



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**MUERTES MATERNAS Y MODELO DE LAS TRES
DEMORAS: ESTUDIO DE CASOS, EN EL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE EL
PERIODO ABRIL 2013 – MAYO 2014**

PRESENTADA POR
MARIA ROSA POZO GUERRERO

TESIS
PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2015



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA


**MUERTES MATERNAS Y MODELO DE LAS TRES
DEMORAS: ESTUDIO DE CASOS, EN EL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE EL
PERIODO ABRIL 2013 – MAYO 2014**

**Tesis para obtener el Título de Licenciada en
Obstetricia**

PRESENTADO POR:
MARÍA ROSA, POZO GUERRERO

LIMA, PERÚ

2015



**MUERTES MATERNAS Y MODELO DE LAS TRES
DEMORAS: ESTUDIO DE CASOS, EN EL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE EL
PERIODO ABRIL 2013 – MAYO 2014**

Asesora Mg.Tula Zegarra Samamé

Miembros del Jurado

- Mg. Obsta. Flor Chumpitaz Soriano
- Mg. Obsta. Nelly Moreno Gutiérrez
- Obsta.Yrene Mateo Quispe



DEDICATORIA



A mis padres, quienes con mucho esfuerzo me ayudaron a culminar la carrera y a mi familia en general, quienes siempre han confiado en mis capacidades.

AGRADECIMIENTOS



A mi asesora la Mg. Tula Zegarra, quien me guió durante todo el desarrollo de la investigación, y a los profesionales que trabajan en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, quienes me ayudaron desinteresadamente para el desarrollo de la presente investigación, Dr. Julio Aguilar, Dr. Ayala, Obsta. Rosa Elena Ríos y Obsta Martha Salazar.

INDICE

PÁGINAS PRELIMINARES	1
Portada	1
Título.....	2
Asesor y miembros del jurado	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimientos	5
RESUMEN	7
SUMMARY	8
INTRODUCCIÓN	9
MATERIAL Y MÉTODO	13
RESULTADOS	15
3.1 Resultados Cuantitativos	16
3.2 Resultados Cualitativos	21
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar la mortalidad materna en función al modelo de las tres demoras que desencadenaron el suceso, en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el período Abril 2013 – Mayo 2014.

Material y Métodos: Diseño mixto: Cuantitativa (tipo retrospectivo, descriptivo) y Cualitativa (mediante autopsia verbal). El universo fueron los casos de muertes maternas ocurridas en el HNDAC durante el periodo de estudio y para la muestra se tomaron el 100% de los casos que fueron 8.

Resultados: La razón de muerte materna durante el período de estudio en el HNDAC fue de 0.002 X 100000 N.V.

La primera causa de muerte materna en el HNDAC fue Hipertensión Inducida por el Embarazo, del total de casos que llegaron para atención. En relación a las Demoras encontradas, la de mayor frecuencia fue la Primera Demora, específicamente la falta de reconocimiento de signos de alarma por parte de las pacientes.

Conclusiones: En relación a las muertes maternas según las demoras, la de mayor frecuencia fue la primera, específicamente por la falta de reconocimiento de los signos de alarma y búsqueda oportuna de ayuda.

SUMMARY

Objective: To determine maternal mortality according to the model of three delays that triggered the event, in the Daniel Alcides Carrion hospital during 2013.

Material and Methods: Joint Design : Quantitative (retrospective , descriptive)and Qualitative (through verbal autopsy).The universe were cases of maternal deaths in the HNDAC during the study period and for the sample to 100% of the cases were 8 was taken.

Results: The reason of maternal death during the study was 0.002 X HNDAC 100000 NV.

The leading cause of maternal death in the HNDAC was Pregnancy-induced Hypertensionof all cases that came to attention,regarding the delays encountered, the most frequent was the first delay, specifically the lack of recognition of warning signsby the patients.

Conclutions: In relation to delays , the most frequent was the first , namely the failure to recognize the warning signs and timely search help.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el tema de muertes maternas a nivel mundial, lamentablemente, sigue siendo un indicador que permanece vigente y en cantidades que para el siglo XXI, ya deberían cambiar, lo cierto es, que las inequidades cobran más vidas, según la OMS cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto y en 2013 murieron 289 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos, y la mayoría de éstas muertes podrían haberse evitado, ya sea con un mejor sistema de salud, mejores ingresos familiares, acceso a un servicio de salud, etc.⁽¹⁾

Nuestro país, no es ajeno a esta descripción, la razón de mortalidad materna es de 93 x 100000 N.V, si bien en comparación a otros años y debido a un trabajo multidisciplinario ha disminuido, aún queda mucho por hacer, ya que hay lugares donde la tasa es muy baja, y otros donde por diversos factores mueren muchas mujeres, que no solo afecta a sus familias respectivamente, sino repercute en nuestra sociedad.⁽²⁾

La Razón de Muerte Materna (RMM), es un indicador que mide el riesgo de morir de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio. Para el año 2011 se estima que fue 92.7 por cien mil nacidos vivos para un intervalo de confianza del 95% que oscilaba entre 85,0 y 100.5 muertes maternas por cien mil nacidos vivos.⁽³⁾

Generalmente al referirnos de muertes maternas, pensamos en las causas, ya sean hemorragias, infecciones, etc. Sin embargo también es importante saber cómo sucedió, qué determinó tan penoso suceso, no se trata de identificar culpables, sino

cómo sucedió, qué determinó tan penoso suceso, no se trata de identificar culpables, sino cómo se pudo evitar la muerte, para en el futuro, saber cómo responder a cada situación.

En relación a ésta problemática, Thaddeus y Maine en 1994 utilizaron el concepto de las “demoras” entre la aparición de una complicación y su tratamiento y resolución adecuados, para vincular factores tan diversos como la distancia, la autonomía de las mujeres y la asistencia médica.⁽⁴⁾

Existen diversas investigaciones sobre muertes maternas o mortalidad materna, causas, factores, etc. Sin embargo no se ha estudiado extensamente a las muertes maternas en relación al modelo de las tres demoras, por lo que se decide hacer la presente investigación.

En relación a las tres demoras y complicaciones obstétricas, Wong llegó a las conclusiones que un importante papel tiene la familia en la toma de decisiones así como los recursos económicos.⁽⁵⁾

Según Carvalho P. en su artículo titulado: "El papel de las demoras en la atención de la mortalidad y morbilidad materna graves: una ampliación del marco conceptual", describe al modelo de las tres demoras, las cuales reconocen el tratamiento oportuno y adecuado de las complicaciones obstétricas.⁽⁶⁾

Debemos considerar que las muertes maternas no se presentan en la misma frecuencia, dentro de un país, por ejemplo en el Perú, hay diferenciación entre las tres regiones (costa, sierra y selva), esto lo concluyó Watanabe.⁽⁷⁾

Otro artículo que analiza la situación de mortalidad materna en el Perú, es el realizado por del Carpio Ayala, en el cual demuestra que la tendencia de muertes

maternas no se da proporcionalmente en todos los departamentos, entre otros aspectos. (8)

Así como tenemos investigaciones que específicamente se enfocaron en departamentos de nuestro país como la de Portal Vásquez en Cajamarca y Wong en Ancash.(9)

La presente investigación busca no sólo asociar el modelo de las tres demoras y muertes maternas mediante un estudio de casos, sino a partir de los resultados, buscar mejorar o implementar políticas institucionales que ayuden a reducir las cifras elevadas que se presentan actualmente, y de otro lado, a partir de ésta generar nuevas investigaciones.

No podemos evitar todas las muertes, sin embargo está en los profesionales de salud, y en la población, idear acciones para prevenir la mayoría de éstas, por el bien de nuestra sociedad en general.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la mortalidad materna en función al modelo de las tres demoras que desencadenaron el suceso, en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el periodo Abril 2013 – Mayo 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimar el número de muertes maternas ocurridas en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el periodo de estudio.
- Identificar las causas de muertes maternas ocurridas en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el periodo de estudio.
- Describir los factores socio epidemiológicos de las muertes maternas ocurridas en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el periodo de estudio.
- Identificar el número de casos de muertes maternas según la primera demora en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el periodo de estudio.
- Identificar el número de casos de muertes maternas según la segunda demora en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el periodo de estudio.
- Identificar el número de casos de muertes maternas según la tercera demora en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el periodo de estudio.
- Explicar las muertes maternas desde el relato de los familiares que estuvieron presentes en el desenlace de cada caso ocurridas en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el periodo de estudio.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo y Diseño de la Investigación: Mixto (Cuantitativo y Cualitativo)

- La investigación cuantitativa se realizó mediante un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, estudio de casos.
- La investigación cualitativa se realizó una entrevista a profundidad a los familiares, conocida como autopsia verbal, de los casos de muerte materna, mediante la cual se interpretaron y relacionaron estas muertes con el modelo de las tres demoras.

Población y muestra:

- Población o Universo: Casos de muertes maternas ocurridas en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el periodo Abril 2013 – Mayo 2014.
- Muestra: se tomó al 100% de los casos de muertes maternas directas e indirectas para ambos estudios (Cualitativo y Cuantitativo).
- Muestreo cuantitativo: Muestreo no aleatorio.

Análisis de datos:

Para los datos cuantitativos se realizó el cálculo de la frecuencia absoluta y relativa para cada una de las variables de estudio planteadas en la investigación.

Para los datos cualitativos se siguió la metodología fenomenológica mediante la estrategia de revisión de casos.

Procedimiento:

Para la recolección de datos, en primer lugar se pidieron los permisos correspondientes al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, luego se indagó en la oficina de Epidemiología los datos de las fichas epidemiológicas y las historias clínicas, de los cuales se extrajo la información necesaria para la presente investigación, utilizando el instrumento denominado “Ficha Técnica”. **(ANEXO1)**

Luego se procedió a acudir a los domicilios de las mujeres fallecidas, previa a la entrevista, se solicitó el consentimiento de los familiares, brindándoles información sobre el trabajo de investigación y sus implicancias, sus direcciones estaban registrados en la historia clínica, se pudo localizar a familiares de 6 mujeres, ya que en las otras 2 viviendas no se encontraban o la dirección no era la correcta, por lo tanto se realizó la entrevista a un 75% de los casos, para la investigación cualitativa. **(ANEXO 2).**

RESULTADOS



3.1 RESULTADOS CUANTITAVOS

MUERTES MATERNAS Y MODELO DE LAS TRES DEMORAS: ESTUDIO DE CASOS, EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE EL PERIODO ABRIL 2013 – MAYO 2014

Tabla N° 1

Número de muertes maternas durante el período Abril 2013 – Mayo 2014.

	N°
MUERTES MATERNAS	8
N° ATENCIONES	18245
N° NACIDOS VIVOS	4201

- La razón de muerte materna durante el período de estudio en el HNDAC fue de 0.002×100000 N.V.
- Los 8 casos de muerte materna en relación a la cantidad de atenciones durante el período de investigación, presentó un 0.04%. de las atenciones en la emergencia de obstetricia.
- En relación al número de nacidos vivos se obtuvo que por cada 525 nacidos vivos, se produjo una muerte materna.

**MUERTES MATERNAS Y MODELO DE LAS TRES DEMORAS: ESTUDIO DE CASOS,
EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE EL PERIODO
ABRIL 2013 – MAYO 2014**

Tabla N°2.1

Muertes maternas según Factores Socioepidemiológicos

FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS		
- OCUPACIÓN	N°	%
AMA DE CASA	7	87.50%
TRABAJO INDEPENDIENTE	1	12.50%
- NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N°	%
SECUNDARIA INCOMPLETA	2	25%
SECUNDARIA COMPLETA	6	75%
- ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERA	3	37.50%
CASADA	1	12.50%
CONVIVIENTE	4	50%
TOTAL	8	100%

- En relación a la ocupación, la de mayor frecuencia fue ama de casa (87.5%), el 75% de las pacientes culminaron estudios secundarios, el 50% convivía con su pareja.

**MUERTES MATERNAS Y MODELO DE LAS TRES DEMORAS: ESTUDIO DE CASOS,
EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE EL PERIODO
ABRIL 2013 – MAYO 2014**

**Tabla N°2.2
Muertes maternas según Factores Socioepidemiológicos**

FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS		
- PARIDAD	N°	%
PRIMIPARA	1	12.50%
MULTIPARA	7	87.50%
- CONTROL PRENATAL	N°	%
NO CONTROL PRENATAL	1	12.50%
<6 CONTROLES	5	62.50%
>6 CONTROLES	2	25%
- PERIODO INTERGENÉSICO	N°	%
0 AÑOS	1	12.50%
2-4 AÑOS	1	12.50%
>4 AÑOS	6	75%
- ANTEC. COMPLICACIONES	N°	%
SI	1	12.50%
NO	7	87.50%
TOTAL	8	100%

- Un 87.5% ya había tenido un embarazo previo al actual, un 62.5% acudió a menos de 6 controles prenatales, un 75% tenía como antecedente un período Intergenésico mayor a 4 años y finalmente un 87.5% no presentaba antecedente de complicaciones obstétricas.

**MUERTES MATERNAS Y MODELO DE LAS TRES DEMORAS: ESTUDIO DE CASOS,
EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE EL PERIODO
ABRIL 2013 – MAYO 2014**

Tabla N°3

Muertes maternas según causa durante el período Abril 2013 – Mayo 2014.

CAUSAS	N°	%
DIRECTA (Básicas)	6	75.0%
Hipertensión Inducida por el Embarazo	4	50%
Infección	2	25%
INDIRECTA	2	25.0%
Hipertensión Pulmonar Severa	1	12.50%
Insuficiencia Respiratoria	1	12.50%
TOTAL	8	100%

*No se presentaron casos de Hemorragias como causa de Muerte Materna.

- El 75% de las clases de muerte materna fue Directa, de las cuales la de mayor frecuencia fue la Hipertensión Inducida por el Embarazo con un 50%.

**MUERTES MATERNAS Y MODELO DE LAS TRES DEMORAS: ESTUDIO DE CASOS,
EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE EL PERIODO
ABRIL 2013 – MAYO 2014**

Tabla N°4

**Muertes maternas asociadas a las Tres Demoras durante el período Abril
2013 – Mayo 2014**

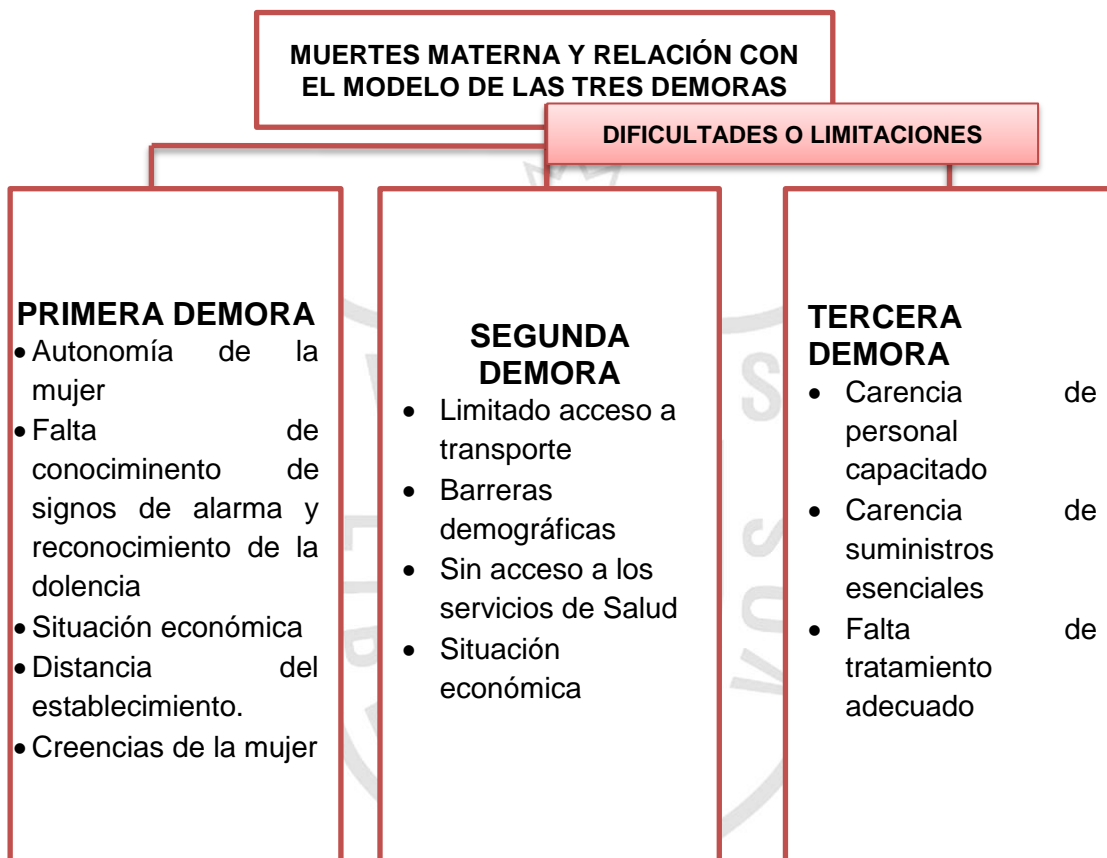
MUERTES ASOCIADAS CON TRES DEMORAS	N°	%
PRIMERA DEMORA	4	50.00%
TERCERA DEMORA	2	25%
NO SE OBTUVO DATOS EN HISTORIA CLÍNICA	2	25%
TOTAL	8	100%

*No hubo muertes maternas según la Segunda Demora.

- En relación a las Demoras encontradas, la de mayor frecuencia fue la Primera Demora con un 50%.

3.2 RESULTADOS CUALITATIVOS

En base a la teoría, se tiene el siguiente esquema, para la presentación de los resultados obtenidos de la autopsia verbal aplicada a los familiares directos de las fallecidas.



Primer Demora

En relación a la Primera Demora se encontraron 4 casos relacionados con ésta, siendo la interpretación de los relatos, la falta de reconocimiento de los signos de alarma, lo que motivo a que las mujeres no acudan a tiempo en búsqueda de ayuda sanitaria. Así tenemos que en uno de los casos, la paciente con iniciales V.O.M.I quien tomó la decisión de acudir a un establecimiento de salud luego de 40 horas que no percibía los movimientos fetales y perdía líquido de color amarillo, sólo a raíz que el líquido comenzó a tener un mal olor y presentó alza térmica, fue capaz de buscar ayuda.

(1) CONVIVIENTE (PACIENTE V.O.M.I)

“Reconocimos que era riesgoso cuando pensamos que habría alguna infección.”

Otro caso, fue el de la paciente con iniciales M.A.G que según el relato del conviviente la paciente siempre tenía cefalea, de tal modo que cuando presentó cefalea en el embarazo, asumieron que no era un signo de alarma; la fallecida demoró 24 horas en tomar la decisión de acudir a un hospital, luego de haber presentado vómitos, dificultad respiratoria y pérdida del conocimiento.

Esto también nos demuestra como algunas mujeres no le dan la debida importancia a los signos y síntomas durante el embarazo que ponen en peligro su vida

(2) CONVIVIENTE (PACIENTE M.A.G)

“A la 05:30 intente despertarla, y ya no respondía, inmediatamente la llevamos al Hospital San José”

Un caso en el cual no solo la falta de reconocimiento de un signo de alarma, sino las creencias de la paciente, fueron factores muy importantes en el desarrollo del caso, ya que condicionaron el fatal desenlace de la paciente con las iniciales SCHR, quien pensó que el sangrado que presentó durante 05 días era su menstruación, fue una amiga quien la convenció para que acuda al Hospital, porque la notó muy decaída y parecía con calentura. Ella tenía miedo de ir a los hospitales.

(3) CONVIVIENTE (PACIENTE S.C.H.R)

“No le gustaba ir al Hospital, recién cuando se sintió muy mal aceptó ir con mi cuñada, no pensábamos que era grave”

El último caso asociado a la falta de reconocimiento de los signos de alarmas o dolencia, fue el de la paciente con iniciales EMT, quien 2 días antes de acudir al Hospital por dolor intenso a nivel de epigastrio (epigastralgia), evidenció hinchazón de extremidades inferiores y superiores (leve), que no lo tomó con mucha importancia.

(4) CONVIVIENTE (PACIENTE E.M.T)

“Luego que ingresó al Hospital de Ventanilla, ya no la volví a ver”

Segunda Demora

En relación con la Segunda Demora no se encontraron relación con los casos estudiados en la presente investigación. Todas las pacientes tenían acceso geográfico a un hospital de tercer nivel, contaron con un familiar directo para ser transportada y todas estaban afiliadas al SIS seguro integral de salud. **(Ver anexo 3)**

Tercera Demora

En relación a la Tercera Demora se asociaron 2 casos, los cuales se describirán a continuación:

En el caso de la paciente con las iniciales NMM, los signos de alarma ocurrieron en la tarde cuando presentó cefalea y convulsiones, por lo que su hermana la llevó al Hospital, un dato que llama la atención es que según su carné perinatal, se evidencia que en las 2 últimas semanas se produjo un aumento de 3Kg, lo cual no fue tomado en cuenta por el proveedor, como un dato importante para la referencia o el estudio mediante análisis auxiliares. Esta atención prenatal se llevó a cabo en un C.S.

Cuando fue llevada por la hermana al hospital de Ventanilla motivo de la convulsión, en dicho nosocomio no se contaban con los suministros para atender casos de esta complejidad.

(5) HERMANA (PACIENTE N.M.M)

“Cuando estaba en los servicios higiénicos, emitió un grito de dolor, luego empezó a convulsionar”

Por último está el caso de la paciente con iniciales CDR, quien acudió a sus controles prenatales con normalidad, a los 6 meses de embarazo se le comenzaron a hinchar las piernas hasta por debajo de la rodilla, en el P.S donde se atendía, el profesional que la atendía, refería que era normal y que debía hacer dieta; luego de unas semanas aumentó la hinchazón y presentó dificultad respiratoria, por lo que fue llevada de emergencia al HNDAC.

(6) CONVIVIENTE (PACIENTE C.D.R)

“Hubiese hecho de todo, vender lo que sea, para hacerle los análisis que necesitaba, pero me decían que todo estaba normal”



DISCUSIÓN

La muerte materna, es y será un indicador importante en nuestra sociedad, aunque se lograra conocer con precisión el número de muertes maternas que ocurren en un determinado lugar, esta información no sería suficiente para comprender el problema ya que la cifra por sí sola no dice el por qué las mujeres se mueren y menos aún explicar por qué estas muertes siguen ocurriendo en un mundo que teóricamente cuenta con los recursos para evitarlo (Maine y Rosenfeld, 1999).⁽¹⁰⁾

En nuestra investigación se reportaron 8 casos de muertes maternas de 18245 atenciones obstétricas en emergencia, lo que significa 1 muerte materna por cada 2280 atenciones, y la razón de muerte materna obtenida de acuerdo a lo recabado fue de 0.002×100000 N.V durante el período de estudio **(Tabla N° 1)**.

Según la OMS la primera causa de Muerte materna en el mundo es la hemorragia, en nuestro país según el Ministerio de Salud sigue siendo la hemorragia la causa más frecuente de muerte materna, sin embargo en nuestra investigación se encontró que en el período de estudio, la principal causa de muerte materna directa en el Hospital Daniel A. Carrión para el periodo abril 2013 a mayo 2014, fue la hipertensión inducida por el embarazo (50%) ⁽³⁾ **(Tabla N°3)**.

Revisando las estadísticas de diferentes hospitales encontramos similitud, en el caso del Hospital María Auxiliadora fallecieron 5 pacientes de las cuales el 40% (2 casos) fue a causa de hipertensión inducida por la gestación; también podemos comparar con el Instituto Materno Perinatal en el cual se presentaron un total de 7 muertes maternas de las cuales el 42.8%(3 casos) fueron casos de hipertensión; finalmente

en el Hospital Sergio Bernales, no se reportaron muertes maternas, durante el periodo de estudio.⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾

En relación a la muerte materna y el modelo de las tres demoras no existen muchas investigaciones, sin embargo hay algunas que asocian factores socioeconómicos, complicaciones obstétricas, o consecuencias sociales y familiares, de las cuales podemos comparar, de manera que el nuevo conocimiento generado con la presente investigación se contraste con otras.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, podemos afirmar que las muertes maternas no siempre están asociadas a algunos factores que comúnmente lo daríamos por hecho, por ejemplo en relación al nivel de instrucción se podría deducir que el tener menor acceso a la educación es un factor que se asociaría con desconocimiento, sin embargo el 75% de las pacientes había concluido su secundaria, que si bien no las hace especialistas en salud, debieron tener la capacidad de reconocer cuando algo no está bien en relación a su salud.

(Tabla 2)

Un dato que llama la atención durante la interpretación, es el de las Atenciones Prenatales, en nuestro país se considera “controlada” a una gestante con un mínimo de 6 controles, en los resultados apreciamos que el 62.50% de las pacientes tuvo menos de 6 controles, lo cual lo asociamos con la falta de conocimiento de signos de alarma que se encontró en los relatos de autopsia verbal en 4 casos específicamente.

Atención prenatal adecuada, según la PAHOes un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.⁽¹¹⁾ **(Ver Anexo 4)**

En nuestro país el Ministerio de Salud, presentó unas guías nacionales de atención integral de salud sexual y reproductiva, en la cual se define la atención prenatal como la vigilancia y atención integral de la gestante y el feto por un profesional de la salud, en la cual se deben cumplir una serie de procedimientos a lo largo de cada consulta a la cual asiste la gestante. ⁽¹⁵⁾

En relación a esto, no es tan importante la cantidad de atenciones, ya que la OMS considera necesarios 4, sino la calidad de éstos y eso depende exclusivamente del profesional de salud a cargo de la atención.

Los resultados cualitativos nos indican que las fallecidas si bien, tomaron contacto con los servicios de salud, no fueron educadas adecuadamente para el reconocimiento oportuno de signos de alarma, lo que supone que se perdieron oportunidades.

Éstas oportunidades son muy valiosas, ya que de éste contacto con la paciente, sean los minutos que dure la consulte, dependerá que tanto ella tomará conciencia sobre su salud y si bien el embarazo no es una enfermedad, se deben tener cuidados especiales y estar alerta a ciertos signos y síntomas, que lo podrían ponerlo en riesgo.

Situación parecida a la nuestra se ve en la investigación realizada en Nicaragua por la Dra. Wong,⁽⁸⁾ quien reporta que la mayoría de mujeres había tenido un contacto con una unidad de salud, lo que podríamos deducir como un problema en el Sistema de Salud, o capacitación de los profesionales.

En relación al Modelo de las Tres Demoras, la primera demora fue la que tuvo mayor frecuencia en la presente investigación (50%), en su mayoría por falta de reconocimiento de los signos de alarma, podemos asociarlos a que éstas pacientes tuvieron <6 controles, con lo que se puede deducir que no tenían la información adecuada sobre los signos de alarma durante el embarazo o como reconocer qué era un factor de riesgo.

Si bien no hubo mucha frecuencia en la Tercera Demora, los 2 casos relacionados con ésta se deberían tener en cuenta, dado que en uno de los casos, la paciente tuvo consulta prenatal en donde se podía evidenciar el incremento de peso por fuera de los parámetros normales, mediante el seguimiento de la curva de peso que existe en la tarjeta perinatal, sin embargo, no se interpretó adecuadamente.

En el segundo caso relacionado a la tercera demora, el profesional que atendió a la paciente no la refirió oportunamente, a pesar que se evidenció presencia de edemas hasta la rodilla (según lo que refirió el conviviente), no le tomó la debida importancia o al no presentar la paciente hipertensión, no lo asoció, por lo que no supo brindar diagnóstico adecuado, o solicitar exámenes que hubiesen ayudado a aclarar o despejar las dudas sobre el cuadro que presentó la paciente.

Ésta investigación no desea encontrar culpables, pues no podríamos regresar el tiempo, sin embargo podemos tener en cuenta éstos casos para no cometer los mismos errores en el futuro, lamentablemente se evidenció la falta de calidad en la atención prenatal por parte del personal que atendió a las pacientes, que se realizaban en los Puestos de Salud.

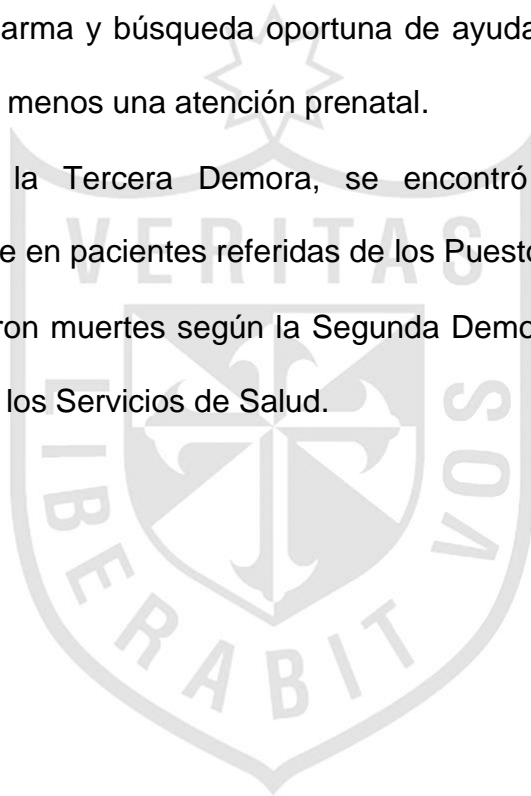
Lo importante es generar mayor conciencia en profesionales y la sociedad en general, ya que es un esfuerzo conjunto el que se requiere, para prevenir las muertes maternas que pudieron ser evitadas.



CONCLUSIONES

Luego de interpretar los resultados obtenidos, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La primera causa básica de muerte materna en el HNDAC fue la Hipertensión Arterial Inducida por el Embarazo, durante el período de estudio.
- En relación a las muertes maternas según las demoras, la de mayor frecuencia fue la primera, específicamente por la falta de reconocimiento de los signos de alarma y búsqueda oportuna de ayuda, esto a pesar de haber acudido a por lo menos una atención prenatal.
- En relación a la Tercera Demora, se encontró en menor frecuencia, lamentablemente en pacientes referidas de los Puestos de Salud.
- No se encontraron muertes según la Segunda Demora, ya que las pacientes tenían acceso a los Servicios de Salud.



RECOMENDACIONES

En relación a las conclusiones obtenidas, se recomienda que:

- Promover acciones preventivo promocionales, como campañas de consejerías en salud materna, por parte del profesional obstetra, para concientizar a las gestantes y sus familias, en relación a su embarazo y signos de alarma.
- Es importante revisar las Referencias y Contrareferencias de todos los casos que impliquen o no muerte materna, para desarrollar un plan de mejora y de ésta manera evitar la 3era demora.
- A nivel de los Puestos de Salud, procurar las atenciones prenatales de calidad, y dedicarle el tiempo que requiere para determinar los posibles riesgos y poder prevenirlos oportunamente.
- Mejorar la comunicación con los Puestos de Salud, de manera que podamos fortalecer la calidad de atención a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) WHO. World Health Statistics 2014.[enlínea].Geneva, World Health Organization; 2014. [acceso 02 de noviembre del 2014]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

(2) Instituto Nacional de Estadística e Informática . Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima: INEI; 2014.

(3) Dirección General de Epidemiología. Mortalidad Materna en el Perú para el periodo 2002- 2011. Lima: MINSA; 2011.

(4) Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. SocSciMed 1994 Apr; 38(8):1091-110.

(5) Wong W. Las tres demoras en las complicaciones obstétricas, Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco, Bluefiels, RAAS, Febrero – Julio 2007. [tesis magistral]. BluefielDs. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2008.

(6) Carvalho P., Guilherme C., Osis M., Souza J. El papel de las demoras en la atención de la mortalidad y morbilidad materna graves: una ampliación del marco conceptual. ReproductiveHealthMatters (Londres). 2012; 20(39):155-163.

(7) WatanabeT. La reducción de la mortalidad materna y su relación con factores socio-sanitarios asociados Perú 2001 – 2010. [tesis magistral]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012

(8) Del Carpio L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012. RevPeruMedExp Salud Pública.[Seriada en línea]. 2013[Consultado el 10 de Abril de 2014]; 30(3):461-4. Disponible en:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.a15.pdf>

(9) Wong, L.; Wong, E. yHusares, Y. Mortalidad materna en la Dirección Regional de Salud Ancash. [Seriada en línea]. Rev. Peruana Ginecología y Obst .2011 [Citado 2014 Abril 10]; 57(4): 237-241. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol57_n4/pdf/a05.pdf

(10) Maine D, Rosenfeld A. The Safe Motherhood Initiative: Why has it stalled? [Seriada en línea]. Am J PublicHealth. 1999 [Citado 2014 Abril 10];89(4):480-82.

Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508874/>

(11) Organización Panamericana de la Salud .Protocolo de Atención Prenatal en atención primaria de salud. [en línea]. Montevideo.2011 [Citado 2014 Abril 12].

Disponible en:

http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&task

(12) Hospital María Auxiliadora.[base de datos en internet].SJM:Oficina de Estadística e Informática; 2013. [acceso 04 de noviembre del 2014]. Disponible en:

<http://190.12.74.51/>

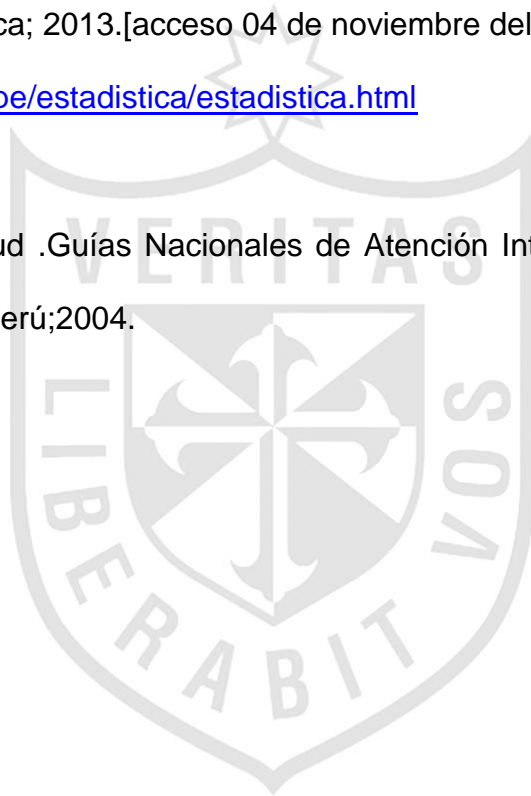
(13) Instituto Nacional Materno Perinatal.[base de datos en internet].Lima: Oficina de Epidemiología.[actualizada el 04 de noviembre de 2014 acceso 04 de noviembre del 2014]. Disponible en:

<http://www.inmp.gob.pe/contenido.php?idSector=1&idEstructura=263&idTipo=1&idOpe=pen=sub247>

(14) Hospital Nacional Sergio Bernales. [base de datos en internet].Lima: Oficina de Estadística e Informática; 2013.[acceso 04 de noviembre del 2014]. Disponible en:

<http://www.hnseb.gob.pe/estadistica/estadistica.html>

(15) Ministerio de Salud .Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva. Lima - Perú;2004.



ANEXOS



ANEXO 1

INSTRUMENTO N°1 FICHA TECNICA						
N°: _____		Fecha: _____				
Edad: _____						
Ocupación:	Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Trabajo Dependiente	<input type="checkbox"/>	Trabajo Independiente	<input type="checkbox"/>
Nivel de instrucción:	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Superior	<input type="checkbox"/>				
Estado Civil:	Soltera	<input type="checkbox"/>	Casada	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>
	Divorciada	<input type="checkbox"/>				
 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS						
Paridad:	Primípara	<input type="checkbox"/>	Multipara	<input type="checkbox"/>		
Atención Prenatal:	<6 controles	<input type="checkbox"/>	6 controles	<input type="checkbox"/>	>6 controles	<input type="checkbox"/>
Per. Intergenésico:	<2 años	<input type="checkbox"/>	2 – 4 años	<input type="checkbox"/>	>4 años	<input type="checkbox"/>
Antec. Complic. Obst:	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
- Si la respuesta fue Si:	Hemorragia	<input type="checkbox"/>	Infecciones	<input type="checkbox"/>	Trans. Hipertensivos	<input type="checkbox"/>
	Otras	<input type="checkbox"/>				
Diagnóstico de Ingreso: _____						
Diagnóstico Final: _____						
Tiempo de enfermedad: _____						
Anamnesis (Fecha y Hora de Ingreso):						

Ex. Clínico (Datos Importantes):						

Tratamiento:						

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"MUERTE MATERNA Y MODELO DE LAS TRES DEMORAS: ESTUDIO DE CASOS"

El presente trabajo es un estudio referido a un estudio de casos, el cual relacionará las muertes maternas y el modelo de las tres demoras, en pacientes que fallecieron ya sea por causa directa o indirecta de muerte materna, ocurrida en el año 2013, en el Hospital Daniel Alcides Carrión; que sin dudas será muy útil y beneficioso, por lo que le solicitamos a Usted, participar voluntariamente en el presente trabajo de investigación. Antes de tomar una decisión de su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se realizarán técnicas **Autopsia Verbal** o **responderá a una entrevista**, con preguntas previamente elaboradas, por lo que le solicitamos su participación y contribuir con veracidad al momento de responder o hacer uso de la palabra.
2. Toda la Información que Usted nos ofrezca será considerada **CONFIDENCIAL** y será utilizada con fines de la investigación y solo tendrá acceso el investigador.
3. De no tener la disponibilidad a participar en el estudio, Ud. tendrá derecho a hacerlo, así como retirarse cuando lo desee sin que esto implique ningún perjuicio actual ni futuro para su persona o en su atención.

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles, YO....., con DNI....., domiciliado en:, **ACCEDO A PARTICIPAR** en el presente estudio y me someto a las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: _____

ANEXO 3

INSTRUMENTO 2 AUTOPSIA VERBAL

Nº: _____

Fecha: _____

Entrevistado parentesco: _____

Edad: _____

PRIMERA DEMORA

- Reconocimiento de los signos de alarma

- Toma de decisión de buscar atención médica

- Acompañante de la mujer en el momento de la emergencia

SEGUNDA DEMORA

- Tiempo desde el momento de la toma de decisión y la llegada al establecimiento de salud

- Factores que intervienen en el retraso en llegar al establecimiento de salud

TERCERA DEMORA

- Tiempo de espera desde que se llega al establecimiento de salud hasta la atención

- Tratamiento oportuno y profesional que lo indicó

- Existieron los recursos para atender a la paciente (medicamentos, equipamiento)

ANEXO 4

MUERTES MATERNAS Y MODELO DE LAS TRES DEMORAS: ESTUDIO DE CASOS,
EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE EL PERIODO
ABRIL 2013 – MAYO 2014

Tabla N°4

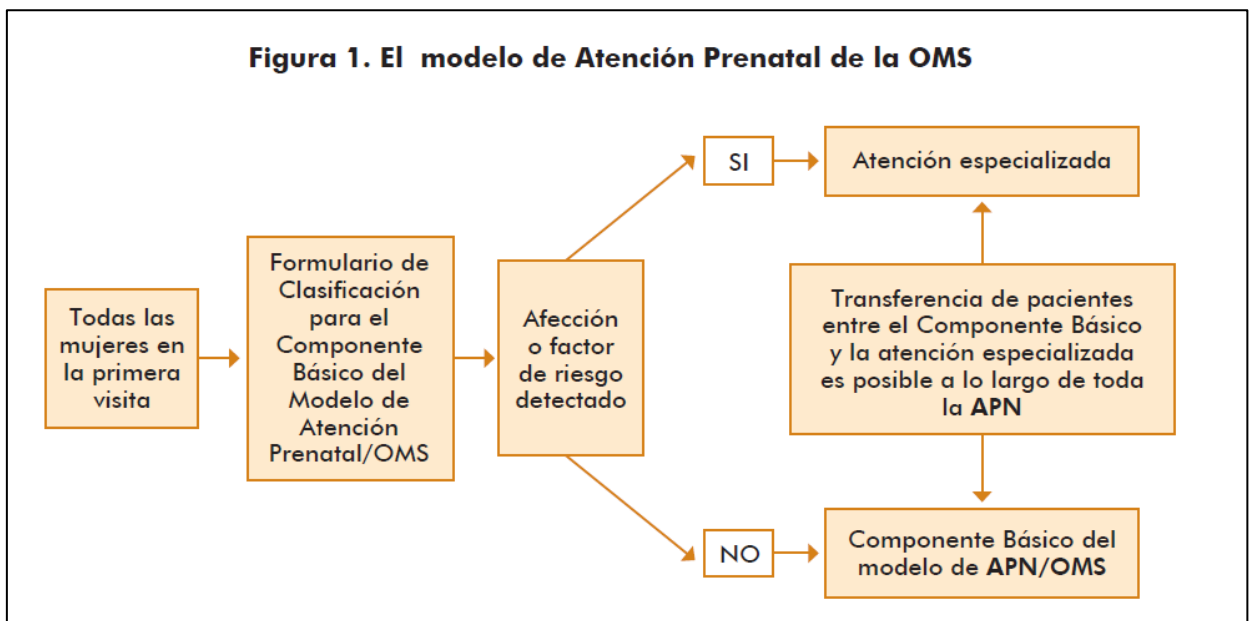
Características de las muertes maternas asociadas a la Segunda Demora

Abril 2013 – Mayo 2014

ACOMPAÑANTE	N°	%
HERMANA	2	25%
PAREJA	4	50%
CUÑADA	2	25%
TOTAL	8	100%
RESIDENCIA	N°	%
CALLAO	7	87.50%
INDEPENDENCIA	1	12.50%
TOTAL	8	100%
SEGURO INTEGRAL DE SALUD	N°	%
SI	8	100.00%
TOTAL	8	100%

- Las pacientes al 100% contaban con Seguro Integral de Salud, en su mayoría (87.5%) vivían en el Callao por lo que el aspecto geográfico, no se consideró una demora y en el momento que acudieron a un establecimiento de salud, estaban acompañadas de familiares.

ANEXO 5



Fuente: Protocolo de Atención Prenatal en atención primaria de salud

