



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZU  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos  
asociados a la mortalidad materna en embarazadas que  
asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo  
2015-2016**

**TESIS**

**Shyrley Noelia Cabrera Espinoza**

**Coronel Oviedo - Paraguay**

**2016**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

**Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo 2015-2016.**

**Tesista: Shyrley Noelia Cabrera Espinoza**

**Tutora: Dra. Gladys Estigarribia**

**Tesis presentada para la obtención del título de grado de  
Médico-Cirujano.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

**Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo 2015-2016.**

**Shyrley Noelia Cabrera Espinoza**

**Tesis presentada para obtener el título de grado de Médico Cirujano.**

**Miembros del Tribunal Examinador**

.....

**Presidente**

.....

**Miembro**

.....

**Miembro**

.....

**Miembro**

.....

**Miembro**

**CALIFICACIÓN FINAL:.....**



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Dedicatoria**

A Dios porque su fidelidad, su gracia, su misericordia y su amor fueron mi mayor sustento y fortaleza.

A mi abuelo Pablo Espinoza oraste, creíste y hoy se está cumpliendo. Gracias por tu inversión en mí y por contagiarme tu fe, tu optimismo, aunque hoy ya no estás presente este logro también es tuyo.

A mi abuela Gudelia hoy como todos los días que viviste seguro estarías muy orgullosa de mí, este triunfo es tuyo.

A mis padres por su apoyo incondicional, sus palabras de ánimo, de fuerza y perseverancia contribuyeron a alcanzar esta meta. Este logro es su recompensa.

A mis hermanos y hermanas por todas las veces q me pasaron la mano cuando necesite, a mis cuñadas especialmente Lilian y Adriana que siempre estuvieron apoyándome, muchas gracias.

Al Centro Cristiano Asistencial Betel que me becó.

A mis compañeros y amigos de siempre que en las buenas y en las malas estuvieron, porque aunque no fue fácil llegar, hoy la meta fue lograda.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Agradecimientos**

A Dios; si a pesar de todo puedo resistir, indudablemente tú estás en esto.

Al Director del Hospital Regional de Coronel Oviedo y a los profesionales del servicio de Ginecología y Obstetricia por la apertura y colaboración

A mi tutora la Dra. Gladys Estigarribia por su incansable apoyo.

Al Dr. Vicente Bataglia por aceptar ser mi tutor especialista.

A mi familia por siempre darme su incondicional apoyo, motivación y aliento para alcanzar la meta.

A mis amigos con quienes compartí la carrera y supieron alentarme en momentos de cansancio.

A las personas que han demostrado ser más que amigos, incondicionales, que moral y económicamente me sostuvieron.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Biografía del autor**

Shyrley Noelia Cabrera Espinoza, nacida en la ciudad de Coronel Oviedo el 22 de marzo de 1989, hija novena de Dora Espinoza de Cabrera y Genaro Cabrera Martínez.

Estudios iniciales Centro Cristiano Educacional Betel 1er grado 1995. Coronel Oviedo.

Centro Educativo N° 6 General Bernardino Caballero 2° al 6° grado. 1996/2000. Coronel Oviedo.

Estudios Básicos: Colegio Nacional E.M.D. Dr. Pedro Pablo Peña 7° al 9° grado. 2001/2003. Coronel Oviedo

Estudios Medios: Colegio Nacional de E.M.D. Dr. Pedro Pablo Peña 1° al 3° curso. 2004/2006. Coronel Oviedo. **Título Obtenido:** Bachiller Técnico en Contabilidad.

Estudios Universitarios: Universidad Nacional de Caaguazú – Facultad de Ciencias Médicas 1° al 6° curso. 2016.

Conocimiento de idiomas: Castellano, guaraní, portugués.

### **Información de relevancia:**

Comité fundador del Centro de estudiantes de Medicina Unca 2010.

Secretaria del Centro de Estudiantes de Medicina Unca periodo 2010-2011.

Comité de ética de la Sociedad Científica de Medicina Unca 2010.

Socio activo de la Sociedad científica de Medicina Unca periodo 2010-2015.

Tesorerera del centro de estudiantes de Medicina Unca periodo 2011-2012.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Comité electoral del Centro de Estudiantes de Medicina Unca periodo 2012-2013.

Consejera Estudiantil del Centro de Estudiantes de Medicina Unca 2013-2014.

### **Trabajos Realizados:**

Autor del trabajo de investigación `` Características epidemiológicas de vacunación en niños ovetenses.``. VI CCN de Estudiantes de Medicina del Paraguay. III CCI de Estudiantes de Medicina Asunción. 2010.

Comité Organizador de la I Jornada de Fisiología de Estudiantes de Ciencias Médicas. Coronel Oviedo. 2011

Expositor de fotografías medicas titulada `` Hernia Oblicua externa `` II Jornadas Latinoamericanas de estudiantes de Ciencias de la Salud - V Jornadas Científicas de la SoCCEM GM Curso Regional Zona A. Córdoba. 2013.

Expositor de fotografías medicas titulada `` Sutura de Colgajo.`` II Jornadas Latinoamericanas de estudiantes de Ciencias de la Salud - V Jornadas Científicas de la SoCCEM GM Curso Regional Zona A. Córdoba. 2013.

Expositor de fotografías medicas titulada `` Fimosis.`` II Jornadas Latinoamericanas de estudiantes de Ciencias de la Salud - V Jornadas Científicas de la SoCCEM GM Curso Regional Zona A. Córdoba. 2013.

Autor de fotografía médica `` Hernia Inguinal Oblicua Externa Derecha.`` VIII CCN de Estudiantes de Medicina y en el V CCI de Estudiantes de Medicina. Asunción. 2014.

Autor de fotografía médica `` Fibrosis de Prepucio.`` VIII CCN de Estudiantes de Medicina y en el V CCI de Estudiantes de Medicina. Asunción. 2014.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Autor de fotografía médica ``Reconstrucción de miembro superior izquierdo.`` VIII CCN de Estudiantes de Medicina y en el V CCI de Estudiantes de Medicina. Asunción.2014.

Autor de Trabajo de Investigación ``Prevalencia de embarazo adolescente en un hospital de Coronel Oviedo, Paraguay. Octubre 2013-Marzo2014.`` VIII CCN de Estudiantes de Medicina y en el V CCI de Estudiantes de Medicina. Asunción.2014.

Comité organizador del X Curso Regional- Zona A- FELSOCEM. Coronel Oviedo.2015.

Autor de Trabajo de Investigación ``Caracterización de la mujer embarazada y su control prenatal en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los meses de octubre a diciembre de 2014.``. X Curso Regional- Zona A- FELSOCEM. Coronel Oviedo.2015.

Autor de Trabajo de Investigación ``Motivo de Ingreso en Servicio de Urgencias de Cirugía General en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en el periodo enero a marzo de 2014.``. X Curso Regional- Zona A- FELSOCEM. Coronel Oviedo.2015.

Autor de fotografía médica ``Complicación Crónica de la Diabetes: Pie Diabético.`` X Curso Regional- Zona A- FELSOCEM. Coronel Oviedo.2015.

Autor de fotografía médica ``Úlcera Varicosa.`` X Curso Regional- Zona A- FELSOCEM. Coronel Oviedo.2015.

Autor de fotografía médica ``Prótesis de Cadera.`` X Curso Regional- Zona A- FELSOCEM. Coronel Oviedo.2015.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Autor de fotografía médica ``Arteria Uterina.`` X Curso Regional- Zona A-FELSOCEM. Coronel Oviedo.2015.

Autor Posters `` Traumatismo abierto de abdomen por arma de fuego`` XV Congreso Nacional e Internacional de Ciencias Morfofisiológicas. Coronel Oviedo.2016

Autor Posters `` Enfermedad de Fournier.`` XV Congreso Nacional e Internacional de Ciencias Morfofisiológicas. Coronel Oviedo.2016



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Resumen

**Introducción:** La mortalidad materna es la cuarta causa de mortalidad en mujeres de 15 a 49 años; y la primera, en las de 25 a 29 años. El nivel de conocimientos de los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna contribuye notablemente al descenso de la tasa de mortalidad debido a que las mujeres acuden de manera precoz a la atención en los servicios de salud.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas del Hospital Regional de Coronel 2015-2016.

**Sujetos y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con componente analítico.

**Resultados:** Ingresaron al estudio 281 madres atendidas en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. La edad media fue de 25,12 con un desvío estándar de  $\pm 6,85$ . En cuanto a los datos sociodemográficos el 56% fue del área rural, el 52% de las madres concluyó sus estudios secundarios. El nivel de conocimiento fue insuficiente en el 58%, bueno 32% y excelente en el 10% de las encuestadas. Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento, la edad y la procedencia. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento y el estado civil.

**Conclusión:** el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en la mayoría de las mujeres embarazadas es insatisfactorio. Variables socio demográficas como edad y procedencia rural están asociados estadísticamente al nivel de conocimiento

**Palabras claves:** conocimiento, factores de riesgo, mortalidad materna.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Abstrac**

**Introduction:** Maternal mortality is the fourth leading cause of death in women aged 15 a49 years; and the first, in 25 to 29 years the level of knowledge of the risk factors associated with maternal mortality contributes significantly to the decline in the rate of mortalidad<sup>1</sup> debido to women come at an early stage to care services salud<sup>1</sup> .

**Objective:** To determine the level of knowledge about the risk factors associated with maternal mortality in pregnant Regional Hospital Coronel 2015-2016.

**Subjects and Methods:** Observational, descriptive study with an analytical component.

**Results:** They entered the study 281 mothers attended at the Regional Hospital of Coronel Oviedo. The average age was  $25.12 \pm 6.85$ . As for the sociodemographic data was 56% in rural areas, 52% of mothers finished high school. As for the global knowledge unsatisfactory 58%, good knowledge in 32% and excellent in 10% of respondents was obtained. There is statistically significant association between knowledge and age. No statistical association exists between knowledge and marital status.

**Conclusion:** the level of knowledge about the risk factors associated with maternal mortality globally was unsatisfactory reaching low numbers of excellent knowledge, factors such as age, and rural origin were significantly associated to ignorance of the factors.

**Keywords:** knowledge, risk factors, maternal mortality.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Resumo

**Introdução:** A mortalidade materna é a quarta principal causa de morte em mulheres com idade entre 15 a 49 anos; eo primeiro, em 25 a 29 anos o nível de conhecimento dos fatores de risco associados à mortalidade materna contribui significativamente para o declínio na taxa de mortalidad<sup>1</sup> devido para as mulheres vêm numa fase precoce aos serviços de assistência salud<sup>1</sup> .

**Objetivo:** determinar o nível de conhecimento sobre os fatores de risco associados à mortalidade materna no Hospital Regional grávida Coronel de 2015-2016

**Sujeitos e Métodos:** Estudo observacional, descritivo transversal, com componente analítico.

**Resultados:** 281 mães entraram no estudo. Com uma idade média de 25,12 ± 6,85. Quanto aos dados sociodemográficos foi de 56% em áreas rurais, 52% das mães completaram o ensino médio. Como para o insatisfatório conhecimento do conhecimento global 58% em bom 32% e excelente, em 10% dos respondentes foi obtido. Existe associação estatisticamente significativa entre conhecimento e idade .No associação estatística entre o conhecimento e estado civil.

**Conclusão:** O nível de conhecimento geral sobre os fatores de risco associados à mortalidade materna e não satisfatórios fatores sócio-demográficos com a idade, e origem rural associados a conhecimento geral foram significativamente associados à ignorância dos fatores.

**Palavras-chave:** conhecimento, fatores de risco, a mortalidade materna.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **Ñemombyky**

**Nepyrumby:** Pe sy mano há'e hina irundyha mano oikova ojukava kuñame 15 a 49 ary oguerekova há peteiha kuña oguerekova 25 a 29 ary.

Pe ojekuaa rupi ko'aga michiveme omano kuñangueraha ohoma tasyope ojehechauka.

Kova oivo oikuaa rupi umi kuñanguera mba'echa rupi omano hikuai.

**Jehupytyra:** jaikuaa va'era mōo pevepa oho pe jeikuaa mba'eicha rupipa omano kuñanguera há mba'epa ojuhuta chupekuera ndoikuaairo ko'a apañuai ikatuva ojuka kuñame umi hyeguasuvape ohova tasyope Regional Coronel Oviedo 2015 -2016 ohecha ko'a mba'e oñemo arandure heta ava ko'a oikovare há ohesayjo ko'a oikova.

**Oseva tembiapogui:** ojehesayjo upeva'era 281 sy oguerekova ary 25,12+6,85. Sociodemograficora katu 56% há'e kuña okaraygua, 52% katu ojapo secundario mbo'ehaope. Pe ndoikuaaieteva 58% oikuaava ko'a mba'e oi 32% há oikuaaveva 10% oje poranduva'ekuepe. Oi estadisticape ome'eva jeikuaa marandu ary ndive. Ndaipori ome'eva jeikuaa estadisticape marandu ndive há omendava terá ndomendaiva.

**Ñemohu'a:** apañuai ogueruva mano kuñakuerape ose tembiapogui ndoikuaaieteha. Ary ha kuña okaraygua jeikuaa ndive ose ndoikuaai ko'a mba'e upevare ikatu omano itavy rupi terá ndoui rupi ojehechauka pohanoharape tasyope.

**Ñe'e apytere:** jeikuaa, apañuai mano rehegua, sy ñemano.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>X</b>
<b>Abstrac.....</b>	<b>xi</b>
<b>Resumo.....</b>	<b>xii</b>
<b>Ñemombyky.....</b>	<b>xiii</b>
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
4. JUSTIFICACIÓN .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5. OBJETIVOS .....	9
6. MARCO TEÓRICO.....	10
1.3. 6.1. MORTALIDAD MATERNA. CONCEPTO.....	10
6.2. INDICADORES DE LA MORTALIDAD MATERNA.....	11
6.3. VISIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA. ....	12
6.4. ENFOQUE DE LA MORTALIDAD MATERNA.....	13
6.5. CAUSA DE MUERTE EN GESTANTES.....	14
6.6. FACTORES CONTRIBUYENTES A LA MORTALIDAD MATERNA....	15
7. METODOLOGIA.....	16
8. RESULTADOS .....	21
9. DISCUSION .....	30



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

10.	CONCLUSIÓN .....	32
11.	RECOMENDACIONES .....	33
12.	BIBLIOGRAFÍA .....	33
13.	ANEXO .....	40



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Distribución según edad de embarazadas que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015-2016.....	21
<b>Tabla 2.</b> Distribución de embarazadas según nivel de conocimiento asociado a la mortalidad materna. Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015-2016.....	25
<b>Tabla 3.</b> Distribución de embarazadas según nivel de conocimiento de los factores de riesgos asociados a la mortalidad materna. Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015-2016.....	26
<b>Tabla 4.</b> Distribución de embarazadas según nivel de conocimiento de los factores de riesgos asociados a la mortalidad materna por edad. Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015-2016.....	27
<b>Tabla 5.</b> Distribución de embarazadas según nivel de conocimiento de los factores de riesgos asociados a la mortalidad materna y procedencia. Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015-2016.....	28



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**Tabla 6.** Distribución de embarazadas según nivel de conocimiento de los factores de riesgos asociados a la mortalidad materna y estado civil. Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015-2016.....29



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Lista de Gráficos

<b>Grafico 1.</b> Distribución de embarazadas según procedencia. Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015-2016.....	22
<b>Grafico 2.</b> Distribución de embarazadas según escolaridad. Hospital Regional de Coronel Oviedo.2015-2016.....	23
<b>Grafico 3</b> .Distribución de embarazadas según estado civil. Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2015-2016.....	24



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Introducción

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que con más fidelidad expresa la inequidad y la exclusión social. Más de medio millón de muertes maternas se producen anualmente en el mundo. El 99% de las muertes maternas ocurren en los países en vías de desarrollo<sup>1</sup>. Vivir en condiciones de pobreza limita a las mujeres el acceso a los recursos económicos, sociales y a la educación básica. De ese modo, disminuye su capacidad de tomar decisiones informadas en salud y nutrición.<sup>3</sup>

En 1990, la tasa registrada por el Ministerio de Salud Pública Bienestar Social en Paraguay fue de 150 por 100.000 nacidos vivos, mientras en el 2001 fue de 160, con marcadas disparidades por área. La razón de mortalidad materna tuvo un descenso de 164 a 100,8 por cada 100.000 nacidos vivos entre el año 2000 y el año 2010. La meta al 2015 es reducir a 37,5 por cada 100.000.<sup>2</sup>

La mortalidad materna es la cuarta causa de mortalidad en mujeres de 15 a 49 años; y la primera, en las de 25 a 29 años. Las causas están asociadas a hemorragias durante el embarazo, parto y puerperio, al aborto y a otras complicaciones así como las toxemias y las sepsis, todas causas prevenibles.<sup>2</sup>

El nivel de conocimiento de los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna contribuye notablemente al descenso de la tasa de mortalidad<sup>1</sup> debido a que las mujeres acuden de manera precoz a la atención en los servicios de



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

salud<sup>1</sup>. Por ello identificar cual es el nivel de conocimiento de los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna, es de suma relevancia para contribuir al diseño de estrategias sanitarias en el ámbito de la Salud Pública en el Hospital Regional de Coronel Oviedo.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **2. Antecedentes de la investigación**

En el Paraguay no se publicaron estudios similares para investigar el nivel de conocimiento de los factores asociados a la mortalidad materna. Existen estudios que tuvieron como objetivo investigar las causas de la mortalidad materna entre las que se encontraron las hemorragias, los abortos y las toxemias.

En República Dominicana en el Centro Materno – Infantil San Lorenzo de los minas se realizó un estudio similar, con un universo a 1.620 embarazadas que acudieron a su centro, la muestra fue de 100 de ellas, entre los resultados el 75% respondió que la primera consulta prenatal debía ser antes de los 2 meses, el 85% que el número de consultas debía ser más de 5, 89% que el síntoma de alarma para acudir al médico durante el embarazo era el sangrado.

En otro estudio publicado por Torres y col. denominado ``Factores asociados a mortalidad materna – estudio de casos y controles. Medellín 2001-2003``. Para los factores de riesgo sociodemográficos, se encontró diferencia estadísticamente significativas para el lugar de residencia en el área rural, con una OR de 3.49 IC95% 1.3-9.0. El estudio presenta como hallazgo importante el análisis de la edad como factor de riesgo para mortalidad materna considerando como no expuestos la sumatoria del grupo de 19 años y el de 20



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

a 37 años y grupo expuesto al de 38 y más años con una OR de 4.04. IC95% 1.2 - 13.7.

La ausencia de control prenatal presentó una OR de 8.0 e IC95% 2.3 - 28.3. Las complicaciones durante el embarazo: La HTA inducida por el embarazo OR 3.28 e IC95% 1.3 - 8.4, la hemorragia y la diabetes con ORs por encima de 4 e IC95% superiores a 1. Complicaciones del trabajo de parto: Hemorragia con una OR de 29.0 e HTA-Preeclampsia 4.2 e IC95% ambos > de 1. Como complicaciones del puerperio se presentaron la hemorragia y la infección con una fuerte asociación.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 3. Planteamiento del problema

En el mundo cada día, cada minuto, y en la mayoría de los casos en los países en desarrollo, una madre muere por una complicación relacionada al embarazo, parto o puerperio. Esta muerte es más que una tragedia personal o familiar, ella nos motiva a tomar participación activa. Es conocido que este triste evento implica una elevada carga socioeconómica para el estado, comunidad y familia, con consecuencias invaluable. La magnitud de esta catástrofe anual se eleva a la pérdida de casi 600 mil madres, además se derivan cerca de 50 millones de casos con lesiones, ambas son considerablemente prevenibles<sup>3</sup>.

El 99% de estas muertes provienen del mundo en desarrollo y son evitables con cuidados médicos básicos y oportunos, asociados a sistemas de salud eficientes.

Existe actualmente la voluntad política de las naciones por considerar la mortalidad materna y del niño como una emergencia global (OPS). Esto ha sido expresado por diversas organizaciones internacionales como las Naciones Unidas (NU), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNICEF, Banco Mundial, como también por entidades creadas propiamente para estos fines, como la Alianza para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño<sup>4, 5,20</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Todas estas estrategias tienen como objetivo el diagnóstico precoz de dichas causas prevenibles, pero esto sólo es posible si existe un vasto conocimiento acerca de los síntomas de alarma, del control prenatal suficiente y otros factores asociados a la mortalidad materna.

A pesar de numerosos intentos por llegar al objetivo de mortalidad materna cero, aun existen déficits sobre todo en el nivel de conocimientos de factores asociados a la mortalidad materna, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento de factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten a la consulta externa del servicio de ginecología y obstetricia?



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 4. Justificación

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto<sup>7</sup>.

En 2013 murieron 289 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado<sup>8</sup>.

La mortalidad materna afecta principalmente a las mujeres pobres, excluidas de los servicios de educación y salud, quienes carecen de poder para decidir aún en el seno de sus propias familias.<sup>9, 10</sup>

Siendo la educación el pilar principal de la prevención primaria, el conocimiento de los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna, contribuiría de manera significativa a identificar estos factores que aumenta la mortalidad de las madres durante el embarazo.

El conocimiento de los factores asociados a la mortalidad materna no solo afecta a la salud de la madre sino también, al desarrollo y crecimiento del niño, de manera que, actuar sobre los déficits de conocimientos materno también contribuiría a mejorar el cumplimiento del Cuarto Objetivo del Milenio "Reducir la tasa de mortalidad de la niñez".



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ**

---

Por todo lo anterior descripto, identificar los conocimientos que tienen las madres con respecto a los factores de riesgo para la mortalidad materna, contribuirá de manera significativa al desarrollo de estrategias de salud en el Hospital Regional de Coronel Oviedo para reducir la mortalidad materna a través del conocimiento que permitan reducir la tasa de mortalidad materna.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 5. Objetivos

#### 5.1. Objetivo general

- Analizar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas del Hospital Regional de Coronel 2015-2016.

#### 5.2. Objetivos específicos

- Identificar nivel de conocimiento que tienen las embarazadas acerca de los factores de riesgo prenatales asociados a la mortalidad materna.
- Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo según edad, procedencia, estado civil.
- Describir el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas acerca de los síntomas de alarma de complicaciones en un embarazo.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 6. Marco Teórico

#### 6.1. Mortalidad Materna. Concepto

El termino Mortalidad Materna ha cambiado de concepto con el tiempo teniendo en cuenta una nueva visión social, económica, tecnológica y el eslabón trascendente el conocimiento<sup>3</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define la Muerte Materna como la muerte de una mujer durante el embarazo y/ o dentro de los 42 días de la terminación de la gestación, independiente del tiempo de duración o tipo del embarazo, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o el manejo de la misma, que no se deba a causas accidentales o incidentales<sup>5</sup>.

Por lo que se debe distinguir entre Muerte Materna Directa e Indirecta.

**6.1.1. Muerte Obstétrica Directa:** cualquiera de las complicaciones durante el embarazo, ya sea (embarazo, parto y puerperio), las relacionadas con las intervenciones a causa del embarazo, omisión, tratamiento incorrecto o consecuencias del mismo.

**6.1.2. Muerte Obstétrica Indirecta:** resultado de una enfermedad o patología de base, o su desarrollo durante el embarazo, cuyo origen no tiene relación con el embarazo, pero que la evolución pueda ser agravada por los efectos fisiológicos del embarazo<sup>5</sup>.

Algunas causas Muerte Obstétrica Directa son la presencia de Pre- eclampsia o Eclampsia, Hemorragia, la Anestesia y sus complicaciones como causa de Muerte Obstétrica Indirecta, Cardiopatía, nefropatía o en procesos neoplásicos agudizados en el embarazo<sup>9</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Sin embargo, el registro de la defunción y su adecuada ubicación, en muchos casos, no resultan sencillo, por las múltiples causales que pueden en ella intervenir.<sup>10</sup>

La ICD-10 modifica el concepto de Muerte Materna, y la define como muerte de la mujer en el periodo de embarazo o dentro de los 42 días incluyendo el puerperio, sin depender de la causa de la muerte<sup>7</sup>.

La Muerte Materna Tardía, se define como aquella muerte de una mujer de una causa directa o indirecta, posteriores a los 42 días, pero menos de 1 año de finalizar el embarazo<sup>7</sup>.

Por estos nuevos conceptos la estadística de la Muerte Materna se modifica, ya que cambia el período de 42 días, para incluir a aquellos casos que tuvieron una mayor sobrevivencia gracias a los medios tecnológicos de sostén<sup>5</sup>.

### **6.2. Indicadores - Mortalidad Materna**

Porcentaje o Tasa de Mortalidad Materna: cantidad de Muertes Maternas durante un período de tiempo X 100,000 Nacidos Vivos, durante ese período<sup>13</sup>.

Muertes Maternas o Letalidad: cantidad de Muertes Maternas en un período determinado X 100,000 Mujeres de Edad Reproductiva en ese período de tiempo<sup>13</sup>.

Muerte Materna durante la Vida Adulta: Probabilidad de morir de causas maternas durante la vida reproductiva de una mujer<sup>13</sup>.

Anteriormente se clasificaba a las Muertes Maternas como Evitable, No Evitable y Con Responsabilidad<sup>16</sup>. Este sistema mostró el riesgo de esa



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Clasificación, debido a un impacto jurídico/legal, que podía ser mal interpretado y un análisis médico-profesional<sup>5</sup>.

Muerte Evitable sería por omisión, negligencia durante el manejo del embarazo, durante o antes de su atención en el ámbito hospitalario para su manejo final (transporte, acceso a los servicios de atención médica, desconfianza, , manejo previo inadecuado, condiciones institucionales y problemas de salud previos<sup>11</sup>.

La Muerte Evitable es clasificada teniendo en cuenta lo profesional, hospitalaria o de la paciente, de acuerdo al factor determinante que condujo a la muerte<sup>11</sup>.

Esta última clasificación engloba criterios de responsabilidad y juicio, lo que engloba al ámbito profesional, de mayor conocimiento de las circunstancias que involucraron el evento médico y el tipo de relaciones socio-económicas que vive la sociedad, todas llevan a la esfera jurídico legales con repercusión material lo que rebasa el contexto médico<sup>10</sup>.

### **6.3. Visión de la mortalidad materna**

La Mortalidad Perinatal y la Supervivencia Infantil, son los pilares, para caracterizar el estado de una población, en ellos se refleja, la condición biológica y la interacción de factores sociales y económicos que determinan el desarrollo de la población<sup>12</sup>.

La Mortalidad Materna no depende únicamente de factores médicos o sanitarios, sino que es resultado de factores sociales que aumentan el riesgo de la vida de la mujer en el embarazo y los eventos obstétricos desencadenados por del mismo<sup>15</sup>.

El concepto de embarazo y salud de la mujer han cambiado después de la Segunda Guerra Mundial y como resultado del impacto del Post modernismo en el mundo<sup>16</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Las organizaciones humanísticas han propuesto un parto con mínima intervención médica, lo que ha conllevado, no a un evento netamente fisiológico, sino a una limitación de la acción médica<sup>17</sup>.

Debe tenerse en cuenta que el embarazo es un evento fisiológico, la forma de resolución, deja muy claro, que no es una acción espontánea y fisiológica en todos los casos; que en otras especies es parte del control natural de la población, la calidad de la vida humana y la presentación de problemas o dentro del parto, su mejor conocimiento, ha conducido a una intervención activa, sustentada en la experiencia y el desarrollo tecnológico, con lo que se reducen los riesgos para la mujer y el hijo<sup>18</sup>.

### 6.4. Enfoque de la mortalidad materna

“Según la OMS, cada minuto transcurrido muere una gestante, debido a complicaciones inherentes y evitables relacionados al parto”<sup>19</sup>.

El conocimiento médico, la tecnológica y las técnicas avanzadas en el ámbito médico han contribuido a reducir las muertes maternas, desde la mitad del Siglo XX, sobre todo en los países desarrollados, debido a que en las regiones en vías de desarrollo, las condiciones aun continúan siendo no favorables en su desenvolvimiento<sup>18</sup>.

Los esfuerzos se realizaron dentro de las organizaciones de especialistas en Gineco-Obstetricia, donde el conocimiento médico-quirúrgico, se enfocó en la transformación de la atención del parto, el embarazo, el recién nacido y su evolución posterior al parto<sup>19</sup>.

En Norteamérica existían grupos y después Comités interesados en el Bienestar de la Madre, pero solo se enfocaba en el estudio de Muertes Materna; un mexicano Alfonso Álvarez Bravo Presidente de la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia), crea el Comité Internacional de Mortalidad Materna cuyo primer Reporte se publica en 1967.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

Dicho Comité técnico, tuvo un gran impacto en el mundo; y así se inicia el surgimiento de Comités, primero médicos y después institucionales para enfrentar la mortalidad materna<sup>20</sup>.

El enfoque médico desde el punto de vista de la Gineco-Obstetricia, no fue suficiente, a pesar de la aceptación y renovación del papel, mediante su capacitación, instrumentalización y supervisión<sup>18</sup>.

### 6.5. Factores asociados a la mortalidad materna

**Pobreza:** la pobreza es uno de los factores influyentes en la mortalidad materna debido a la falta de accesos a los centros asistenciales, la inequidad que concierne este tipo de determinante.

**Desnutrición o Mala Nutrición:** la de falta de información acerca de un adecuado plan nutricional para la embarazada conlleva a complicaciones durante el embarazo y se presentan con mayor frecuencia<sup>26</sup>.

**Analfabetismo y Educación Insuficiente:** la población en general especialmente las gestantes se incluyen dentro de este rubro como la más susceptible, no solo a la mortalidad materna, sino a las desventajas causadas por las enfermedades; falta de oportunidad o acceso a los Servicios de Salud; o bien a los limitantes culturales que impiden la aceptación de la Medicina<sup>27</sup>.

**Cultura:** Este factor va desde la falta de conocimientos y credibilidad sobre los fenómenos biológicos como la menstruación, la gestación, el parto y el puerperio, la religión, la anticoncepción, y otros que hacen de los grupos sociales vulnerables a las complicaciones del embarazo, parto y puerperio<sup>8</sup>.

**Desigualdad e Inequidad:** el papel de la mujer gestante en la sociedad que no evoluciona, que se restringe al hogar y el cuidado de los hijos, lleva a la inequidad en las oportunidades que en todos los casos lleva a reforzar el ámbito donde ocurre la mortalidad materna<sup>28</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**Desempleo:** este factor engloba el desastre familiar, social e individual; que lo constituye pobreza, analfabetismo y los otros antes señalados; el desempleo confirma la falta de acceso formal a los servicios de salud, aumentando la población susceptible a la mortalidad materna<sup>28</sup>.

### 6.6. Factores contribuyentes a la mortalidad materna

Son aquellos que contribuyen a la mortalidad materna como: la Medicina altamente tecnificada; ausencia de Servicios básicos, que impiden la comunicación y la salubridad básicas, que pueden hacer precarias las condiciones de vida <sup>5</sup>

Falta de acceso o Rechazo a la Planificación Familiar y a los Métodos Anticonceptivos, con el consecuente aumento de mujeres con embarazos no deseados, especialmente las adolescentes, la Falta de Educación Sexual<sup>7</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **7. Metodología**

#### **7.1. Diseño de investigación**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con componente analítico.

#### **7.2. Población y muestra**

La población en estudio fueron madres que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo, en el área de Gineco – obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la proporción esperada de 17,8% tomando como parámetro un estudio del Centro Materno Infantil San Lorenzo de los Mina acerca del nivel de conocimiento de las madres que acudieron a dicho centro acerca de los factores asociados a la mortalidad materna.

Utilizando el programa estadístico Epidat 4.0, una población de 2500 embarazadas que acudieron al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo según registro del periodo 2015, con una proporción esperada de 17,8% , con un índice de confianza del 95%, precisión del 5% ,un tamaño muestral de 207 embarazadas

#### **Muestreo**

El muestro fue no probabilístico de conveniencia.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **7.3. Delimitación temporal y espacial**

La investigación se realizó en el período de junio-agosto del 2015 y junio-agosto del 2016, en el Hospital Regional de Coronel Oviedo.

### **7.4. Criterios de inclusión:**

- Embarazadas que acudieron al servicio de ginecología del Hospital Regional de Coronel Oviedo.
- Que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

### **7.5. Criterios de exclusión:**

- Mujeres que se negaron a responder las preguntas en el cuestionario pre establecido.
- Mujeres embarazadas con problemas mentales.

### **7.6. Técnica de recolección**

El instrumento de recolección fue un cuestionario validado utilizado en un estudio realizado en República Dominicana en el Centro Materno – Infantil San Lorenzo de los minas 2009.

El instrumento de recolección tipo selección múltiple cuenta con 2 dimensiones datos sociodemográficos con 5 preguntas y nivel de conocimiento con 7 preguntas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 7.7. Procesamiento y análisis de los datos

Una vez recolectada la información se codificaron según las categorías de las variables y se tabularon en el programa informático excel, se analizó en el programa stata 12.0, aplicando una puntuación estandarizada para las respuestas.

A las respuestas correctas se le asignaron 5 puntos y las incorrectas con 0 puntos, totalizando 35 puntos para el análisis del nivel conocimiento.

La escala utilizada fue

- Insuficiente (0-14) <60%
- Aceptable (15-17) 60%
- Bueno (18-19) 70%
- Muy bueno (20-22) 80%,
- Excelente (23-25) ≥ 90%
- Para el análisis de las asociaciones se utilizo el estadígrafo  $\chi^2$ .

### 7.8. Cuestiones éticas

Los datos obtenidos de las encuestas se manejaron con confidencialidad, en el estudio se considero los principios de respeto a la persona, beneficio y justicia, los datos se procesaron mediante asignación de códigos para preservar el anonimato de los sujetos participantes.

### 7.9. Operacionalización de las variables

**Variables:** edad, escolaridad, número de hijos, procedencia, estado civil, nivel de conocimiento sobre el momento en el cual acudir al primer control prenatal, nivel de conocimiento sobre el número de control prenatal adecuado y completo, conocimiento de los síntomas de alarma para acudir al médico.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Variables	Tipo	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala
<b>Edad</b>	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad registrada en el momento de la encuesta	Años
<b>Escolaridad</b>	Nominal , policotómica	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Escolaridad concluida en el momento de la encuesta	Primaria Secundaria Universitario No completo ningún ciclo
<b>Procedencia</b>	Nominal, dicotómica	Lugar de donde procede la persona	Lugar de residencia documentada en encuesta	Rural Urbana
<b>Estado civil</b>	Nominal, policotómica	Estado civil registrado	Estado civil documentado en la encuesta	Casada Soltera Divorciada Viuda Unión libre
<b>Momento en el cual acudir al primer control prenatal</b>	Cuantitativa Nominal	Momento para acudir al primer control de la gestante	Primera cita con gineco obstetra	Antes de los 2 meses Entre el 2do y 3er mes Después del 3er mes
<b>Numero de controles prenatales</b>	Cuantitativa Nominal	Numero de controles prenatales durante la gestación	Conocimiento del numero ideal de controles prenatales	1 -2 controles 3 -4 controles 5 y más controles
<b>Síntomas de alarma</b>	Cuantitativa Nominal	Síntomas considerados como alarma para acudir a la consulta	Conocimiento de síntomas de alarma que pongan en peligro la vida de la madre o el niño	Cefalea Dolor de estomago Mareo Sangrado Edema



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

<b>Multiparidad como factor de riesgo</b>	Nominal policotomica	Mayor a 3 hijos	Conocimiento sobre la multiparidad como factor de riesgo	1- Si 2- No 3- No sabe
<b>Momento ideal intergenesico</b>	Cuantitativa Nominal	Tiempo de seguridad entre un y otro embarazo	Conocimiento sobre el tiempo de seguridad para volver a embarazarse	1- Antes de los 6meses. 2- Después de los 6meses 3- No sabe.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### Resultados

Ingresaron al estudio 281 embarazadas que consultaron en el Hospital Regional de Coronel Oviedo

**TABLA 1. DISTRIBUCION SEGÚN EDAD DE EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO. 2015-2016**

EDAD - AÑOS	FRECUENCIA	%
14 – 19	63	22.4
20 – 24	92	32.7
25 – 29	58	20.6
30 – 34	32	11.38
35 – 39	28	9.9
44 – 44	7	2.4
MAYOR A 45	1	0.62
Total	281	100

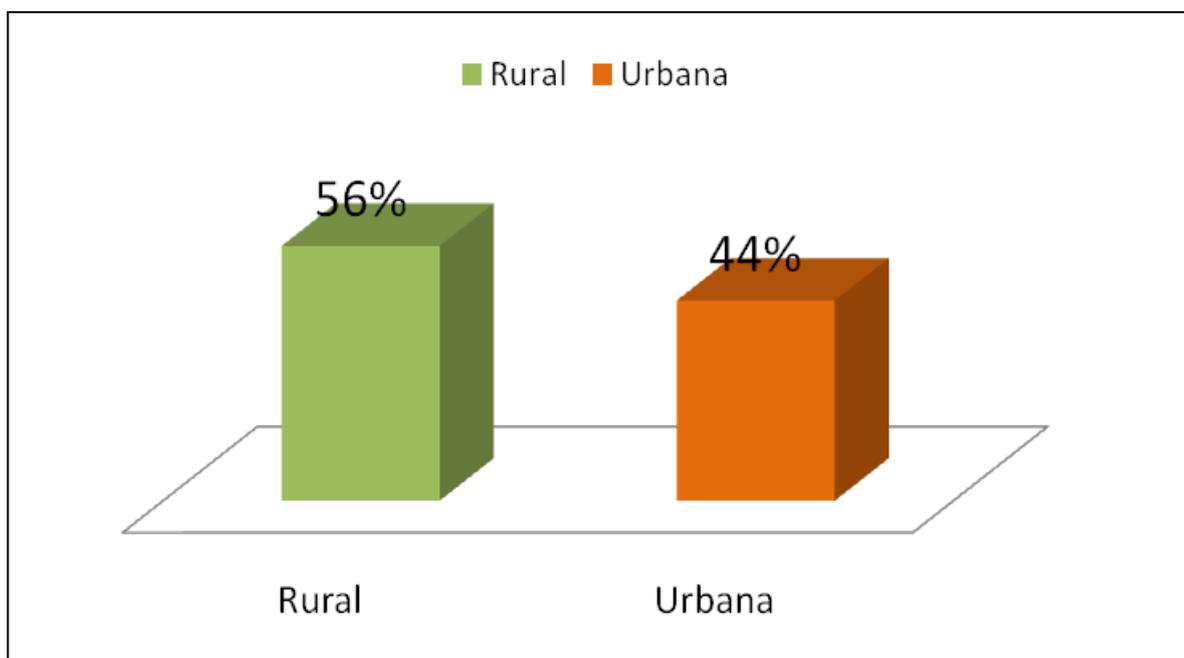
Fuente: "Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo 2015.2016".

La edad promedio de las mujeres embarazadas fue de  $25,12 \pm 6,85$  años. De ellas el 32,7% se encuentran entre 20 -24 años, el 22,4% entre 14 – 19 años, 20,6% entre 25 – 29 años, el 11,38 % entre 30 – 34 años, 9,9% entre 35 – 39 años, 2,4% edades comprendidas entre 40 - 44 años, y en menos del 1% mayores de 45 años.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**GRAFICO 1. DISTRIBUCION DE EMBARAZADAS SEGÚN PROCEDENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO 2015-2016. (n:281).**



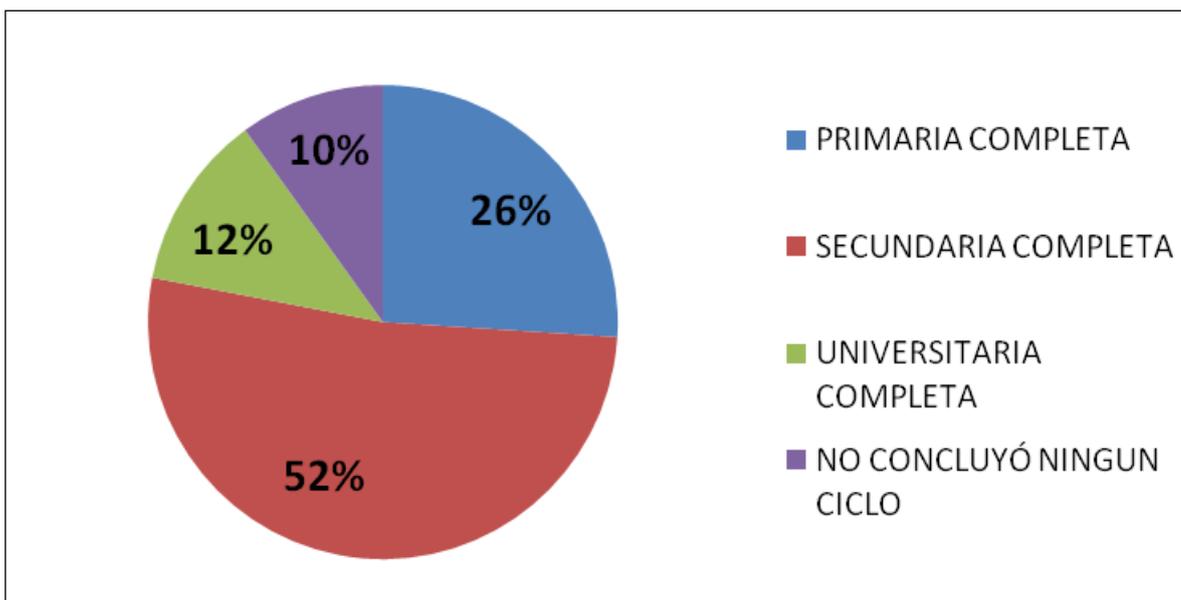
Fuente: Estudio titulado Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo 2015-2016”.

El 56% de las embarazadas procede del área rural (158), el 44% del área urbana (123).



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**GRAFICO 2. DISTRIBUCION DE EMBARAZADAS SEGÚN ESCOLARIDAD. HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO 2015-2106.**



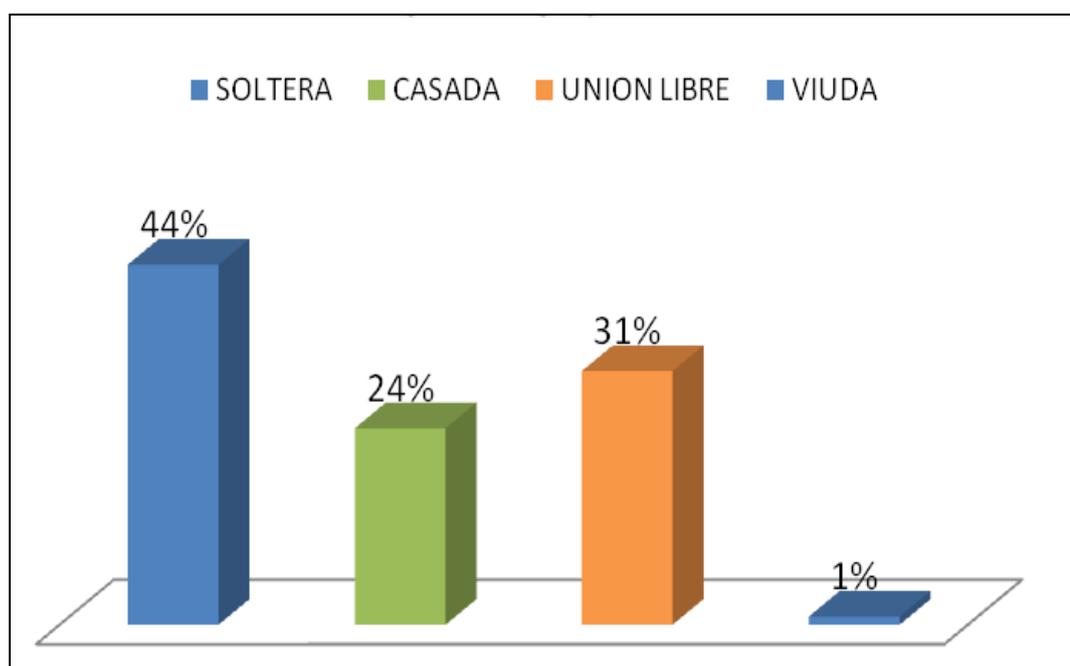
Fuente: Estudio titulado " Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo 2015-2016".

En cuanto al nivel de escolaridad se constató que el 52% de las embarazadas cuenta con estudios secundarios completos, el 26% primaria completa, el 12% universitaria completa y el 10% no completo ningún ciclo.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**GRAFICO 3. DISTRIBUCION DE EMBARAZADAS SEGÚN ESTADO CIVIL. HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO 2015-2016. (n: 281).**



Fuente: Estudio titulado " Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo 2015-2016".

En la distribución de las embarazadas según el estado civil, el 44% de las madres correspondieron a la categoría soltera, 24% casadas, el 31% en unión libre y el 1% viuda.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**TABLA 2. DISTRIBUCION DE EMBARAZADAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA. HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO 2015-2016. (n: 281).**

Evaluación del nivel de conocimiento de factores asociados a mortalidad materna.	CORRECTA	INCORRECTA	TOTAL
Momento para acudir al primer control prenatal	256 91%	25 9%	281 100%
Síntomas de alarma	191 68%	90 32%	281 100%
Multiparidad como factor de riesgo	115 41%	166 59%	281 100%
Periodo intergenésico de seguridad	209 74%	72 26%	281 100%

Fuente: Estudio titulado " Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo 2015-2016

En cuanto al conocimiento de los factores individuales de las embarazadas del momento ideal para realizar el primer control prenatal el 91% contestó de forma correcta.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**TABLA 3. DISTRIBUCION DE EMBARAZADAS SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA. HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO 2015-2016 (n: 281).**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>(n)</b>	<b>%</b>
Insuficiente	164	58%
Bueno	90	32%
Excelente	27	10%
<b>TOTAL</b>	<b>281</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estudio titulado " Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo 2015-2016.

En cuando al nivel de conocimiento de las embarazadas se observó que el 58% de ellas tenia insuficiente, bueno en un 32% y excelente en el 10% de las encuestadas.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**TABLA 4. DISTRIBUCION DE EMBARAZADAS SEGUN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA POR EDAD. HOSPITAL REGIONAL CORONEL OVIEDO 2015-2016 (n: 281)**

Edad – Años	Conocimiento Insuficiente	Conocimiento Bueno	Conocimiento Excelente
14 – 19	49 (17,4%)	12 (4,2%)	2 (0,7%)
20 – 24	54 (19,2%)	31 (11%)	7 (2,4%)
25 -29	27 (9,6%)	24 (8,1%)	8 (2,8%)
30 -34	13 (4,6%)	11 (3,9%)	8 (2,8%)
35 -39	16 (5,6%)	10 (3,5%)	2 (0,7%)
40 – 44	4 (1,4%)	3 (1%)	0 (0%)
45 – 46	1 (0,3%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>TOTAL</b>	<b>164</b> 58,1%	<b>90</b> 31,7%	<b>27</b> 10%

Fuente: Estudio titulado " Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo 2015-2016.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la edad con una  $p < 0.05$ .



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**TABLA 5. DISTRIBUCION DE EMBARAZADAS SEGUN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA Y PROCEDENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO 2015-2016 (n: 281).**

PROCEDENCIA	Rural	Urbana	TOTAL
<b>Conocimiento Insuficiente</b>	100 (35,5%)	64 (22,7%)	164 (58,2%)
<b>Conocimiento Bueno</b>	49 (17,4%)	41 (14,5%)	90 (31,9%)
<b>Conocimiento Excelente</b>	9 (3,2%)	18 (6,4%)	27 (10%)

Fuente: Estudio titulado " Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo 2015-2016.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la procedencia con una  $p < 0.05$



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**TABLA 6. DISTRIBUCION DE EMBARAZADAS SEGUN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA Y ESTADO CIVIL. HOSPITAL REGIONAL CORONEL OVIEDO 2015-2016 (n: 281).**

<b>Estado civil</b>	<b>Soltera</b>	<b>Casada</b>	<b>Unión libre</b>	<b>Viuda</b>
<b>Conocimiento Insuficiente</b>	77 (27,4%)	34 (12%)	52 (18,5%)	1 (0,3%)
<b>Conocimiento Bueno</b>	37 (13,1%)	26 (9,2%)	26 (9,2%)	1 (0,3%)
<b>Conocimiento Excelente</b>	9 (3,2%)	8 (2,8%)	10 (3,5%)	0 (0%)

Fuente: Estudio titulado " Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten al Hospital Regional de Coronel Oviedo 2015-2016.

No existe asociación estadísticamente significativa entre los diferentes estados civiles y el conocimiento con una  $p > 0.05$ .



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 8. Discusión

El impacto que causa la mortalidad materna en el individuo, en la familia y en la sociedad es enorme por eso su importancia. Varios estudios publicados señalan que existen ciertos factores asociados a la mortalidad materna, dependientes del conocimiento.

En nuestro estudio, se observó un nivel de conocimiento bajo en el 58% de las embarazadas cerca de los factores asociados a la mortalidad materna, lo que difiere del estudio publicado por Guzmán Peralta y col, en el 2009 " Nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten a la consulta externa del Centro Materno - infantil San Lorenzo de los Mina"<sup>21</sup>, en donde de 100 embarazadas, un poco más del 80% tiene un buen conocimiento sobre causas asociadas a la mortalidad materna.

En las embarazadas con edades comprendidas entre 20 – 24 años en este estudio se encontró un nivel de conocimientos insuficiente en un 19% seguido por las edades comprendidas entre 14-19años en un 17,32 %.

En cuanto al nivel de conocimiento adecuado del momento ideal para iniciar los controles prenatales en esta casuística solo el 9% respondió inadecuadamente, alejándose como factor de riesgo para la mortalidad materna.

Se observó asociación significativa entre la procedencia y el nivel de conocimiento  $p < 0,05$ , menor fue el conocimiento en las mujeres embarazadas procedentes de la zona rural en un 35%, en las mujeres embarazadas de la zona urbana se constató un nivel de conocimientos insuficiente en un 22,7%, lo que coincide con un estudio publicado denominado " Factores asociados a mortalidad materna realizada en Medellín 2001 – 2003."<sup>22</sup> que para los



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

factores de riesgo sociodemográficos, se encontró diferencia estadísticamente significantes para el lugar de residencia en el área rural, con una OR de 3.49 IC95% 1.3-9.0. lo que implica que este factor es importante intervenirlo.

De los signos de alarma analizados en nuestra casuística el 76% de las participantes indicaron al sangrado como signo de urgencia para acudir a la consulta, lo que coincide con el estudio publicado por Batista-Moliner R y col. ``Condiciones de vida y salud materno-infantil``. Donde el sangrado como signo de alarma es definitivamente conocido por las encuestadas 89%<sup>23</sup>.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 9. Conclusión

El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que consultan en el hospital Regional de Coronel Oviedo es bajo.

En cuanto al nivel de conocimiento que tienen las embarazadas acerca del momento ideal para realizar su primera consulta prenatal en un alto porcentaje respondieron entre el primer y segundo mes

Acerca de los datos sociodemográficos en las madres del área rural se observó mayor nivel de desconocimiento de los factores asociados a la mortalidad materna. En mayor porcentaje se evidenció que madres entre 20 – 24 años el nivel de conocimiento fue insuficiente. De acuerdo a la escolaridad un elevado porcentaje de las madres concluyó sus estudios secundarios.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la procedencia al igual que con el nivel de conocimiento y la edad, no hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el estado civil.

El síntoma de alarma que refirieron estas embarazadas fue el sangrado. Un bajo porcentaje de embarazadas reconoce que la multiparidad es un factor de riesgo para la mortalidad materna y un porcentaje mayor conoce el periodo intergenésico recomendado para evitar complicaciones prevenibles del parto.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### **10. Recomendación**

Considerando el conjunto de evidencias y la información obtenida, es imprescindible que la prevención de la mortalidad materna tenga un enfoque multidisciplinario desde políticas sanitarias de atención primaria.

Un mejor conocimiento de las causas de muerte en cada contexto mediante un sistema de vigilancia y respuesta ante las muertes maternas, la realización de investigaciones confidenciales y otros métodos para contabilizar todas las muertes proporcionará más información para planificar intervenciones específicas.

Fortalecer el conocimiento sobre todo de la importancia de los controles prenatales, el embarazo precoz y sus complicaciones, signos de alarma tanto en el ámbito hospitalario como en los colegios, universidades y lugares de concurrencia de mujeres.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

### 11. Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad materna: Estrategia para reducción en América Latina y el Caribe. 1999: 7-26.
2. Reducción porcentual de la mortalidad materna 1990-2007 y proyectada hasta 2015 para LAC y 18 países. Indicadores básicos OPS/OMS – construcción CLAP/SMR 2010.
3. Organización Mundial de la Salud, (OMS); Estimaciones de Mortalidad Materna: Un Nuevo Acercamiento entre la OMS y UNICEF, en Informe sobre Salud en el Mundo 2002; en internet: [http://www.who.int/whr/2002/ Overview20spain.pdf](http://www.who.int/whr/2002/Overview20spain.pdf)
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación internacional de enfermedades"; en internet: <http://who.org/sp/>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Maternidad Saludable 2000" en internet: [http://www.ops.org/sp/pubs/ mat\\_sal\\_2000.htm](http://www.ops.org/sp/pubs/mat_sal_2000.htm)
6. Berg C. Guías para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Washington D.C. 1996.
7. Maradiegue E, Castro R. Mortalidad materna en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. En XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología 1994; pág. 105-10.
8. Távara L, Parra J. El enfoque de riesgo como estrategia para mejorar la salud materna y perinatal. En: Pacheco, y col. Salud Materna y Perinatal, Lima- Perú. Ed. Red Peruana de Perinatología 1992; pág. 88-107.
9. Távara L, Chumbe O. Evolución de la mortalidad materna en el cono sur de Lima. En XI Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología 1994; pág. 98-104.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

10. Vallenás G. Mortalidad materna en el Perú. AMIDEP- Consejo Nacional de Población. Agosto 1993.
11. Organización Mundial de la salud. Objetivos del Milenio 2000-2015. <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>
12. Arias, F. Guía Práctica para el Embarazo y el Parto de Alto Riesgo. 2da ed. Madrid: España: Harcourt Brace. 2010
13. Karam, M; Bustamante, P; Campuzano, M y Camarena, A. Aspectos sociales de la Mortalidad materna en el Estado de México. Medicina Social. 2013
14. Karam, M; Bustamante, P; Campuzano, M y Camarena, A. Aspectos sociales de la Mortalidad materna en el Estado de México. Medicina Social. 2013
15. WHO. Make every mother and child count. World. 421 Health Report 2005.
16. WHO, UNICEF, UNFPA. Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. 2007.
17. UNICEF. El Progreso de las Naciones. Nueva York. Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna. Adolfo Pinedo, y col. 2009
18. Factores asociados a mortalidad materna. Medellín 2001 – 2003. <http://www.redalyc.org/pdf/2611/261120983003.pdf>
19. Nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en embarazadas que asisten a la consulta externa del centro materno - infantil san lorenzo de los mina. 2009.
20. Rogelio González P. Salud materno-infantil en las Américas. Rev chil obstet ginecol 2010; 75(6): 411 – 421
21. Departamento de Estadísticas del Hospital Regional Universitario. Registro Defunciones en el Hospital Regional Universitario 2004-2010.
22. Expedientes clínicos de Mortalidad Materna comprendida en el periodo del año 2006 al 2010. Hospital Regional Universitario. Archivo Clínico. Jefatura de Ginecología y Obstetricia.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

23. Alfaro H; Cejudo E. y Fiorelli S. Complicaciones Médicas en el Embarazo. (2da ed.). México: Mc Graw Hill. 2013
24. Arias, F. Guía Práctica para el Embarazo y el Parto de Alto Riesgo. (2da ed.). Madrid: España: Harcourt Brace. 2010
25. Cifuentes, R. Ginecología y Obstetricia Basadas en las Evidencias. Cifuentes. 2012
26. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. Lineamiento Técnico. México: Secretaría de Salud. 2010
27. Advanced Life Support in Obstetrics ALSO. México: ALSO. 2009
28. Gilstrap III, L; Cunningham F. y Van Dorsten, J. Urgencias en Sala de Partos y Obstetricia Quirúrgica. (2da. ed.) Buenos Aires: Médica Panamericana. 2013.
29. Fortner, K; Szymanski, L; Fox, H. y Wallach, E. The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics. (3ra ed.). Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins. 2007
30. Gabbe, S; Nyevil J. y Simpson, J. Obstetricia. Madrid: Marbán. 2011
31. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guías de Práctica Clínica para Obstetricia. IMSS. Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Ginecoobstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente. "Lic. Ignacio García Téllez". 2009
32. Juárez, F; Palma, J; Singh, S. y Bankole A. Barreras para la maternidad segura en México. Guttmacher Institute. 2010
33. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México. Gobierno Federal. 2009
34. Gallego, L; Vélez, G. y Agudelo, B. Panorama de la Mortalidad Materna. 2010
35. Monroy, P. Alta Mortalidad Materna en México. Revista Contralínea. 2010



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

36. Espinoza, H y Camacho, A. Muerte Materna ocasionada por violencia doméstica: componente crítico e inadvertido de la Mortalidad Materna. Rev. Panam. Salud Púb. 2005 Vol. 17 p. 123-129.
37. Herrera, M. Mortalidad materna en el Mundo. Rev. Chilena Obstet.Ginecol 2005. Vol 68 p. 536-543.
38. Díaz, D. Presupuesto Público y Mortalidad Materna: Seguimiento del programa Arranque Parejo en la Vida. FUNDAR A.C. 2003
39. Briones, J; Díaz, M y Meneses, J: Estrategias para reducir la Mortalidad Materna Hospitalaria en el Estado de México. Rev. Asoc. Mex.Med. Crítica y Terapia Intensiva 2009 Vol. 23. num 1. p.16-24.
40. Díaz, V. El embarazo de las adolescentes en México. Gaceta Médica de México 2010. Vol.1 p. S23-S28



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

### Anexo



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

La siguiente encuesta tiene por objeto determinar el nivel de conocimientos que tienen las pacientes que acuden al servicio de Obstetricia, acerca de los factores de riesgos asociados a la Mortalidad Materna.

### DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

P1 Nombre: .....

P2 Sexo: 1  M: 2  F:

P3 Edad: .....

P4 Procedencia: 1 rural

2 Urbana

P5 Escolaridad: 1 primaria completa

2 Secundaria completa

3 Universitaria completa

4 No completo ningún ciclo



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

- P6** Estado civil:
- 1 soltera
  - 2 Casada
  - 3 Unión libre
  - 4 Viuda

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS

**P7** ¿Cuál es el momento más adecuado para acudir al primer control prenatal?

- 1 Antes de los 2 meses
- 2 Entre el 2do y 3er mes
- 3 Después de los 3 meses

**P8** ¿Conoce usted el número de controles que debe tener un embarazo normal?

- 1 1 – 2 controles
- 2 3- 4 controles
- 3 5 Y MAS controles



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

---

**P9**Cuál de los siguientes síntomas considera como alarma en un embarazo para acudir al médico?

- 1 Dolor de estomago
- 2 Cefalea
- 3 Mareo
- 4 Sangrado
- 4 Edema

**P10** Considera la multiparidad (más de 3 hijos) como factor de riesgo para la mortalidad materna?

- 1 Si
- 2 No

**P11** A partir de cuantos meses considera seguro volver a embarazarse como factor de seguridad para evitar para la mortalidad materna?

- 1 Menor a 6 meses
- 2 Mayor a 6 meses
- 3 No sabe