma principal, situación laboral, ingresos, ocupación, estado civil, tamaño total del hogar, condiciones de vida y factores similares de las personas.

2.2.2. Dimensiones sociodemográficas

A). Edad. El período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el punto de referencia; mientras que la vida humana se divide en cada período de evolución a causa de ciertas características comunes; niñez, juventud, adultez y vejez. Esto cambia la dependencia de una persona de otras en su juventud o vejez, haciéndolas, en consecuencia, más dignas de atención médica.

Edad biológica. Es la edad que tiene tu cuerpo. Tiene que ver con nuestro estado de salud fisiológico. Aunque no es posible determinar la edad biológica de una persona, este concepto tiene que ver con el grado de envejecimiento de nuestro cuerpo.

Edad cronológica. Es la edad en años, la que viene marcada por el calendario según el tiempo transcurrido desde nuestro nacimiento. Tiene que ver con una construcción social o legal.

Edad psicológica. Cada grupo de edad tiene unos rasgos psicológicos comunes. Según la edad psicológica una persona es mayor si se siente mayor.

B). Educación

La educación es un proceso que promueve el mejoramiento de las capacidades o habilidades de un individuo mediante la adquisición o acumulación de conocimientos y virtudes, creencias, hábitos u otras características. Konteh (1990) en su evaluación de la mortalidad materna en los países africanos encontró que el analfabetismo era alto ya que la mayoría de las mujeres nunca habían asistido a ninguna institución educativa. Una proporción significativa de mujeres sólo tiene educación primaria, y la proporción de mujeres con educación disminuye cuando viven en regiones remotas. [12].

La educación puede tener lugar en un entorno formal o informal. La educación formal suele dividirse en varias etapas, como preescolar, primaria, secundaria y luego universidad o colegio.

Al finalizar la formación, se emitirá un certificado de formación o certificado que le permitirá avanzar a niveles superiores. Existe una forma de educación conocida como educación no formal (no escolar), que a diferencia de la educación formal, no resulta en un certificado que dé acceso a un nuevo nivel de educación después de abandonar la escuela; La educación no formal suele impartirse en centros comunitarios, instituciones privadas o la sociedad civil, pero se lleva a cabo principalmente en el hogar o en entornos no institucional como Internet(33)

C). Trabajo.

La etimología de la palabra "trabajo" no está clara, y muchos autores dicen que proviene del latín trabus, trabis, que significa obstáculo, porque, como algunos creen, el trabajo es un obstáculo o un desafío para el individuo, ya que siempre significa un espectáculo. Esfuerzos. Otros autores sitúan la raíz en la palabra "laborare" o "labrare" que significa "cultivo", término relacionado con el cultivo de la tierra. También se sugiere que la palabra “trabajo” proviene del vocablo griego “thilbo” que significa acto de apretar, oprimir o torturar. (34)

Considerando el significado que el Diccionario de la Real Academia Española le da al término trabajo como “un esfuerzo humano encaminado a la creación de riqueza”, el trabajo es el resultado de la actividad humana encaminada a producir algo satisfactorio, se puede decir que coordina esa relación. y regulación. Los modos de operación que utilizan otros factores de producción requieren la intervención del Estado.

Por tanto, el trabajo, considerado un derecho humano fundamental, es necesario para una vida digna, y toda persona tiene derecho a la realización plena y efectiva de este derecho. De manera similar, es una actividad que permite a las personas producir bienes y servicios para satisfacer sus necesidades materiales. Por lo tanto, es un medio para lograr utilidad y felicidad al mismo tiempo, sin necesariamente considerar el trabajo simplemente como trabajo remunerado. Esto incluye, entre otros, el trabajo colectivo, el trabajo por cuenta propia o por cuenta propia y los trabajadores que prestan servicios por contrato según indica defensoría del Pueblo, 2005.

Trabajo es cualquier actividad que realizan las personas con el fin de producir bienes o servicios que les permitan satisfacer necesidades propias o ajenas. Esta actividad se puede realizar de dos formas: manual (que requiere esfuerzo físico) o intelectual (que requiere esfuerzo mental). Desde el punto de vista de un individuo, el trabajo es todo lo que una persona hace por el bienestar de sí mismo y de su familia. cualquier actividad que pueda satisfacer necesidades básicas y lograr riqueza material y espiritual [35]

El término se define como un conjunto de actividades realizadas con el objetivo de alcanzar una meta. Producir tanto servicios como bienes para resolver problemas o satisfacer las necesidades de las personas. Este término se utiliza en una variedad de contextos, incluidas actividades que causan dolor físico.

D). Estado civil.

El estado civil es parte del estado de una persona. Según el propio RENIEC, en el Perú sólo existen cuatro estados civiles. Esto significa soltero, casado, viudo o divorciado. Todos estos estados civiles figuran en la tarjeta de identificación del cliente potencial y están representados por un acrónimo. "S" significa soltero, "C" significa casado, "V" significa viuda y "D" significa viuda. Por supuesto, después del matrimonio, es posible que decida divorciarse para cambiar de escenario. De un estado a otro se debe iniciar el trámite correspondiente ante el RENIEC, junto con los documentos necesarios para acreditar dicho estado. Sin embargo, es importante señalar que todos los ciudadanos se consideran solteros por defecto, ya que esta es su situación natural. [36]

Por lo tanto, el RENIEC es la institución responsable de la organización y mantenimiento del Registro Único de Identificación de las Personas Físicas, afectando su competencia e implementación. Finalmente, el RENIEC es responsable de la identificación de las personas naturales a través de la expedición del documento nacional de identidad DNI y del registro de hechos trascendentales, como cambios en el estado civil de las personas naturales. [36]

E). Grupo poblacional

De acuerdo al ministerio de cultura [37] Los pueblos shipibo-konibo, kakataibo e isconahua tienen raíces históricas y culturales similares, en gran medida están ubicados en la cuenca del río Ucayali y sus afluentes.

Asimismo, estos pueblos comparten a la unidad lingüística, ya que sus idiomas pertenecen a la familia lingüística Pano. (37)

Además de estos tres pueblos, existen otros pueblos indígenas en la Amazonía peruana, cuyas lenguas originarias pertenecen a la familia lingüística Pano, la mayoría de ellos ubicados en la frontera entre Perú y Brasil, con la excepción de aquellos que se encuentran en la Amazonía boliviana.

La lengua Shipibo- Konibo

Según el Ministerio de Cultura (37), los pueblos Shipibo-Konibo, Cakataibo e Iskonawa tienen raíces históricas y culturales similares, ya que provienen principalmente de la cuenca del río Ucayali y sus afluentes. De igual forma, las lenguas de estos pueblos pertenecen a la familia lingüística Pano y por tanto comparten unidad lingüística. (37)

Además de estos tres pueblos, existen otros pueblos indígenas en la Amazonía peruana, cuyas lenguas originales pertenecen a la familia de lenguas pano, la mayoría de las cuales se ubican en la frontera de Perú y Brasil. Está en la Amazonia boliviana. (37)

La lengua Kakataibo

Al igual que el shipibo-conibo y el iskonawa, el cakataibo pertenece a la familia lingüística pano y se habla en la región más occidental y cercana a los Andes.

En un estudio comparativo que incluyó datos detallados sobre siete lenguas pano, la lingüista Olive Shell (1985) encontró que esta lengua mostraba la mayor divergencia en su muestra, con la excepción de las lenguas pano del norte como los matses. Y, según David Fleck (2013), la lengua cakataibo en sí representa un subgrupo dentro de una rama más grande que incluye solo las lenguas pano del norte, que el autor llama la rama "Majorna". El lingüista Eugene Loos (1999) incluye el cakataibo como lengua no clasificada en su propuesta para la organización interna de la familia Pano. (37)

La lengua asháninca

El asháninca es un grupo autóctono del parentesco arawak (familia lingüística), originaria de la yunga del Perú. Se encuentran especialmente por la quebrada de los ríos Apurímac, Ene, Perené y Tambo en Perú y en Acre, Brasil.

F). Control prenatal.

El manejo prenatal tiene como objetivo reducir los riesgos de este proceso fisiológico e incluye conversaciones y visitas planificadas con el equipo de salud para gestionar la progresión del embarazo y asegurar una adecuada preparación para el parto y el posparto, es una serie de medidas médicas realizadas a través de la atención prenatal debe comenzar lo antes posible. Para no perder la oportunidad, la contratación debe realizarse en casa en el primer trimestre del embarazo o durante otros contactos con los servicios médicos.

Sólo así se podrá garantizar que la razón esencial de esta atención: las medidas para promover, proteger y restaurar la salud, se lleven a cabo de manera oportuna y eficaz. También permite la identificación temprana de mujeres con embarazos de alto riesgo, permitiendo planificar oportunamente los requerimientos de atención obstétrica necesarios en cada caso y dónde se debe realizar. (38)

Salud.

Salud significa un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o discapacidad. Esta cita proviene del preámbulo de la Carta de la Organización Mundial de la Salud, adoptada en la Conferencia Internacional de Salud celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 y representada por 61 países firmada el 22 de julio de 1946. (39)

Prevalencia de la muerte materna

Las causas inmediatas de mortalidad materna en América Latina y Perú incluyen hemorragia obstétrica, eclampsia y sepsis. Las causas indirectas incluyen enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el VIH y la malaria. Además, la falta de acceso a atención prenatal y obstétrica de calidad, la falta de educación sobre salud reproductiva y la pobreza contribuyen a la mortalidad materna.

Las causas inmediatas de mortalidad materna en América Latina y Perú incluyen hemorragia obstétrica, eclampsia y sepsis. Las causas indirectas incluyen enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el VIH y la malaria. Además, la falta de acceso a atención prenatal y obstétrica de calidad, la falta de educación sobre salud reproductiva y la pobreza contribuyen a la mortalidad materna.[40]

Para enfrentarse el quebradero de cabeza de la mortalidad materna en Latinoamérica y Perú, es decisivo confirmar la llegada a meadero de interés prenatal y obstétrica de ralea, y retocar la ralea de la interés medica en general. Además, es levantado enfrentarse las barreras sociales y económicas que impiden que las mujeres accedan a la interés médico, como la pobreza, la desnivel de tipo y la indigencia de educación [41]

Causas de muerte materna para los efectos del certificado de defunción. Causa de muerte de la madre según figura en el certificado de defunción. La clasificación de las muertes maternas se basa en la causa de muerte, que la OMS divide en dos categorías: muertes directas y muertes indirectas. Las causas directas están relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio y son la principal causa de mortalidad materna. Estas incluyen complicaciones obstétricas directas como hemorragia obstétrica, sepsis, hipertensión gestacional, obstrucción del canal del parto, embolia pulmonar y complicaciones relacionadas con la anestesia.

Las causas indirectas están relacionadas con enfermedades preexistentes o adquiridas durante el embarazo, como diabetes, enfermedades cardíacas, malaria y VIH/SIDA.[42]

Estas causas de muertes maternas las clasificamos en:

Causas básicas; son causas fundamentales son las causas directas o indirectas que dirigieron o provocaron la secuencia de acontecimientos que condujeron a la muerte de la madre. Los ejemplos incluyen trastornos de la presión arterial y sus complicaciones, como la preeclampsia. Se observan sangrado durante el embarazo, fallo de implantación, desprendimiento de placenta, puerperio con retención de placenta, atonía uterina e infección.[43]

Causas intermedias; estos son efectos de causas subyacentes y deben tratarse y gestionarse adecuadamente para prevenir una mortalidad materna incurable. Se consideran los hechos más importantes en la cadena de eventos fisiopatológicos. Los ejemplos incluyen: enfermedades hipertensivas durante el embarazo (accidentes cardiovasculares, enfermedad renal que causa insuficiencia, hemorragia subcapsular hepática, desprendimiento de placenta normal, insuficiencia de enfermedad cardíaca, coagulación intravascular diseminada). En caso de hemorragia (anemia aguda grave). Durante el aborto (endometritis, peritonitis pélvica, perforación uterina), etc. Enfermedades infecciosas (infecciones parametriales y endometriales, peritonitis y sepsis). Dependiendo de la causa raíz, existen varias causas intermedias. Anemia aguda grave, edema pulmonar agudo, infección., etc [43]

Causa terminal o final, este es el proceso que conduce a la muerte de la madre y es el resultado de una serie de eventos desencadenados por la causa subyacente (se excluye el paro cardiovascular). Las principales causas de muerte incluyen: Coma hipovolémico, narcótico, cardiogénico, anafiláctico, diabético e hipoglucémico, hemorragia cerebral masiva, edema cerebral, insuficiencia respiratoria aguda, etc. Ejemplo: desprendimiento de placenta idiopático (causa primaria). Puede provocar hemorragia aguda (causa intermedia) y provocar hipovolemia. Shock (causa final), que provoca la muerte del paciente. Para comprender mejor esta cadena de eventos y hechos fisiopatológicos que conducen a la muerte materna en la preeclampsia grave (la causa subyacente), es importante señalar que el desprendimiento de una placenta normalmente insertada (una causa asociada), que resulta en sangrado vaginal agudo severo o hemorragia retroplacentaria. puede producirse hematoma (una causa intermedia). Causas que provocan el shock hipovolémico (causa final o mortal) que provoca la muerte en las mujeres [43]

Factores asociados a la mortalidad materna.

Los factores de riesgo de mortalidad materna son diversos y complejos y pueden variar según la región y el país. Los principales factores de riesgo incluyen la edad materna avanzada, el bajo nivel socioeconómico, la falta de acceso a atención prenatal y obstétrica adecuada.

La falta de educación sobre salud reproductiva, la violencia de género y la falta de autonomía y toma de decisiones. Estado de salud de las mujeres y falta de acceso a la planificación familiar[44]

Reducir la mortalidad materna es un importante objetivo de salud pública mundial. Para lograr este objetivo, debemos garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de atención prenatal y de planificación familiar de calidad. Además, debemos abordar los factores sociales y económicos subyacentes que contribuyen a la mortalidad materna, como la desigualdad de género y la falta de acceso a la educación y la atención sanitaria.[45]

2.3. Definición de términos

a. Mortalidad materna

- **Muerte materna**: Muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la finalización del embarazo, independientemente del momento y lugar del embarazo.[46]

- **Muerte:** Cesación o término de la vida. En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma [47]

- **Maternidad:** Es la experiencia de vida que tiene una mujer al momento en que se convierte en madre [44]

b. Características sociodemográficas: Representan un conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales presentes en la población objeto de estudio, incluidas las que son medibles y las que son modales en los diferentes campos en los que se desarrolla la entidad. [43]

- **Persona**: Individuo de la especie humana. Hombre o mujer cuyo nombre se ignora o se omite. Ser dotado de razón, consciente en sí mismo y poseedor de una identidad propia. Sus características como edad, sexo, estado nutricional, comportamientos y hábitos (ocupación y estilos de vida), y su condición social (ingresos, religión, estado civil) nos permiten identificar la propagación de enfermedades así como posibles grupos y factores de riesgo. [48]

- **Lugar**: Área geográfica que puede ser localizada por su latitud y longitud en el cual se presenta el fenómeno a estudiar.

- **Edad materna**: En casos extremos, concretamente durante la adolescencia y después de los 35 años, la probabilidad de muerte materna aumenta significativamente.

- **Grado de instrucción**: El nivel de educación de un individuo es el nivel más alto de educación completado o en curso.

- **Estado civil**: La situación de una persona según el registro depende de si tiene pareja y cuál es su situación jurídica al respecto.

- **Procedencia**: Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo

c. Prevalencia: Es una proporción en que el numerador está formado por número de casos existentes (nuevos y antiguos) y el denominador por el número total de sujetos en riesgo. Establece la carga de una enfermedad o evento en una determinada población.

- **Muerte materna directa** Es una muerte que deriva de complicaciones obstétricas relacionados con el embarazo, parto o puerperio, de intervenciones u omisiones, de tratamiento inadecuado, o por una combinación de eventos por cualquiera de las circunstancias enumeradas anteriormente.

- **Muerte materna indirecta**. La muerte ocurre ya sea como resultado de una condición o enfermedad preexistente que ocurre durante el embarazo y no es causada por una causa obstétrica directa, sino que se agrava por consecuencias fisiológicas o cambios adversos que ocurren durante el embarazo.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- H_1:Existen características epidemiológicas en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.
- H_O : No existen características epidemiológicas en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

2.4.2. Hipótesis específicas

- H_1:La edad se encuentra atribuida con la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.
- H_O : La edad no se encuentra atribuida con la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

- H_1:La educación se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.
- H_O : La educación no se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

- H_1:El tipo de trabajo que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

- H_O : El tipo de trabajo no se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

- H_1:El estado civil se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.
- H_O : El estado civil no se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

- H_1:El grupo poblacional se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020.
- H_O : El grupo poblacional no se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020.

- H_1:El número de control prenatal se encuentran atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020.
- H_O : El número de control prenatal no se encuentran atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020.

2.5. Variables de estudio

2.5.1. Variable

Características epidemiológicas de las muertes maternas

La muerte materna ocurre cuando una mujer está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la interrupción de su embarazo, independientemente de la atención o el embarazo. La causa de la muerte puede incluir cualquier condición médica distinta del embarazo en sí.

2.5.2. Dimensiones

a). Edad

b). Educación

c). Trabajo

d) Estado civil

e). Grupo poblacional

l) Número de control prenatal

2.5.3. Operacionalización de variable

Tabla 01

Operacionalización de las variables: Características epidemiológicas de las muertes maternas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicador	Itms	Tipo de variable	Instrumento
Características epidemiológicas de las muertes maternas	La muerte materna, es la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, ocasionando por cualquier causa relacionado al embarazo mismo o atención, pero no por causa accidentales. (14)	Es la muerte de una mujer mientras está embarazada, durante el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo en determinado tiempo, espacio y persona.	Mortalidad materna	Tendencia (2010- 2020)	2010 2014 2018 2011 2015 2019 2012 2016 2020 2013 2017	Cuantitativo	Ficha de recolección de datos
			Edad	Edad de la madre	a)≤ 14 años b)15-19 años c)20-35 años d)>35años	Cuantitativo	
			Educación	Grado de instrucción	a). Ninguno b). Primaria incompleta c). Primaria completa d). Secundaria incompleta e). Secundaria completa. f). Superior no universitaria g). Superior completa	Cualitativa / Ordinal	
			Trabajo	Ocupación de la madre fallecida	a). Empleador ( ) b).Independiente ( ) c). Dependiente ( ) d) T, familiar no remunerado( ) e). Trabajador del hogar ( )	Cualitativa / Nominal	
			Estado civil	Estado civil de la madre fallecida	a). Soltera b). Casado c). Conviviente e). Divorciada f). Separada g). Viuda h). Desconocido	Cualitativa / Nominal	
			Grupo poblacional	Grupo étnico	a). Shipibo b). Konibo c). Pano d) Asháninca	Cualitativa / Nominal	
			Control prenatal	Control prenatal de la madre fallecida	a) ≤6 controles b) >6 controles	Cuantitativa	

CAPITULO III:

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, ubicada en el Jirón Aguaytía 548, Yarinacocha- Pucallpa. Siendo las coordenadas GPS para Hospital Amazónico de Yarinacocha. Latitud: -8.35579145. Longitud: -74.5726851743236. El Hospital cuenta con pacientes tanto de origen mestizo como de grupos étnicos Shipibo-Konibo y otros, además que es un lugar de referencia por su nivel de atención y no solo de nuestra región sino también desde los departamentos de Huánuco y Pasco.

3.2. Tipo de investigación

La investigación fue básica de enfoque cuantitativo y de Carácter cuantitativo de tipo retrospectiva.

Según Arnao la investigación es básica cuando su objetivo es proporcionar un cuerpo organizado de conocimiento científico y seguramente producirán resultados útiles casi de inmediato. “Se preocupa de recoger datos de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico científico, orientados al descubrimiento de principios y leyes.” (49)

Enfoque cuantitativo. Según Hernández S. y otros (50) define que los métodos cuantitativos utilizan la recopilación de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadísticos para establecer modelos de comportamiento y probar teorías.(50).

Teniendo en cuenta el enfoque en dicha investigación se ha recopilado los datos de las madres fallecidas del periodo 2010 al 2020, cuyos datos se procesaron tanto a nivel descriptivo e inferencial.

Investigación retrospectiva.

Las investigaciones retrospectivas son aquellos en los cuales se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado (51) la investigación fue retrospectiva puesto que los datos que se recolectaron fueron desde el periodo de 2010 al 2020, es importante señalar el estudio retrospectivo en el cuál suele utilizar bases históricas clínicas como en este caso a las historias de las muertes maternas.

3.3. Nivel de investigación

La investigación fue descriptiva.

Según Tam el nivel de investigación es descriptiva “Por que miden las variables relevantes, este tipo de estudio usualmente describe situaciones y eventos es decir como son y cómo se comportan determinados fenómenos”. (52). Agrega el autor “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis”. (52),. Este estudio mide evalúa diferentes aspectos, tamaños o elementos de fenómeno a investigar aquí se elige una serie de conceptos o variables y se miden cada uno de ellos de manera independiente para sí poder describir lo que se está investigando.

Estos estudios pueden otorgar la posibilidad de realizar predicciones, aunque estas sean rudimentarias. El principal interés de este estudio es medir con la mayoría precisión posible.

3.4. Método de Investigación

Científico

Es una metodología para obtener nuevos conocimientos, que ha caracterizado históricamente a la ciencia y que consiste en la observación sistemática, medición, experimentación, y la formulación, análisis y modificación de Hipótesis.

Hipotético deductivo

Según Mejía “El método hipotecó deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica y tiene varios pasos esenciales”. Observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos en la experiencia. (53)

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación es la estrategia que adopta para responder al problema planteado; en esta sección se definiría y justificara el tipo de según o estrategia en atención al diseño, la investigación se clasifica en: (54)

Desde el punto de vista del diseño se clasifica en: No experimental, transversal, retrospectivo

No experimental: porque no hay manipulación de la variable; sino observación y análisis del contenido. El fenómeno fue estudiado conforme se manifestó en su contexto natural; en consecuencia, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajeno a la voluntad del investigador[55]

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

De acuerdo a Rodríguez la población se define “Es el conjunto de todos los individuos, objetos observaciones que poseen algunas características observables común una población puede clasificarse como finita o infinita”. (56). En la investigación desarrollada la población estuvo conformada por todas las mujeres fallecidas durante la gestación, parto y puerperio, reportado por Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo del 2010 al 2020; siendo el tamaño de población 51 muertes maternas.

3.6.2. Muestra

De acuerdo a Rodríguez una muestra es una porción o subconjunto representativo de la población y el proceso de obtención de una muestra se llama muestreo. El propósito de seleccionar y examinar una muestra es sacar conclusiones que sean importantes sobre la población de la cual se toma la muestra.[56].

El tamaño de muestra estuvo conformado por el 100% del tamaño de población siendo una muestra de tipo censal, como señala Ramírez (1997) establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra [57]. Por lo tanto, el tamaño de la muestra censal estuvo 57 muertes maternas reportado por Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo del 2010 al 2020.

3.6.3. Muestreo

El tipo de muestreo estuvo no probabilístico, Muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión.

Reporte de mujer fallecida durante gestación, parto y puerperio que informó el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo del 2010 al 2020.

Criterios de exclusión.

Datos incompletos de las historias clínicas. Se excluye a los reportes de mujeres fallecidas en los años 2021,2022, 2023. Se excluye a los reportes de mujeres fallecidas antes del año 2010.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica empleada fue la observación en el que consistió en observar atentamente el fenómeno, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

3.7.2. Instrumento de recolección de datos

Según Mejía [55] El instrumento estuvo conformado por una ficha de recolección de datos, dicha ficha estuvo compuesto por un conjunto de itms, respecto de la muerte materna, con sus tendencias del 2010 al 2020, sus dimensiones; edad, educación, tipo de trabajo, estado civil, grupo poblacional y número de control prenatal.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Aprobado el proyecto de investigación se presentó una solicitud al director del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Se revisó el sistema informático perinatal- SIP 2000 donde se encontraron el registro de datos de las muertes maternas, luego las historias clínicas. Se empleó fichas estructuradas para plasmar los datos. Se dio cuenta al responsable la culminación de la recolección de datos.

3.9. Consideraciones éticas.

Este estudio tiene como principal consideración que el uso de los datos obtenidos del Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 y de las historias clínicas del servicio de ginecología- obstetricia el Hospital Amazónico de Yarinacocha correspondiente a madres que fallecieron durante los años 2010 al 2020, en el que solo se usó la información con fines académicos protegiendo los derechos de las personas sujetas a la investigación, de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica. Es por ello, que no se incluyó en la ficha de recolección de datos ninguna información personal delicada como es el número de documento de identidad, nombre y apellidos, dirección domiciliaria, etc; cabe recalcar que la ficha de recolección de datos ha sido evaluada y aprobada por 3 expertos en el campo (ver anexo 03). Asimismo, se cuenta con la autorización del hospital correspondiente (ver anexo 04), también el proyecto fue admitido por la comisión de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali (ver anexo 09)

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para iniciar con las pruebas estadísticas se iniciaron con la limpieza de datos para no trabajar con espurias. Se generó los resultados en tablas y gráficos de frecuencia. Se empleo la estadística descriptiva. Para la prueba de hipótesis se empleó la estadística inferencial con el estadístico de rho de Spearman.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

4.1.1. Descripción de resultados

Los resultados se describieron teniendo en cuenta la variable y sus respectivas dimensiones, cuyos datos se presentan en tablas, figuras y sus respectivas interpretaciones de los datos recogidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha.

Tabla 02

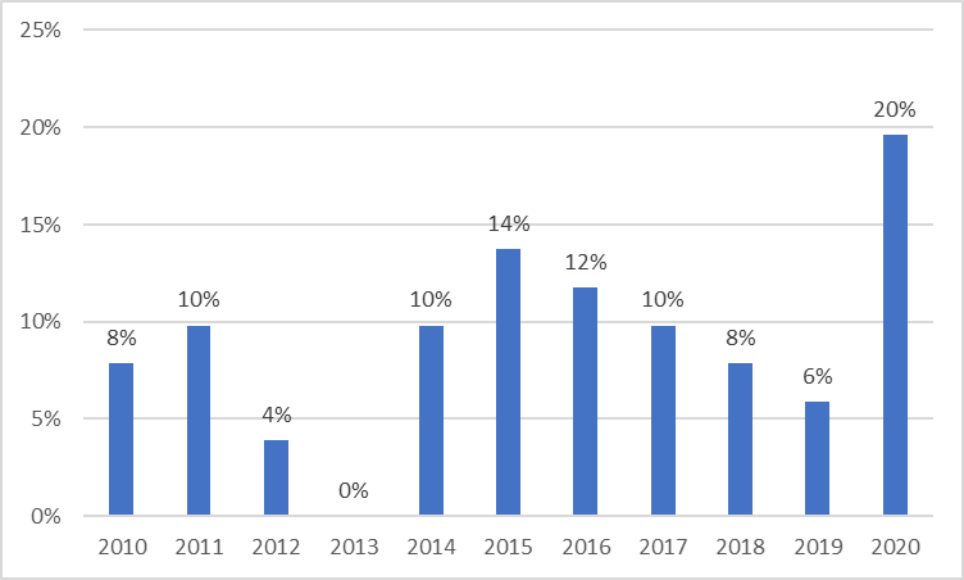
Características epidemiológicas de la muerte materna en el hospital Amazónico de Yarinacocha, respecto de la tendencia del 2010 al 2020.

Tendencia	Frecuencia	Probabilidad	Porcentaje
2010	4	0.08	8%
2011	5	0.10	10%
2012	2	0.04	4%
2013	0	0.00	0%
2014	5	0.10	10%
2015	7	0.14	14%
2016	6	0.12	12%
2017	5	0.10	10%
2018	4	0.08	8%
2019	3	0.06	6%
2020	10	0.20	20%
Total	51	1.00	100%

Nota: datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Figura 01

Características epidemiológicas de la muerte materna en el hospital Amazónico de Yarinacocha, respecto de la tendencia del 2010 al 2020.



Nota: datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Interpretación

En la tabla 02 y figura 01. Con respecto a la tendencia sobre las muertes maternas tuvieron resultados: en el 2010 se produjeron el 8% de las muertes maternas equivalentes a 4 muertes, en el 2011 se incrementó, siendo un10% de las muertes maternas, en el 2012 disminuyó al 4%, en el 2013 no se registró ninguna muerte materna, en el 2014 se incrementó a 10%, los porcentajes fueron fluctuando u oscilando en el 2015 se produjeron un 14% que representa a 7 muertes, en el 2016 disminuyó ligeramente a un 12% , en el 2017 disminuyó al 10%, en el 2018 disminuyó a 8% siendo 4 muertes, en el 2019 de la misma forma disminuyó al 6%; y el 2020 se incrementó llegando a triplicarse del año anterior al 20%. En los periodos del 2010 al 2020 se observó la disminución e incremento cada año por lo que se propone que los diversos profesionales que se encuentran en el departamento de Ucayali deben sensibilizar para disminuir año tras año las muertes maternas.

El elevado número de muertes maternas se refleja por las desigualdades en el acceso a unos servicios de salud de calidad y pone en relieve a ricos y pobres.

Tabla 03

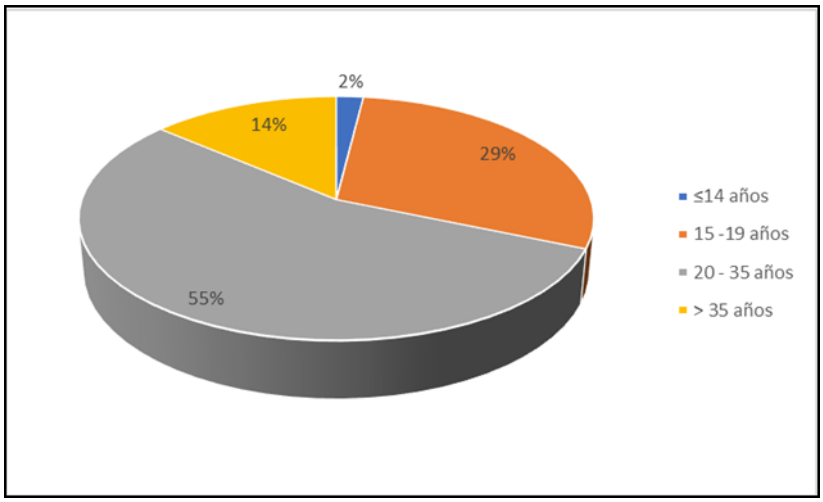
Edad de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

Edad	Frecuencia	Probabilidad	Porcentaje
≤14 años	1	0.02	2%
15 -19 años	15	0.29	29%
20 - 35 años	28	0.55	55%
> 35 años	7	0.14	14%
Total	51	1.00	100%

Nota: Datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Figura 02

Edad de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020



Nota: Datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Interpretación.

En la tabla 03 y figura 02, respecto a la Edad de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, el 2% que representa a una muerte materna menor o igual a 14 años, el 29% representan de 15 a 19 años de edad, el 55% de 20 a 35 años de edad y el 14% representa a las muertes maternas mayores de 35 años. Por lo tanto, existen edades extremas en el hospital Amazónico de Yarinacocha que deben ser adoptados con mayor vigilancia obstétrica, puesto que dichas madres fallecieron de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio

Tabla 04

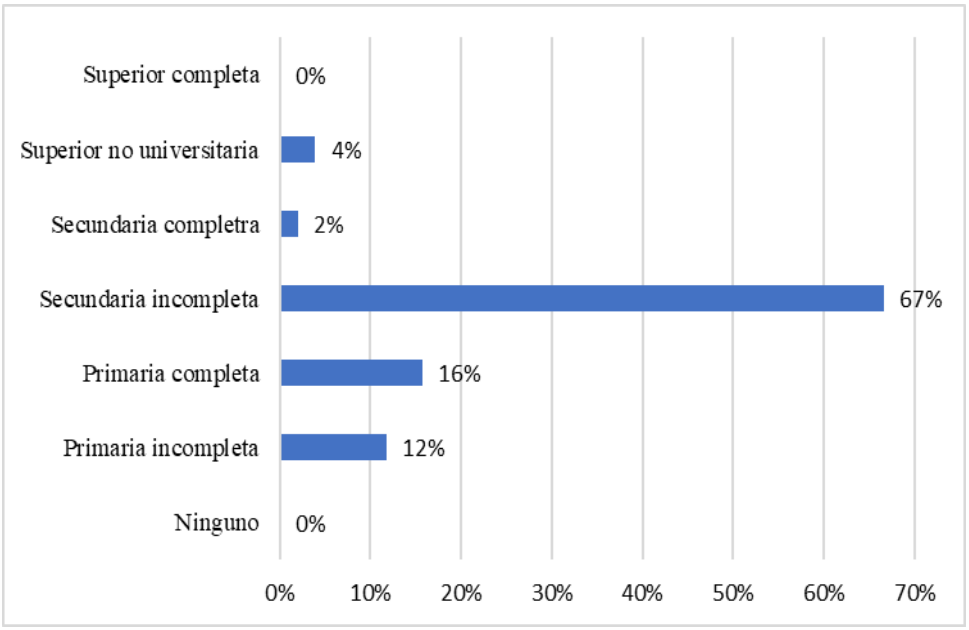
Educación de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

Nivel Educativo	**Frecuencia**	**Probabilidad**	**Porcentaje**
Ninguno	0	0.00	0%
Primaria incompleta	6	0.12	12%
Primaria completa	8	0.16	16%
Secundaria incompleta	34	0.67	67%
Secundaria completa	1	0.02	2%
Superior no universitaria	2	0.04	4%
Superior completa	0	0.00	0%
Total	**51**	1.00	100%

Nota: Datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Figura 03

Educación de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020



Nota: Datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Interpretación.

En la tabla 04 y figura 03, con respecto a la educación de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, el 12% de las muertes maternas tuvieron primaria incompleta, el 16% primaria completa, el 67% secundaria incompleta, el 2% secundaria completa, y el 4% superior no universitaria, no se registraron ninguna muerte materna con nivel superior completa. Por lo tanto, la mejora del acceso a la educación es un elemento fundamental para aumentar el aprendizaje de las madres en cuanto a los riesgos que se presentan en el proceso del embarazo y reducir la tasa de mortalidad en Ucayali.

Tabla 05

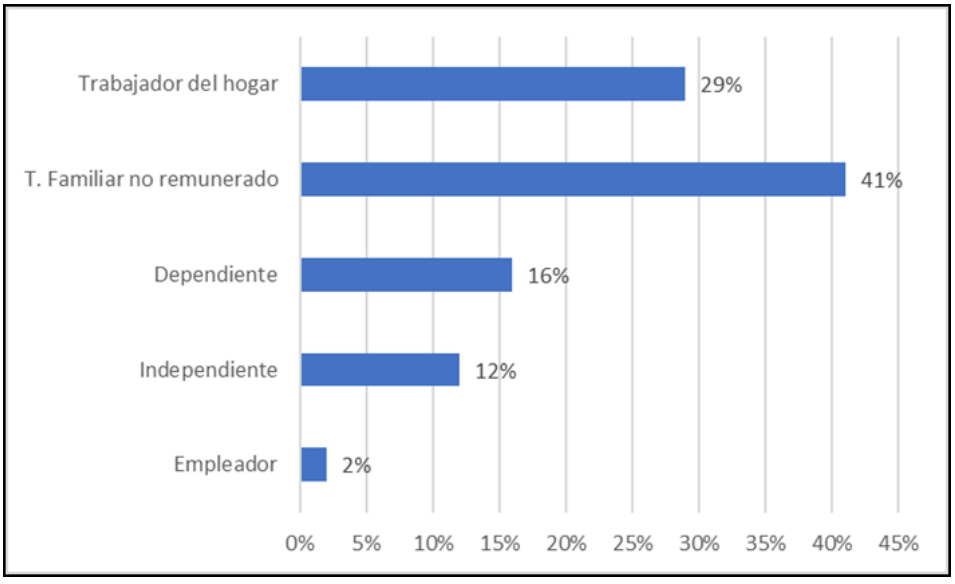
Tipo de trabajo de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

Tipo de Trabajo	Frecuencia	Probabilidad	Porcentaje
Empleador	1	0.02	2%
Independiente	6	0.12	12%
Dependiente	8	0.16	16%
T. Familiar no remunerado	21	0.41	41%
Trabajador del hogar	15	0.29	29%
Total	**51**	**1.00**	**100%**

Nota: Datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Figura 04

Tipo de trabajo de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020



Nota: Datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Interpretación

En la tabla 05 y gráfica 04, con respecto al tipo de trabajo de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, de acuerdo a los datos procesados solo el 2% de madre fallecida fue empleador, el 12% independiente; 16% dependiente, el 41% familiar, el 29% trabajador del hogar. Por lo tanto, la mayoría de las madres fallecidas en el periodo investigado fueron los que se dedicaron a los quehaceres domésticos (trabajador familiar no remunerado), seguido del trabajador del hogar (empleada doméstica que se dedicaron a la limpieza, cocina, cuidado de menores y otras actividades del hogar

Tabla 06

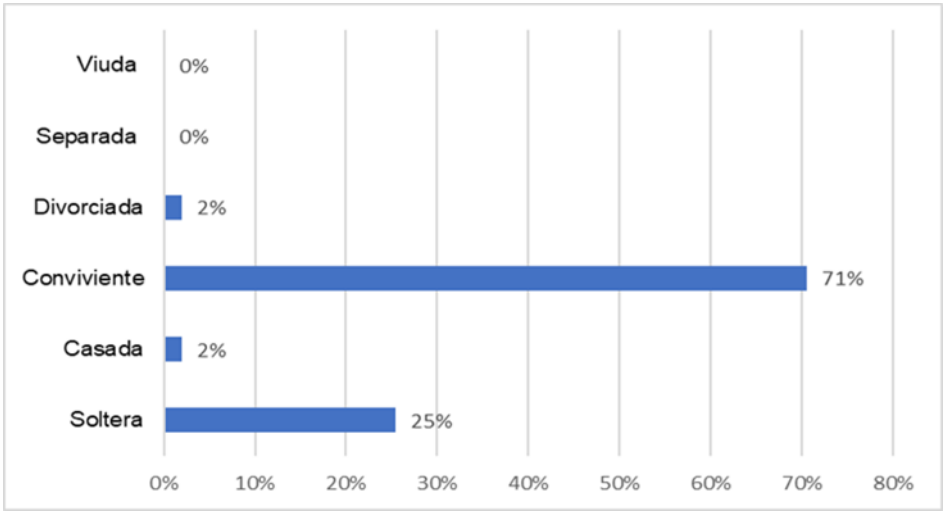
Estado civil de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

Estado civil	**Frecuencia**	**Probabilidad**	**Porcentaje**
Soltera	13	0.25	25%
Casada	1	0.02	2%
Conviviente	36	0.71	71%
Divorciada	1	0.02	2%
Separada	0	0.00	0%
Viuda	0	0.00	0%
Total	**51**	**1.00**	**100%**

Nota: Datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Figura 05.

Estado civil de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020



Nota: Datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Interpretación.

En la Tabla 06 y figura 05, sobre el estado civil de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 se obtuvo los siguientes resultados, el 25% de las muertes maternas fueron solteras, el 2% fueron casadas, el 71% son conviviente, el 2% divorciado, ninguna muerte materna se reportó con estado civil separada y viuda. Por lo tanto, la mayor parte de las madres fallecidas fueron los convivientes y las solteras, puesto al no estar legalmente protegidas existe una mayor probabilidad de abandono durante el embarazo.

Tabla 07

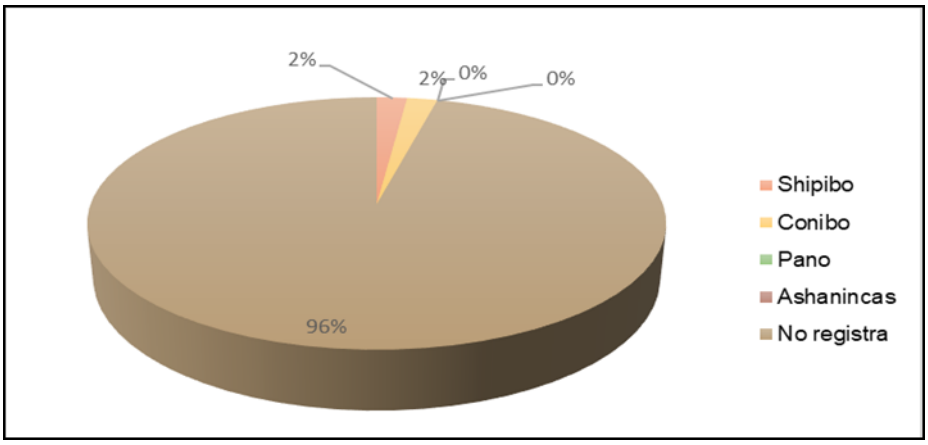
Grupo poblacional de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

Grupo Étnico	Frecuencia	Probabilidad	Porcentaje
Shipibo	1	0.02	2%
Konibo	1	0.02	2%
Pano	0	0.00	0%
Asháninca s	0	0.00	0%
No registra	49	0.96	96%
Total	**51**	1.00	100%

Nota: Datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Figura 06

Grupo poblacional de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020



Nota: Datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Interpretación

En la tabla 07 y gráfica 06; con respecto al grupo poblacional de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020; el 2% son shipibo y Konibo respectivamente, y el 96% no registra el grupo poblacional.

Tabla 08

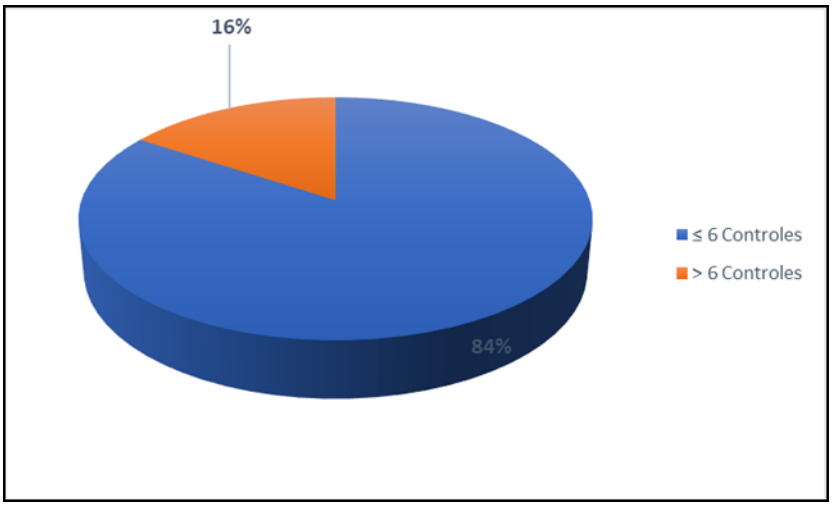
Número de controles de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

Número de controles	Frecuencia	Probabilidad	Porcentaje
≤ 6 Controles	43	0.84	84%
> 6 Controles	8	0.16	16%
Total	**51**	**1.00**	**100%**

Nota: Datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Figura 07

Número de controles de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020



Nota: Datos obtenidos del Hospital Amazónico de Yarinacocha

Interpretación.

En la Tabla 08 y figura 07, Con respecto número de controles de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, el 84% de las madres fallecidas tuvieron menor o igual a seis controles, y el 16% de las madres fallecidas tuvieron más de seis controles prenatales.

4.1.2.Prueba de Hipótesis

4.1.2.1.Prueba de Hipótesis general

Paso 01. Formulación de las hipótesis

H_1 : Existen características epidemiológicas en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

H_o: No existen características epidemiológicas en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

Paso 02: Nivel de significancia Alpha = 0.01

Paso 03: Estadístico de prueba

Como las variables son de tipo ordinal y los datos provienen de un corte transversal; es decir no hubo manipulación de datos por ello se aplicó el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman.

Figura 08

Muertes maternas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

2010 - 2020	0.82	0.67	0.5	0.3	0.25	0.78
0.82	Edad	0.2	0.01	0.01	0.02	0.21
0.67	0.2	Educación	0.2	0.2	0.1	0.001
0.5	0.01	0.2	Trabajo	0.003	0.02	0.001
0.3	0.01	0.2	0.003	Estado civil	0.004	0.004
0.25	0.02	0.1	0.02	0.004	Grupo poblacional	0.1
0.78	0.21	0.001	0.001	0.004	0.1	Control prenatal

p-valor=0,002; signif. aprox.= 0, 68

Paso 04: Decisión

Se ha determinado que las características epidemiológicas más resaltantes de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 es la edad con un 82%, seguido del control parental con 78% y educación con 67%. El embarazo en edad materna avanzada presenta mayor riesgo a complicaciones obstétricas. Así mismo el número de control prenatal mayor de seis es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones, y los bajos niveles de educación y el analfabetismo son las barreras para lograr disminuir las muertes maternas con p- valor (0.002)

4.1.2.2. Prueba de Hipótesis especifica 01

Paso 01: Formulación de las hipótesis

H_1 :La edad se encuentra atribuida con la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

H_o :La edad no se encuentra atribuida con la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

Paso 02: Nivel de significancia

Alpha = 0.01

Paso 03: estadístico de prueba

Como las variables son de tipo ordinal y los datos provienen de un corte transversal; es decir no hubo manipulación de datos por ello se aplicó el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman.

Tabla 09

Tabla respecto a la tendencia y edad en años de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

Año	**≤14 años**		**15 -19 años**		**20 - 35**		**> 35 años**		**Total**	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
2010	0	0%	1	2%	1	0%	2	4%	4	8%
2011	0	0%	1	2%	4	0%	0	0%	5	10%
2012	1	2%	0	0%	1	0%	1	2%	3	6%
2014	0	0%	2	4%	2	0%	0	0%	4	8%
2015	0	0%	1	2%	6	0%	0	0%	7	14%
2016	0	0%	3	6%	3	0%	0	0%	6	12%
2017	0	0%	2	4%	1	0%	2	4%	5	10%
2018	0	0%	1	2%	3	0%	0	0%	4	8%
2019	0	0%	2	4%	0	0%	1	2%	3	6%
2020	0	0%	2	4%	5	0%	3	6%	10	20%
Total	**1**	**2%**	**15**	**29%**	**21**	**0%**	**9**	**18%**	**51**	**100%**

Ordinal por ordinal Correlación de Spearman p-valor=0,043; signif. aprox.= 0,764

Paso 04: Decisión

Se estableció que solo el 2% de las muertes maternas ocurrieron el 2012 en menores o iguales a 14 años de edad, siendo importante resaltar que dicha madre tuvo repercusión en su salud física, psicológica y social. Dentro de las muertes maternas mayores de 35 años de edad se observó que el 4% corresponden al 2010, el 2% en el 2012, el 4% en el 2017, el 2% en el 2019 y el 6% en el año 2020 dichas fallecidas probablemente presentaron complicaciones maternas.

4.1.1.1.Prueba de Hipótesis especifica 02

Paso 01: Formulación de las hipótesis

H_1 : La educación se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

H_o : La educación no se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

Paso 02: Nivel de significancia

Alpha = 0.01

Paso 03: estadístico de prueba

Como las variables son de tipo ordinal y los datos provienen de un corte transversal; es decir no hubo manipulación de datos por ello se aplicó el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman.

Tabla 10

Tabla respecto a la tendencia y educación de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

Año	Primaria incompleta		Primaria completa		Secundaria incompleta		Secundaria completa		Superior No universitaria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
2010	0	0%	0	0%	4	8%	0	0%	0	0%	4	8%
2011	0	0%	1	2%	2	4%	1	2%	1	2%	5	10%
2012	1	2%	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%	3	6%
2014	0	0%	1	2%	3	6%	0	0%	0	0%	4	8%
2015	0	0%	2	4%	5	10%	0	0%	0	0%	7	14%
2016	0	0%	2	4%	3	6%	0	0%	1	2%	6	12%
2017	2	4%	1	2%	2	4%	0	0%	0	0%	5	10%
2018	2	4%	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%	4	8%
2019	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	3	6%
2020	0	0%	3	6%	7	14%	0	0%	0	0%	10	20%
Total	5	10%	10	20%	33	65%	1	2%	2	4%	51	100%

Ordinal por ordinal Correlación de Spearman p-valor=0,003; signif. aprox.= 0,764

Paso 04: Decisión

Se estableció que, la mayoría de muertes maternas fueron los que tuvieron secundaria incompleta con un 65%, el 2% tuvieron secundaria completa. El 4% de las muertes maternas con primaria incompleta fueron registrados en el 2017 y 2018 respectivamente, el 2% se registró en el 2011 y 2016 respectivamente.

4.1.1.2. Prueba de Hipótesis especifica 03

Paso 01: Formulación de las hipótesis

H_1 : El tipo de trabajo que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

H_o : El tipo de trabajo no se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

Paso 02: Nivel de significancia

Alpha = 0.01

Paso 03: estadístico de prueba

Como las variables son de tipo ordinal y los datos provienen de un corte transversal; es decir no hubo manipulación de datos por ello se aplicó el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman.

Tabla 11

Tabla respecto a la tendencia y el tipo de trabajo de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

	Empleador		Independiente		Dependiente		Trabajo Familiar no remunerada		Trabajador del hogar		Total	
Año	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
2010	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	1	2%	4	8%
2011	0	0%	0	0%	0	0%	3	6%	2	4%	5	10%
2012	0	0%	0	0%	1	2%	2	4%	0	0%	3	6%
2014	0	0%	0	0%	0	0%	3	6%	1	2%	4	8%
2015	0	0%	0	0%	0	0%	6	12%	1	2%	7	14%
2016	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	5	10%	6	12%
2017	0	0%	2	4%	0	0%	1	2%	2	4%	5	10%
2018	0	0%	0	0%	2	4%	1	2%	1	2%	4	8%
2019	0	0%	0	0%	2	4%	1	2%	0	0%	3	6%
2020	1	2%	0	0%	3	6%	4	8%	2	4%	10	20%
Total	1	2%	6	12%	8	16%	21	41%	13	29%	51	100%

Ordinal por nominal Chi-cuadrada p-valor=0,0023; signif. aprox.= 0,65

Paso 04: Decisión

Se estableció que, solo el 2% de la muerte materna fue empleador correspondiente 2020, durante el 2010 el 6% de las madres fallecidas tuvieron trabajo independiente; y luego el 2016 y el 2017 con un pequeño porcentaje menor a 4%; el gran. El porcentaje más elevado se observa que las madres fallecidas en Ucayali tuvieron trabajo familiar no remunerado y son trabajadoras del hogar.

4.1.1.3. Prueba de Hipótesis especifica 04

Paso 01: Formulación de las hipótesis

H_1 : El estado civil se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

H_o : El estado civil no se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

Paso 02: Nivel de significancia. Alpha = 0.01

Paso 03: estadístico de prueba

Como las variables son de tipo ordinal y los datos provienen de un corte transversal; es decir no hubo manipulación de datos por ello se aplicó el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman.

Tabla 12

Tabla respecto a la tendencia y el estado civil de la madre fallecida.

	Soltera		Casado		Conviviente		Divorciada		Total	
Año	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
2010	0	0%	0	0%	4	8%	0	0%	4	8%
2011	2	4%	0	0%	3	6%	0	0%	5	10%
2012	1	2%	0	0%	2	4%	0	0%	3	6%
2014	2	4%	0	0%	2	4%	0	0%	4	8%
2015	1	2%	1	2%	5	10%	0	0%	7	14%
2016	2	4%	0	0%	4	8%	0	0%	6	12%
2017	2	4%	0	0%	3	6%	0	0%	5	10%
2018	1	2%	0	0%	2	4%	1	2%	4	8%
2019	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	3	6%
2020	2	4%	0	0%	8	16%	0	0%	10	20%
Total	13	25%	1	2%	36	71%	1	2%	51	100%

Ordinal por nominal Chi-cuadrada p-valor=0,0032; signif. aprox.= 0,78

Paso 04: Decisión

El estado civil se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020; en el 2010 el 8% de las fallecidas fueron convivientes, en el 2011 el 6% de las fallecidas fueron convivientes, en el mismo sentido el 10% fueron convivientes en el periodo 2015, y similarmente el 16% en el 2020.

4.1.1.4.Prueba de Hipótesis especifica 05

Paso 01: Formulación de las hipótesis

H_1 : El grupo poblacional se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020.

H_o : El grupo poblacional no se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020.

Paso 02: Nivel de significancia

Alpha = 0.01

Paso 03: estadístico de prueba

Como las variables son de tipo ordinal y los datos provienen de un corte transversal; es decir no hubo manipulación de datos por ello se aplicó el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman.

Tabla 13

Tabla respecto a la tendencia y el grupo poblacional de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

Tendencia	No registra		Shipibo		Konibo		Pano		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
2010	4	8%	0	0%	0	0%	0	0%	4	8%
2011	5	10%	0	0%	0	0%	0	0%	5	10%
2012	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	3	6%
2014	4	8%	0	0%	0	0%	0	0%	4	8%
2015	7	14%	0	0%	0	0%	0	0%	7	14%
2016	6	12%	0	0%	0	0%	0	0%	6	12%
2017	4	8%	1	2%	0	0%	0	0%	5	10%
2018	4	8%	0	0%	0	0%	0	0%	4	8%
2019	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	3	6%
2020	9	18%	0	0%	1	2%	0	0%	10	20%
Total	49	96%	1	2%	1	2%	0	0%	51	100%

No se han calculado estadísticos porque Grupo Étnico es una casi constant

Paso 04: Decisión

El grupo poblacional no se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020, en el periodo 2020 solamente el 2% de las madres fallecidas fue Konibo, en el 2017 del mismo modo que solamente el 2% fue Shipibo; no se registraron otros datos.

4.1.1.5. Prueba de Hipótesis especifica 06

Paso 01: Formulación de las hipótesis

H_1 : El número de control prenatal se encuentran atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020.

H_o : El número de control prenatal no se encuentran atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020.

Paso 02: Nivel de significancia

Alpha = 0.01

Paso 03: estadístico de prueba

Como las variables son de tipo ordinal y los datos provienen de un corte transversal; es decir no hubo manipulación de datos por ello se aplicó el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman.

Tabla 14

Tabla respecto a la tendencia y el número de control prenatal de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

	≤ 6 Controles		**> 6 Controles**		**Total**	
Año	fi	%	fi	%	fi	%
2010	3	7%	1	2%	4	8%
2011	4	9%	1	2%	5	10%
2012	3	7%	0	0%	3	6%
2014	3	7%	1	2%	4	8%
2015	4	9%	3	6%	7	14%
2016	5	12%	1	2%	6	12%
2017	4	9%	1	2%	5	10%
2018	4	9%	0	0%	4	8%
2019	3	7%	0	0%	3	6%
2020	10	23%	0	0%	10	20%
Total	43	100%	8	16%	51	100%

Ordinal por nominal Rho de Spearman p-valor=0,0102; signif. aprox.= 0,80

Paso 04: Decisión

El número de control prenatal se encuentran atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020; los menores o iguales a 6 controles (≤ 6 Controles) de las madres fallecidas se observaron en los periodos del 2010 al 2020 y son de poca proporcionalidad las madres que fallecieron con las madres que fallecieron con controles mayor que seis (> 6 Controles).

4.2. Discusión de Resultados

Determinar las características epidemiológicas de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020

Según Montejo (58) en su investigación titulada: factores de riesgo asociados a la muerte materna concluye, que los datos más frecuentes fueron, edad de 26 a 30 años (27%), escolaridad fue diversificado (50%), estado civil fue casada (80%), lugar de procedencia (70%) [58]. Asu vez la investigación realizada por Martínez [20] titulado: Características sociodemográficas y obstétricas que se asociaron a mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2010-2017 concluye. Que las características sociodemográficas fue la edad mínima de los casos de mortalidad materna de 13 año y la máxima de 49 años, siendo el grupo etario que prevaleció de 20-35 años con 55.9%, (p=0.984), ser mujeres convivientes (879.4% (p=0.291)); tener secundaria completa ((52.9%(P-Valor 0 0.763)) (20); de acuerdo a la definición por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte materna es la defunción de una mujer durante la gestación, parto o durante los 42 días siguientes o la terminación del embarazo, independientemente de su localización anatómico fisiológico, relacionada o agravada por el proceso del embarazo mismo, del parto, del puerperio o su atención [20] . En la investigación desarrollada se ha determinado que las características epidemiológicas más resaltantes de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 es la edad con un 82%, seguido del número del control prenatal con 78% y educación con 67%. El embarazo en edad materna avanzada presenta mayor riesgo a complicaciones obstétricas.

Así mismo el número de control prenatal mayor de seis es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones, y los bajos niveles de educación y el analfabetismo son las barreras para lograr disminuir las muertes maternas.

En el 2010 se produjeron el 8% de las muertes maternas equivalentes a 4 muertes, en el 2011 se incrementó, siendo un10% de las muertes maternas, en el 2012 disminuyó al 4%, en el 2013 no se registró ninguna muerte materna, en el 2014 se incrementó a 10%, los porcentajes fueron fluctuando u oscilando en el 2015 se produjeron un 14% que representa a 7 muertes, en el 2016 disminuyó ligeramente a un 12% , en el 2017 disminuyó al 10%, en el 2018 disminuyó a 8% siendo 4 muertes, en el 2019 de la misma forma disminuyó al 6%; y el 2020 se incrementó llegando a triplicarse del año anterior al 20%. En los periodos del 2010 al 2020 se observó el incremento y disminución cada año por lo que se propone que los diversos profesionales que se encuentran en el departamento de Ucayali deben conocer estos datos para disminuir año tras año las muertes maternas, el elevado número de muertes maternas se refleja por las desigualdades en el acceso a los servicios de salud de calidad y pone en relieve a ricos y pobres. Tanto los antecedentes de las investigaciones realizadas y las teorías coincidieron con la investigación realizada por lo que se considera que dicha investigación es científica.

Establecer en qué medida la edad se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

Entendiéndose como edad materna a la probabilidad de muerte que aumenta significativamente en los extremos, es decir durante la adolescencia y después de los 35 años; en la investigación realizada por Montejo [58] menciona: entre la paciente con muerte materna, los datos más frecuentes fueron la edad con 26 a 30 años, Así mismo en la investigación de Cabrera G. [59] desarrollada como Factores asociados a mortalidad materna concluye la edad promedio de las fallecidas fue de 32 años, el 48.8% era unida; 91% se dedicaba a los oficios domésticos y cuidados de los niños; el 60% era analfabeta. Del mismo modo en la investigación Rojas P. y Camila [21] titulada: factores epidemiológicos y gineco – obstétricos asociados a la mortalidad materna ocurridas en el hospital regional de Pucallpa durante el periodo 2010 -2019, concluye que el grupo etario predominó de 19 – 34 años de edad, las conclusiones las que arribó dicha investigación fue que existe una independencia a la mortalidad materna con p-valor de 0.64 [21]; las investigaciones realizadas tanto a nivel internacional como a nivel nacional van en la misma dirección con los resultados obtenidos en el cual, respecto a la edad de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, el 2% que representa a una muerte materna menor o igual a 14 años, el 29% representan de 15 a 19 años de edad, el 55% de 20 a 35 años de edad y el 14% representa a las muertes maternas mayores de 35 años.

Por lo tanto, existen edades extremas en el hospital Amazónico de Yarinacocha que deben ser adoptados con mayor vigilancia obstétrica, puesto que dichas madres fallecieron de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. También en la presente investigación se estableció que solo el 2% de las muertes maternas ocurrieron el 2012 en menores o iguales a 14 años de edad, siendo importante resaltar que dicha madre tuvo repercusión en su salud física, psicológica y social.

Dentro de las muertes maternas mayores de 35 años de edad se observó que el 4% corresponden al 2010, el 2% en el 2012, el 4% en el 2017, el 2% en el 2019 y el 6% en el 2020 aquellas fallecidas probablemente presentaron complicaciones maternas. Con estos resultados se considera que dicha hipótesis y dichos objetivos fueron contrastados.

Establecer en qué medida la educación se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

De acuerdo a la investigación Recinos H. [60] menciona que el nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de familia y la práctica de la planificación familiar en cuya investigación concluyó: las características sociodemográficas de las pacientes que murieron en edad fértil tienen promedio de 36 años, 55% son amas de casa, el 74% presentó escolaridad de nivel de educación diversificada y universitaria, solteras en un 43%; no pobreza 66% [60].

Por otro lado, Del Aguilar en su investigación concluye que los factores sociodemográficos de la mortalidad materna fueron: 31,9% de las muertes maternas ocurrieron en mujeres adolescentes, 95,7% eran mestizas, 70,2% tenían educación secundaria, 83% eran católicas, 76,6% tenían pareja, 80,9% eran amas de casa, el 46,8% eran de zonas rurales.

El 48,9% eran primigestas, el 83,0% de las muertes ocurren en el hospital.(12). En estas investigaciones se observa claramente que una de las características más importantes es la educación de las madres; así mismo los resultados de la investigación arribaron a la siguiente concusión: con respecto a la educación de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, el 12% de las muertes maternas tuvieron primaria incompleta, el 16% primaria completa, el 67% secundaria incompleta, el 2% secundaria completa, y el 4% superior no universitaria, no se registraron ninguna muerte materna con nivel superior completa. Por lo tanto, la mejora del acceso a la educación es un elemento fundamental para aumentar el aprendizaje de las madres en cuanto a los riesgos que se presentan en el proceso del embarazo y reducir la tasa de mortalidad en Ucayali.

Del mismo modo se estableció que, la mayoría de muertes maternas fueron los que tuvieron secundaria incompleta con un 65%, el 2% tuvieron secundaria completa. El 4% de las muertes maternas con primaria incompleta fueron registrados en el 2017 y 2018 respectivamente, el 2% se registró en el 2011 y 2016 respectivamente.

Finalmente, la educación promueve la participación más activa de las mujeres en el cuidado de la salud, en la asistencia a los controles prenatales, en el parto y tiene un claro beneficio sobre el cuerpo de la mujer gestante, ya que la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica favorece la funcionalidad del cuerpo aumentando la elasticidad entre otras.

Por ello, considero que la educación es clave para disminuir la mortalidad materna en la región de Ucayali.

Describir el tipo de trabajo que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

San clemente V. [61] define al trabajo como: Aquel conjunto de actividades humanas, retribuidas o no, de carácter productivo y creativo, que, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materiales o informaciones disponibles, permite obtener, producir o prestar ciertos bienes productos o servicios. De acuerdo al autor en dicha actividad la persona aporta energías, habilidades, conocimientos, y otros recursos, y obtiene algún tipo de compensación material, psicológica o social; manteniendo esta definición se encontró la investigación de Aguilar R. [12] en su tesis: Factores sociodemográficos y de servicios de salud de la mortalidad materna en el hospital Amazónico durante el periodo del 2007 al 2016 Factores sociodemográfica y de servicios de salud de la mortalidad materna en el hospital Amazónico durante el periodo del 2007 al 2016 concluye: el 80.9% eran ama de casa, 46.8% provenían del área rural, 48.9% eran primigestas, el 83.0% de muertes ocurrieron en el hospital[12] es decir; casi la gran mayoría de las muertes maternas que ocurrieron en el hospital Amazónico fueron ama de casa.

Este aspecto motiva a las personas a desempeñarse en el trabajo que realizan. Se evidenció que las madres en Ucayali se dedican a las labores del hogar y de cuidados como principal papel a desempeñar en sus vidas cuando ellas señalan espontáneamente haber ejercido funciones de ama de casa de forma ininterrumpida.

En la investigación realizada los resultados fueron. con respecto al tipo de trabajo de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, de acuerdo a los datos procesados solo el 2% de madre fallecida fue empleador, el 12% independiente; 16% dependiente, el 41% familiar, el 29% trabajador del hogar.

Por lo tanto, la mayoría de las madres fallecidas en el periodo investigado fueron los que se dedicaron a los quehaceres domésticos (trabajador familiar no remunerado), seguido del trabajador del hogar (empleada doméstica que se dedicaron a la limpieza, cocina, cuidado de menores y otras actividades del hogar que fueron remuneradas). También se añade, que en la presente investigación se estableció que, solo el 2% de la muerte materna fue empleador correspondiente 2020, durante el 2010 el 6% de las madres fallecidas tuvieron trabajo independiente; y luego el 2016 y el 2017 con un pequeño porcentaje menor a 4%. El porcentaje más elevado se observa que las madres fallecidas en Ucayali tuvieron trabajo familiar no remunerado y son trabajadoras del hogar. Por lo tanto, con estos resultados y las investigaciones se corroboraron la presente investigación.

Identificar el estado civil que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

En la investigación Lara S. [17] la mayoría tienen unión estable casada o conviviente en un 50.53%, seguido de las solteras en un 41.05%. el 65.26% viven en zona urbana y son ama de casa en un 51.58% y el 28.42% tiene trabajo independiente [17]; según RENIEC, los estados civiles que existen en el Perú son solamente cuatro. A saber: soltero, casado, viudo y divorciado.

Todos estos estados civiles figuran en el Documento Nacional de Identidad del interesado representados por una sigla: “S” si es soltero, “C” si es casado, “V” si es viudo y “D” si es divorciado, evidentemente para el cambio de un estado a otro hay que iniciar el trámite respectivo ante el RENIEC, con la documentación necesaria que acredite tal estatus. Aunque es menester indicar que por defecto todo ciudadano se considera soltero, toda vez que es su situación originaria. (36); los resultados en la investigación se concluye : el estado civil se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020; en el 2010 el 8% de las fallecidas fueron convivientes, en el 2011 el 6% de las fallecidas fueron convivientes, en el mismo sentido el 10% fueron convivientes en el periodo 2015, y similarmente el 16% en el 2020; También dicha investigación tuvo como resultados; sobre el estado civil de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 se obtuvo los siguientes resultados, el 25% de las muertes maternas fueron solteras, el 2% fueron casadas, el 71% son conviviente, el 2% divorciado, ninguna muerte materna se reportó con estado civil separada y viuda. Por lo tanto, la mayor parte de las madres fallecidas fueron los convivientes y las solteras, puesto al no estar legalmente protegidas existe una mayor probabilidad de abandono durante el embarazo.

Identificar que grupo poblacional se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.

En la investigación realizada por Rodríguez y Tovar (62) sostiene que en la Amazonia hay un grupo poblacional de los cuales el 30.3% son Shipibo Konibo, el 31.0% son asháninkas, el 24.5% es nativa o indígena de la Amazonía, el 27.1% son Awajún (62); estos datos señalan que existe en Ucayali los Asháninkas y Shipibo Konibo. En los resultados de la estadística descriptiva indican qué solamente existe una madre fallecida del grupo poblacional ashaninka que representa el 2% y en el mismo sentido solo uno que representa el 2% son Konibo. De acuerdo al ministerio de cultura [37] .

Los pueblos shipibo-konibo, kakataibo e isconahua tienen orígenes culturales e históricas muy parecidos, básicamente porque habitan en la cuenca del río Ucayali y sus afluentes. Aquellos grupos étnicos coinciden en una unidad lingüística común, porque sus idiomas originales corresponden a la familia lingüística Pano.(37).es importante informar a los miembros de la comunidad sobre la importancia de la atención prenatal, a su vez, la OMS señala como dice: Es importante difundir información precisa sobre los riesgos de no utilizar atención especializada para la madre.[63].Los Asháninkas representan el grupo indígena u originario Amazónico demográficamente más numerosos en el Perú por ello es importante que en las historias clínicas y SIP deben ser consideradas este rubro de grupo poblacional en el hospital mencionado.

Establecer en qué medida el número de control prenatal se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020.

Susana [64] sostiene: La vigilancia prenatal es importante incluso en embarazos sanos, los exámenes de detección periódicos ayudan a identificar a las pacientes con mayor riesgo obstétrico y perinatal; el seguimiento debe iniciarse ante la sospecha de embarazo, preferiblemente antes de la décima semana de embarazo, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas, después de abortos o defectos del tubo neural. [64]. La teoría Schwarce [65] se entiende por atención prenatal (asistencia prenatal, vigilancia prenatal, cuidado prenatal, consulta prenatal, acompañamiento prenatal) a una serie de contactos, entrevistas o visitas según lo planificado de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr un adecuado entrenamiento para el parto.

Los resultados de la investigación indican; el número de control prenatal se encuentran atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020; los menores o iguales a 6 controles (≤ 6 Controles) de las madres fallecidas se observaron en un 84% en los periodos del 2010 al 2020 y son de poca proporcionalidad las madres que fallecieron con controles mayor que seis (>6 Controles) en un 16%. Con estos resultados se llegaron a entender que la investigación es científica.

CONCLUSIONES

- Se ha determinado que las características epidemiológicas más resaltantes de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 tuvieron la edad en un 82%, seguido del control parental con 78% y educación con 67%. El embarazo en edad materna avanzada presenta mayor riesgo a complicaciones obstétricas. Así mismo el número de control prenatal mayor de seis es clave para tener un parto sin riesgos ni complicaciones, y los bajos niveles de educación y el analfabetismo son las barreras para lograr disminuir las muertes maternas.

- Se estableció que la edad se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, el 2% que representa a una muerte materna menor o igual a 14 años, el 29% representan de 15 a 19 años de edad, el 55% de 20 a 35 años de edad y el 14% representa a las muertes maternas mayores de 35 años. Por lo tanto, existen edades extremas en el hospital Amazónico de Yarinacocha que deben ser adoptados con mayor vigilancia obstétrica, puesto que dichas madres fallecieron de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

- Se estableció que la educación estuvo atribuida a las muertes maternas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, el 12% de las muertes maternas tuvieron primaria incompleta, el 16% primaria completa, el 67% secundaria incompleta, el 2% secundaria completa, y el 4% superior no universitaria, no se registraron ninguna muerte materna con nivel superior completa. Por lo tanto, la mejora del acceso a la educación es un elemento fundamental para aumentar el aprendizaje de las madres en cuanto a los riesgos que se presentan en el proceso del embarazo y reducir la tasa de mortalidad en Ucayali.

- Se llegó a describir cual es el tipo de trabajo de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, de acuerdo a los datos procesados solo el 2% de madre fallecida fue empleador, el 12% independiente; 16% dependiente, el 41% familiar, el 29% trabajador del hogar. Por lo tanto, la mayoría de las madres fallecidas en el periodo investigado fueron los que se dedicaron a los quehaceres domésticos (trabajador familiar no remunerado), seguido del trabajador del hogar (empleada doméstica que se dedicaron a la limpieza, cocina, cuidado de menores y otras actividades del hogar).

- Se identificó sobre el estado civil de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 se obtuvo los siguientes resultados, el 25% de las muertes maternas fueron solteras, el 2% fueron casadas, el 71% son conviviente, el 2% divorciado, ninguna muerte materna se reportó con estado civil separada y viuda. Por lo tanto, la mayor parte de las madres fallecidas fueron los convivientes y las solteras, puesto al no estar legalmente protegidas existe una mayor probabilidad de abandono durante el embarazo

- Se identificó qué solamente el grupo poblacional de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020 son los Shipibo y Konibo en un 2% respectivamente

- Se estableció con respecto número de controles prenatales de la madre fallecida en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020, el 84% de las madres fallecidas tuvieron menor o igual a seis controles, y el 16% de las madres fallecidas tuvieron más de seis controles prenatales. El número de control prenatal se encuentran atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020; los menores o iguales a 6 controles (≤ 6 Controles) de las madres fallecidas se observaron en los periodos del 2010 al 2020 y son de poca proporcionalidad las madres que fallecieron con controles mayor que seis (> 6 Controles).

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el llenado correcto de las historias clínicas y del sistema informático perinatal en el registro de las muertes maternas, identificando con exactitud los datos personales, grado de instrucción, estado civil, grupo poblacional, nivel de estrato social, numero de control prenatal, residencia actual, procedencia, diagnóstico de ingreso y egreso para que se puedan hacer investigaciones más completas.
- Mejorar el sistema de comunicación cuando se realizan las referencias desde el primer nivel de atención.
- Reactivar con resultados objetivos la estrategia de planificación familiar, así evitar el embarazo no deseado en adolescentes y mujeres mayor a 35 años. Sensibilizar a mujeres en edades extremas sobre los riesgos del embarazo.
- Priorizar la educación prenatal en mujeres de edad fértil para ofrecer información y formación que se proporciona para aumentar sus capacidades, conocimientos de autocuidado y habilidades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Realizar campañas de atención a gestantes haciendo énfasis en la necesidad de realizarse estudios ecográficos y exámenes complementarios durante el primer trimestre con el propósito de detectar a tiempo ciertas complicaciones.
- Respetar y hacer cumplir la ley N° 31051 para todas las gestantes que trabajan y así evitar complicaciones en el embarazo con la consiguiente muerte materna.

- Consolidar la presencia y participación activa de la pareja durante el embarazo, parto y puerperio ya que ayudan a disminuir el riesgo materno y que pueden ser una gran fuente de estabilidad y seguridad durante todo este proceso por los cambios a los que está sometido el cuerpo y mente de la mujer para ser su apoyo y brindarle tranquilidad.
- Implementar la creación de casas de espera en los hospitales de la selva para las shipibas, konibas y asháninkas embarazadas de alto riesgo para ser atendidas correctamente por los especialistas desde su referencia oportuna.
- Reforzar la captación de gestantes en el primer nivel de atención de salud para lograr el adecuado número de control prenatal porque nos permite vigilar la evolución del embarazo y detectar la existencia de posibles factores de riesgo, priorizando a las poblaciones excluidas y dispersas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas. Articulo Periodístico. Ginebra/Nueva york/Washinton:; 2023.
2. OMS. Guía OMS para la aplicación de la CIE10 a las muertes ocurridas durante el embarazo,parto y puerperio- CIE-MM. Ginebra:, Organización Mundial de la Salud; 2012.
3. Avila Jaquez C . Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. Artículo cientifico. Mexico:; 2021.
4. Lili X, Jianglin X, Yulan L, Lingying W. Occurrence of aflatoxin B1 in dairy cow feedstuff and aflatoxin M1 in UHT and pasteurized milk in central China. Artículo cientifico. ELSEVIER; 2023.
5. UNFPA M. Se necesitan mejor prevención del suicidio y cuidado de la salud mental entre los más vulnerables en Myanmar. Artículo científico. Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2020.
6. Rios Chumán K. Mortalidada materna y legislación sobre salud sexual reproductiva en el Perú desde una perspectiva de género. Master universitario en Políticas Sociales y Bienestar. España: Universidad de Oviedo; 2014.

7. Salud Md. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. [Online].; 2023 [cited 2023 Setiembre 25. Available from: https://www.dge.gob.pe/sala-situacional- muerte-materna/.
8. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. ; 2022.
9. Nájera Arregocés. Desigualdades y características. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(4/5):239–44. Colombia:; 2020.
10. Bauserman , Thorsten R, Nolen L T, Jackie P. Maternal mortality in six low and lower-middle income countries from 2010 to 2018: risk factors and trends. ; 2020.
11. Bermúdez Pacheco Y. Aspectos sociodemográficos que afectan la Salud Materna. ; 2016.
12. Del Aguilar Ruíz ME. Factores sociodemográficos y de servicios de Salud de la mortalidad materna en el hospital Amazónico Duraante el periodo del 2007 al 2016. Tesis para optar el titulo profesional de enfermeria. Universidad Alas Peruanas, Escuela profesional de Enfermeria; 2017.
13. Brayan Junior H. Factores sociodemográficos asociados a mortalidad materna en mujeres en edad fértil a nivel nacional según la encuesta ENDES 2018 - 2020. Para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022.
14. Vásquez Chamaya G. Factores sociodemográficos y obstétricos como factores de riesgo para muerte materna en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2011 – 2015. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima - Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.

15. Verona-Balcázar, Fernández-Mogollón J, Neciosup-Puican E. Características epidemiológicas, clínicas y demoras en el proceso de atención en casos de muerte materna, región Lambayeque. 2011-2016 Universidad de San Martín de Porres. Chiclayo, Perú.: Revista del cuerpo médico; 2019.
16. Risco Mendoza AL. Factores epidemiológicos y clínicos de la muerte materna de la región Amazonas, 2014 - 2018. tesis para obtener el Título profesional de segunda especialidad en Emergencia Obstétrica. Trujillo: Escuela Académico profesional de obstetricia, Facultad de ciencias médicas; 2019.
17. Lara Samaniego R. Características epidemiológicas - Clínicas de las muertes maternas evitadas en el centro de salud materno infantil José Agurto Tello el Tambo - Huancayo, Enero - Octubre 2018. Tesis para optar el título de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico. Huancavelica: Universidada de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
18. Pinto Ramos DV. Factores asociados a la muerte materna en pacientes atendidas en el hospital regional Honorio delgado Espinoza de arequipa del 2005 al 2017. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Medicina; 2018.
19. Changano Rodríguez MV. Factores de riesgo y mortalidad materno en una microred de salud de la región Piura 2009 - 2021. Tesis para optar el grado académico de especialista de enfermería en epidemiología. Lima: Universidad Nacional del Callao, Facultad de ciencias de la salud; 2023.

20. Martínez Navarro LG. Características sociodemográficas y obstétricas que se asociaron a mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2010-2017. 2019.
21. Rojas Pérez. Factores epidemiológicos y gineco obstétrico asociados a la mortalidad materna ocurridas en el hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 1010 - 2019. Tesis pára optar el título profesional de médico cirujano. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, Escuela profesional de medicina Humana; 2021.
22. Pogonza AL. Definicón de muerte Materna. Artículo Científico. Argentina: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Bio Estadistica; 2018.
23. Simón Enver El. características epidemiológicas de la mortalidad materna en el Hospital General de Jaén. Tesis para optar el grado de maestro. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Unidad de posgrado de la facultad de ciencias de la salud; 2019.
24. Elu MdC. Mortalidad Materna: Una tragedia evitable. Scielo. 2004.
25. Ministerio de Salud. Mortalidad materna. Perú:, Oficina de Epidemiologia Protocolos de vigilancia Epidemiológica; 2018.
26. ISSN. Epidemiologia del Perú. 2852nd ed. Centro Nacional de Epidemiología PyCdE, editor. Perú; 1999.
27. Hernández B, Langer A, Romero M, Chirinos J. Factores asociados a la muerte materna Hospitalaria en el estado de Morelos. ; 2007.
28. OMS. Clasificacvión internacional de enfermedades. X Rexisión. 2021.
29. Elú M. La Luz Enterrada. Estudios antropológicos sobre la muerte Materna en Tlaxcala Mexico: Fondo de Cultura Económica; 1993.

30. Freyermuth G.. Mortalidad Materna: Género, familia y etnia en Chenalhó Mexico: Revista Nueva Antropológica; 1997.
31. Herrera Torres M, Cruz - Burquete J, Robledo Hernádez G, Montoya Gonzales G. La economia del grupo domestico: determinante de muerte materna entre mujeres indigenas de Chiapas México: Rev Panam Salud Pública; 2006.
32. Pérez Morente , Campos Escudero , Sánchez Orcón MT, Hueso Montoro C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. Revista Española. España:, Nueva Granada; 2020. Report No.: versión On-line ISSN 2173-9110versión impresa ISSN 1135-5727.
33. Muñoz Hurtado. Las construcciones de autoridad en el aula y su interrelación con los procesos de enseñanza. Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de: Magister en Educación. Facultad de Ciencias Humanas, Instituto de Investigación en Educación, Universidad Nacional de Colombia; 2012.
34. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico sobre seguridd social..
35. Cristancho Giraldo. El concepto de trabajo: perspectiva histórica. Revista Scielo. Bogotá, Colombia: Secuencia no.112 México ene./abr. 2022 Epub 07-Mar-202; 2022.
36. Espinoza J. Derecho de las personas. Texto. Derecho de las personas. Personas jurídicas y organizaciones de. Lima - Perú:; 2023. Report No.: ISBN: 978-612-322-207-9.

37. Salvador. Los pueblos shipibo-konibo. Impreso en enero del 2017 en los talleres gráficos de J
& O Editores Impresores S.A.C. Av. Argentina 879 - Lima. Lima: Ministerio de Cultura; 2022. Report No.: : 978-612-4126-85-7.
38. Tapia Gonzales J. Control prenatal. ; 2018.
39. OMS. Definiciones sobre Trabajo. Revista. Organización Mundial de la salud; 2019.
40. De Habich Rospigliosi MC. La mortalidad materna en el Perú Salud Md, editor. Perú: ISBN: 978-9972-820-94-6; 2002-2011.
41. Kasmausk , Shafiqul Alam K. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM) America; 2020.
42. Briones Garduño. Mortalidad materna Mexico: Editorial Alfil, S. A. de C. V; 2013.
43. Sandoval Lema JA. Factores de riesgo de muerte materna durante el parto; 2022.
44. Say L CDGAea. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis.: Lancet Global Health; 2023.
45. Albán Márquez W. Perú. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes. Reporte N° 1-2022- SC/GT Salud, MCLCP. Lima: Ministerio de Salud, Seguimiento Concertado Estado y Sociedad; 2022.
46. Menéndez C , Lucas A. Analizando la mortalidad materna. Artículo cientifico. Instituto de salud Global.
47. OMS. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010. Estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial. ; 2012.

48. OMS O. Salud y enfermedad en la población. Modulo de Principios de Epidemiologia para el Control de Enfermedades (MOPECE). 2011 Enero; II(24).
49. Arnao Quispe J, Rojas Torres J, Hijar Guzman J. Metodología de la investigacion Huacho; 1997.
50. Hernández Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptiststa Lucio P. Metodologia de la Investigación. Sexta edición ed. México: McGrawHill Educatión; 2017.
51. Muggenbuyg MC. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Artículo Cientifico. , UNAM; 2016.
52. Tam Malaga J, Vera G, Oliveros Ramos R. [Online].; 2008 [cited 2018 Octubre 10. Available from: http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceonografia/adj_modela_pa-5- 145-tam-2008-investig.pdf.
53. Mejía Mejía E. Investigación Cuantitativa Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
54. G.Arias F. El Proyecto de Investigacion Venezuela; 2012.
55. Hernandez Sampiere R, Fernandez Collado C, Batista Lucio P. Metodologia de la investigacion Mexico; 2014.
56. Rodrigues CRB. Estadisticas Basicas Aplicaciones Chimbote-Ancash: Primera edicion; 2007.
57. Ailas J, Uriel E. Análisis multivariado aplicado con R. , Argentina; 2022.
58. Montejo Carrillo R. Factores de riesgo asociados a la muerte materna. Tesis para optar el grado de Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad

en Ginecología y Obstetricia. Guatemala: Universidad de San Carlos Guatemala, Facultad de ciencias médicas; 2019.

59. Cabrera Garcia FA. Factores asociados a mortalidad materna. Tesis para optar el ttitulo profesional de médico y cirujano. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias médicas; 2019.
60. Ricinos Herrera A. Factores asociados a mortalidad materna. Tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de cienciasd médicas; 2018.
61. Sanclemente Martinez V. Significados sobre el trabajo doméstico de Amas de casa y cuidadoras que realizan, sin remuneración económica, un grupo de mujeres de un barrio popular de la ciudad de Cali. Trabajo de grado presentado para optar el título de Psicologa. Santiago de Cali: Universidad del Valle, Programa académico de psicología ; 2018.
62. Rodriguez Bernales I, Tobar F. Consecuencias sociodemográficas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. Revista. Lima - Perú:, Oficina Regional del UNFPA para América Latina; 2022.
63. OMS. Prevenir el embarzao precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los paises en desarrollo. Revista. , lima; 2019.
64. Susana Aguilera , Peter Soothill. Control Prenatal. Revista Médica Clínica Las Condes. ELSEVIER; 2014.
65 Schwarce R, Fescina R, Duverges C. This Book descibe the anatomy organs female players besides types of partos. ; 2024

Anexos

Anexo 01

Características epidemiológicas de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general P_G: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020?.	**Objetivo general** O_G: Determinar las características epidemiológicas de la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha el 2010 al 2020.	**Hipótesis general.** H_G: Existen características epidemiológicas en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020. H_o: No existen características epidemiológicas en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico deYarinacocha del 2010 al 2020.	Variable: Características epidemiológicas de lasmuertes maternas a) Edad b) Educación c) Trabajo d) Estado civil e) Grupo poblacional f) Control prenatal	**Tipo de Investigación** Cuantitativo,retrospectivo. De corte transversal **Población y muestra** Población: 51 Muestra: 51 Tipo de muestreo: No probabilístico **Técnicas e instrumentos Técnicas:** Observación(de las historias clínicas) **Instrumento**: Ficha de recolección dedatos **Estadísticos** Descriptivos: Tablas y gráficos de frecuencias Inferencial: Chi cuadrada
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis específicas**		
P_{e1}: ¿En qué medida la edad se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020?	O_{o1}: Establecer en qué medida laedad se encuentra atribuida a lamortalidad materna en el HospitalAmazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.	H_{e1}: La edad se encuentra atribuida con la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020. H_{01}:La edad no se encuentra atribuida con la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.		
P_{e2}: ¿De qué manera la educación se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico deYarinacocha del 2010 al 2020?	O_{o2}: Establecer en qué medida la educación se encuentra atribuida a lamortalidad materna en el HospitalAmazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.	H_{e2}: La educación se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020. H_{02}:La educación no se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del2010 al 2020.		
P_{e3}: ¿Cuál es el tipo de trabajo que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico deYarinacocha del 2010 al 2020?	O_{e3}: Describir el tipo de trabajo que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.	H_{e3}: El tipo de trabajo que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico deYarinacocha del 2010 al 2020. H_{03}: El tipo de trabajo no seencuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico deYarinacocha del 2010 al 2020.		
P_{e4}: ¿Cuál es el estado civil que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020?	o_{e4}: Identificar el estado civil que se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico deYarinacocha del 2010 al 2020.	H_{e4}: El estado civil se encuentra atribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del2010 al 2020. H_{04}: El estado civil no se encuentraatribuida en la mortalidad materna en el Hospital Amazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020.		
P_{e5}: ¿Qué grupo poblacional se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico deYarinacocha del 2010 al 2020?	o_{e5}: Identificar que grupo poblacional se encuentra atribuida a la mortalidadmaterna en el Hospital Amazónico deYarinacocha el 2010 al 2020.	H_{e5}: El grupo poblacional se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico deYarinacocha el 2010 al 2020. H_{o5}: El grupo poblacional no seencuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico deYarinacocha el 2010 al 2020.		
P_{e6}: ¿El número de controles prenatales se encuentran atribuidas a la mortalidad materna en el HospitalAmazónico de Yarinacocha del 2010 al 2020?	O_{e6}: Establecer en qué medida el número de control prenatal se encuentra atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico deYarinacocha el 2010 al 2020	H_{e6}: El número de control prenatal se encuentran atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico deYarinacocha el 2010 al 2020. H_{o6}: El número de control prenatal nose encuentran atribuida a la mortalidad materna en el Hospital Amazónico deYarinacocha el 2010 al 2020.		

ANEXO 02

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicador	Itms	Tipo de variable	Instrumento
Características epidemiológicas de las muertes maternas	La muerte materna, es la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, ocasionando por cualquier causa relacionado al embarazo mismo o atención, pero no por causa accidentales. (14)	Es la muerte de una mujer mientras está embarazada, durante el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo en determinado tiempo, espacio y persona.	Mortalidad materna	Tendencia (2010- 2020)	2010 2014 2018 2011 2015 2019 2012 2016 2020 2013 2017	Cuantitativo	Ficha de recolección de datos
			Edad	Edad de la madre	a)≤ 14 años b)15-19 años c)20-35 años d)>35años	Cuantitativo	
			Educación	Grado de instrucción	a). Ninguno b). Primaria incompleta c). Primaria completa d). Secundaria incompleta e). Secundaria completa. f). Superior no universitaria g). Superior completa	Cualitativa / Ordinal	
			Trabajo	Ocupación de la madre fallecida	a). Empleador ( ) b).Independiente ( ) c). Dependiente ( ) d) T, familiar no remunerado( ) e). Trabajador del hogar ( )	Cualitativa / Nominal	
			Estado civil	Estado civil de la madre fallecida	a). Soltera b). Casado c). Conviviente e). Divorciada f). Separada g). Viuda h). Desconocido	Cualitativa / Nominal	
			Grupo poblacional	Grupo étnico	a). Shipibo b). Konibo c). Pano d) Asháninca	Cualitativa / Nominal	
			Control prenatal	Control prenatal de la madre fallecida	a) ≤6 controles b) >6 controles	Cuantitativa	

ANEXO 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Características epidemiológicas de las muertes maternas

Instrucción: La información se recolectó del sistema informático perinatal y de las historias clínicas del Hospital Amazónico de Yarinacocha teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Marcar con aspa (x), solo uno es la respuesta y completar los espacios en blanco.

I.DATOS BÁSICOS DE LA FALLECIDA:

Edad:

≤ 14 años	( )1
15– 19 años	( )2
20 - 35 años	( ) 3
>35 años	( )4

II. Tendencia 2010 al 2020 :

La muerte materna ocurrió en el periodo.

2010	( )	1	2016	( )	7
2011	( )	2	2017	( )	8
2012	( )	3	2018	( )	9
2013	( )	4	2019	( )	10
2014	( )	5	2020	( )	11
2015	( )	6			

II. Educación :

Grado de instrucción de la madre fallecida.

Ninguno	( ) 1
Primaria incompleta	( ) 2
Primaria completa	( ) 3
Secundaria incompleta	( ) 4
Secundaria completa	( ) 5
Superior no universitaria	( ) 6
Superior completa	( ) 7

III. Trabajo :

Trabaja como:

Empleador	( ) 1
Independiente	( ) 2
Dependiente	( ) 3
T, familiar no remunera.	( ) 4
Trabajador del hogar	( ) 5

IV Estado Civil :

Estado civil de la madre fallecida

Soltera	( )1
Casado	( )2
Conviviente	( )3
Divorciada	( )4
Separada	( )5
Viuda	( )6
Desconocido	( )7

V Grupo poblacional:

Grupo étnico:

Shipibo	( )1
Conibo	( )2
Pano	( )3
Asháninca s	( )4

VI Control prenatal:

Número de controles que tuvo la madre fallecida:

≤6 controles ( ) 1

>6 controles ( )2

ANEXO 04

Base de datos sobre las Características epidemiológicas de las muertes maternas

No	Tendencia (2010_2020)	Tiempo de hospitalización	Edad gestacional	Socio demográfico						Antecedentes gineco obstétricos								Momento del fallecimineto	Causas de la muerte	
				Edad de la madre	Nivel educativo	Estado civil	Ocupación	Grupo étnico	Control prenatal	No de gestaciones previas	No de partos	No Cesarias	No abortos	No de nacidos vivos	No de nacidos muertos	NúmeroHijos que vive	Período intergenésico		Causas directas	Causas indirectas
1	1	2	40	40	4	3	1	0	0	4	4	0	0	4	0	4		1	1	
2	1	4	38	30	4	3	1	0	8	2	2	0	0	2	0	2		1	1	
3	1	4	39	19	4	3	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0		3	2	
4	1	1	7	44	4	3	1	0	1	5	5	0	0	5	0	5		1	4	
5	2	1	32	22	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0		3	5	
6	2	3	32	29	6	3	1	0	4	3	2	0	1	2	0	2		3	2	
7	2	1	35	26	5	3	1	0	4	3	3	0	0	3	0	3		1	2	
8	2	12	28	29	3	3	1	0	2	2	2	0	0	2	0	2		3		3
9	2	5	19	19	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3		5
10	3	3	16	13	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	3	
11	3	1	26	20	4	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1		3		2
12	3	1	41	38	4	3	2	0	5	3	2	0	1	2	0	2		3	1	
13	5	1	38	28	4	3	1	0	5	2	2	0	0	2	0	2		3		3 y 4
14	5	4	30	19	4	1	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0		3		2
15	5	1	31	15	3	1	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0		3	5	
16	5	2	41	31	4	3	1	0	7	5	4	0	1	4	0	4		3		1
17	6	6	38	21	4	3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1		3	4	
18	6	1	37	15	3	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0		3	1	
19	6	6	38	21	4	3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1		3	4	

20	6	1	36	27	4	3	2	0	4	3	2	0	1	2	0	2		3	1	
21	6	1	16	32	4	2	1	0	0	2	2	0	0	2	0	2		1	4	
22	6	1	30	32	4	3	1	0	4	2	2	0	0	2	0	2		3	2	
23	6	1	30	30	3	3	1	0	8	2	2	0	0	2	0	2		3	1	
24	7	1	38	29	4	3	2	0	4	1	1	0	0	1	0	1		3	1	
25	7	1	37	19	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3	1	
26	7	1	38	18	6	1	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0		3	1	
27	7	1	28	26	4	3	1	0	1	3	3	0	0	3	0	3		3	2	
28	7	1	32	32	4	3	1	0	8	2	2	0	0	2	0	2		3	2	
29	7	1	37	19	3	3	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0		3	2	
30	8	3	37	35	4	3	2	0	5	2	1	1	1	1	0	1		3		5
31	8	6	41	41	2	3	1	0	10	5	4	0	1	4	0	4		3	2	
32	8	1	39	15	2	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0		3	2	
33	8	1	23	18	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	4	
34	8	2	39	24	4	3	1	0	4	1	1	0	0	1	0	1		3		2
35	9	2	39	23	2	4	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0		3	1	
36	9	8	27	34	4	3	2	0	4	2	2	0	0	2	0	2		3		2
37	9	13	19	15	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0		3		2
38	9	18	37	24	4	3	1	0	4	1	1	0	0	1	0	1		3		3
39	10	13	39	18	4	3	1	0	4	1	1	0	0	1	0	1		3	2	
40	10	1	38	43	4	3	2	0	5	5	4	1	1	4	0	4		3	2	
41	10	11	37	16	4	3	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0		3	4	
42	11	1	21	30	4	3	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1		1	5	
43	11	1	25	39	3	3	1	0	3	2	2	0	0	2	0	2		1	2	
44	11	3	37	18	4	3	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0		3	2	
45	11	3	37	39	4	3	1	0	5	5	5	0	0	5	0	5		3	2	
46	11	4	34	15	3	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0		3	4	

47	11	9	20	31	4	3	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0		1		1
48	11	1	37	35	4	3	2	0	5	2	2	0	0	2	0	2		3	1	
49	11	4	10	21	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	4	
50	11	1	36	32	4	3	1	0	5	3	2	0	0	2	0	2		3	2	
51	11	1	38	32	4	1	1	0	4	2	2	0	0	2	0	2		3	2	

Nota: Datos provenientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha

ANEXO 05
Autorización para recabar información

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI
HOSPITAL AMAZÓNICO

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Yarinacocha, 25 de abril del 2023

CARTA Nº 119 -2023-GRU-DIRESAU-HA

Señorita:
RUTH PASTRANA RAMOS
Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali
Presente.-

ASUNTO:	AUTORIZA RECABAR INFORMACION DEL SISTEMA INFORMATICO PERINATAL E HISTORIAS CLINICAS
REF. :	Solicitud S/n. del 10/04/2023

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, en atención al documento de la referencia, **se le autoriza recabar información del Sistema Informático Perinatal – SIP 2000 e Historias Clínicas**, para realizar su trabajo de investigación titulado **"Características Epidemiológicas de la Mortalidad Materna en el Hospital Amazónico, de los años 2010-2020"**; debiendo previamente coordinar con la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia y la Unidad de Estadística e Informática para el acceso respectivo.

Sin otro particular, me suscribo de usted expresándole mi consideración.

HOSPITAL AMAZONICO V° B° GINECO OBSTETRICIA DEPARTAMENTO

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL UCAYALI - DIRESAU HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCHA DIRECCIÓN EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU
HOSPITAL AMAZÓNICO
Med. Cir. HENRY LUIS ZAMORA ROMERO
C.M.P. N° 58947
DIRECTOR EJECUTIVO

HLZR/DE-HA

Cc : Dpto. Gineco-Obst.
Archivo

ANEXO 06
Validación del instrumento

APROBACIÓN POR EXPERTO

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. Datos generales:

a) Apellidos y nombre del Informante: MITMA VASQUEZ, Reinaldo Genaro.
b) Institución donde labora: Hospital Amazónico de Yarinacocha.
c) Tipo de experto: Especialista
d) Autor del instrumento: Ruth Pastrana Ramos

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					96 %
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					98 %
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					89 %
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente delos ítems					98 %
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					95 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los fatores epidemiológicos					96 %
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					94 %
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					97 %
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					98 %

Promedio de valoración: 95.375

Firma y Sello:

DIRESAU / GRU
HOSPITAL AMAZONICO
REINALDO GENARO MITMA VASQUEZ
Jefe de Dpto. de Gineco Obstetricia
C.M.P. Nº 28969 - R.N.E. Nº 16762

ANEXO 07
Validación del instrumento

APROBACIÓN POR EXPERTO

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. Datos generales:

a) Apellidos y nombre del Informante: SILVA REATEGUI, Jorge Isaac.
b) Institución donde labora: Hospital Amazónico de Yarinacocha.
c) Tipo de experto: Especialista
d) Autor del instrumento: Ruth Pastrana Ramos

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					94 %
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					92 %
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					98 %
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					96 %
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					99 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los fatores epidemiológicos					98 %
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					94 %
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					97 %
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					94 %

Promedio de valoración: 95.78 %

Firma y Sello:

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA - UCAYALI
HOSPITAL AMAZÓNICO
JORGE ISAAC SILVA REATEGUI
MÉDICO CIRUJANO - C.M.P. N° 65...
ESPECIALISTA - R.N.E. N° 39...

ANEXO 08
Validación del instrumento

APROBACIÓN POR EXPERTO

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. Datos generales:

a) Apellidos y nombre del Informante: RAMIREZ DELERNA, Ernesto Arturo.
b) Institución donde labora: Hospital Amazónico de Yarinacocha.
c) Tipo de experto: Especialista
d) Autor del instrumento: Ruth Pastrana Ramos

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					94%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					96%
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente delos ítems					94%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los fatores epidemiológicos					92%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					98%
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					96%

Promedio de valoración: 95.33%

Firma y Sello:

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA - UCAYALI
HOSPITAL AMAZONICO
ERNESTO ARTURO RAMIREZ DELERNA
MÉDICO CIRUJANO - C.M.P. N° 71052
GINECO OBSTETRA - R.N.E. N° 43160

ANEXO 09
Promedio de Validación del instrumento

PROMEDIO DE OPINION DE APLICABILIDAD		
N° DE PROFESIONALES	NOMBRE	PROMEDIO PORCENTUAL
1	MITMA VASQUEZ, Reinaldo Genaro.	95.38%
2	SILVA REATEGUI, Jorge Isaac.	95.78%
3	RAMIREZ DELERNA, Ernesto Arturo.	95.33%
	TOTAL	95.50%
Porcentaje de validez de confiabilidad por 03 expertos: 95.50%		

ANEXO 10
Autorización para ejecución del trabajo de investigación.

"Año de la Unidad, Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TÌTULOS

Pucallpa, 17 de 0ctubre del 2023

OFICIO N° 269- 2023- UNU- FMH- CGyT

Señor:
Bach. Ruth Pastrana Ramos.
Presente.-

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N° 091-2023-UNU-FMH-CEI Reg. N° 321-A-2023

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y tramite correspondiente.

Título del Proyecto: "CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA DEL 2010 AL 2020".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

M.C. Mg. Antonio Alberto Peña Torres
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos-FMH

C.c.
Archivo
LAVY/ltwt