



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

MORTALIDAD MATERNA EN PACIENTES OBSTÉTRICAS INGRESADAS EN  
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ EN EL PERIODO 2022-2023. CUMANÁ,  
ESTADO SUCRE.

(Modalidad: cursos especiales de grado)

BERMÚDEZ BENITEZ ROSIBEL DEL VALLE  
GONZALEZ PATIÑO GABRIELA ISAMAR

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2023

MORTALIDAD MATERNA EN PACIENTES OBSTÉTRICAS INGRESADAS EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ EN EL PERIODO 2022-2023. CUMANÁ,  
ESTADO SUCRE.

APROBADO POR:

  
Prof. Onassy Rodríguez.  
Asesor

  
MSc. Maritza Rojas de G.

Jurado

  
Prof. Pedro Tovar

Jurado

## DEDICATORIA

A Jehová Dios, por darme salud y fortaleza sobre todo ánimo para la realización del mismo, a pesar de los inconvenientes.

Para mis padres Javier González y Karen Patiño, por su comprensión y ayuda en momentos malos Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

Para mi esposo, a él especialmente se la dedico, Por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor, por ser tal y como es, porque la quiero. Es la persona que más directamente ha sufrido las consecuencias del trabajo realizado. Realmente ella me llena por dentro para conseguir un equilibrio que me permita dar el máximo de mí. Nunca le podré estar suficientemente agradecido.

A mi hijo Misael por ser mi mejor motivo para mejorar cada día, darme ese impulso de superarme, mi hija Amanda victoria mi bebe arcoíris por llegar acompañarme durante este proceso.

A mis amigos por apoyarme y aconsejarme mejorar profesionalmente, que me motivaron a terminar mi formación académica e inscribirme en el curso especial de grado para optar por el título de licenciada. Enseñándome que nunca es tarde para avanzar y cerrar ciclos.

Gabriela González.

## DEDICATORIA

A mi Dios Todopoderoso por haberme dado la vida, valentía, fuerzas, ánimos y salud para terminar mi tesis de grado, y de igual forma por darme la bendición de lograr mis metas propuestas como esta.

A mi padre Luis Bermúdez que desde el principio estuvo ahí para mi apoyándome y guiándome por el buen camino, y con su carácter formarme como una mujer de bien y hacerme entender que sin los estudios somos seres vacíos sin futuros, y sé que en el cielo donde está ahora se encuentra orgulloso de lo que he logrado y de la mujer que soy hoy por hoy, y a mi madre Ysabel Benítez por ser una mujer luchadora y nunca rendirse, y ayudarme a formarme en mi proceso educativo. Por su amor incondicional de ambos y su apoyo se lo dedico con todo mi amor.

A mi esposo Alexander Ramos por su profundo amor y apoyo incondicional en toda mi carrera y por siempre brindarme alegrías y risas en momento donde sentía que no podía, por nunca negarme una mano amiga cuando lo necesitaba, y a mi hijo Santiago por ser mi motor y mayor motivación para ser la mejor y nunca darme por vencida a pesar de las adversidades.

Este logro se lo dedico a todos ustedes, a mi familia y amigos, cada uno formaron parte de este proyecto tan importante para mí. Los amo profundamente.

Rosibel Bermúdez.

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Jehová Dios por darme el don de la vida y permitir mi existencia quien me ha guiado me ha dado la fortaleza y la fuerza para seguir a adelante a pesar de la adversidad.

A mi familia mi madre y a mi padre quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. A mi esposo por su apoyo incondicional, por su amor y humildad

La universidad de oriente por la formación académica por el aprendizaje y todos los profesores que forman parte del departamento de enfermería de la universidad.

Mis amistades por el apoyo incondicional durante este proceso y por motivarme a culminar mis estudios a pesar de las dificultades.

Le agradezco muy profundamente a mi tutora Onassy Rodríguez por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

Gabriela González.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a mi Dios por ser mi guía y mi pilar para seguir de pie y poder logra una meta importante en mi vida como la culminación de mi tesis.

A mis padres por darme la vida y guiarme por el buen camino, apoyarme en toda mi carrera y metas trazadas. Por su infinito amor y apoyo incondicional, y sobre todo darme la fuerza necesaria y aliento para no rendirme y seguir adelante, por eso mucho más GRACIAS.!!!

Agradecida enormemente con mi compañero de vida por estar siempre cuando lo necesito y ayudarme cuando más lo necesitaba, por aportar su grano de arena en mi camino académico y formar parte de mi vida profesional, a ti a mi hijo mil gracias por ser parte de mi pilar fundamental para permanecer de pie y seguir adelante.

A mi tutora y profesora Onassy Rodríguez, por su paciencia, amor y dedicación para la formación de este proyecto tan importante para mí, gracias por su bondad y amabilidad, gracias por sus palabras de alientos cuando sentía que no podía seguir y por su guía hasta el final.

Mi casa de estudio por más de 5 años mi Universidad de Oriente (UDO SUCRE), mil gracias por aceptarme y ser mi segunda casa donde aprendí y me llevo los mejores aprendizajes que me servirán para toda mi vida y sobre todo por ayudarme a formarme como la profesional en enfermería que ahora soy.

A todos mi profundo y sincero agradecimiento. Meta lograda.!!!

Rosibel Bermúdez.

# ÍNDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**LISTA DE TABLAS**

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>IV</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>VII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>6</b>
Área de estudio: .....	6
Diseño y tipo de investigación: .....	6
Población y muestra:.....	6
Criterios de inclusión:.....	6
Criterios de exclusión: .....	6
Normas bioéticas:.....	6
Recolección de datos y obtención de muestra: .....	7
Descripción del grupo etario de las pacientes obstétricas: .....	7
Identificación de los diagnósticos específicos de ingreso:.....	7
Formulación de estrategias para disminuir la mortalidad materna: .....	7
Análisis estadístico: .....	8
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>12</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>13</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>14</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>17</b>
<b>METADATOS.....</b>	<b>19</b>

## LISTA DE TABLAS

1. Descripción del grupo etario en pacientes obstétricas recluidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá.....9
2. Identificar los diagnósticos específicos de mortalidad materna de las pacientes recluidas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá..... 10



## RESUMEN

La salud materna ha sido una prioridad para la Organización Mundial de la Salud, se ha identificado como un objetivo básico de desarrollo, a pesar de las medidas tomadas, la mortalidad materna continua como un reto y forma parte de los objetivos de desarrollo sostenible. El presente trabajo de investigación fue un estudio de campo, descriptivo y de corte transversal, que tuvo como objetivo analizar la mortalidad materna en pacientes obstétricas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná estado Sucre, Venezuela.

La muestra estuvo conformada por 15 madres, las cuales fallecieron durante el periodo establecido para la ejecución del estudio. El método empleado para la recolección de la información, fueron los registros de las historias clínicas de dichas madres, cuya información fueron vaciadas en fichas de registro.

Los resultados fueron analizados y procesados por la base de datos de Microsoft Excel 2010. En el grupo etario se arrojaron los siguientes resultados, de 20-24 años de edad se obtuvo un porcentaje de 14.28%, de 25-29 con un 50%, de 30-34 con 21.42% y de 35-37 años con un porcentaje de 14.28%, (se determinó que la edad predominante fue 27 años con una frecuencia de 3).

En relación al diagnóstico específico se determinaron los resultados siguientes, eclampsia obtuvo un porcentaje de 36.36%, la cual la hizo predominante, siguiendo puerperio inmediato con un 18.18%, meningitis arrojó un 13.46%, mientras que I.R.B (insuficiencia respiratoria baja), post laparotomía exploratoria y edema pulmonar agudo alcanzaron un 9.09% y por último shock séptico con 4.55%.

## INTRODUCCIÓN

La salud materna integra el bienestar físico, psíquico y social, asociada al embarazo y a su cuidado. La morbilidad y mortalidad materna, vienen condicionadas por la salud de la mujer, previa al embarazo, durante la gestación, parto y puerperio, por las complicaciones obstétricas en estos periodos, así como por los cuidados recibidos durante los mismos. La mortalidad materna (MM) representa un problema mundial de salud pública, con mayor énfasis en países subdesarrollados y en países pobres, lo que ha impulsado a elaborar múltiples programas, esquemas y organigramas dirigidos a minimizar su incidencia (Briones *et al*, 2013).

La mortalidad materna es definida como el fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de terminada su gestación, independientemente de su duración, localización o causa, vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. Se subdivide en defunción obstétrica directa (MMOD) aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado gravídico y defunción obstétrica indirecta (MMOI), que deriva de una enfermedad preexistente o de un trastorno que apareció durante el embarazo y que no se debió a causas obstétricas directas, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios de la gestación. Por otro lado, está la Razón de Mortalidad Materna (RMM), que es la relación entre las defunciones maternas ocurrida durante un año calendario y los nacimientos ocurridos en ese mismo periodo, cada cien mil nacimientos (ONU,2020).

La MM se encuentra ligada al desarrollo económico y social de los países. Se supone que los avances científicos y los procedimientos terapéuticos en la especialidad contribuyen a la atención, prevención y control de la MM. Sin embargo, en aquellas sociedades donde existen fallas en los servicios de salud y se presenta situaciones de pobreza, la salud de las madres se encuentra en riesgo (Cabrera, 2019).

En un estudio realizado por Montejo, 2018 en Guatemala, titulada Factores de Riesgos asociadas a la Mortalidad Materna. Se encontró que las muertes maternas son el resultado de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, así como las intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias. De igual manera se considera que muchas de las muertes maternas se deben a varios factores o causas desencadenantes, una de ellas es el aborto, que pueden fallecer por sepsis, hemorragia u otras consecuencias, aquellas en las que tenían causas multifactoriales y que no se pudo determinar cual pudo haber predominado, se le contabilizó como aborto, porque fue el detonante que ocasionó los eventos.<sup>25</sup>

Hernández, 2017. En una investigación titulada Análisis de la mortalidad materna y morbilidad materna, según criterios de la Organización Mundial de la Salud en el periodo 2011-2015. La MM durante el tiempo de estudio, está asociada a las diferentes complicaciones que se presenta al finalizar el embarazo, como trastorno hemorrágico materno y trastorno hipertensivos con antecedentes personales patológicos.

Son muchas los indicadores de Salud que resultan importantes en la especialidad de obstetricia y ginecología, sin embargo la asociación entre morbilidad y mortalidad materna (MM) y fetal, parecen ser relacionadas en la literatura con los trastornos hipertensivos, donde los fetos recién nacidos con mucha frecuencia cardiaca, son prematuros, con bajos de peso para su edad gestacional y en su mayoría precisan una rápida extracción sin dar tiempo de maduración pulmonar, como ocurre en eclampsia o el Síndrome de Hellp (Hernández, 2018).

En cierta medida, la mortalidad materna (MM), es preocupante porque refleja no solo los factores de riesgos biológicos inherentes a cada mujer, tales como edad, antecedentes personales, familiares, patologías desarrolladas durante el

embarazo, sino más importante aún la vulnerabilidad que es la condición que se genera por ausencia de los factores sanitarios protectores, como los factores socio-económicos, culturales y educativos, todos estos se reúnen y forman una cadena de situaciones que termina inevitablemente en la muerte materna (OMS,2016).

Países como parte de África, Sudáfrica, Magreb, Indonesia, India y Bangladés, conforman un nivel de tasa de mortalidad de entre 10 y 15%, ya que son países subdesarrollados, los cuales no han sido capaces de controlar de manera eficiente las enfermedades y cuya población no disponen de una alimentación suficiente para subsistir. Estados Unidos, Canadá y Australia, forman parte de aquellos países en vía de desarrollo y han logrado establecer un sistema sanitario más o menos eficaz, por lo tanto, su tasa de mortalidad es menor de 10% (OMS, 2019).

Para el año 2017, se presentaron 295.000 MM en todo el mundo, con una Razón de Mortalidad Materna (RMM) de 211 defunciones maternas por cada 100.000 recién nacidos vivos (NV), lo que represento una reducción del 38% desde el 2000, año en el que se calculó una RMM de 342 por cada 100.000 NV. Para el año 2015 la RMM fue de 239 por cada 100.000 NV en países en desarrollo, mientras que en los países desarrollados fue de 12 por 100.000 NV. Las estadísticas revelan que el riesgo promedio mundial de mortalidad materna a lo largo de la vida para una adolescente de 15 años en 2017 fue de 1 en 190, casi la mitad del nivel de riesgo en el año 2000, 1 en 100. En ese periodo, las estimaciones puntuales de RMM de Venezuela en los años 2000, 2005, 2010, 2015 y 2017, fueron de 119, 113, 115, y 125 por cada 100.000 NV, respectivamente con un cambio total de -5%, mientras a nivel mundial la reducción fue de 38% (OMS, 2020).

En Latinoamérica y el Caribe (LAC), se produjeron alrededor de 7.600 muertes maternas en el año 2015, la mayoría de ellas evitables. Las principales causas

fueron las hemorragias posparto y la hipertensión gestacional, concentradas en los países con mayores tasas de fecundación, mayor pobreza y menor acceso a servicios de salud de alta calidad. En 31 países de LAC, la RMM fue de 83 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el año 2017. En Chile y Uruguay tienen una RMM inferior a 17, por otro lado, Haití tiene una RMM de 480, seguido de Guyana y Bolivia con 169 y 155 respectivamente. A pesar de las tasas elevadas de algunos países, se ha logrado reducir la mortalidad materna en Latinoamérica y el Caribe en 26% entre los años 2000 y 2017. Belice, Chile, Bolivia y Ecuador redujeron la MM en más de un 50%. No obstante la RMM aumento en Santa Lucía con 36%, República Dominicana con 19%, Haití con 10%, Venezuela con 5% y Jamaica con 4% (OMS, 2018).

Fong, 2020 en un artículo publicado titulado Mortalidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital General Docente Orlando Pantoja Tamayo en Santiago de Cuba, su estudio observacional, que incluyó a 223 pacientes atendidas en cuidados intensivos por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto, puerperio y los distintos trastornos desarrollados.

En una investigación colaborada por Gómez *et al*, 2020 en Venezuela titulada Tendencia Actual de la Mortalidad Materna en la Maternidad Concepción Palacios 2014-2020, se realizó un estudio descriptivo, analítico y retrospectivo de las muertes maternas con el objetivo de analizar la mortalidad materna. La Razón de Mortalidad Materna (RMM) es ocasionada por causas directas e indirectas.

La MM en Venezuela ha sido un problema de salud pública durante muchos años. Los esfuerzos realizados en materia de institucionalización del parto en condiciones seguras, así como la mejora en la calidad de los servicios de atención obstétrica a partir del año 1957 hasta 2001, se tradujeron en una significativa reducción de la MM, sin embargo, esta situación se ha agravado en los últimos años, por lo tanto, está lejos de disminuir. Las últimas cifras

publicadas no disponibles en estos momentos en el portal del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), son llamativas y preocupantes, las cuales reflejan las críticas condiciones del sistema sanitario del país (González, 2017).

El riesgo de muerte materna puede reducirse mediante la planificación familiar, un mayor acceso a servicios de alta calidad antes, durante y después del parto, brindados por profesionales de la salud capacitados. Toda estrategia debe abordar las diferencias o desigualdades que hay en la prestación de estos servicios esenciales de salud reproductiva destinados a las poblaciones desatendidas. Además, el fortalecimiento de los sistemas de salud en general y el programa de cobertura sanitaria universal, junto con acciones multisectoriales (por ejemplo, la educación de la mujer y la lucha contra la violencia) (OMS, 2019).

La Mortalidad Materna es un evento centinela que vigila la calidad de los sistemas de salud en los estados y países del mundo. Cada día se producen aproximadamente 830 muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, casi todas en países en desarrollo y en su mayoría podrían ser evitadas. Por tal motivo los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), presentó para la agenda del periodo 2016-2030, por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el ODS número 3, el cual es Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos, a todas las edades y Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (Alkema *et al*, 2016).

En cuanto al estado Sucre no se han presentado trabajos o estudios referentes al tema, pese a que la mortalidad materna es un problema importante de salud pública. Es por ello que nace la necesidad de realizar una investigación, la cual tiene como propósito analizar la mortalidad materna en pacientes obstétricas ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná Estado Sucre.

## METODOLOGÍA

### **Área de estudio:**

El trabajo de investigación se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos, ubicado en el segundo piso del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná, estado Sucre.

### **Diseño y tipo de investigación:**

Estudio de campo, descriptivo y de corte transversal.

### **Población y muestra:**

La población fue constituida por 15 casos de madres que estuvieron recluidas en el área de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Patricio de Alcalá, las cuales fallecieron en el periodo de tiempo 2022-2023.

### **Criterios de inclusión:**

Se incluyeron a todas las madres que estuvieron internadas en el área de UCI y fallecieron por complicaciones en el parto, post parto y puerperio (durante los 42 días después del parto), con edades comprendidas entre 20 y 37 años de edad.

### **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron aquellas madres que fallecieron en el área de UCI por complicaciones o enfermedades ajenas al área de obstetricia y ginecología.

### **Normas bioéticas:**

El trabajo de investigación se realizó tomando en consideración los principios éticos y científicos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para trabajos de investigación en humanos y la declaración de Helsinki (Oficina Panamericana de la Salud, 1990). Habiendo informado al personal sobre el estudio junto a un consentimiento informado (Anexo 1). Además, se solicitó previa autorización a la jefatura de enfermería del hospital para la ejecución del estudio.

**Recolección de datos y obtención de muestra:**

Se recolectaron los datos a través de los registros de las historias clínicas de las madres que fallecieron por complicaciones obstétricas y ginecológicas.

Se utilizó un instrumento elaborado por fichas de registros, donde se vaciaron los datos obtenidos de las historias clínicas de las madres, los cuales arrojaron resultados en frecuencias y porcentajes.

**Descripción del grupo etario de las pacientes obstétricas:**

Para la descripción del grupo etario de las madres fallecidas en la unidad de cuidados intensivos, se obtuvieron los datos mediante las historias clínicas, y los resultados finales fueron determinados a través de la fórmula:

$$\%F = \frac{\text{Frecuencia}}{\text{Población total}} \times 100$$

**Identificación de los diagnósticos específicos de ingreso:**

Se aplicó la misma fórmula ya mencionada para obtener el registro de los diagnósticos que determinaron el ingreso a la unidad de cuidados intensivos de las madres en estudio. Los diagnósticos que prevalecieron fueron, en primera instancia eclampsia, seguida de puerperio inmediato y meningitis, estas con una mayor frecuencia a diferencia de las demás.

**Formulación de estrategias para disminuir la mortalidad materna:**

Para la reducción de la mortalidad materna se optan por actividades que incluyen, crear comités de revisión para examinar las causas de muerte materna, compartir listas de verificación de seguridad en hospitales, clínicas y oficinas de proveedores, mejorar el acceso a servicios de salud de alta calidad, así como también alertar a las mujeres sobre los signos y síntomas de las complicaciones que podrían agravarse y tener un acceso universal a los métodos anticonceptivos.



**Análisis estadístico:**

Los resultados se obtuvieron a través de las historias clínicas de las madres, los cuales fueron vaciados y procesados en una base de datos de Microsoft Excel 2010, y siendo representadas en fichas de registros, se resumieron mediante las frecuencias absolutas y porcentuales.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La tabla 1 expone el grupo etario de las madres que fueron recluidas en la unidad de cuidados intensivos, las cuales fallecieron por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, observándose que un 50% le corresponde al grupo de edades entre 25-29 años, de 20-24 obtuvieron un resultado de 14.28%, de 30-34 con un 21.42% y de 35-37 años de edad con un 14.28%, lo que determinó que la mayoría de las pacientes que fueron recluidas en el área de UCI son jóvenes.

Tabla 1. Descripción del grupo etario en pacientes obstétricas recluidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá.

Grupo etario	Nº	%
Edad		
20-24	2	14.29
25-29	7	50
30-34	3	21.42
35-37	2	14.29
Total	14	100

Nº: números de individuos; %: porcentaje.

En el estudio realizado la mayoría de las pacientes ingresadas estuvieron dentro del rango de edad reproductiva óptima, lo cual guarda relación con lo escrito por Sierra *et al*, 2018, donde hace referencia que la madre joven tiene riesgo de presentar parto prolongado, preeclampsia y eclampsia y la madre mayor a 35 años de edad tiene riesgo de diabetes, trastorno hipertensivo asociados al embarazo y sangrado durante el parto.

En cambio, Donoso *et al*, 2014 determinaron el rango de edad materna con el menor riesgo reproductivo; realizaron un estudio (2005-2010), analizando datos brutos de anuarios de estadísticas vitales del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Mujeres de 20-29, 25-34 y menores de 30 años, tuvieron la tasa más baja de muerte materna, respectivamente. Mujeres entre los 45 y los 49 años tuvieron la tasa más alta de mortalidad materna. Y el riesgo de muerte materna se duplicó de 40 a 44 años en adelante.

En la tabla 2, se identificaron los diagnósticos que causaron el ingreso a la unidad de cuidados intensivos de las madres en estudio, se observó que la principal causa fue el trastorno hipertensivo por el embarazo como la eclampsia, que tuvo como resultado una tasa alta de un 36.36%, seguidamente de puerperio inmediato con 18.18%, meningitis 13.46%, e I.R.B (infección respiratoria baja), post laparotomía exploratoria y edema pulmonar agudo obtuvieron un resultado de 9.09%, mientras que shock séptico arrojó un resultado menor de 4.55%.

Tabla 2. Identificar los diagnósticos específicos de mortalidad materna de las pacientes recluidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá.

Diagnósticos específicos	Nº	%
Preeclampsia severa	0	0
Hemorragia obstétrica	0	0
Shock séptico	1	4.55
Eclampsia	8	36.36
Meningitis (I.S.N.C)	3	13.64
I.R.B (infección respiratoria baja)	2	9.09
Post laparotomía exploratoria	2	9.09
Edema pulmonar agudo	2	9.09
Puerperio inmediato	4	18.18

Total	22	100
-------	----	-----

Nº: números de individuos; %: porcentaje

Se determinó en la tabla 2 que las principales causas de ingresos de las madres en la unidad de cuidados intensivos, se ubicaron en primer lugar a el trastorno hipertensivo asociado al embarazo como la eclampsia, seguidamente por el puerperio inmediato y la meningitis.

En un estudio realizado por Cabrera *et al* (2014) evaluaron la razón de mortalidad materna, causas, factores relacionados, en la Maternidad “Concepción Palacios” realizaron un estudio descriptivo, analítico y retrospectivo de las muertes maternas ocurridas en el periodo 2009-2013, realizando revisión de historias médicas; se reportaron 27 muertes maternas. Prevalcieron las causas obstétricas directas (70.37%), por trastornos hipertensivos del embarazo 26.62% y dentro de estos la preeclampsia severa con 50%, la sepsis con 22.22% y hemorragia con 18.51%. Las causas indirectas ocuparon el 29.62% y las principales causas fueron las cardíacas con 11.11%, seguidas por las inmunológicas con 7.40%. De las pacientes que fallecieron, el 51.85% tuvo un buen control prenatal.

## CONCLUSIONES

La edad materna es uno de los factores de riesgos identificados que guardan estrecha relación con algunas de las complicaciones que pueden aparecer durante el embarazo, parto o puerperio, siendo la inmadurez física en la mujer joven y el incremento de las probabilidades de incidencias de complicaciones en las pacientes mayores de 35 años de edad.

Las pacientes obstétricas presentan numerosas complicaciones que ponen en peligro sus vidas, siendo las causas de ingresos, así como estas complicaciones aparecen durante su estadía en UCI. Dentro de las principales complicaciones obstétricas identificadas están: la preeclampsia, eclampsia, shock séptico, hemorragia, post laparotomía exploratoria, puerperio inmediato, meningitis, edema pulmonar agudo e infección respiratoria baja. La OMS reporta que en el mundo se mueren 1600 mujeres aproximadamente por complicaciones relacionadas con el embarazo, siendo los primeros días después del parto el momento en el cual ocurre la proporción de las complicaciones.

Al realizar este trabajo, se logró analizar que la edad materna es una variable no modificable, la mayoría de las pacientes con mortalidad se encontraban en el grupo de edad entre 20-37 años, la única manera en que se puede modificar este grupo es retrasando el momento de la concepción, auxiliarnos con las herramientas de planificación familiar y dotar de información a las adolescentes como método de prevención.

## RECOMENDACIONES

1. Elaboración de estrategias para la detección temprana de complicaciones mediante la correcta atención prenatal y la atención oportuna de las mismas, así como todos los factores que afectan el acceso a los servicios de salud.
2. Promover a las autoridades del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá mejorar la calidad administrativa, tecnológica y científica en la prestación de servicios a las pacientes con complicaciones obstétricas en las unidades de cuidados intensivos.
3. Implementar la vigilancia comunitaria de la muerte materna para identificar área de alto riesgo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemimill A; Mortalidad maternal de las Naciones Unidas. Colaboradores del Grupo Interinstitucional de Estimación y Grupo Técnico asesor Mundial, regional y nacional, niveles y tendencias de la mortalidad materna entre 1990-2015, con proyecciones basadas en escenarios para 2030: un análisis sistemático de la ONU Maternal Grupo Interinstitucional de Estimación de Mortalidad. *Lanceta* 2016. 387(10017):462-74.
2. Briones J, De León M. *Mortalidad Materna* 1era Ed. México: DF; Alfil, 2013.
3. Cabrera C. *Muerte materna: Aspectos médicos, sociales y políticos públicas* (Tesis de Grado). Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2019.
4. Cabrera C, Martínez M, Zambrano G. Mortalidad materna en la maternidad “Concepción Palacios”: 2009-2013. *Rev Obstet Ginecol Vnzla* 2014. 4;74(3):154-161.
5. Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. la edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev Med Chile* 2014; 142: 168-174.
6. Elías Sierra R, Bordelois Abdo MS, Díaz Trujillo E, Estevan Soto JA, Gonzales Hechevarria JA. Calidad de la atención maternal grave en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo. *Rev Inf cient.* 2018.97(3): 508-517. Disponible en: [http://www.Medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2018/ric\\_183.Pdf](http://www.Medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2018/ric_183.Pdf).

7. Fon L, 2020. Morbilidad materna en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente “Orlando Pantoja Tamayo”, Contramaestre 2014-2019 Santiago de Cuba-Cuba. *Rev Inf Cien* Volumen 99 No. 1 1226 enero-febrero 2020.
8. Gómez et al, 2020 Tendencia actual de la mortalidad materna. Maternidad “Concepción Palacios” 2014-2020. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2021; 81 (4): 342-353. <https://doi.org/10.51288/00810407>.
9. Hernández I, 2018. Análisis de la mortalidad y morbilidad materna según criterios de la Organización Mundial de la Salud y del Euro-Peristat en el período 2011-2015 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid facultad de medicina departamento de obstetricia y ginecología.
10. Montejo G, 2018. Factores de riesgo asociados a la muerte materna de la universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis de grado.
11. Organización de las Naciones Unidas. Ginebra (Suiza): la agenda para el desarrollo sostenible. 28 de febrero 2020. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda>.
12. Organización Mundial de la Salud. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, Grupo del Banco Mundial, División de Población de las Naciones Unidas. Ginebra (Suiza) 2020. Tendencias en la mortalidad materna de 2000-2017. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332475/WHO-RHR-19.23-spa.pdf>.



13. Organización Mundial de la Salud. 19 de septiembre del 2019. OMS. Obtenido en: <http://www.who.int/es/news-rom/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
14. Organización Mundial de la Salud (2018). Estrategias mundiales para la salud de las mujeres, niños y adolescentes: informe de 2018 sobre el progreso hacia los objetivos de 2030. Ginebra. Disponible en: <http://everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2018/os>.
15. Oficina panamericana de la salud. 1990. Declaración de Helsinki. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>  
(20/02/2023)

# ANEXOS

## Anexo 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la Lcda. Onassy Rodríguez, se realizará el proyecto de investigación titulado "MORTALIDAD MATERNA EN PACIENTES OBSTÉTRICAS INGRESADAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ EN EL PERIODO 2022-2023. CUMANÁ, ESTADO SUCRE".

Yo \_\_\_\_\_, portador de la C.I: \_\_\_\_\_, domiciliado en: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales, y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente, otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación, aportando la información necesaria.

Mi participación consiste en dar la autorización para efectuar observaciones a los registros y estadísticas que se llevan en UCI de este hospital, para el control de los usuarios hospitalizados.

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose las investigadoras, a preservar confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo para esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadoras a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve a algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario

C.I: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma del investigador

C.I: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma de investigador

C.I: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tabla 1. Mortalidad materna según grupo etario de la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio patricio de Alcalá.

<b>Grupo etario</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
20-24		
25-29		
30-34		
35-37		

Tabla 2. Mortalidad materna según diagnósticos específicos de la unidad de cuidados intensivos.

<b>Diagnósticos específicos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Preeclampsia severa		
Hemorragia obstétrica		
Shock séptico		
Eclampsia		
Meningitis (I.S.N.C)		
I.R.B(infección respiratoria baja)		
Post laparotomía exploratoria		
Edema pulmonar aguda		
Puerperio inmediato		

## METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Mortalidad materna en pacientes obstétricas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá en el periodo 2022-2023. Cumaná, estado Sucre.
Subtítulo	

#### Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Bermúdez Benítez Rosibel del Valle	CVLAC	20.991.079
	e-mail e-mail	rosibelbermudez.123@hotmail.com
González Patiño Gabriela Isamar	CVLAC	23.702.927
	e-mail e-mail	gonzalezpgabriela29@gmail.com

#### Palabras o frases claves:

mortalidad materna, obstetricia, unidad de cuidados intensivos.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
<b>ESCUELA DE CIENCIAS</b>	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>

#### Resumen (abstract):

La salud materna ha sido una prioridad para la Organización Mundial de la Salud, se ha identificado como un objetivo básico de desarrollo, a pesar de las medidas tomadas, la mortalidad materna continua como un reto y forma parte de los objetivos de desarrollo sostenible.

El presente trabajo de investigación fue un estudio de campo, descriptivo y de corte transversal, que tuvo como objetivo analizar la mortalidad materna en pacientes obstétricas ingresadas en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. Cumaná estado Sucre, Venezuela.

La muestra estuvo conformada por 15 madres, las cuales fallecieron durante el periodo establecido para la ejecución del estudio. El método empleado para la recolección de la información, fueron los registros de las historias clínicas de dichas madres, cuya información fueron vaciadas en fichas de registro.

Los resultados fueron analizados y procesados por la base de datos de Microsoft Excel 2010. En el grupo etario se arrojaron los siguientes resultados, de 20-24 años de edad se obtuvo un porcentaje de 14.28%, de 25-29 con un 50%, de 30-34 con 21.42% y de 35-37 años con un porcentaje de 14.28%, (se determinó que la edad predominante fue 27 años con una frecuencia de 3).

En relación al diagnóstico específico se determinaron los resultados siguientes, eclampsia obtuvo un porcentaje de 36.36%, la cual la hizo predominante, siguiendo puerperio inmediato con un 18.18%, meningitis arrojó un 13.46%, mientras que I.R.B (insuficiencia respiratoria baja), post laparotomía exploratoria y edema pulmonar agudo alcanzaron un 9.09% y por último shock séptico con 4.55%.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
<b>ONASSY RODRIGUEZ</b>	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	onassyrodriguezg.14@gmail.com
	e-mail	
<b>MARITZA ROJAS</b>	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	maritzar2012@hotmail.com
	e-mail	
<b>PEDRO FIGUEROA</b>	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	pedrofigueroa2006@hotmail.com
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2023	08	02

Lenguaje: SPA

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

### Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
NSUCTG_BBRD2023	<b>Application/word</b>

Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ (Opcional)

Temporal: \_\_\_\_\_ (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciada en Enfermería**

**Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciadas**

**Área de Estudio: Enfermería**

**Institución(e) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente**

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

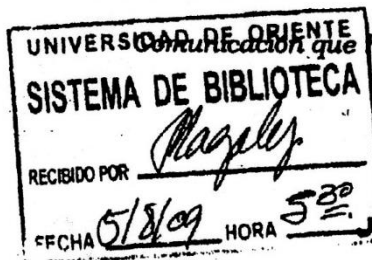
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLANOS CUNPELO**  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja



## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009): “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



**ROSIBEL BERMÚDEZ**  
**AUTOR 1**



**GABRIELA GONZÁLEZ**  
**AUTOR 2**



Profa. Onassy Rodríguez.  
Asesor