



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCREMENTO DE LA MORBI - MORTALIDAD
MATERNA Y PROPUESTAS PARA SU REDUCCIÓN

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

MURILLO PULE EVA MARINA

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, MURILLO PULE EVA MARINA, con C.I. 0706428646, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCREMENTO DE LA MORBI - MORTALIDAD MATERNA Y PROPUESTAS PARA SU REDUCCIÓN

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

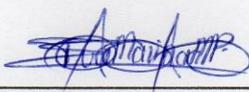
Machala, 17 de diciembre de 2015



MURILLO PULE EVA MARINA
C.I. 0706428646

CESION DE DERECHOS DE RESPONSABILIDAD

YO, **EVA MARINA MURILLO PULE**, autora del siguiente trabajo de titulación: "**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCREMENTO DE LA MORBI – MORTALIDAD MATERNA Y PROPUESTAS PARA SU REDUCCIÓN**". Declaro que la investigación, ideas, conceptos procedimientos y resultados obtenidos en el presente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.



EVA MARINA MURILLO PULE
C.I: 070642864-6

FRONTISPICIO

Autora



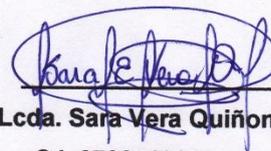
Eva Marina Murillo Pule
C.I. 0706428646

Dirección; Machala, El Oro
Teléfono: 2-133-043
e – mail: evita_2711@hotmail.com

COMITÉ EVALUADOR



Lcda. Jovanny Santos Luna
C.I. 0702125451



Lcda. Sara Vera Quiñonez
C.I. 0702419276



Lcda. Janeth Rodríguez Sotomayor
C.I. 0701793978

RESUMEN

Según la FLASOG (Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología) se conoce a la muerte materna extrema, grave o severa como "el peligro que sucede durante la gestación, parto y luego del parto, que pone en peligro de muerte la vida de la madre o que necesita de una atención oportuna. La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la morbilidad materna como la que ocurre durante la gestación y hasta doce meses luego del parto, y que es resultado de este. El objetivo del presente trabajo es identificar los factores que intervienen en el incremento de la morbi-mortalidad materna mediante revisión de artículos científicos, para brindar propuestas que sirva como referente bibliográfico al futuro profesional de enfermería. El método utilizado fue la investigación y estudio de información de publicaciones de estudios científicos en páginas web.

Se concluye que los factores que influyen en el incremento de la morbi-mortalidad materna según la Organización Mundial de la Salud son: las hemorragias graves (que en la mayoría de casos se presenta después del parto), Infecciones (presentadas luego del parto), Hipertensión gestacional (trastorno hipertensivo pre eclampsia y eclampsia), los abortos peligrosos. Las demás complicaciones estas asociadas o provocadas por enfermedades. En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) se pueden identificar complicaciones como factores directos e indirectos según como se relacionen con el embarazo, parto y puerperio, las principales y directamente relacionadas fueron estados hipertensivos, los trastornos relacionados con hemorragias obstétricas y sepsis puerperal. Y los indirectamente relacionados fueron la púrpura trombocitopénica idiopática y la trombocitopenia no especificada.

ABSTRACT

According to FLASOG (Latin American Federation of Obstetrics and Gynecology) is known to the extreme, severe or severe maternal death as "the danger that occurs during pregnancy, childbirth and after childbirth, threatening death the life of the mother or that needs attention and timely. The WHO (World Health Organization) defines maternal morbidity as occurring during pregnancy and up to twelve months after delivery, and is a result of this. The aim of this study is to identify the factors involved in the increase in maternal morbidity and mortality by reviewing scientific articles, to provide proposals that will serve as bibliographic reference to the professional future of nursing. The method used was the research and study of information on scientific studies published pages web.

It is concluded that the factors influencing the increase in maternal morbidity and mortality according to the World Health Organization are: severe bleeding (which in most cases occur after childbirth), infections (then presented delivery) gestational hypertension (hypertensive disorder preeclampsia and eclampsia), unsafe abortions. Other complications associated with or caused by these diseases. In the International Classification of Diseases (ICD-10) can identify complications such as direct and indirect factors as such are related to pregnancy, childbirth and postpartum, main and directly related were hypertensive conditions, disorders related to obstetric haemorrhage and puerperal sepsis . And they were indirectly related idiopathic thrombocytopenic purpura and thrombocytopenia unspecified.

CONTENIDO

1.- INTRODUCCION

“Según definición brindada por la FLASOG se conoce a la muerte materna extrema, grave o severa como "el problema que sucede durante la gestacion, parto y luego del parto, que pone en peligro de muerte la vida de la madre o que necesita de una atención y oportuna" (1).

“OMS define la morbilidad materna como la que ocurre durante la gestación y hasta doce meses luego del parto, y que es resultado de este. Se puede evidenciar que en los últimos años ha existido un incremento en algunas de las causas, en la que se destacan la hemorragia, la sepsis, la hipertensión arterial y enfermedades crónicas como las cardiomiopatías” (2). “El embarazo, el parto y sus resultados siguen formando en los países en desarrollo las primeras causas de defunción, enfermedad y discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva” (3).

“Cada día alrededor de 1500 mujeres mueren debido a dificultades de su embarazo y el parto. Se estima que en el año 2005 ocurrió 536 000 muertes maternas a nivel mundial. La mayoría de estas muertes fueron en países en desarrollo y la mayor parte de las defunciones podían haberse impedido. La mejoría de la salud de la mujer embarazada encaja entre los ocho ODM (Objetivos del Milenio) adoptados por la comunidad internacional en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, celebrada en 2000” (4).

“En el continente americano los nacimientos anuales son aproximadamente 16 millones, de los cuales el 71% corresponde a Latinoamérica. Anualmente con aproximadamente 22.000 muertes maternas, 480.000 en la etapa perinatal, 360.000 infantiles y 150.000 entre 1 y 4 años. En la región la causas más frecuentes de muerte materna son: hemorragias (20%), pre-eclampsia (22%), otras complicaciones posparto (15%), otras causas directas (17%) y causas asociadas al aborto (11%). Solo en el 15% de las ocasiones, la causa está asociada a la presencia de enfermedades pre-existentes agravadas por el embarazo” (5).

“La particularidad de la salud y de vida de las mujeres están, en gran orden, influenciadas por muchos elementos o factores, entre estos, los factores culturales, socioeconómicos, pedagógicos, y por sus comportamientos y conductas en la esfera sexual y reproductiva. La vida y la salud de la mujer es derecho humano fundamental e importante y como tal

debe promoverse, pues compone un concluyente importante en el desarrollo económico y social” (6).

Como objetivo de este trabajo es identificar los factores que influyen en el incremento de la morbi-mortalidad materna mediante revisión de artículos científicos, para brindar propuestas que sirva como referente bibliográfico al futuro profesional de enfermería.

2.- DESARROLLO

“La muerte materna es un indicador muy asociado a la morbilidad materna y está estimada como una alternativa efectiva para utilizarla como indicador de la calidad de los cuidados a la mujer embarazada. Según la definición dada por la FLASOG se conoce a la muerte materna extrema, grave o severa como "el problema que sucede durante la gestación, parto y luego del parto, que pone en peligro de muerte la vida de la madre o que necesita de una atención y oportuna" (1).

“La OMS define la morbilidad materna como la que ocurre durante la gestación y hasta doce meses luego del parto, y que es resultado de este. Se puede evidenciar que en los últimos años ha existido un incremento en algunas de las causas, en la que se destacan la hemorragia, la sepsis, la hipertensión arterial y enfermedades crónicas como cardiomiopatías” (2).

FACTORES PRINCIPALES DE MORTALIDAD MATERNA SEGÚN OMS

“Muchas mujeres embarazadas fallecen por dificultades o problemas que ocurren durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayor parte de estos problemas aparecen durante la etapa del embarazo; por el contrario algunas pueden estar presentes antes del embarazo, pero que se complican con la maternidad. Las principales complicaciones o factores, causantes del 80% de las muertes de mujeres embarazadas, son:

- Las hemorragias graves (generalmente tras el parto)
- Las infecciones o sepsis (ocurridas tras el parto)
- La hipertensión gestacional (trastornos pre eclampsia y eclampsia)
- Los abortos.

Las demás complicaciones son asociadas a padecimientos o enfermedades como el paludismo, o VIH en el embarazo.

La salud de la madre y del recién nacido están enteramente ligadas. Cada año mueren 3 millones de recién nacidos, y 2,6 millones mueren antes de nacer” (7).

FACTORES RELACIONADOS A LA MORBIMORTALIDAD MATERNA

FACTORES DIRECTOS

“En la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) se buscaron los padecimientos relacionados con el embarazo, parto y puerperio, 136 casos fueron morbilidad relacionada con el embarazo y 28 no se relacionaron con el mismo. Por lo que se refiere a las directamente relacionadas, las principales fueron estados hipertensivos con 79 casos que corresponden al (47.7%), en segundo lugar los trastornos relacionados con hemorragias obstétricas, con (17.64%) y en tercer lugar sepsis puerperal, con (11.09%).

A continuación se mencionan algunos de los factores directos:

- Anemia que agrava el embarazo, el parto y el puerperio.
- Hematoma de herida quirúrgica abierta.
- Rotura del útero durante el trabajo de parto.
- Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia.
- Dehiscencia de sutura de cesárea.
- Eclampsia en el embarazo.
- Complicaciones de la anestesia conducida durante el puerperio.
- Hemorragia del tercer periodo del parto.
- Sepsis Puerperal.
- Retención de la placenta o de las membranas, sin hemorragia.
- Hematoma obstétrico de la pelvis.
- Embarazo ectópico.
- Inversión del útero, posparto.
- Hemorragia intraparto, no especificada.
- Placenta previa con hemorragia.
- Mola hidatiforme, incompleta o parcial.
- Mola hidatiforme clásica.

FACTORES INDIRECTOS

De los casos de morbilidad obstétrica extrema de causa indirecta extraídos de CIE-10 fueron 28 casos. Los más frecuentes fueron los padecimientos hematológicos, y la púrpura trombocitopénica idiopática la más citada (14.29%) cuatro casos y la trombocitopenia no especificada (10.71%) con tres casos.

A continuación se mencionan algunos de los factores indirectos:

- Epistaxis.
- Síndrome Nefrótico.
- Pancreatitis Biliar aguda.
- pancreatitis aguda.
- Absceso del hígado.
- Insuficiencia Hepática aguda o subaguda.
- Apendicitis aguda con absceso peritoneal.
- Edema Pulmonar.
- Neumonía bacteriana, no especificada.
- Miocarditis, no especificada.
- Endocarditis aguda, no especificada.
- Isquemia cerebral transitoria, sin otra especificación.
- Tirotoxicosis (hipertiroidismo).
- Trombocitopenia no especificada.
- Purpura trombocitopénica idiopática.
- Anemia aplástica, sin otra especificación.
- hemoglobinuria paroxística nocturna.
- Leucemia linfoblástica aguda.

La prevalencia más alta fue para pre-eclampsia, englobada en enfermedad específica, fue de 39.63%, seguida de la morbilidad asociada con intervención quirúrgica (23.17%), como tercera causa el choque séptico, englobado en enfermedad específica (9.76%), como cuarta el choque hipovolémico (8.54%), englobado en enfermedad específica y como quinta causa los trastornos de la coagulación (6.71%) englobados en insuficiencia orgánica” (8).

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

“La mayoría de las muertes de mujeres embarazadas son evitables. Las soluciones sanitarias para tratar y prevenir las complicaciones o problemas son conocidas. Todas las mujeres embarazadas requieren acceso a la atención prenatal durante su gestación, requieren atención especializada en el parto, y es necesario una atención y apoyo en las primeras semanas después del parto. Es necesariamente importante que en el momento del parto se requiera de profesionales sanitarios especializados, ya que es obvio que la conducta clínica apropiada y el tratamiento a tiempo pueden suponer la diferencia entre muerte y vida.

Las HEMORRAGIAS después del parto puede ocasionar la muerte de una mujer sana en un mínimo de dos horas si es que ella no recibe una adecuada atención. La administración de la oxitócica inmediatamente tras el parto reduce el riesgo de una hemorragia.

Las INFECCIONES o sepsis luego del parto pueden evitarse con una adecuada higiene y buscando y tratando a tiempo los signos de una infección.

La PRE-ECLAMPSIA debe detectarse y tratarse apropiadamente antes que exista la presencia de las convulsiones es decir la presencia ya de una eclampsia y sobre todo antes que aparezcan otras complicaciones que serían potencialmente letales. Para poder reducir el riesgo de que las mujeres embarazadas con pre-eclampsia sufran eclampsia es necesaria la administración de medicamentos como el sulfato de magnesio” (7). “La pre-eclampsia constituye una causa importante de morbilidad materna y perinatal en el mundo, ya que es responsable de al menos 50 000 muertes maternas anuales. En México y Latinoamérica, constituye la principal causa de muerte materna” (9).

“Para reducir la muerte materna es fundamental que se evadan los embarazos no deseados en mujeres en edades tempranas y extremadamente tempranas. Todas las mujeres, y principalmente las adolescentes, deberían tener acceso al aborto, y a recibir servicios que ejecuten abortos seguros en la medida que la ley lo apruebe, y por ende a recibir una atención de calidad y calidez después de realizado el aborto” (7).

“La edad avanzada de una mujer embarazada se relaciona con mayor frecuencia a las complicaciones gestacionales y tienen mayor incidencia para que ocurran las inducciones hacia el parto y cesáreas, principalmente en nulíparas. Todo ello resulta en la muerte materna y fetal, considerándolo como un grupo poblacional con mayor riesgo obstétrico que necesita una atención prenatal eficaz” (10).

“El embarazo en mujeres en edades tempranas duplica el riesgo de morir en relación con mujeres de 20 años de edad y más; en cambio para las mujeres menores de 15 años de edad el riesgo de muerte aumenta cinco veces más” (11).

OBSTÁCULOS PARA QUE LAS MUJERES EMBARAZADAS RECIBAN LA ATENCIÓN NECESARIA

“Las mujeres con nivel económico bajo son las que tienen menos perspectivas de adoptar una atención sanitaria adecuada. Esto ocurre especialmente en zonas donde existen pocos profesionales sanitarios, como en África y Asia Meridional. Aunque se estima que la atención prenatal ha elevado en muchas partes durante el último período, solo el 46% de las mujeres que viven en países con un ingreso bajo se benefician o reciben atención necesaria durante su parto. Esto9 muy bien puede significar que millones de mujeres que al momento de su parto no reciben atención o no son asistidos por profesionales calificados.

En países con elevados ingresos, la mayor parte de las mujeres realizan cuatro consultas prenatales como mínimo, durante el parto son atendidas por profesionales sanitarios capacitados y reciben atenciones luego de este. En los países con pocos ingresos o ingresos bajos, poco más de un tercio e de la población de embarazadas acuden a sus cuatro consultas posnatales recomendadas o necesarias.

Otros factores que impiden que las mujeres busquen o acudan una atención durante el embarazo y el parto son:

- La distancia,
- La pobreza,
- La falta de información,
- Las prácticas culturales,
- La inexistencia de servicios adecuados.

Para que exista una mejoría en la salud de las mujeres embarazadas hay que reconocer y descartar los impedimentos al acceso a servicios de la salud materna en todos los niveles sanitarios” (7).

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA

“Luego de haber desarrollado la base teórica mediante la investigación de estudios y revistas científicas se pudo resolver el problema: Los factores que influyen en el incremento de la morbi-mortalidad materna quedando que las principales complicaciones que causan al menos el 80% de las muertes en m mujeres embarazadas, son: las hemorragias (ocurridas tras el parto), las infecciones o sepsis (generalmente luego del parto), la hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia), los abortos. Por tanto se pueden plantear las siguientes propuestas para la resolución:

PROPUESTAS DE SOLUCIONES:

- Engrandecer el conocimiento de los profesionales, en el manejo de la Muerte materna.- Cumplimiento de protocolos señalados para la atención de un embarazo de riesgo en Atención Primaria Salud e Instituciones Hospitalarias.
- Control y Fortalecimiento estricto del Programa de Riesgo Preconcepcional.
- Proponer investigaciones sobre muerte materna extremadamente grave.

Nota: existe una investigación del INHEM (Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología) que se encuentra en sus etapas iniciales, en Santiago de Cuba para el 2012 y en Unidades de la Habana, Camagüey.

Está del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Médica para la Reducción de la Morbilidad Materna 2010 de INHEM y UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia)

EDUCACIÓN SEXUAL

- Diseñar e implementar programas efectivos de educación sexual.
- Involucrar y hacer partícipes a los padres en la educación sexual de los hijos.
- Promocionar y Fortalecer programas para Adolescentes que tengan por lo menos un hijo.

ACCESO Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

- Realizar estrategias para agrandar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud.
- Comenzar acciones concretas para mejorar la operación de los servicios de salud para jóvenes.
- Originar el uso de condón y métodos de control de fecundidad en adolescentes con al menos un hijo.

COORDINACIÓN INTERSECTORIAL Y COMUNITARIA

- Beneficiar y fortalecer la relación entre la comunidad con las escuelas, los centros de salud y otras.

GENERACIÓN DE EVIDENCIA CIENTÍFICA Y UTILIZACIÓN.

- Implicar el financiamiento para realizar investigaciones acordes a las necesidades y problemáticas que a los que se enfrentan los adolescentes.
- Garantizar que toda política este fundamentada y respaldada por la evidencia científica.
- Evaluación y monitoreo de los programas implementados” (12).

PROFILAXIS

“La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO), incluye una preparación integral con conocimientos educación e información, ayudada con ejercicios enfocados a mejorar el etapa corporal y mental, los que perfeccionarán la calidad de vida en la madre y por ende del bebé. Así mismo contiene métodos respiratorios que tributarán una oxigenación materno-fetal; y métodos de relajación neuro-muscular, con el fin de lograr en la madre un buen estado de animo que ayude a favorecer su comportamiento, disposición a colaborar durante todo el proceso del parto y su actitud” (13).

ASPECTOS QUE IMPIDEN LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LOS CASOS Y SU OPORTUNO TRATAMIENTO

- “No hay estadísticas de Muerte materna que ayuden al análisis y perfeccionamiento de protocolos.
- Infracción del protocolo de la pre-eclampsia, eclampsia.
- Informalidad de protocolos de atención médica establecidos a nivel hospitalario.
- Actuación de técnicas invasivas innecesarias como, tactos vaginales a repetición, dilatación, entre otras.
- Frecuentes incumplimientos en el manejo del protocolo de la hemorragia posparto.
- Dificultad en la interpretación de los signos precoces de hipovolemia.
- Diagnóstico tardío del embarazo ectópico.
- Frecuentes incumplimientos en el protocolo de la operación cesárea e intervención segura.
- Errores en el cumplimiento de técnicas de asepsia y antisepsia.
- Aun no existe un protocolo para profilaxis de la enfermedad tromboembólica en pacientes con riesgo” (12).

3.- CIERRE

Los factores que influyen en el incremento de la morbilidad materna fueron las hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia) y los abortos peligrosos y de los cuales se pueden mencionar los factores indirectos que son estados hipertensivos, trastornos relacionados con hemorragias obstétricas y sepsis puerperal, y los factores indirectos que son púrpura trombocitopénica idiopática y trombocitopenia no especificada. La mayoría de esas afecciones aparecen durante el embarazo y otras pueden existir mucho antes del embarazo, pero se agravan con la gestación. Sin embargo la pobreza, distancia, falta de información, y la inexistencia de servicios calificados, y las prácticas culturales son factores que influyen a que las mujeres busquen o reciban atención durante la gestación y el parto.

Con los resultados que se obtienen se puede asegurar la necesidad de fortalecer los programas de control en el embarazo con enfoque de riesgo para madre e hijo; fortaleciendo las propuestas ya que esto permitirá que los servicios de salud ejecuten intervenciones dirigidas a cambiar o aminorar los factores relacionados con la capacidad de una identificación pertinente y veraz durante un apropiado control prenatal, que incida de tal forma que se optimice la calidad de salud de las mujeres, durante el embarazo, el parto y puerperio.

BIBLIOGRAFIA

1. TOSTE DMA. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología- Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave. [Online]. [cited 2015 10 09. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000300010&script=sci_arttext&lng=pt.
 2. González JAS. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010; 36(2)4-12. [Online].; 2010 [cited 2015 Octubre 09. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n2/gin02210.pdf>.
 3. ORDAZ MARTINEZ RR. Ginecol Obstet Mex 2010;78(7):357-364. [Online].; 2011 [cited 2015 10 09. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom107e.pdf>.
 4. OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. MORTALIDAD MATERNA. [Online].; 2013 [cited 2015 OCTUBRE 09. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/.
 5. P. RG. REV CHIL OBSTET GINECOL 2010; 75(6): 411 - 421. [Online].; 2010 [cited 2015 octubre 09. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n6/art11.pdf>.
 6. Ancaya LdC. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Online].; 2011 [cited 2015 OCTUBRE 09. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300015.
 7. OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SaLUD. [Online].; 2014 [cited 2015 Octubre 09. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
 8. calvo O. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2015 octubre 09. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom1012d.pdf>.
 9. Romero Arauz JF. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Online].; 2012 [cited 2015 OCTUBRE 09. Available from: <http://biblat.unam.mx/pt/revista/revista-medica-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/guia-de-practica-clinica-preeclampsia-eclampsia>.
-
- 1 Heras B. Science Direct. [Online].; 2011 [cited 2015 Octubre 09. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501311003128>.
-
- 1 Campero L. Gaceta Medica de Mexico. [Online].; 2013 [cited 2015 Octubre 09. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2013/gm133i.pdf>.
-
- 1 Setién MSIÁ. Scielo-revist cubana de ginecologia y obstetricia. [Online].; 2012 [cited 2015 octubre 09. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n2/gin17212.pdf>.
-
- 1 Solis H. BIREME/OPAS/OMS. [Online].; 2012 [cited 2015 OCTUBRE 09. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=680380&indexSearch=ID>.

ANEXOS

ANEXO 1

TOSTE DMA. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología- Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave. [Online]. [cited 2015 10 09. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000300010&script=sci_arttext&tlng=pt.

INTRODUCCIÓN

Millones de mujeres en el mundo padecen actualmente enfermedades de corta o larga duración, atribuibles al embarazo, al parto o al puerperio.^{1,2} Aproximadamente el 10 % fallecen, muchas de las que sobreviven sufren lesiones y discapacidades, que con frecuencia acarrear consecuencias para toda la vida.¹

La morbilidad materna extremadamente grave (MMEG) es un indicador muy asociado a la muerte materna y es considerada una alternativa válida para utilizarla como indicador de la calidad de los cuidados maternos.

El interés creciente de integrar al estudio de la mortalidad materna, el análisis de la morbilidad materna extremadamente grave, permite identificar los factores de riesgos presentes en las gestantes, desde un embarazo sin complicaciones hasta la muerte, pues se presenta en un mayor número de casos y con el manejo de aquellos que evolucionaron favorablemente después de la gravedad extrema, se pueden evitar nuevos casos de muerte.³

Según definición brindada por la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) se conoce la morbilidad materna extremadamente grave o severa como "la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte".³⁻⁵

La vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema, es una de las estrategias propuestas dentro de las acciones regionales de OPS / OMS para mejorar la salud materna y lograr reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes en el año 2015 como unos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).¹

Como contribución a la vigilancia epidemiológica para la reducción de la mortalidad materna en Cuba, se realizó este trabajo que forma parte de un proyecto de investigación ejecutado por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología con el objetivo de caracterizar la morbilidad materna extremadamente grave en la Ciudad de La Habana.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, en el período comprendido desde enero hasta junio del año 2009. El universo de estudio estuvo constituido por todas las pacientes que fueron diagnosticadas como morbilidad materna extremadamente grave en hospitales maternos y servicios ginecobstétricos de hospitales generales y clínicoquirúrgicos de Ciudad de La Habana.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión^{4,5}

- Signos y síntomas de enfermedad específica: eclampsia, choque séptico, choque hipovolémico.
- Falla o disfunción orgánica: disfunción cardíaca, vascular, renal, hepática, metabólica, cerebral respiratoria

ANEXO 2

González JAS. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010; 36(2)4-12. [Online].; 2010 [cited 2015 Octubre 09. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n2/gin02210.pdf>.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte materna como aquella que se produce durante el embarazo y hasta un año después del parto, y que es consecuencia de este. Se evidencia en los últimos tiempos un incremento en algunas de sus causas, en la que se destacan la hemorragia, la sepsis, la hipertensión arterial y enfermedades crónicas como las cardiomiopatías.¹

Existen predictores de morbilidad materna severa que son importantes de destacar, debido a que se ha establecido que por cada caso de muerte puede haber hasta 30 casos de morbilidad. Tales factores son la edad mayor de 34 años, raza no blanca, exclusión social, historia previa de hemorragia posparto, embarazo múltiple, hipertensión, diabetes mellitus, cesárea de emergencia y anemia.²

<http://scielo.sld.cu>

5

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010; 36(2)4-12

Las tasas de mortalidad materna se emplean como unidad internacional para medir este daño y poder compararlo entre los distintos países.³

ANEXO 3

ORDAZ MARTINEZ RR. Ginecol Obstet Mex 2010;78(7):357-364. [Online].; 2011 [cited 2015 10 09].

Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom107e.pdf>.

Conclusões: A maior quantidade de mortes foram hospitalárias. As principais causas foram: transtornos hipertensivos da gravidez, parto, puerpério e hemorragia obstétrica, eventos relacionados com a qualidade dos serviços de saúde. É necessário desenvolver programas de controle de gestação mais eficientes, com um enfoque de risco materno infantil.

Palavras-chave: Mortalidade materna, fatores de risco, morte hospitalária, México.

El embarazo, el parto y sus consecuencias siguen constituyendo en los países en desarrollo las principales causas de defunción, enfermedad y discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva.¹

En México, como en todo el mundo, la mortalidad materna representa un problema de salud pública con características multifactoriales, que se relaciona con la inequidad social y de género, la pobreza, la educación, la correspon-

sabilidad no sólo institucional sino familiar y comunitaria frente a la muerte materna, la falta de información efectiva acerca de los cuidados de la mujer embarazada, su hijo y la necesidad de reforzar programas educativos para construir a nivel familiar y comunitario una cultura de prevención de la muerte materna. Las causas de la mortalidad materna están directamente relacionadas con la accesibilidad, la oportunidad de las intervenciones, los costos y la calidad de los servicios obstétricos y perinatales.²

Los riesgos están relacionados con diferentes condiciones, desde los antecedentes biológicos, hereditarios, psicológicos, socioeconómicos, culturales, emocionales, ambientales y de comportamiento, así como con el acceso a los servicios de atención a la salud.³

Sólo a partir de la última década se le ha dado importancia al estudio de los factores de riesgo para la mortalidad materna. Se ha hecho hincapié en los relacionados con las condiciones de la mujer: las edades extremas, la multiparidad, el estado nutricional deficiente, la baja escolaridad, marginación. Otros estudios se han orientado a evaluar el efecto de ciertos aspectos relacionados con la atención hospitalaria, como la operación cesárea, el tamaño y tipo del hospital, y la calidad de la atención.²

* Médico adscrito a la Clínica de Especialidades Leonardo y Nicolás Bravo, ISSSTE. México, DF.

** ME en Ginecología y Obstetricia. Jefe del Departamento de Salud Reproductiva de los Servicios de Salud del estado de Morelos.

*** MD D en C. Centro de Investigaciones en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos.

Correspondencia: Dra. Karla Yemile Ordaz-Martínez. Clínica de Especialidades Leonardo y Nicolás Bravo, ISSSTE. México, DF. Recibido: enero, 2010. Aprobado: mayo, 2010.

Este artículo debe citarse como: Ordaz-Martínez KY, Rangel R, Hernández-Girón C. Factores de riesgo asociados con mortalidad materna en el estado de Morelos, México. Ginecol Obstet Mex 2010;78(7):357-364.

www.nietoeditores.com.mx

ANEXO 4

OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. MORTALIDAD MATERNA. [Online].; 2013 [cited 2015 OCTUBRE 09. Available from:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/.

عربي 中文 English Français Русский Español

Organización Mundial de la Salud

Temas de salud Datos y estadísticas Centro de prensa Publicaciones Países Programas y proyectos Gobernanza Acerca de la OMS

Buscar

Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente

Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente

Temas

- Salud materna
- Salud del recién nacido
- Salud del niño
- Salud del adolescente

Publicaciones

Acerca del Departamento

Mortalidad materna

Diariamente mueren 1500 mujeres debido a complicaciones del embarazo y el parto. Se calcula que en 2005 hubo 538 000 muertes maternas en todo el mundo. La mayoría correspondió a los países en desarrollo y la mayor parte de ellas podían haberse evitado.(1) La mejora de la salud materna es uno de los ocho ODM adoptados por la comunidad internacional en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, celebrada en 2000. El ODM 5 consiste en reducir, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna (RMM) en tres cuartas partes. Sin embargo, entre 1990 y 2005 la RMM sólo disminuyó en un 5%. Para alcanzar el ODM 5 hay que acelerar los progresos.



OMS / MPS

Compartir Imprimir

Enlaces conexos

- Mortalidad materna en 2005 [pdf 479kb]
- Informe sobre la salud en el mundo 2005 - ¡Cada madre y cada niño contarán!

(1) Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

Dónde se producen las muertes maternas

La incidencia de muertes maternas tiene una distribución mundial desigual que refleja las diferencias entre ricos y pobres. El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es de 1/75 en las regiones en desarrollo y 1/7300 en las regiones desarrolladas; en el Níger es de 1/7, mientras que en Irlanda es de 1/48 000.(2)

Mortalidad materna por países (2005)

ANEXO 5

P. RG. REV CHIL OBSTET GINECOL 2010; 75(6): 411 - 421. [Online].; 2010 [cited 2015 octubre 09.

Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n6/art11.pdf>.

Enfermeras por cada 100.000 habitantes	23,1	37,9	30
--	------	------	----

porcentajes más alto de inversión relativa en salud (sobre 4%), mientras que Bolivia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago, y Venezuela, destinan menos del 2% de sus ingresos en el sector salud (CEPAL/ECLAC, 2007).

El nivel educacional aumentó significativamente en los habitantes de la región, es así que el porcentaje de personas que alcanza el nivel primario de instrucción aumentó desde un 86 al 95 % en 2004.

SITUACIÓN MATERNO-INFANTIL REGIONAL

En el continente americano viven aproximadamente 910 millones de personas, el 63% en la región de Latinoamérica y el Caribe (572 millones). Los nacimientos anuales son aproximadamente 16 millones, de los cuales el 71% corresponde a Latinoamérica.

Permanece la región de LAC anualmente con aproximadamente 22.000 muertes maternas, 480.000 en la etapa perinatal, 360.000 infantiles y 150.000 entre 1 y 4 años. En su gran mayoría son evitables con una atención profesional del parto y con sistemas de salud mejor organizados y accesibles para la población.

La razón de mortalidad materna estimada por OMS/OPS para la región a comienzos de los no-

venta fue de 190/100.000 nacidos vivos (WHO, 2008). Cifra desproporcionadamente alta en relación al 72%, y en aumento, de la atención profesional del parto: esta situación refleja un problema de calidad y capacidad en la organización de los servicios de salud de la región.

En la región las causas más frecuentes de muerte materna son: hemorragias (20%), preeclampsia (22%), otras complicaciones posparto (15%), otras causas directas (17%) y causas asociadas al aborto (11%). Solo en el 15% de las ocasiones, la causa está asociada a la presencia de enfermedades pre-existentes agravadas por el embarazo. Esta distribución de causalidad refleja su evitabilidad en más del 80% de los casos.

A pesar de la disminución en los indicadores de mortalidad, la inequidad permanece como uno de los problemas de impacto en salud más importantes de la región (Bahr & Wehrhahn, 1993; Braveman & Tarimo, 2002; Casas y cols, 2001; Victora y cols, 1992; Donoso, 2004b; Wagstaff y cols, 2004).

Los mejores resultados en la salud materno-infantil regionales se observan en los quintiles de menores ingresos. El enfrentamiento y la disminución de la brecha en salud para los quintiles extremos han tenido resultados positivos en algunos países de la región (Acosta y cols, 2000; Almeida-Filho y cols, 2003). El mayor acceso a niveles superiores

ANEXO 6

Ancaya LdC. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Online].; 2011 [cited 2015 OCTUBRE 09. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300015.

Key words: Sexual and reproductive rights; Maternal mortality; Peru (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que con mayor claridad evidencia la inequidad y la exclusión social, así como la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales ⁽¹⁾.

En los países subdesarrollados la mortalidad materna es cien veces más alta que en los países desarrollados, lo cual afecta, principalmente, a las mujeres pobres y más vulnerables. Estos índices reflejan la poca capacidad de negociación y autodeterminación de las mujeres ⁽²⁾. Asimismo, ponen en evidencia las diferencias existentes entre las residentes de zonas urbanas y rurales.

La primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial son las complicaciones relacionadas con el embarazo. Estas representan una pérdida equivalente a más del doble de años de vida ajustados en función a la discapacidad (AVAD) que las ocasionadas por enfermedades transmisibles, el SIDA o la tuberculosis. En el caso de los varones, no existe ninguna causa de muerte que se acerque en magnitud a la de la mortalidad y morbilidad materna ⁽³⁾.

La calidad de vida y de salud de las mujeres están, en gran medida, influenciadas por muchos factores, entre ellos, los culturales, socioeconómicos, educativos, y por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y reproductiva. La salud de la mujer es un derecho humano fundamental y como tal debe promoverse, pues constituye un determinante importante del desarrollo social y económico. La articulación de los derechos sexuales y reproductivos y la mortalidad materna nos permite reconocer que la falla en la reducción efectiva de la muerte materna representa una de las grandes injusticias sociales de nuestros tiempos.

En el contexto internacional se describe que las intervenciones para reducir o prevenir las muertes maternas, podrían darse a tres niveles:

a) Reducción de las posibilidades de embarazo, es decir disminuir los embarazos no deseados o no programados y garantizar una maternidad voluntaria.

b) Reducción de las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, ello incluye la identificación de las gestantes de mayor riesgo y con signos de alarma, a pesar de que la mayoría de las complicaciones y muertes ocurren de manera inesperada y en gestantes que, aparentemente, no tienen estos factores; el valor predictivo podría alcanzar a tan solo el 30% de los casos; or otra parte se debe difundir el parto institucional, como acción preventiva de las complicaciones intraparto y posparto, con el manejo activo del alumbramiento para reducir la hemorragia posparto y la sepsis puerperal.

ANEXO 7

OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SaLUD. [Online].; 2014 [cited 2015 Octubre 09. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.

probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 3700 en los países desarrollados y de 1 en 160 en los países en desarrollo.

Causas de mortalidad materna

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación. Las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas, son:

- las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto)
- las infecciones (generalmente tras el parto)
- la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia)
- los abortos peligrosos.

Las demás son asociadas a enfermedades como el paludismo, o la infección por VIH en el embarazo.

La salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas. Cada año mueren cerca de 3 millones de recién nacidos, y otros 2,6 millones mueren antes de nacer.

La salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas. Cada año mueren cerca de 3 millones de recién nacidos, y otros 2,6 millones mueren antes de nacer.

Reducción de la mortalidad materna

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios especializados, puesto que la conducta clínica apropiada y el tratamiento a tiempo pueden suponer la diferencia entre la vida y la muerte.

Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia.

Las infecciones tras el parto pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.

La preeclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con preeclampsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia.

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto.

Obstáculos a que las mujeres reciban la atención que necesitan

Las mujeres pobres de zonas remotas son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención sanitaria adecuada. Esto es especialmente cierto en regiones con pocos profesionales sanitarios

ANEXO 8

calvo O. Scielo. [Online].; 2010 [cited 2015 octubre 09. Available from:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom1012d.pdf>.

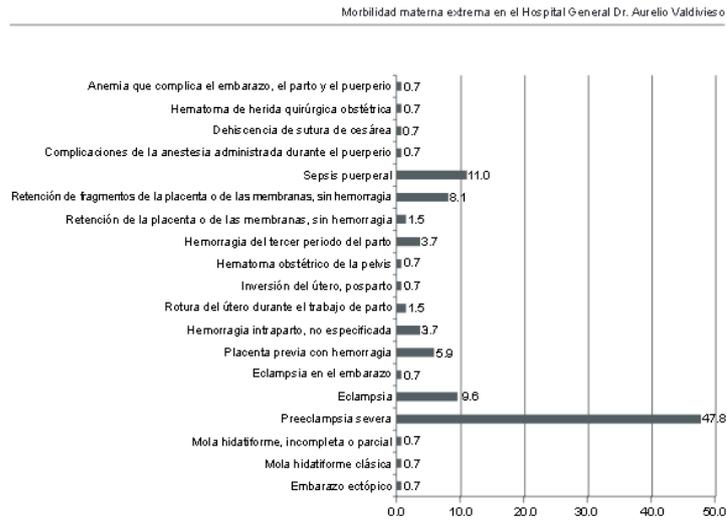


Figura 1. Causas directas para morbilidad obstétrica extrema.

Cabro-Aguilar O y col.



Figura 2. Causas indirectas de morbilidad obstétrica extrema.

ANEXO 9

Romero Arauz JF. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Online].; 2012 [cited 2015 OCTUBRE 09]. Available from: <http://biblat.unam.mx/pt/revista/revista-medica-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/guia-de-practica-clinica-preeclampsia-eclampsia>.

	García Espinosa, Maritza ¹ Peralta Pedrero, María Luisa ³
Instituciones:	¹ Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital de Ginecoobstetricia 4, México, Distrito Federal. México ² Instituto Nacional de Perinatología, México, Distrito Federal. México ³ Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, México, Distrito Federal. México
Año:	2012
Periodo:	Sep-Oct
Volumen:	50
Número:	5
Paginación:	568-579
País:	México
Idioma:	Español
Tipo de documento:	Leyes o reglamentos
Enfoque:	Descriptivo
Resumen en español	<p>La preeclampsia constituye una causa importante de morbimortalidad materna y perinatal en el mundo, ya que es responsable de al menos 50 000 muertes maternas anuales. En México y Latinoamérica, constituye la principal causa de muerte materna. La estandarización en el manejo médico y la utilización de guías de práctica clínica se asocian con la reducción en el resultado materno adverso en pacientes con preeclampsia. Se estableció una secuencia estandarizada para la guía de práctica clínica a partir de preguntas sobre diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia-eclampsia. El manejo médico es efectivo en la reducción de la mortalidad materna y está fundamentado en una vigilancia prenatal cuidadosa, así como en el diagnóstico y el tratamiento oportunos. La evidencia científica sugiere que el tratamiento estandarizado de la hipertensión arterial severa, la profilaxis de las convulsiones con sulfato de magnesio y la participación de profesionales de la salud con experiencia en el manejo de este síndrome, pueden mejorar el resultado materno y perinatal. El único tratamiento curativo y definitivo consiste en la interrupción oportuna del embarazo para extraer la placenta</p>

ANEXO 10

Heras B. Science Direct. [Online].; 2011 [cited 2015 OctubrE 09. Available from:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501311003128>.

The screenshot displays a ScienceDirect article page. At the top, there are navigation options: 'Purchase', 'Export', a search bar with 'Search ScienceDirect', and 'Advanced search'. The article title is 'Lugar Valladolid (España). Método: análisis univariante y estimación de RR.' The abstract section, titled 'Variables estudiadas', discusses epidemiology, pregnancy development, and perinatal results. The 'Resultados' section provides detailed data on 1455 births, including rates of gestational diabetes, preeclampsia, and cesarean sections, along with relative risks and confidence intervals. The 'Conclusiones' section highlights that advanced maternal age is associated with higher rates of gestational pathology and medical inductions, particularly in nulliparous women. On the left side, there is an 'Article outline' menu with options like 'Resumen', 'Abstract', and 'Palabras clave'. Below it, a 'Figures and tables' section lists 'Tabla 1' through 'Tabla 5'. An advertisement is visible at the bottom left, featuring the text 'Then check the Personal'.

Article outline Show full outline

- Resumen
- Abstract
- Palabras clave
- Keywords
- Introducción
- Material y métodos
- Resultados
- Discusión
- Financiación
- Conflicto de intereses
- Agradecimientos
- Bibliografía

Figures and tables

- Tabla 1
- Tabla 2
- Tabla 3
- Tabla 4
- Tabla 5

ADVERTISEMENT X

**Then
check
the
Personal**

Purchase **Export** Search ScienceDirect **Advanced search**

Lugar
Valladolid (España). Método: análisis univariante y estimación de RR.

Variables estudiadas
relativas a la epidemiología, desarrollo del embarazo y resultados perinatales.

Resultados
Se analizaron 1455 partos (355 correspondientes al grupo de estudio: 24,39%). Las gestantes de mayor edad presentaron más patología asociada al embarazo (29,2 vs 15,8%, $p < 0,001$) como diabetes gestacional (6.2%, $p < 0.0029$), metrorragia del primer trimestre (5.6%, $p < 0.01$), y amenaza de parto prematuro (3.9%, $P < 0.007$). Los estados hipertensivos del embarazo aunque fueron también más frecuentes no demostraron significación estadística. Se requirió inducción médica del parto con mayor frecuencia en el grupo de estudio (RR = 1.42; CI 95%:1.08-1.87). En el 47% de las gestantes nulíparas de edad avanzada se indicó una cesárea (RR = 1.63; CI 95%: 1.24-2.15). La tasa de mortalidad perinatal en el grupo de estudio fue 16.5‰ vs 2.77‰ en el grupo control. La morbilidad materna también fue superior en el grupo de edad avanzada (RR 5.98; CI 95% 1.35-26.54), fundamentalmente por complicaciones hemorrágicas.

Conclusiones
la edad materna avanzada se asocia con mayor frecuencia a patología gestacional y mayor incidencia de inducciones médicas del parto y tasa de cesáreas, especialmente en nulíparas. Todo ello repercute en la morbimortalidad materna y fetal, siendo un grupo poblacional de riesgo obstétrico que requiere una atención prenatal adecuada y trasciende el ámbito de la planificación sanitaria, dado el porcentaje de gestantes de edad avanzada en nuestro medio.

Abstract
Objective

ANEXO 11

Campero L. Gaceta Medica de Mexico. [Online].; 2013 [cited 2015 Octubre 09. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2013/gm133i.pdf>.

en mujeres jóvenes* de acuerdo con características socio-demográficas (2009)³

Localidad de residencia	%
Rural	15.9
Urbana	8.1
Escolaridad	
Sin escolaridad	20.0
Con secundaria o más	8.3
Habla de lengua indígena	
Hablantes de lengua indígena	21.5
Hablantes solo de español	9.0

*Mujeres que al momento de la encuesta tenían 20-24 años de edad, pero que tuvieron al menos un hijo nacido vivo en la adolescencia.

Salud materna

Una de las acciones básicas para la preservación de la salud materna e infantil es la atención prenatal por parte de personal calificado. Para lograr un mejor bienestar de la madre y el hijo, la Norma Oficial Mexicana 007 recomienda que al menos sean cinco las consultas durante un embarazo de bajo riesgo (sean adultas o adolescentes)¹⁹. En el caso de las adolescentes mexicanas de 15-19 años de edad, el número

efectuadas a las adolescentes supera el mínimo recomendado por la normatividad internacional, preocupa que sea menor que en adultas, ya que, debido a su edad, las adolescentes embarazadas se encuentran expuestas a mayores riesgos de salud que ameritan un seguimiento más cercano del proceso gestacional²⁰ (Fig. 3).

En 2009, las adolescentes (10-19 años de edad) acudieron a atención hospitalaria en Secretaría de Salud (SSA), principalmente por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (82.7%), y de estas las causas son: parto espontáneo (71.2%), parto por cesárea (10.2%), aborto (8.4%), atención materna por desproporción cefalopélvica conocida o presunta (5.6%) y ruptura prematura de membranas (4.6%)²¹.

La mortalidad materna también es un problema de gravedad para las adolescentes. El embarazo en edades tempranas duplica las posibilidades de morir con respecto a las mujeres de 20 años y más; para las menores de 15 años el riesgo es cinco veces mayor²². En 2008, las defunciones de adolescentes asociadas con el embarazo, parto y puerperio se ubicaron entre las principales causas de muerte, y representaron el 13% de todas las muertes maternas registradas en el país¹⁴. En el año 2011 la razón de mortalidad materna de las menores de 20 años es de 53.4, y para el total de mujeres de 50.1 muertes/100,000 nacidos vivos²³. Asimismo, el número de defunciones asociadas a la maternidad por cada 100,000 nacidos vivos ha aumen-

ANEXO 12

Setién MSIÁ. Scielo-revist cubana de ginecología y obstetricia. [Online].; 2012 [cited 2015 octubre 09]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n2/gin17212.pdf>.

Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2012;38(2):281-289

- No existen estadísticas oficiales de morbilidad que faciliten el análisis y perfeccionamiento de los protocolos de conducta.
- Problemas al clasificar y diferenciar la población de pacientes obstétricas graves, de las pacientes con MMEG.
- Insuficiente capacitación del personal médico y de enfermería en relación con estos temas, tanto en la atención primaria, como en servicios hospitalarios.
- Problemas al identificar los factores de riesgo preconcepcional y reproductivo en general.
- Pobre funcionamiento del programa de riesgo preconcepcional y dificultad para establecer un plan de acción en los casos de riesgo.
- Problemas en la calidad de la atención prenatal a pesar de la captación precoz y los numerosos controles.
- Diagnóstico tardío del embarazo ectópico.
- Incumplimiento de protocolos de atención médica establecidos a nivel hospitalario.
- Frecuentes incumplimientos de protocolo y estándares mínimos de calidad en el manejo de la hemorragia posparto, tales como:
 - Manejo activo del alumbramiento.
 - Atención a la "hora dorada" o primera hora del puerperio.
 - Medir rutinariamente los signos clínicos, recogidos en las primeras cuatro horas del puerperio (cuarto período del parto).
 - Dificultad en la interpretación de los signos precoces de hipovolemia y tardanza en la conducta a seguir.
 - Demora en las coordinaciones interdisciplinarias y la falta de jerarquización oportuna de los casos.
- Frecuentes incumplimientos en el protocolo de la operación cesárea, en los aspectos planteados para hacerla una intervención segura.
- Pobre funcionamiento del Comité de Cesáreas.
- Realización de técnicas invasivas innecesarias como, tactos vaginales a repetición, dilatación forzada del cuello, entre otras.
- Problemas en el cumplimiento de técnicas de asepsia y antisepsia en el momento de explorar las pacientes, intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos.
- Incumplimiento del protocolo de la pre-edamsia, eclampsia, sobre todo en relación con la calidad de la atención de la paciente.

ANEXO 13

Solis H. BIREME/OPAS/OMS. [Online].; 2012 [cited 2015 OCTUBRE 09. Available from:
http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&e_xprSearch=680380&indexSearch=ID.

iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction: 

SUA SELEÇÃO **>> ENVIAR RESULTADO** **NOVA PESQUISA** **CONFIG** **FIM DA PAGINA**

Base de dados : **LILACS**
Pesquisa : **680380** [Identificador único]
Referências encontradas : **1** [refinar]
Mostrando: **1 .. 1** no formato [Detalhado]

página 1 de 1

1 / 1	LILACS
<input type="checkbox"/> seleciona	Id: 680380
 para imprimir	Autor: Solis Linares, Humberto; Morales Alvarado, Sabrina.
 Fotocópia	Título: Impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal / Obstetric psychoprophylaxis impact on reducing morbidity and mortality maternal and perinatal
 Texto completo	Fonte: Horiz. méd. (Impresa) ;12(2):47-50, abr.-jun. 2012.
 Documentos relacionados	Idioma: es.
	Resumo: La Psicoprofilaxis Obstétrica (PPO) es mucho más que una simple prevención psíquica de los dolores del parto, como fue al principio. Con el tiempo se ha ido transformando en una profilaxis global de todas las contingencias desfavorables que pueden ser factores de riesgo a la gestación, parto y post parto. El campo toco-fisio-psicoterapéutico, incluye una preparación integral con información y educación, complementada con ejercicios gestacionales encaminados a mejorar el estado corporal y mental (Edgar Maeder, 1985: 112-114), los que mejorarán la calidad de vida en la madre y bebé. Asimismo incluye técnicas de actividad respiratoria que aportarán una buena oxigenación materno-fetal; y técnicas de relajación neuromuscular, elementales para lograr en la madre un buen estado emocional que favorezca su comportamiento, actitud y disposición a colaborar durante todo el proceso. Por sus beneficios probados científicamente, esta atención integral reduce los factores de riesgo en la gestación, parto y post parto, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la educación prenatal (PPO) por sus efectos positivos y beneficiosos en la madre, bebé y equipo de salud. (AU)

Urkund Analysis Result

Analysed Document: EVA MURILLO.docx (D16824828)
Submitted: 2015-12-17 19:38:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<https://prezi.com/ql3p7whqbqg6/manifestaciones-niveles-de-ansiedad-y-estrategias-de-afrontamiento-en-gestantes-hospitalizadas-con-diagnostico-de-preec/>

Instances where selected sources appear:

1

Browser tabs: (sin asunto) - kg, URKUND - Log, Inicio - URKUND, D16824828 - EV, https://www.utr, funcion T - Busc

Address bar: <https://secure.orkund.com/view/16852033-526197-689086#q1bKLVayjja1VEqzkzPy0zLTE7MS05VsjLQMzAwTAWM>

Navigation: Aplicaciones, Bookmarks, Google, Iniciar session, Gmail, YouTube, UTMACHALA, SIUTMACH, UACQS, EVA UTMACH

URKUND

Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Document [EVA MURILLO.docx](#) (D16824828)

Submitted 2015-12-17 13:38 (-05:00)

Submitted by Kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Receiver kgarcia.utmach@analysis.orkund.com

Message TITULACION EVA MURILLO [Show full message](#)

1% of this approx. 6 pages long document consists of text present in 1 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
>	EVA MURILLO.docx
	FACTORES QUE INCREMENTAN LA MUERTE MATERNA.docx
Alternative sources	
	https://prezi.com/ql3p7whqbg6/manifestaciones-niveles-de-...
Sources not used	

0 Warnings Reset Export Share

88% Active

RESUMEN Según la FLASOG (Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología) se conoce a la muerte materna extrema, grave o severa como "el peligro que sucede durante la gestacion, parto y luego del parto, que pone en peligro de muerte la vida de la madre o que necesita de una atención y oportuna.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la morbilidad materna como la que ocurre durante la gestación y hasta doce meses luego del parto, y que es resultado de este. El objetivo del presente trabajo es identificar los factores que intervienen en el incremento de la morbi-mortalidad materna mediante revisión de artículos científicos, para brindar propuestas que sirva como referente bibliográfico al futuro profesional de enfermería.

El método utilizado fue la investigación y estudio de información de publicaciones de estudios científicos en páginas web. Se concluye que los factores que influyen en el incremento de la morbi-mortalidad materna según la Organización Mundial de la Salud son: las hemorragias graves (

Urkund's archive: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA / EVITA MU... 88%

RESUMEN Según la FLASOG (Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología) se conoce a la muerte materna extrema, grave o severa como "la dificultad grave que sucede durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en peligro la vida de la madre o que necesita de una atención inmediata para así

la muerte materna. La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la morbilidad materna como la que ocurre durante la gestación y hasta doce meses luego del parto, y que es resultado de este. El objetivo del presente trabajo práctico es identificar los factores que influyen en el incremento de la morbi-mortalidad materna mediante revisión de artículos científicos, para brindar propuestas que sirva como referente bibliográfico al futuro profesional de enfermería.

La metodología fue la búsqueda y revisión de información de publicaciones de estudios científicos en páginas web. Se concluye que los factores que influyen en el incremento de la morbi-mortalidad materna según la Organización Mundial de la Salud son: las hemorragias graves (

Urkund Report - EVA....p... Urkund Report - PAT....pdf trabajo de titulacio....docx [Mostrar todas las descargas...](#)

Windows taskbar: Start, Word, Edge, File Explorer, Chrome, Word, Excel, Outlook, System tray: 14:17, 17/12/2015