



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**REPERCUSION EN LA FAMILIA POR LA MORTALIDAD MATERNA EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, PERÍODO
2013 - 2016**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

BACHILLER:

MARIBEL MARIA MENDOZA MAITA

**LIMA – PERÚ
2017**

Dedico a Dios por darme la oportunidad de guiarme en el destino de mi vida, por estar conmigo en cada momento que lo necesito y permitirme cumplir mi meta a pesar de cada obstáculo y ayudarme a aprender de mis errores y no cometerlos otra vez.

A mis padres por su amor y apoyo incondicional que a diario me brindan, muchos de mis logros se los debo a ellos que con tanto sacrificio hicieron que logre llegar hasta aquí y por convertirme en lo que soy.

Agradezco a Dios por permitirme y disfrutar de mi familia.

A mis padres por su apoyo incondicional y brindarme que mis centro de estudios y formación sea la universidad “alas peruanas.

A mi esposo por su comprensión y motivación.

A mi hija Abigail por ser mi motor y motivo.

A todos y cada uno de mis familiares, amigos que me apoyan a diario y brindan todo su afecto para la realización de esta investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo**: Determinar de qué manera repercute la mortalidad materna en la familia de mujeres atendidas en el hospital María Auxiliadora, período 2013 – 2016. **Metodología**: El estudio es de tipo aplicativo, descriptivo, de corte transversal, cuya población sujeto de estudio fueron las 19 familias de las muertes maternas que hubo en el hospital María Auxiliadora. **Resultados**: Los datos correspondieron a 19 muertes maternas ocurridas en el periodo del 2013-2016 en el Hospital María Auxiliadora, del distrito de san juan de Miraflores en lima Perú, en la investigación realizada se observa que respecto a la edad materna al momento de fallecer se aprecia que el 36.8% se encuentra entre los 26 -35 años. El 68.4 % (13) fueron convivientes, el 31.6 % (6) casadas. Respecto al grado de instrucción de las fallecidas se observa que el 36.8 % (7) tienen secundaria incompleta, el 31.6 % (6) secundaria completa, el 15.8 % (3) superior incompleta, el 10.5 % (2) primaria incompleta, el 5.3 % (1) primaria completa, y 0% iletrada y superior completa. Se observa que el 47.4 % (9) de los casos de muerte materna se realizaron principalmente durante el embarazo, mientras que un 42.1 % (8) durante el posparto y un 10.5 % (2) en el parto. Se observó que del total de casos de muerte materna el 42.1 % (8) fallece debido a hemorragias obstétricas, el 31.6 % (6) debido a sepsis y otras infecciones obstétricas, el 15.8 % (3) debido a enfermedades hipertensivas en el embarazo. La pareja vive con sus hijos con un porcentaje de 73.7 % (14), y un 26.3 (5) no viven con sus hijos. Tienen buena relación con sus hijos con un porcentaje de 42.1 %, y el 15.8 % no tienen buena relación con sus hijos porque no viven con ellos. Solo el 47.4% (9) de los hijos de que la fallecida estaba gestando viven. La mayoría de las parejas de las fallecidas han reiniciado una nueva relación con un porcentaje de 63.2 %. Los hijos de la fallecidas el 62.5 % (10) si estudian, mientras que el 37.5 % (6) no estudian, con respecto a el rendimiento escolar es regular con un porcentaje de 50 %, el 12.5% tiene buen rendimiento, los niños son cuidados cuando enferman por las abuelas con un 50%, un 37.5 % son las tías, y 6.25 % son los padres. Con respecto al cuidado de los

hermanos menores solo el 37.5 % si ayuda a cuidar. El entorno familiar de las fallecidas participa en la crianza de los hijos siendo un porcentaje de 87.5 % que viven con su padre, el 12.5 % con los abuelos paternos. **Conclusiones:** las repercusiones de la mortalidad materna en la pareja se aprecia que la mayoría de ellos viven con sus hijos, tienen buena relación con sus hijos, la mayoría de las parejas de las fallecidas han reiniciado una nueva relación con un porcentaje de 63.2 %. Los hijos al fallecer su madre tuvieron sentimientos de tristeza, quedaron al cuidado del padre y la abuela paterna, en la alimentación del recién nacido la mayoría se alimenta (o) con leche artificial, se observa que los niños si estudian, Con respecto al rendimiento escolar es regular, los niños son cuidados cuando enferman por las abuelas. Con respecto al entorno familiar de las fallecidas participa en la crianza de los hijos los padres y los abuelos paternos.

PALABRAS CLAVE: Mortalidad materna/ Familia

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine how maternal mortality affects the family of women assisted at the María Auxiliadora hospital, from 2013 to 2016.

Methodology: The study is an application type, descriptive, cross - sectional study whose population is subject of study were the 19 families of the maternal deaths that were in the hospital María Auxiliadora.

Results: The data corresponded to 19 maternal deaths occurring in the period of 2013-2016 in the Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores district in Lima, Peru. In the research carried out, it was observed that regarding the maternal age at the time of death it is observed that 36.8% is between 26 -35 years. The 68.4% (13) were living together, 31.6% (6) married. Respect for the degree of education of the deceased shows that 36.8% (7) have incomplete secondary education, the maternal had incomplete secondary education, 31.6% (6) complete secondary, 15.8% (3) incomplete higher, 10.5% (2) incomplete primary, 5.3% (1) complete primary, and 0% illiterate and complete upper. It is observed that 47.4% (9) of the cases of maternal death were mainly during pregnancy, 42.1% (8) during the postpartum period and 10.5% (2) at delivery. It was observed that of the total cases of maternal death, 42.1% (8) died due to obstetric hemorrhages, 31.6% (6) due to sepsis and other obstetric infections, 15.8% (3) due to hypertensive diseases in pregnancy. The couple lives with their children with a percentage of 73.7% (14), and 26.3 (5) do not live with their children. They have a good relationship with their children with a percentage of 42.1%, and 15.8% do not have a good relationship with their children because they do not live with them. Only 47.4% (9) of the children that the deceased was pregnant live. Most couples of the deceased have restarted a new relationship with a percentage of 63.2%. The children of the deceased 62.5% (10) if they study, while 37.5% (6) do not study, with respect to performance School is regular with a percentage of 50%, 12.5% have good performance, children are cared for when grandmothers get sick with 50%, 37.5% are aunts, and 6.25% are parents. Regarding the care of younger siblings only 37.5% if it helps to care. The family environment of the deceased participates in the raising of the children being a percentage of 87.5% who live with

their father, 12.5% with the paternal grandparents. **Conclusions:** The impact of maternal mortality on the couple shows that most of them live with their children, have a good relationship with their children, most couples of the deceased have restarted a new relationship with a percentage of 63.2%. The children when their mother died had feelings of sadness, they remained in the care of the father and the paternal grandmother, in the feeding of the newborn the majority is fed (or) with artificial milk, it is observed that the children if they study, With respect to the yield School is regular, children are cared for when grandmothers get sick. With regard to the family environment of the deceased, parental and paternal grandparents are involved in parenting.

KEY WORDS: Maternal mortality / Family

INDICE

CARÁTULA	I
PÁGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	X
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Delimitación de la investigación	4
1.2.1 Delimitación temporal	4
1.2.2 Delimitación geográfica	4
1.2.3 Delimitación social	4
1.3 Formulación del problema	4
1.3.1 Problema principal	4
1.3.2 Problemas secundarios	5
1.4 Objetivos de la investigación	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Hipótesis e identificación y clasificación de variables e indicadores	5
1.5.1 Hipótesis general	5
1.5.2 Variables, dimensiones e indicadores	5
1.6 Diseño de la investigación	6
1.6.1 Tipo de la investigación	6
1.6.2 Nivel de la investigación	7
1.6.3 Método	7

1.7 Población y muestra	7
1.7.1 Población	7
1.7.2 Muestra	7
1.8 Técnicas e instrumentos	7
1.8.1 Técnicas	7
1.8.2 Instrumentos	8
1.9 Justificación	8
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	9
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación	9
2.1.1 Antecedentes de la investigación	9
2.1.2 Bases teóricas	13
2.1.3 Definición de términos	34
CAPITULO III PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
3.1 Presentación de resultados	37
3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados	67
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
4.1 Conclusiones	68
4.2 Recomendación	69
FUENTES DE INFORMACIÓN	70
ANEXOS	73
Matriz de consistencia	74
Instrumentos de recolección de datos	77
Juicio de expertos	83
Autorización institucional donde se ha realizado el estudio	86

INTRODUCCIÓN

La familia constituye para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también se puede convertir en fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. La muerte de una mujer y el deterioro de su salud tienen consecuencias graves para el bienestar de la familia y la comunidad. Todo esto teniendo en cuenta que son las creadoras de la nueva vida y las que cuidan de la vida diaria, ayudan a la formación y educación de sus hijos, laboran dentro y fuera de sus viviendas y se constituyen en muchos casos en la columna vertebral de sus hogares.

Las alteraciones de la vida familiar pueden provocar variación emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. Una de las situaciones más terribles a las que ha de enfrentarse el ser humano es la muerte de los seres queridos. Si tenemos en cuenta que para los niños los padres lo son todo (tanto desde el punto de vista material, como especialmente el afectivo), se comprenderá que si la muerte de uno de ellos resulta fatal para el niño. Es evidente que el niño se verá afectado de distinto modo en función de la edad que tenga en el momento de acontecer la tragedia. Cuanto más pequeño, mayores consecuencias psicológicas tendrá para él la pérdida de la figura paterna o materna en su vida posterior.

Actualmente este tipo de familia muestra problemas de desintegración familiar, aunado al bajo rendimiento escolar de los pequeños debido a la falta de compañía de uno de los padres, a estos niños les falta estímulo, comprensión, caricias, incluso atención personal, es por lo que el padre o la madre al quedar solos, sienten la necesidad de buscar compañía, aunque la que elijan no sea la adecuada y es cuando se presentan los conflictos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la realidad problemática

La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales.¹

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Para finales de 2015 habrán muerto unas 303 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.²

En el Perú pasó de 457 defunciones en el año 2010 a 411 en el 2014, según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (Minsa), lo que representa un descenso de 10% en éste índice. Responde a determinantes socioeconómicos, culturales y estructurales tales como el nivel educativo y la situación económica, el acceso a servicios de salud de calidad, entre otros.

La mortalidad materna en el Perú es de 93 x 100 mil nacidos vivos y según proyecciones al año 2015 el país debería presentar una mortalidad cercana a la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 5, establecida en 66 x 100 mil nacidos vivos.³

En Lima en el hospital María Auxiliadora fallecieron en el año 2013 (5 gestantes), 2014 (06 gestantes), 2015 (04 gestantes) y en el año 2016 en el primer trimestre del año (4 gestantes).

La muerte de una mujer y el deterioro de su salud tienen consecuencias graves para el bienestar de la familia y la comunidad. Todo esto teniendo en cuenta que se encuentra no solo en edad reproductiva, sino que además está en edad productiva, son las creadoras de la nueva vida y las que cuidan de la vida diaria, ayudan a la formación y educación de sus hijos, laboran dentro y fuera de sus viviendas y se constituyen en muchos casos en la columna vertebral de sus hogares.

La familia constituye para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también se puede convertir en fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones de la vida familiar pueden provocar variación emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. La vivencia de problemas familiares precipita respuestas de estrés, entre las cuales se encuentra el inicio de enfermedades crónicas o alteraciones de estas.⁴

Una de las situaciones más terribles a las que ha de enfrentarse el ser humano es la muerte de los seres queridos. Si tenemos en cuenta que para los niños los padres lo son todo (tanto desde el punto de vista material, como y especialmente al afectivo), se comprenderá que si la muerte de uno de ellos resulta fatal para el pequeño, luego entonces la pérdida súbita de ambos resultará un golpe impactante para el o los pequeños, de pronto se ve envuelto en una serie de acontecimientos que se habían previsto. Es evidente que el niño se verá afectado de distinto modo en función de la edad que tenga en el momento de acontecer la tragedia. Cuanto más pequeño, mayores

consecuencias psicológicas tendrá para él la pérdida de la figura paterna o materna en su vida posterior.

Los niños huérfanos, son menores de edad que carecen por causa de defunción de padre y madre, o de alguno de los dos. La actitud que frente a la realidad adoptan estos niños huérfanos, varía según falten ambos padres, o bien el padre o la madre. Actualmente este tipo de familia muestra problemas de desintegración familiar, aunado al bajo rendimiento escolar de los pequeños debido a la falta de compañía de uno de los padres, a estos niños les falta estímulo, comprensión, caricias, incluso atención personal, es por lo que el padre o la madre al quedar solos, sienten la necesidad de buscar compañía, aunque la que elijan no sea la adecuada y es cuando se presentan los conflictos. Algunos niños definitivamente son abandonados por los padres para poder llevar ellos otra forma de vida, sin la presencia de un hijo, (en ocasiones son encargados a alguna persona en forma temporal hasta llegar a la decisión de abandonarlos sin ninguna explicación; en algunos casos se los encargan a familiares cercanos o lejanos, pero de cualquier manera nunca será igual al trato directo con la persona que realmente los quiera. Estos niños a menudo se ven abocados a asumir un destino difícil, incluso trágico, son más propensos a manifestar conductas agresivas y antisociales, debido a que se han visto privados de un hogar.⁵

El daño ocasionado por la muerte materna se concentra en los hogares y dentro de estos los huérfanos son quienes quedan más afectados. La muerte de la madre es devastadora para cualquiera, pero su impacto tiende a magnificarse en condiciones de pobreza. La comunidad presta ayuda mínima, tanto material (alimentos que se consumen en los ritos fúnebres) y moral (acompañamiento durante el suceso y el funeral), pero son de muy corta duración, las consecuencias a corto y mediano plazo: depresión y sentimiento de abandono, deterioro en el cuidado cotidiano de los huérfanos, deudas adquiridas; las consecuencias a largo plazo pueden ser otras, muestran que estos mantienen su vulnerabilidad a lo largo del tiempo y que tienen mayor riesgo de abandonar estudios y no concluir la educación

primaria. El apoyo de las mujeres de la familia, particularmente de las abuelas, es crucial para el bienestar de los huérfanos. Las comunidades rurales asumen que las mujeres son las encargadas “naturales” de restaurar las crisis domésticas y emocionales, y con frecuencia el peso de la usencia materna recae desproporcionalmente sobre sus hombros. Las mujeres son las encargadas de criar a los menores y son ellas las que deben lidiar con las secuelas emocionales (propias y ajenas), además de continuar con sus nuevas y viejas responsabilidades domésticas. La carga puede ser excesiva particularmente para las muy jóvenes o las muy ancianas, ante la ausencia de mujeres adultas que estén dispuestas a llevar la carga, éstas jóvenes priorizan las necesidades inmediatas de sus hermanos más jóvenes y postergan indefinidamente sus planes de vida.⁶

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación temporal:

El presente estudio se realizó en el año 2016 tomando como datos las muertes ocurridas en los años 2013 al 2016.

1.2.2 Delimitación geográfica:

La información fue recabada en el domicilio de cada familia de las fallecidas.

1.2.3 Delimitación social:

La población sujeto de estudio fueron las familias de las mujeres que fallecieron en los años 2013 al 2016.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

¿De qué manera repercute la mortalidad materna en la familia de mujeres atendidas en el hospital María Auxiliadora, período 2013 – 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

¿Cuál es la repercusión de la mortalidad materna en la pareja?

¿Cuál es la repercusión de la mortalidad materna en los hijos?

¿Cuál es la repercusión de la mortalidad materna en el entorno familiar?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar de qué manera repercute la mortalidad materna en la familia de mujeres atendidas en el hospital María Auxiliadora, período 2013 – 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la repercusión de la mortalidad materna en la pareja
- identificar la repercusión de la mortalidad materna en los hijos
- identificar la repercusión de la mortalidad materna en el entorno familiar

1.5 Hipótesis e identificación y clasificación de variables e indicadores

1.5.1 Hipótesis general

Por ser un estudio descriptivo no amerita hipótesis

1.5.2 Variables, dimensiones e indicadores

Variables	Dimensiones	Indicadores
Repercusión de la muerte materna en la familia	Pareja	Depresión
		Abandono de los hijos
		Nueva pareja
		Nueva familia
	Hijos	Mala alimentación
		Deserción escolar
		Inseguridad
		Bajo rendimiento
	Entorno familiar	Padre
		Abuelos maternos
		Abuelos paternos
		Hermanos
		Tíos

1.6 Diseño de la investigación

1.6.1 Tipo de la investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo porque se mide y describe las repercusiones de la mortalidad materna en la familia y analítico

porque busca solución al problema. De corte transversal porque la unidad de muestra es tomada en cuenta una sola vez

1.6.2 Nivel de investigación

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

1.6.3 Método

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 Población y muestra de la investigación

1.7.1 Población

Conformado por 19 familias de muertes maternas acontecidos en el hospital María Auxiliadora

1.7.2 Muestra

No habrá muestra se hará al 100%

1.8 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

1.8.1 Técnicas

La técnica que se utilizara para este estudio son 2: La primera técnica es revisión de historia clínica que nos permitirá tener las referencias claras y completas que tenemos que considerar sobre muertes maternas en el periodo 2013 al 2016, por lo que se solicitara el permiso formal y previa autorización administrativa del hospital María Auxiliadora . La segunda técnica que se utilizara en el estudio será visita domiciliaria para entrevistar

a la familia de la difunta, donde se le explicara el motivo de estudio, previo permiso y apoyo del familiar. Una vez recopilado los datos se procederá a realizar el control de calidad, para ser ingresados a una base de datos SPSS para analizar los resultados y presentarlos en gráficos o tablas.

1.8.2 Instrumentos

Con el objeto de dar respuestas a los objetivos de investigación y en función de la operacionalización de variables, se diseñó dos instrumentos de aspectos específicos de tal problema, que permitirá recoger la información necesaria acerca de las repercusiones de la mortalidad materna en la familia. El instrumento ha sido elaborado por la autora para los fines del estudio, el primer instrumento será a través de ficha de recolección de datos que sirve para el levantamiento de información de la historia clínica en el cual se considerara los datos generales que consta de 4 preguntas, antecedentes obstétricos que consta de 3 preguntas, diagnóstico de la complicación; para el segundo instrumento será a través de encuesta que va a dirigido a las familias de las muertes maternas, se realizara un cuestionario basándonos en las dimensiones e indicadores que son: dimensión a la pareja que consta de 13 preguntas, dimensión a los hijos que será dividido por géneros y previo consentimiento del padre consta de 8 preguntas y dimensión en el entorno familiar consta de 1 preguntas.

1.9 Justificación de la investigación

La muerte materna además de ser considerada como un problema de salud pública, es por sí misma una tragedia social, siendo un Indicador de desigualdades de muertes prevenibles y evitables, considerando que la muerte materna afecta tanto a la pareja, hijos y entorno familiar en lo emocional, económica y socialmente, causando variaciones emocionales, desintegración familiar, por esta razón se plantea el presente estudio para

identificar las repercusiones que trae como consecuencia la muerte materna, con la finalidad de analizar los resultados y plantear estrategias de trabajo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes de la investigación

Rodríguez D, Verdú J. Título: Consecuencias de una muerte materna en la familia. Chía – Colombia; 2013. **Objetivo:** identificar y analizar las publicaciones que traten sobre las repercusiones o consecuencias de una muerte materna en la familia. **Método:** revisión sistemática de publicaciones de investigaciones cualitativas y cuantitativas en revistas indexadas de bases de datos biomédicas en los idiomas inglés, portugués y español. **Resultados:** de las siete publicaciones incluidas tres usan metodología cualitativa, dos cuantitativa y dos cualicuantitativa, con procedencias de los continentes europeos y americano. En el total de los artículos revisados participaron 439 familias de mujeres fallecidas y se realizaron dos

reconstrucciones históricas a partir de los registros familiares de dos poblaciones. Las consecuencias de una muerte materna son de tal dimensión que repercuten durante mucho tiempo, tanto en la familia como en la comunidad misma. Al analizar los hallazgos encontramos problemas en común como son: el duelo, la supervivencia de los hijos, la reconstitución de los hogares. **Conclusiones:** aunque son escasos los trabajos que identifican y cuantifican las consecuencias familiares de una muerte materna y su análisis se restringe a algunos estudios cualitativos, estas producen un impacto negativo en la estructura y dinámica familiar, así como el aumento en la morbi-mortalidad infantil. ⁷

Vargas B, Campos R. Título: “Trayectoria de atención, desatención y denuncia en un caso de mortalidad materna: perspectiva local-global”. Michoacán – México; 2015. **Objetivo** de este trabajo es mostrar un acercamiento a una realidad local que pueda analizarse a la luz del derecho a la salud y la ciudadanía como ejes de articulación. **Material y métodos.** El caso que se presenta forma parte de una investigación original, con un diseño cualitativo, basado en el método de caso extendido y el análisis de narrativas, para el estudio en profundidad de casos de muerte materna identificados en la región de la cuenca del lago de Pátzcuaro (Michoacán, México). **Resultados.** Se presenta una trayectoria mediante fragmentos narrativos y testimonios que da cuenta del contexto familiar y comunitario, los recursos de atención utilizados para la atención del embarazo y sus complicaciones, los procesos de desatención y la denuncia que sucede a la muerte de la mujer. **Conclusiones.** La articulación de la experiencia de los actores sociales con los aspectos socioculturales y un referente teórico, invita a la reflexión sobre los faltantes para garantizar el derecho a la salud, en un contexto de crecientes tensiones y retos en el ámbito global, como es la reducción de mortalidad materna. ⁸

Mejía M, Ortiz R, Laureano J, Alcántara E, López M, Gil E. Título: “Aspectos sociales de la muerte materna: análisis de 5 años en el Hospital General de Occidente”. Jalisco – México; 2013. **Objetivo:** Analizar los aspectos sociales de las muertes maternas ocurridas en el Hospital General de Occidente, Jalisco, México (2006-2010). **Método:** Se recurrió al archivo del hospital para identificar los expedientes de las muertes maternas ocurridas durante el periodo de estudio. Las fuentes de información fueron certificados de defunción, autopsia verbal, cuestionario confidencial y dictamen de las muertes. Se utilizó estadística descriptiva y medidas de tendencia central para el análisis de la información. **Resultados:** Se identificaron 22 muertes maternas, evidenciando un aumento de las muertes maternas durante el periodo de estudio. La edad media fue de 28,27 años, el 68,27% se dedicaba actividades del hogar, 45% vivían en unión libre, 55% no tenían registro de tener seguridad social, el 50% poseían estudios de primaria o menos, y solo 77,2% presentaba control prenatal. **Conclusiones:** La presencia de factores sociales, que además de los clínicos, y que inciden en la muerte materna, deben ser conocidos por el personal del servicio de obstetricia, y deben ser considerados para el diseño e implementación de acciones para disminuir la muerte materna en todos los niveles de atención. ⁹

Lozano L, Bohórquez A, Zambrano G. Título: Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. Cúcuta – Colombia; 2016. **Objetivo:** Conocer las implicaciones familiares y sociales de la muerte materna a través de la revisión sistemática de la literatura científica publicada. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda en las bases de datos incluidas en los servicios LILACS, ProQuest, MEDLINE y en la biblioteca virtual de salud SciELO. La muestra final fue de 20 artículos. **Resultados:** Los estudios mostraron que la pérdida inesperada de la madre genera consecuencias emocionales, económicas y de salud en todos los miembros del hogar. **Conclusiones:** Los hallazgos indican que esta problemática debe ser

abordada de manera integral con el fin de mitigar el impacto que genera la muerte materna.¹⁰

Portal R. Título: Consecuencias sociales y familiares de la muerte materna en la sub región de salud Cajamarca. Cajamarca – Perú; 2009. **Objetivo:** determinar las consecuencias socioeconómicas y socio familiares de la muerte materna en la Sub Región Cajamarca; que nos permita proponer recomendaciones y acciones a tomaren cuenta en la elaboración e implementación de políticas regionales en salud. **Materiales y métodos:** La investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo, con un diseño transversal y enfoque cuantitativo; siendo la unidad de análisis las familias de las 90 fallecidas a consecuencia del embarazo, parto y puerperio; ocurridos durante el periodo comprendido entre septiembre del 2004 y septiembre del 2008. **Conclusiones :** en el presente estudio se encontró, que las consecuencias socio familiares más relevantes productos de la muerte materna son la fragmentación de la familia, la deserción escolar, el trabajo infantil precoz , la violencia intrafamiliar, el desarraigo de los hermanos, y la pérdida de la relación con los padres. También se evidenció impacto socio económico significativo, pues es evidente la reducción del ingreso familiar posterior a la muerte materna. Se han organizado recomendaciones a todo nivel: Al Gobierno Nacional, al Ministerio de Salud, a los Programas Sociales, al Gobierno Regional, a los Gobiernos Locales y a las comunidades; que van desde implementación de políticas públicas regionales y locales, hasta generar una mayor conciencia colectiva sobre el problema de la mortalidad materna involucrando a la comunidad y a organizaciones de la sociedad civil a nivel local.¹¹

Watanabe Varas TI. Título: La reducción de la mortalidad materna y su relación con factores socio sanitarios asociados Perú 2001 – 2010. Lima – Perú; 2012. **Objetivo:** establecer la relación entre la reducción de la mortalidad materna y el desarrollo de los factores socio sanitarios asociados a ella. Los factores estudiados son la atención prenatal, el parto institucional

en establecimientos públicos y privados, y el parto atendido por médico. Considerando las hipótesis, se estimó el número de muertes maternas para los años del estudio (2001 al 2010), así como la razón y la tasa de mortalidad materna, a nivel nacional y para cada departamento del país, a fin de establecer la reducción de esta. La relación entre la mortalidad materna y los factores socio sanitarios se ha determinado por medio del coeficiente de correlación de rango de Spearman y la elaboración de gráficos de dispersión. De acuerdo a los **resultados** del estudio se ha podido establecer que la mortalidad materna, si bien se ha reducido a lo largo de la década estudiada, aún sigue alta. Asimismo, se observó que la reducción de la mortalidad materna no se ha dado de igual manera en los departamentos del Perú. A manera de **conclusión**, se puntualiza la necesidad de que el Estado peruano despliegue una eficaz y eficiente cobertura de servicios relacionados con la salud materna en la periferia de los departamentos del país, en coordinación con la sociedad civil. Solo el despliegue de estos servicios puede dar paso a una significativa reducción de las muertes maternas en nuestro país; de esta manera, el Perú podría acercarse al logro del Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio: reducir, entre los años 2001 y 2015, la mortalidad materna en un 75%. Palabras.¹²

2.1.2 Bases teóricas

MORTALIDAD MATERNA

CONCEPTO

La muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.¹³

FACTORES DE RIESGO DE LA MORTALIDAD MATERNA:

Los factores son múltiples dentro de ellos se mencionan: multiparidad, embarazos no deseados, intervalo intergenésico corto, embarazo en la adolescencia, ausencia de control prenatal, desconocimiento de los signos de alarma del embarazo, parto y puerperio, demora en acudir al establecimiento de salud en busca de ayuda, entre otros. Sin embargo, también podemos clasificarlos en factores de riesgos sociales, económicos, ambientales, educacionales, culturales, biológicos y otros. A continuación se presentan los factores agrupados en:

Biomédicos: Hemorragia, complicaciones del aborto, hipertensión del embarazo, infección y complicaciones del parto.

Obstétricos indirectos: Malaria, hepatitis, anemia o enfermedad cardíaca postraumática, tuberculosis, diabetes, anemia y desnutrición, entre otros.

Económicos: Una población sin empleo o subempleada carece de los ingresos necesarios para acceder a un mínimo de bienestar en salud y satisfacer otras necesidades como educación y alimentación.

Vivienda y servicios básicos: Las malas condiciones del piso, techo, iluminación y ventilación; el escaso número de habitaciones, escasa disponibilidad de agua potable y alcantarillado, favorecen la aparición de riesgos asociados a patologías comunes.

Educación: Las tradiciones, creencias, hábitos y costumbres de los habitantes ejercen gran influencia sobre el estado de salud de las personas.

Sociales: La condición social, la educación, el estilo y la calidad de vida de las familias influyen en el proceso salud-enfermedad de las mujeres embarazadas. Los factores sociales que condicionan la salud de los habitantes son:

- Ambiente. Tiene una gran influencia sobre nuestro bienestar y es de dos tipos: el ambiente asociado a la pobreza extrema y el ligado al desarrollo e industrialización.
- Estado de salud. Dado por la conducta y los cuidados de la salud, por ejemplo, la anemia puede ser el resultado de falta de dinero (estado socioeconómico) o de hábitos alimentarios deficientes.
- Accesibilidad y calidad de la atención de salud. El acceso deficiente a una atención de salud de calidad, por razones de transporte, costo o por las características de los servicios disponibles, tiene gran impacto sobre la salud materna.
- Comportamiento en materia de procreación. Son las relaciones entre la muerte materna y condiciones como la edad, paridad, intervalo intergenésico y deseo del embarazo, entre otros.
- Mujeres que viven solas o que no reciben ayuda.¹⁴

REPERCUSIONES DE LA MORTALIDAD MATERNA:

Otro aspecto que se debe contemplar al hablar de mortalidad materna, más allá de los espacios y las condiciones que la propician, es conocer las serias consecuencias que trae este acontecimiento en las familias que la sufren. Identifican claramente tres repercusiones de la muerte materna: problemas económicos, orfandad y la reconstrucción de la pareja.

- Daño económico, pues las mujeres son productoras de bienes y servicios que permiten el funcionamiento y supervivencia familiar, papel que es menospreciado y raramente reconocido. Además, es difícil el reemplazo de esta figura.

- Asimismo, la familia se enfrenta a varios conflictos cuando se cuenta con hijos: se buscan arreglos de residencia, los hermanos se pueden separar y distribuir en dos o tres familias, lo que ocasiona la falta de contacto entre ellos, vínculos debilitados y pérdida de afecto entre ellos.
- Cuando los viudos intentan retomar su vida de pareja, se encuentran en una situación de desventaja por la presencia de sus hijos, que se pueden considerar como un “estorbo”. Además, de la integración de nuevos hijos y la relación entre ellos

Las consecuencias de una muerte materna son de tal dimensión que repercuten durante mucho tiempo, tanto en la familia como en la comunidad misma. Generalmente la muerte materna afecta a toda la familia y produce un impacto negativo en la estructura y dinámica familiar, con severas consecuencias futuras, de manera particular en el bienestar de los niños que se quedan sin madre, lo cual se traduce en un incremento en la morbi-mortalidad infantil, deserción escolar, adquisición de nuevos roles y un futuro incierto en algunos casos para los hijos huérfanos. En el aspecto comunitario se reflejan problemas como la desintegración familiar y la fusión con una nueva familia, lo que puede afectar la situación económica de esta, así como las repercusiones económicas cuando la mujer era el único o más importante sostén familiar, además del papel que cumplen las abuelas, hermanas o hijas como madres sustitutas en la adquisición y el desarrollo de este nuevo rol. Ante la ausencia de un familiar por muerte se presenta una situación dolorosa y real de sufrimiento y desconsuelo. Estas pérdidas traen una serie de síntomas físicos, emocionales, comportamentales y cognitivos. Se pueden generar sentimientos contradictorios: por un lado se vive el dolor por la ausencia del familiar fallecido, y por otro, la alegría por la presencia de un nuevo miembro. La familia vive una situación de duelo ante la muerte de alguien que trae y cuida la vida, considerada como una muerte trágica y prematura, por lo que la espera de recibir a un nuevo miembro es sustituida

por una pérdida. Todos esperan en casa a un nuevo miembro: el bebé, y nunca se imaginan que llegue a casa el bebé sin su madre o, en algunos casos, no llegue ninguno.¹⁵

CONSECUENCIAS DE LA MUERTE MATERNA EN LOS HUÉRFANOS

La presencia de la madre es crucial para el bienestar de toda la familia, particularmente para los niños que dependen de ella para su alimentación, cuidado y apoyo emocional.

- Consecuencias emocionales en los huérfanos: el impacto emocional de la muerte materna es devastador. Casi todos los huérfanos quedan con un sentimiento de desamparo y tristeza, una de las consecuencias emocionales más claras es la soledad en que quedan los huérfanos. Algunos encuentran apoyos en sus padres y sus abuelas, pero otros se quedan muy solos.

El impacto emocional muchas veces está relacionado a la edad de los huérfanos. A decir de las familias, el último hijo crece con una madre putativa y no se da cuenta de la pérdida. Casi siempre alguien de la familia se ofrece a cuidar al recién nacido y a criarlo como si fuera propio. Generalmente son las abuelas, las tías y las hermanas. Incluso hubo casos en los que la familia materna y paterna entraron en conflicto por el cuidado del recién nacido.

Si la mayoría de las necesidades básicas de los huérfanos han sido resueltas, el sufrimiento y sentimiento de abandono tiende a ser proporcional a su edad. De esta forma son las hijas adolescentes a quienes se les percibe que sufren más, pues eran las que estaban emocionalmente más cercanas a la madre. En los casos de las familias más pobres, la vulnerabilidad tiende a ser proporcionalmente inversa a la edad. Sin embargo, hay grandes variaciones en las familias.

- Consecuencias sociales en los huérfanos

Salud y alimentación: la calidad y cuidado de los huérfanos reside muchas veces en la proximidad de las abuelas y tías o en la presencia de hermanas mayores. Cuando una de las abuelas asume el papel de cuidadora principal, los huérfanos tienen mayor estabilidad emocional, pero no siempre las abuelas tienen los medios para proveer un buen cuidado. De igual forma, varios viudos manifestaron tener grandes dificultades en cuidar a sus hijos y procurarse un ingreso: ante las dificultades que tienen los viudos en cuidar a sus hijos y proveer el sustento, no asombra que la mitad tuviera una nueva pareja conyugal. Los recién nacidos que quedaron huérfanos recibieron leche maternizada, algunos durante unos dos o tres meses, otros casi durante un año. Las familias raramente encuentran nodrizas para amamantar a estos niños, posiblemente por las creencias que un recién nacido puede alimentarse únicamente con “leche tierna”. El esfuerzo económico que hacen las familias por adquirir la leche maternizada es enorme y en varias ocasiones esta leche parecía funcionar como una metáfora de la responsabilidad paterna.

Educación: la muerte de la madre contribuyó a disminuir las posibilidades bajas aun sin el suceso de la muerte materna de que los adolescentes continúen los estudios; también contribuyó a disminuir el interés y el rendimiento escolar de los más pequeños.

La mayoría de huérfanos continuo estudiando después de la muerte de su madre, aunque varias personas comentaron que su rendimiento escolar disminuyó a raíz de la ausencia de la madre.

Muchos de los huérfanos son estudiantes rezagados o con sobre edad y pocos estudian el grado que corresponde a su edad.

- Consecuencias económicas en los huérfanos

Los huérfanos cuyas madres eran solteras y lo que fueron abandonados por sus padres son los más vulnerables a quedar atrapados en la pobreza. La situación de ellos es especialmente preocupante, pues viven con abuelas ancianas que apenas pueden mantenerlos. Además, de los niños que quedaron con el padre, varios bebés quedaron a cargo de las abuelas; algunas reciben ayuda económica del padre.¹⁶

CONSECUENCIAS DE LA MUERTE MATERNA EN LA FAMILIA

La dinámica familiar en su conjunto es afectada por la muerte materna. En la mayoría de casos, la difunta es el centro de la administración y organización del hogar; constituye el apoyo privado para las actividades que los miembros del hogar realizan fuera de la casa (trabajo, estudio, etc.). Asimismo, muchas veces es esta mujer la que une a la familia al tejido social de la comunidad, la que gestiona y proporciona apoyo para ella y su familia.

- Consecuencias emocionales en la familia

Además de los hijos, son la madre y el esposo de la fallecida las otras personas a quienes más impacta emocionalmente la muerte materna. La reacción del esposo ante la pérdida fue diversa: algunos vivían todavía el duelo, otros lo iban superando lentamente, unos pocos no parecían haberlo sufrido del todo. En casi todos los casos las abuelas (maternas y paternas) jugaron un papel importante para dar consuelo y todo tipo de ayuda a los huérfanos. En algunos casos solo al principio, otras constantemente.

Para las madres, la muerte de sus hijas fue un golpe muy duro. Varias de ellas eran viudas y sus hijas eran no solo su fuente sino también de compañía y apoyo emocional.

- Consecuencias económicas en la familia

Además de las consecuencias emocionales, la mayoría de familias se ve afectada por los grandes gastos que implica la búsqueda de atención durante la emergencia obstétrica y los gastos fúnebres. Los costos directos incluyen principalmente el transporte para llegar al hospital, pero también medicamentos, pago por los servicios recibidos, gastos de comida y hospedaje de los acompañantes y los gastos fúnebres. Otra consecuencia es la falta del ingreso que producía la difunta, sin contar con la administración del hogar y socialización de los hijos que nunca se contabiliza. Para afrontar el gasto, algunas familias contaban con ahorros, pero la mayoría se endeudo. Las condiciones de los préstamos varían grandemente. Es bien sabido que el ingreso materno se destina, en una proporción mayor que el ingreso paterno, en la adquisición de alimentos y para cubrir gastos de salud y educación. Por lo tanto, se estima que la ausencia del ingreso materno, por modesto que haya sido, tiene un impacto en el consumo de estos rubros.¹⁶

FAMILIA

CONCEPTO:

Es el conjunto de personas que viven juntas, relacionadas unas con otras, que comparten sentimientos, responsabilidades, informaciones, costumbres, valores, mitos y creencias. Cada miembro asume roles que permiten el mantenimiento del equilibrio familiar. Es una unidad activa, flexible y

creadora, es una institución social es un sistema de fuerzas que constituyen un núcleo para sus miembros y la comunidad.¹⁷

ETIMOLOGÍA:

El término familia procede del latín familia, "grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens", a su vez derivado de famulus, "siervo, esclavo". El término abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos del pater familias, a quien legalmente pertenecían, hasta que acabó reemplazando a gens.

TIPOS DE FAMILIA:

- familia nuclear, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar»
- familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines
- familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres

Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable. ¹⁸

FUNCIONES DE LA FAMILIA:

Cada persona tiene necesidades que debe satisfacer y que son muy importantes para su calidad de vida. La familia es el primer lugar en donde el niño aprende a satisfacer esas necesidades que, en el futuro, le servirán de apoyo para integrarse a un medio y a su comunidad. Una de las funciones más importantes de la familia es, en este sentido, satisfacer las necesidades de sus miembros.

Además de esta función, la familia cumple otras funciones, entre las que podemos destacar:

- La función biológica, que se cumple cuando una familia da alimento, calor y subsistencia.
- La función económica, la cual se cumple cuando una familia entrega la posibilidad de tener vestuario, educación y salud.
- La función educativa, que tiene que ver con la transmisión de hábitos y conductas que permiten que la persona se eduque en las normas básicas de convivencia y así pueda, posteriormente, ingresar a la sociedad.
- La función psicológica, que ayuda a las personas desarrollar sus efectos, su propia imagen y su manera de ser.
- La función afectiva, que hace que las personas se sientan queridas, apreciadas, apoyadas, protegidas y seguras.
- La función social, que prepara a las personas para relacionarse, convivir, enfrentar situaciones distintas, ayudarse unos con otros, competir, negociar y aprender a relacionarse con el poder.
- La función ética y moral, que transmite los valores necesarios para vivir y desarrollarse en armonía con los demás.¹⁷

INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD:

La familia como lugar de aprendizaje, de pertenencia, de amor y de seguridad, nos ofrece las mayores oportunidades para desarrollar nuestras capacidades personales. La familia es, por lo tanto, un lugar de crecimiento que nos permite explorar el mundo desde que somos pequeños, para luego ser capaces de actuar en él.

Cuando un niño vive situaciones que le provocan rabia, miedo o tristeza puede ayudar a que estas vivencias difíciles se integren en su proceso de desarrollo

y se fortalezca su personalidad. En estas ocasiones, los niños necesitan más que nunca ser tomados en serio y sentirse acogidos por la familia.

Así, la familia juega un papel fundamental en el crecimiento de los hijos. En este largo proceso los padres dan y también reciben. Ellos dan seguridad interior a sus hijos al entregarles calor afectivo y la sensación de verlos jugar, crecer y aprender todos los días algo nuevo.

Los niños, durante su normal proceso de crecimiento, deben enfrentar problemas que pueden darse en el área de la educación, de la diferenciación e independencia del resto de los miembros de la familia, de la presión del grupo social, del desarrollo de su identidad sexual, etc., todos ellos influirán de una u otra manera en la consolidación de sus rasgos de personalidad.

Hay problemas que se dan durante el crecimiento del adolescente que pueden ser más graves y que han aumentado en el último tiempo. Nos referimos a la adicción de drogas y alcohol. Se trata de problemas serios que serán rechazados si el adolescente ha logrado establecer una relación cercana a su familia, en un clima de confianza y amor entre padres e hijos.

Algunas veces, las malas relaciones en el hogar determinan en los niños una historia de hostilidad que los impulsa a hacer exactamente lo contrario de lo que los padres esperan de ellos y realizan comportamientos de autoagresión y autodestrucción para así hacer sentir a su familia culpables por el fracaso de sus propias acciones.¹⁷

FAMILIAS EXPUESTAS A RIESGOS:

Una pregunta importante cabe hacerse ante este concepto ¿por qué algunas familias en circunstancias difíciles son capaces de salir adelante, mientras que otras en la misma situación simplemente se deshacen? ¿Qué es lo que hace que unas familias sean más fuertes que otras? Actualmente existen millares de familias acechadas por un sinnúmero de dificultades que ponen en peligro

su capacidad de funcionamiento en incluso de supervivencia; se ven sometidas de hecho a una presión sostenida e intensa como la enfermedad, la guerra, el hambre, la violencia, problemas del medio ambiente y otros; presiones que causan graves estragos a la familia tanto de países desarrollados como de los no desarrollados. Es así que las naciones unidas han propuesto el concepto de familias expuestas a riesgos, como aquellas familias incapaces de cumplir las funciones básicas de producción, reproducción y socialización. Estas familias no satisfacen las necesidades básicas de sus miembros en aspectos tales como la salud, la nutrición, la vivienda, la atención física y emocional y el desarrollo personal. Algunos factores de riesgo tienen su origen en la propia familia. Entre ellos figuran la violencia doméstica, la adicción a las drogas y al alcohol, el maltrato y el abandono de los niños y el abuso sexual, etc.

Como podemos observar hay una relación directa, entre el comportamiento del adolescente y su familia; sin embargo, la relación de los jóvenes actuales con la generación anterior y en particular con su familia es cada vez más frágil. La adaptación de los jóvenes a la sociedad ha dejado de ser una simple transmisión de actitudes y valores aceptados.

La vida de toda persona está determinada por normas y valores culturales y por la interacción social. En el centro de este proceso se encuentra la familia, la cual recibirá la carga afectiva que producía el joven al tratar de adaptarse a los determinantes sociales. Por otro lado, se observa que las grandes transformaciones que tienen lugar tanto dentro como al entorno de la familia, combinadas con la madurez social de los jóvenes, su capacidad de generarse ingresos y la aparición de una cultura de la juventud, han disminuido la capacidad de la familia para influir en el proceso de adopción social; es así, que las escuelas, los grupos de compañeros y la televisión compiten con la familia en la función de adaptar al joven a la sociedad.

Existe una serie de problemas sociales cuya incidencia es muy notoria en las adolescentes y que afecta la integridad del grupo familiar:

- En sexualidad; el sida y los embarazos adolescentes
- En educación y trabajo; abandono escolar y desempleo
- En familia; “chicos de la calle” y violencia en el hogar
- En grupo de pares; pandillas, violencia y drogadicción

Actualmente; se piensa en estos como “conductas problemas” que afectan el proyecto vital de los jóvenes y que tiende a ser acumulativo. Este daño está constituido por dificultades graves que impiden que un individuo desarrolle sus potencialidades como persona en distintos ámbitos de la vida en sociedad (trabajo, familia, ciudadanía). Estas dificultades afectan tanto el presente como el futuro personal del joven, restringiendo sus capacidades y su horizonte de oportunidades. El daño es primeramente un proceso de deterioro personal que tiene origen social y que se deriva de la permanencia del individuo en un entorno conflictivo o carenciado. Al respecto cabe formular una salvedad muy importante; el riesgo juvenil existe en todas las clases sociales, sin embargo, la pobreza aumenta la vulnerabilidad, al existir menos recursos y menor protección frente a las situaciones de riesgo. Ante esta circunstancia, el ambiente familiar puede actuar en dos dimensiones, según sea el caso, cuando hay valores o privilegios que transmitir, o bien, cuando lo que se transmite es la carencia y la vulnerabilidad.¹⁷

DESINTEGRACIÓN FAMILIAR:

- DINÁMICA FAMILIAR (DE UNA FAMILIA NORMAL)

Generalmente se conoce que los niños se desarrollan cuando se crían en el seno de una familia sana o saludable. Una familia va a ser saludable en la medida en que se funcione como un sistema abierto, con reglas y roles apropiados a cada situación, donde sus integrantes se comuniquen,

tolerando las diferencias individuales, lo que favorece la cohesión y promueve el crecimiento de sus miembros.

Con respecto a esto tenemos que: entre los muchos factores ambientales que existen básicamente, citaremos a tres que emanan de la intrincada dinámica familiar. En primer término nos referimos a las relaciones interpersonales favorables entre los miembros de la familia, que impulsaran al niño a desarrollar sus tendencias psicológicas al exterior y a orientarse hacia las demás personas en segundo lugar, los estados emocionales de la familia son fundamentales a la hora de comprender el desarrollo psíquico del niño y el equilibrio de su personalidad. Como es sabido, el rechazo o la separación de los padres inducen indefectiblemente a importantes trastornos de la personalidad una huella perenne e imperecedera; por el contrario, la satisfacción emocional contribuye al equilibrio de la personalidad del niño y al mismo tiempo fomenta su desarrollo psicofísico. En tercer término, los métodos de crianza de los hijos, la pedagogía de los padres, etc. Son instrumentos que inciden directamente en el psiquismo del hijo.

La familia entonces como eje la socialización de las nuevas generaciones. En este plano, es el agente transmisor de oportunidades y expectativas de vida. La transmisión de normas, valores e identidades comienza y toma forma en el ámbito de las relaciones familiares, con sus tensiones, mensajes contradictorios y controles. La familia es también el ámbito del cuidado y el afecto. Las experiencias vividas en el ámbito familiar se combinan con las de otras instituciones y relaciones sociales, desde la escuela hasta la calle, desde los amigos hasta la autoridad policial, en el proceso de formación del sujeto, de manera complementaria o contradictoria. Además de las diferencias que derivan de la clase social y el nivel económico, las familias tienen capacidades diferenciadas de proveer una socialización que permita al sujeto una vida plena y con ello, una preparación para la democracia intrafamiliar y social.¹⁷

- DINÁMICA FAMILIAR DE UNA FAMILIA “ ENFERMA”}

Relaciones que a modo de telaraña impide un sano desarrollo personal dentro del grupo familiar. En una familia enferma suelen estar poco claros los papeles que desempeñan cada uno de los esposos, las funciones propias del padre y de la madre, las relaciones entre los hermanos, los límites que la separan del mundo externo.

Cuando un individuo crece inmerso en un ambiente enrarecido de vínculos confusos y alterados es muy posible que acabe sufriendo trastornos serios en su propia personalidad. .Muchas disfunciones de la conducta infantil (fracaso escolar, timidez, inseguridad, etc.) no son más que un resultado de las tensiones que soporta el niño dentro de su familia y que se traducen en síntomas específicos como única vía de escape posible.

Puede iniciarse el proceso a partir de unos modelos de disciplina y autoridad excesivamente rígidos, que unas veces desencadenan comportamientos extremadamente sumisos por parte de los hijos, y otras, reacciones incontroladas de éstos (rebeldías, delincuencia, abandono del hogar, deserción escolar). En ocasiones se manifiesta lo contrario, carencia de figuras o modelos de autoridad que sirvan de referencia a los hijos, lo que les conduce a situaciones de fracaso e inseguridad, causa a su vez de nuevos trastornos familiares.

Algunos problemas que se dan en una familia "enferma" y que pueden llegar a desintegrar a la familia, son:

El alcohol es una droga muy poderosa, es el causante de la muerte de miles de personas por accidentes y enfermedades. Produce además, pobreza y desgracia.

El uso de bebidas alcohólicas es uno de los causantes más comunes de la falta de armonía, frustraciones, peleas conyugales y problemas domésticos.

Numerosos hogares se han deshecho debido a las constantes frustraciones producidas por el alcohol.

El consumo desmedido del alcohol puede ocasionar problemas, como en el caso de una familia en la que el esposo o la mujer gastan tanto en bebida que no pueden mantener a sus hijos.

Un problema que ocasiona la desintegración familiar es también el desempleo, que algunas veces puede derivarse del alcoholismo, y acrecentar la indiferencia e irresponsabilidad personal; al no aportar el padre de familia el gasto de la casa, se va perdiendo la figura paterna ante los hijos, se va minorizando la autoridad y perdiendo el respeto ante ellos.

El consumo de drogas por parte de alguno de los padres es un problema que puede iniciar el proceso para la desintegración familiar. Quien hace uso de las drogas, puede hacerlo como un escape a sus problemas, pero a medida que las consume se va habituando a ellas, lo que puede ocasionarle depresión, apatía o inclusive desesperación, en parte porque los problemas no resueltos siguen presente y pueden estar peor de lo que estaban inicialmente.¹⁷

CAUSAS DE LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR:

Las consecuencias que traen consigo estos problemas en la familia es que las pautas de conducta no son claras, las normas familiares se tornan confusas, se pierde la lealtad, se rompen las expectativas compartidas antes con la identidad devaluada y hace que los roles familiares se confundan.

Ahora bien, también debemos tomar en cuenta los problemas que sufren los hijos de este tipo de familia

La familia del adolescente le ayuda a satisfacer sus necesidades personales (en especial durante la infancia) le enseña los moldes de comportamiento y le prepara para que se comporte como adulto. La familia orienta al niño hacia sus familiares y al adolescente hacia una sociedad más amplia. Algunos niños desajustados, provienen de hogares en que los padres tienen relaciones maritales poco satisfactorias, y son ineptos para prodigarles el cariño y orientación que el niño necesita.

Como consecuencia del medio familiar en que viven los niños, es la extrema timidez, la inseguridad, provocado muchas veces por el ambiente que priva, impidiendo establecer claramente el rol familiar correspondiente.

En el caso de los adolescentes, sus problemas se traducen a la deserción escolar; para trabajar bien en la escuela se requiere de la cooperación de los padres, en los padres de marco socio-económico bajo, es menos probable que animen a su hijo o hija a continuar en la escuela, a veces, padres bien intencionados animan a sus hijos a que estudien, pero inadvertidamente les cargan los menesteres que les quitan tiempo para cumplir con las tareas escolares. A lo mejor hacen que se ocupen de sus hermanos más pequeños, que preparen la comida, que limpien la casa, que se busquen trabajos de tiempo parcial y que aporten dinero, para la familia, a estos adolescentes les hacen asumir responsabilidades de adultos antes de que estén listos para encararlas.

La familia de los que abandonan la escuela o desertores escolares, suelen habitar en casas ruinosas o de pocos ingresos, donde suelen ocurrir bastantes conflictos familiares. El joven, al no poder dar solución a los problemas que tienen con sus padres, desplaza las tensiones a la escuela; por lo que le resulta más fácil dejar escuela y casa y enfrentarse a los problemas fundamentales. En las familias donde hay desertores, no suele darse la aceptación como personas totales, existe fuerte falta de

comunicación y no se tiene la satisfacción personal que se deriva de estar en familia.

Dentro de la familia de los desertores existe mayor incidencia de divorcio, abandono del hogar, delincuencia, autoridad limitada del padre; o en otros casos la madre domina o no existe control alguno; típicamente el padre de este tipo de familia no se preocupa porque sus hijos acaben su educación escolar media.¹⁷

ALGUNAS FORMAS DE DESINTEGRACIÓN FAMILIAR:

Cuando se hace uso del término familia, se refiere al grupo familiar completo: padres, madres e hijos. Sin embargo, no faltan situaciones a lo largo de la vida en las que, por muy variados motivos, se encuentran ausentes del hogar uno o ambos progenitores, a veces esta ausencia se debe a motivos laborales, ingreso en un hospital, etc., pero al término de ésta, la familia vuelve a unirse normalmente, pero otras veces la ausencia es permanente como ocurre en los casos de divorcio o separación definitiva, en caso de muerte de uno o ambos padres.

- Viudez:

La desaparición de un ser querido constituye una experiencia dolorosa para todas las personas de su entorno. Quienes sobreviven precisan de una considerable ayuda y de una gran comprensión, hasta que sean capaces de aceptar la pérdida. Perder la pareja que significaba mucho y de la que se dependía física, económica y moralmente, (esto quiere decir que no se tendrá más su amor, seguridad y compañía), significa verse privado de todo lo que resulta vital para el bienestar de la mayoría de la gente. Consecuentemente esa desaparición constituye una de las más terribles experiencias que cabe conocer. Afecta la totalidad de la vida de la persona que quedó con vida. Nada es como era, toda una manera de vivir se altera bruscamente. Pero aunque esa pérdida resulte totalmente abrumadora, es mucho lo que puede

hacerse para restablecer la estabilidad emocional de quienes sobreviven. La pena es una potentísima respuesta emocional al tremendo shock provocado por la desaparición de alguien. Constituye un mecanismo de defensa que impide que se produzca una lesión emocional permanente y ayuda a las personas a quienes afecta a aceptar la pérdida experimentada.

Es posible que al principio se produzca un cierto embotamiento y una sensación de irrealidad que acompañan a los sollozos, la languidez, la aflicción, el pesar y la intranquilidad y una aguda angustia emocional, susceptibles de conducir a la depresión a medida que se advierten los efectos y el alcance de la pérdida sufrida, pero estas respuestas son naturales y cabe esperarlas. No constituyen una manifestación de estupidez, cobardía, locura o anomalía. De hecho, cuando durante demasiado tiempo se impide, rechaza o demora la expresión de la pena, es posible que se retrase la recuperación y que en una fase posterior surjan dificultades o problemas emocionales más graves.

Recuperarse cuesta más tiempo de lo que creen muchos, incluyendo los propios y afligidos, y esperar una recuperación rápida es subestimar los efectos de la pérdida de un ser querido. Algunas viudas, por ejemplo, necesitan dos años para superar las fases más difíciles de su pena. Por otra parte, los viudos logran quizá más rápidamente un nuevo estilo de vida movidos con frecuencia por la necesidad de obtener ayuda en las faenas domésticas y en el cuidado de los hijos. Pero no deberá suponerse por eso que se han desembarazado de su perturbación emocional o que se revelan insensibles.

Los lazos emocionales creados en el período transcurrido íntimamente en compañía de una persona no pueden romperse rápidamente y es inevitable que lleve tiempo aceptar lo que ha sucedido. La única respuesta a este dilema estriba en concederse tiempo suficiente para construir una nueva forma de vivir, avanzando al ritmo en que cada caso convenga a la persona

interesada y no al que otros quieren o esperan. Muy sabiamente ha dicho al respecto un viudo que él no volvería a casarse hasta que no tuviera que hacerlo. Existirá quizá el peligro de tratar de hallar la réplica del antiguo cónyuge. Pero esforzarse en recrear el pasado solo puede ser motivo de decepción. Esta experiencia es difícil, sin embargo, muchas personas afligidas responden positivamente, al tiempo que ni por un momento niegan el agudo dolor, la sensación de aislamiento y la desoladora experiencia que supone la pérdida de un ser querido, así mismo han encontrado otras cosas: una mayor conciencia del valor de las relaciones humanas, el significado del amor, una profunda apreciación de los sufrimientos de los demás y una nueva madurez.

- Muerte súbita de ambos padres:

Una de las situaciones más terribles a las que ha de enfrentarse el ser humano es la muerte de los seres queridos. Si tenemos en cuenta que para los niños los padres lo son todo (tanto desde el punto de vista material, como y especialmente al afectivo), se comprenderá que si la muerte de uno de ellos resulta fatal para el pequeño, luego entonces la pérdida súbita de ambos resultará un golpe impactante para el o los pequeños, de pronto se ve envuelto en una serie de acontecimientos que se habían previsto. Es evidente que el niño se verá afectado de distinto modo en función de la edad que tenga en el momento de acontecer la tragedia. Cuanto más pequeño, mayores consecuencias psicológicas tendrá para él la pérdida de la figura paterna o materna en su vida posterior.

• Como vive el niño la muerte de sus padres:

El psiquismo infantil tiene grandes dificultades para diferenciar lo que se siente o se fantasea en el mundo interno de lo que acontece en el mundo externo. Así, ante este tipo de acontecimientos, el niño tiende a relacionar más o menos inconscientemente sus anteriores enfrentamientos con el padre

o la madre, con su muerte, las situaciones diarias que suscitan los sentimientos agresivos infantiles hacia los padres (negación de caprichos, rivalidad, etc.), en tales casos los pequeños imaginan con frecuencia la desaparición del progenitor que en ese momento le está contrariando.

- Como explicar al niño que sus padres ya no estarán más con él:

Hemos de tener muy presente la edad del niño, de modo que la explicación se adecúe a su lenguaje y capacidad de comprensión. Esa explicación ha de ser siempre clara, procurando hacerle ver que la separación de un ser querido, ya sea por defunción o porque él se quiso desligar del hogar, no es provocada por él despejando todo posible sentimiento de culpa y temor. En los casos que por alguna circunstancia la madre decide abandonar el hogar y deja a los hijos sin darles ninguna explicación, el niño queda con un dolor y angustia, que se va convirtiendo en rencor y odio hacia su madre, y posteriormente por azares del destino el padre fallece, y entonces la madre quiere reclamar la custodia de los hijos, se encuentra con el rechazo definitivo de esos niños, que con justificada razón no desean saber nada de ella. Por lo que es aconsejable que al pequeño se le dé la oportunidad de preguntar todo lo que necesita saber, sin ocultarle nada en la respuesta. Él mismo se irá formando una explicación adecuada a su nivel de comprensión, que deberá respetarse en lo posible.

- A l perder el niño a ambos padres, es preferible la adopción:

Los niños que se pueden adoptar se agrupan en niños huérfanos y niños abandonados. Los niños huérfanos, son menores de edad que carecen por causa de defunción de padre y madre, o de alguno de los dos. La actitud que frente a la realidad adoptan estos niños huérfanos, varía según falten ambos padres, o bien el padre o la madre. Actualmente este tipo de familia muestra problemas de desintegración familiar, aunado al bajo rendimiento escolar de

los pequeños debido a la falta de compañía de uno de los padres, a estos niños les falta estímulo, comprensión, caricias, incluso atención personal, es por lo que el padre o la madre al quedar solos, sienten la necesidad de buscar compañía, aunque la que elijan no sea la adecuada y es cuando se presentan los conflictos.

Algunos niños definitivamente son abandonados por los padres para poder llevar ellos otra forma de vida, sin la presencia de un hijo, (pie en ocasiones son encargados a alguna persona en forma temporal hasta llegar a la decisión de abandonarlos sin ninguna explicación; en algunos casos se los encargan a familiares cercanos o lejanos, pero de cualquier manera nunca será igual al trato directo con la persona que realmente los quiera.

Estos niños a menudo se ven abocados a asumir un destino difícil, incluso trágico, son más propensos a manifestar conductas agresivas y antisociales, debido a que se han visto privados de un hogar. Lo ideal será favorecer la adopción hacia una pareja que pueda darles el amor que necesitan.¹⁷

2.1.3 Definición de términos:

- **FAMILIA**

Grupo de personas vinculadas entre sí por relaciones de matrimonio, parentesco afinidad.¹⁹

- **MORTALIDAD MATERNA**

La muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.¹³

- **ENTORNO**

Ambiente, lo que rodea.¹⁹

- **HIJO (a)**

Persona o animal respecto de su padre o de su madre.¹⁹

- **PAREJA**

Conjunto de dos personas, animales o cosas que tienen alguna correlación o semejanza.¹⁹

- **REPERCUSIÓN**

Acción y efecto de repercutir.¹⁹

- **REPERCUTIR**

Producir transcendencia o resonancia un hecho.¹⁹

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

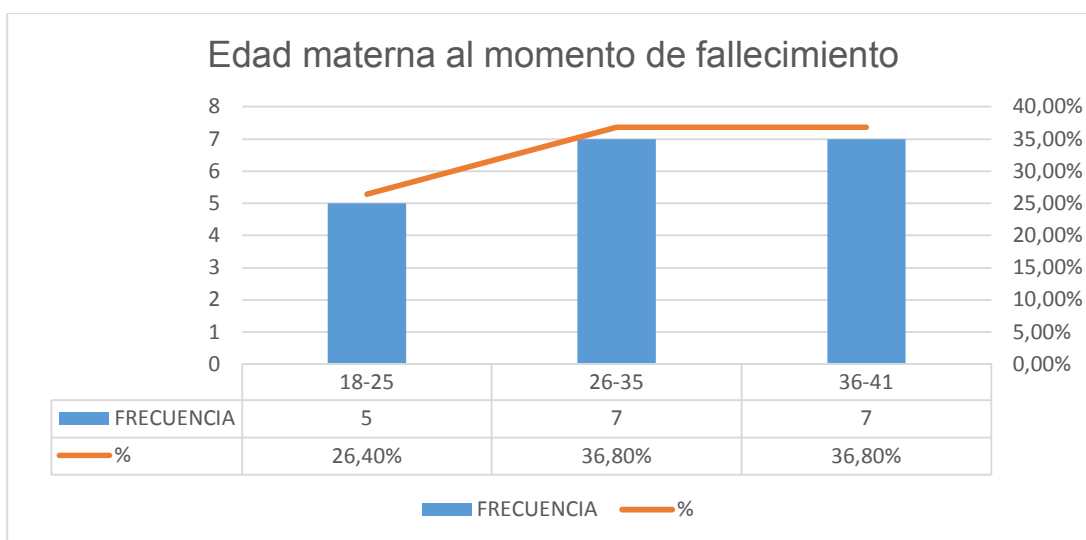
I. Datos generales

TABLA N° 01

EDAD MATERNA AL MOMENTO DE FALLECIMIENTO

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-25	5	26.40%
26-35	7	36.80%
36-41	7	36.80%

GRÁFICO N° 01

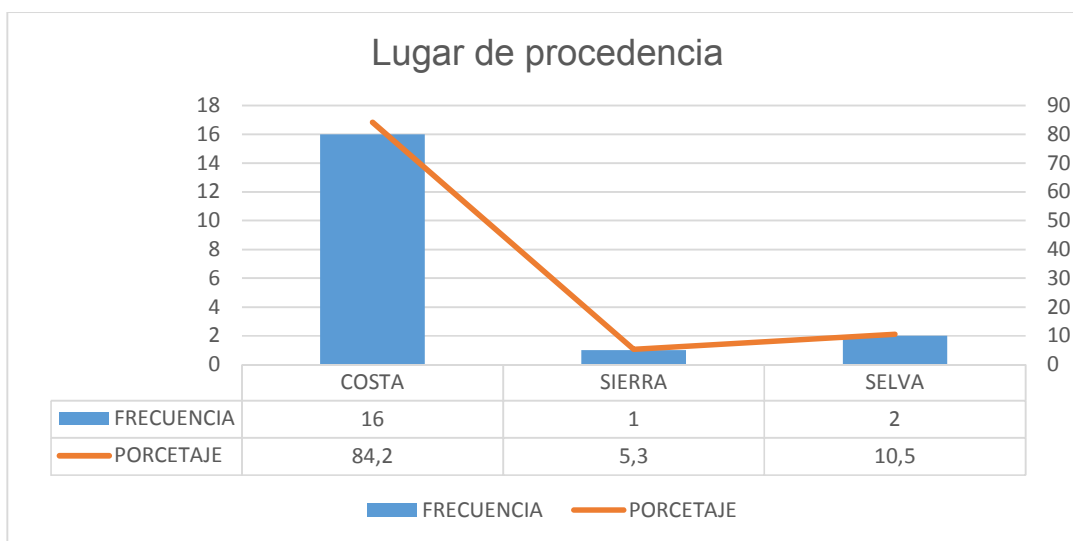


Respecto a la edad materna al momento de fallecer se aprecia que el 36.8% se encuentra entre los 26 -35 años al igual que el grupo de 36 – 41 años que corresponden a 36.80 % (7) en ambos grupos, y el menor porcentaje se encuentra entre los 18-25 años que corresponde a 26.40 % (5).

TABLA N° 2
LUGAR DE PROCEDENCIA

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Costa	16	84.2
Sierra	1	5.3
Selva	2	10.5

GRÁFICO N° 2

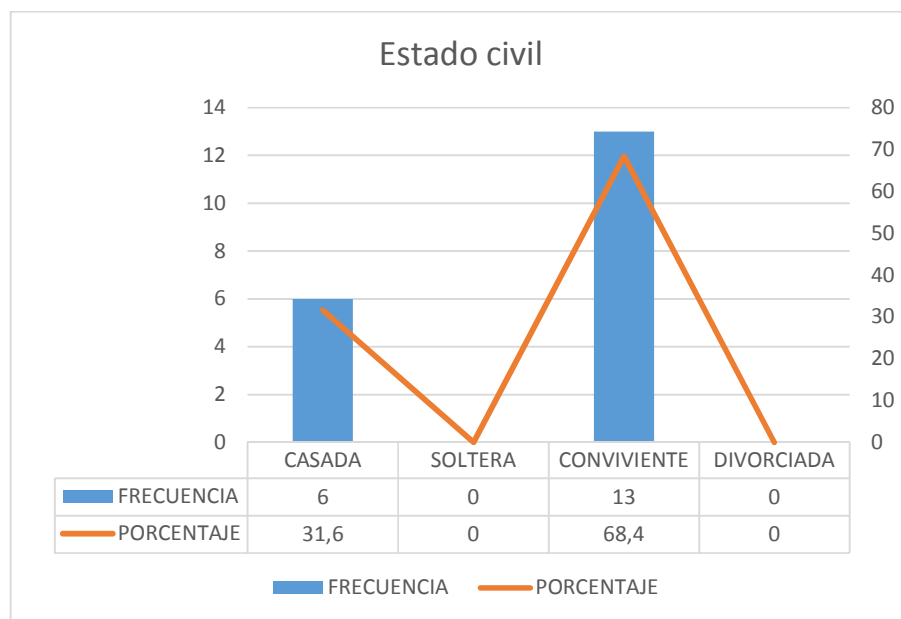


Se encontró que el 84.2 % (16) de las fallecidas son de la costa, el 10.5 % (2) son de la selva, y el 5.3 % (1) de la sierra.

TABLA N° 3
ESTADO CIVIL

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	6	31.6
Soltera	0	0
Conviviente	13	68.4
Divorciada	0	0

GRÁFICO N° 3



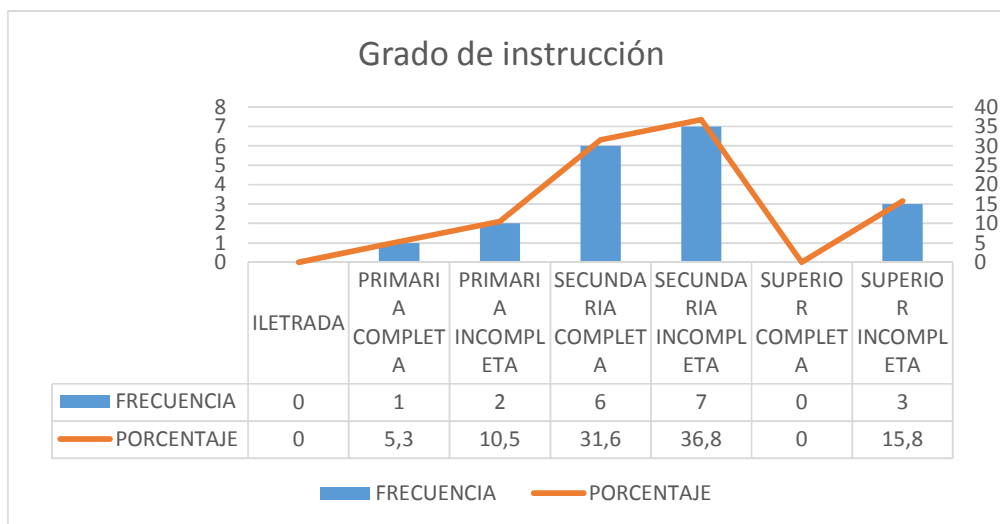
Se encontró que el 68.4 % (13) de las muertes maternas fueron convivientes, el 31.6 % (6) casadas, y 0 % solteras y divorciadas

TABLA N° 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Iletrada	0	0
Primaria completa	1	5.3
Primaria incompleta	2	10.5
Secundaria completa	6	31.6
Secundaria incompleta	7	36.8
Superior completa	0	0
Superior incompleta	3	15.8

GRÁFICO N° 4



Con respecto al grado de instrucción se observa que el 36.8 % (7) de las muertes maternas tenían instrucción secundaria incompleta, el 31.6 % (6) secundaria completa, el 15.8 % (3) superior incompleta, el 10.5 % (2) primaria incompleta, el 5.3 % (1) primaria completa, y 0% iletrada y superior completa.

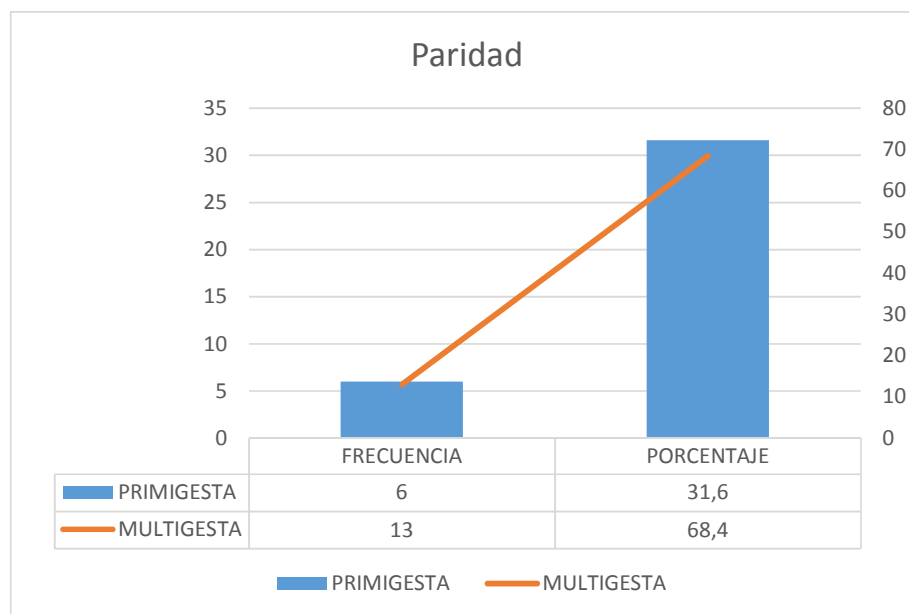
II. Antecedentes obstétricos

TABLA N° 5

PARIDAD

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	6	31.6
Multigesta	13	68.4

GRÁFICO N° 5



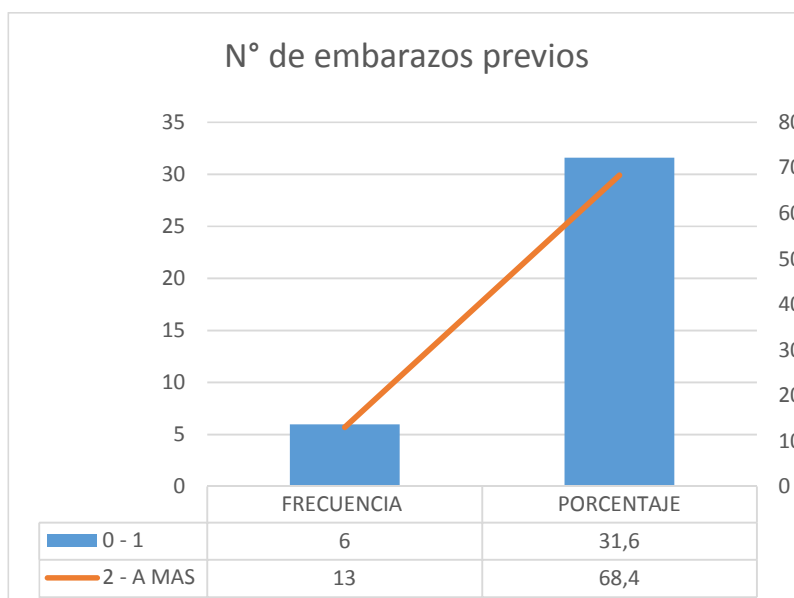
Se observó que el 68.4% (13) de las muertes maternas fueron multigestas y el 31.6% (6) fueron primigestas.

TABLA N° 6

N° DE EMBARAZOS PREVIOS

N° de embarazos previos	Frecuencia	Porcentaje
0 - 1	6	31.6
2 - a mas	13	68.4

GRÁFICO N° 6



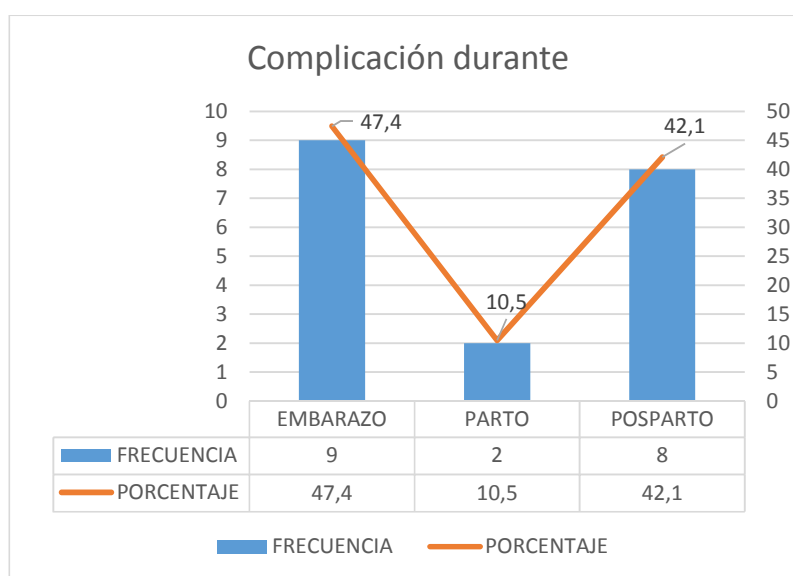
Se observa que el número de embarazos previos de las fallecidas se encuentra en un rango de 2 a más hijos con 68.4 % (13), y 31.6 % (6) de 0-1 hijos.

TABLA N° 7

COMPLICACIÓN EN EL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO

Complicación durante	Frecuencia	Porcentaje
Embarazo	9	47.4
Parto	2	10.5
Posparto	8	42.1

GRÁFICO N° 7



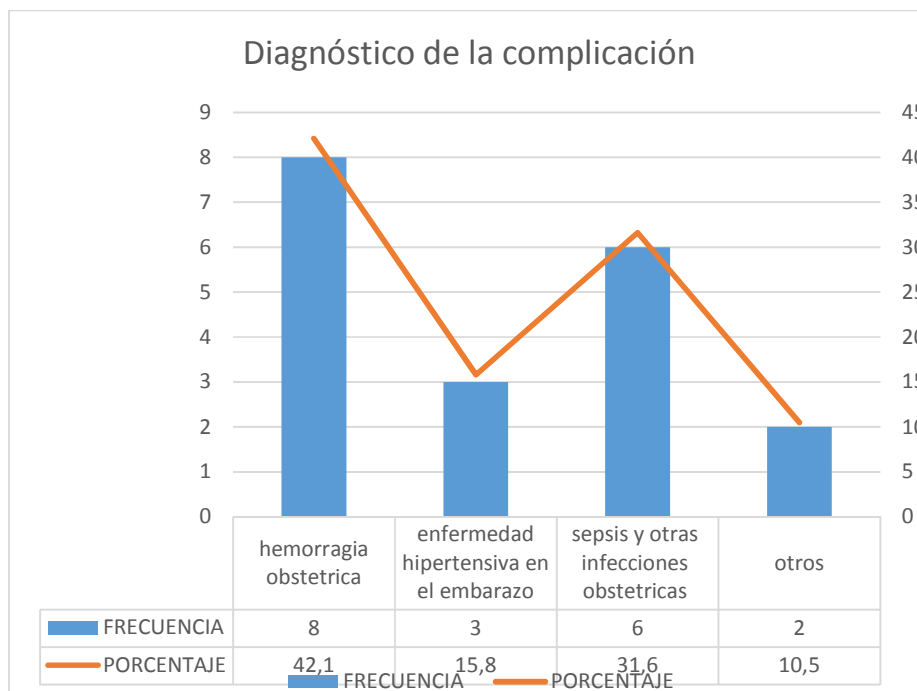
Se observa que el 47.4 % (9) de los casos de muerte materna se realizaron principalmente durante el embarazo, mientras que un 42.1 % (8) durante el posparto y un 10.5 % (2) en el parto.

III. Diagnóstico de la complicación

TABLA N° 8

Diagnóstico de la complicación	Frecuencia	Porcentaje
Hemorragia obstétrica	8	42.1
Enfermedad hipertensiva en el embarazo	3	15.8
Sepsis y otras infecciones obstétricas	6	31.6
Otros	2	10.5

GRÁFICO N° 8



Se observa que del total de casos de muerte materna el 42.1 % (8) fallece debido a hemorragias obstétricas, el 31.6 % (6) debido a sepsis y otras infecciones obstétricas, el 15.8 % (3) debido a enfermedades hipertensivas en el embarazo, y debido a otras causas obstétricas el 10.5 % (2).

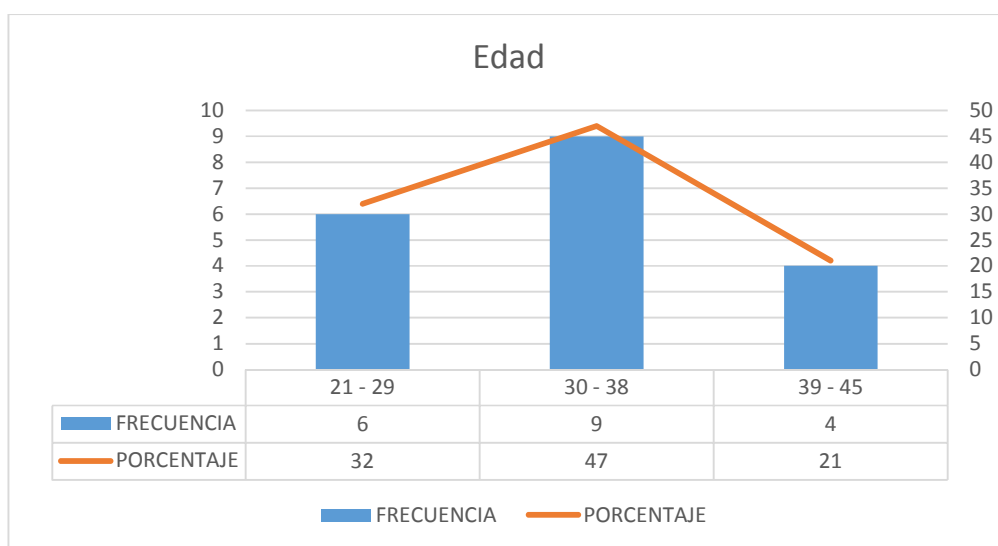
I. Dimensión a la pareja

TABLA N° 9

EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje
21 - 29	6	32
30 - 38	9	47
39 - 45	4	21

GRÁFICO N° 9



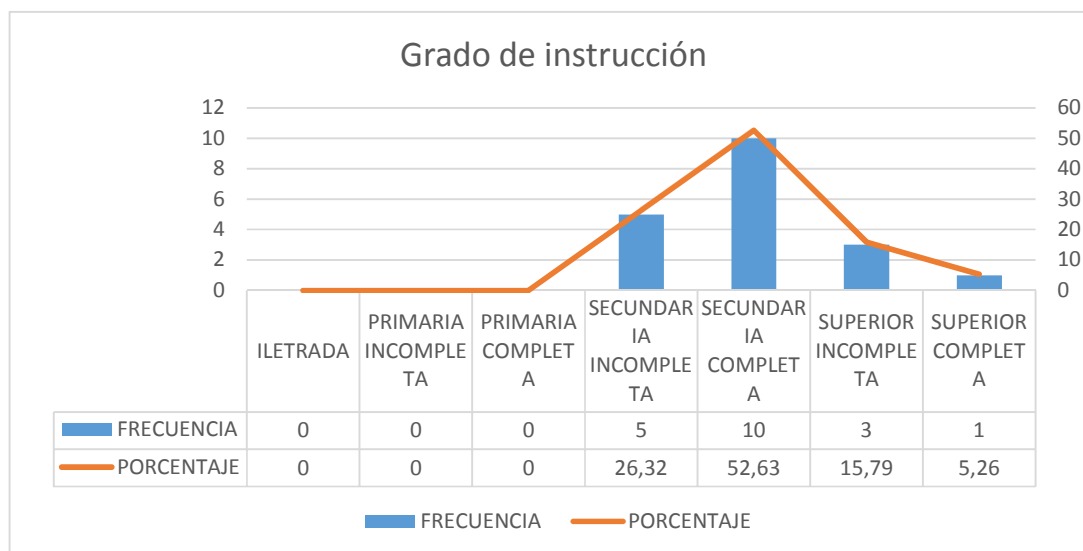
Con respecto a la edad de la pareja de las pacientes que presentaron muertes maternas se aprecia que el 47% (9) se encuentra entre los 30 – 38 años, el 32% (6) se encuentra entre los 21 – 29 años, y el menor porcentaje se encuentra entre los 39 – 45 años que corresponde a 21% (4).

TABLA N° 10

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Iletrado	0	0
Primaria incompleta	0	0
Primaria completa	0	0
Secundaria incompleta	5	26.32
Secundaria completa	10	52.63
Superior incompleta	3	15.79
Superior completa	1	5.26

GRÁFICO N° 10



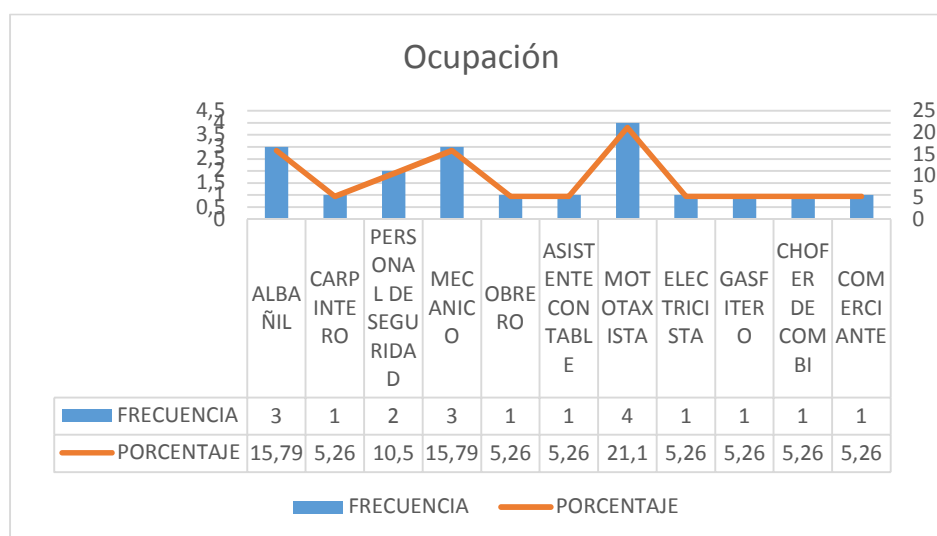
El grado de instrucción de las parejas de los casos de muerte materna se observó que el 52.63% (10) tienen instrucción secundaria completa, el 26.32% (5) tienen secundaria incompleta, el 15.79% (3) tienen instrucción superior incompleta, el 5.26% (1) tienen superior completa, y 0% iletrada al igual que primaria completa y primaria incompleta

TABLA N° 11

OCUPACIÓN

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Albañil	3	15.79
Carpintero	1	5.26
Personal de seguridad	2	10.5
Mecánico	3	15.79
Obrero	1	5.26
Asistente contable	1	5.26
Moto taxista	4	21.1
Electricista	1	5.26
Gasfitero	1	5.26
Chofer de combi	1	5.26
Comerciante	1	5.26

GRÁFICO N° 11



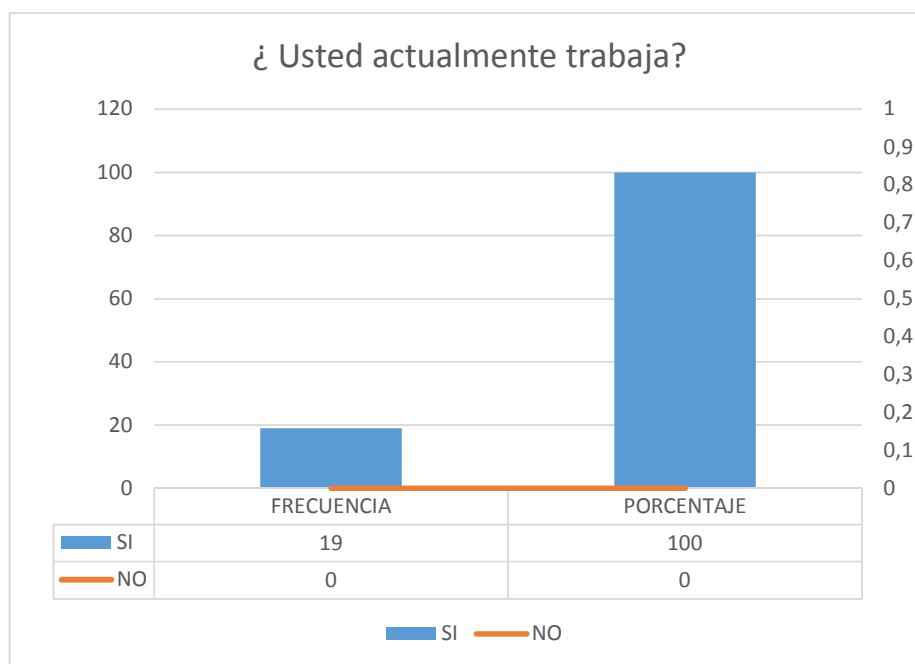
Se observa que las parejas de los casos de muerte materna tienen las siguientes ocupaciones con un mayor porcentaje del 21.1 % (4) son moto taxistas, el 15.79 % (3) son mecánicos y albañiles, el 10.5 % (2) son personal de seguridad, y el 5.26 % (1) son de ocupación de carpintero al igual que de ser obrero, asistente contable, electricista, gasfitero, chofer de combi y comerciante.

TABLA N° 12

¿USTED ACTUALMENTE TRABAJA?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	100
No	0	0

GRÁFICO N° 12



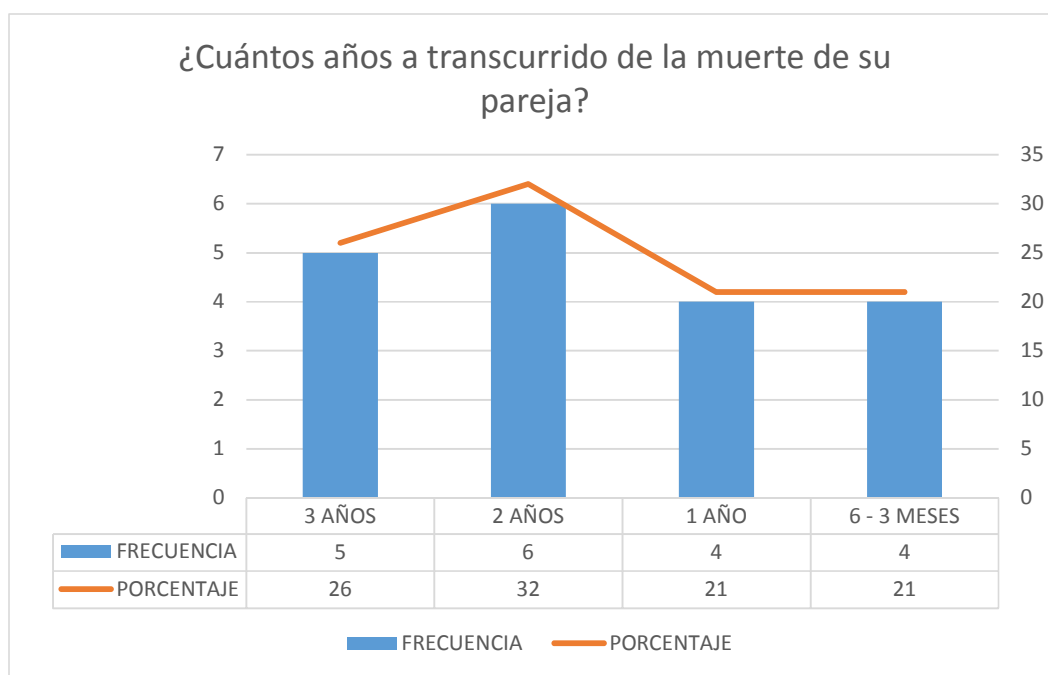
Se observa que las parejas de los casos de muerte materna si trabajan con un porcentaje al 100% (19).

TABLA N° 13

¿CUÁNTOS AÑOS HA TRANSCURRIDO DE LA MUERTE DE SU PAREJA?

	Frecuencia	Porcentaje
3 años	5	26
2 años	6	32
1 año	4	21
3 – 6 meses	4	21

GRÁFICO N° 13



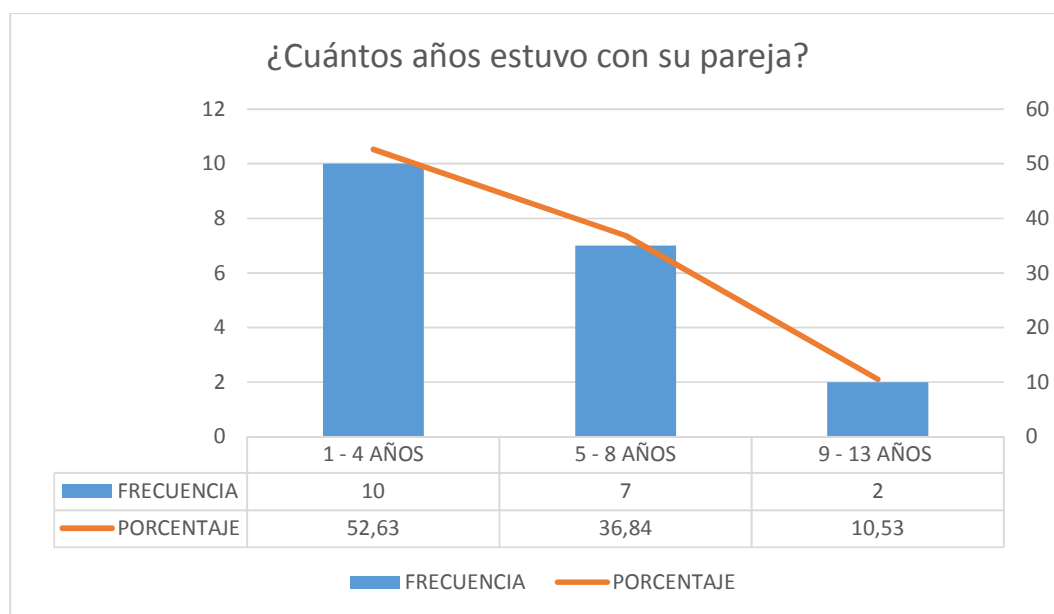
Se observa que los años transcurridos de la muerte materna son de 3 años con un porcentaje de 26% (5), 2 años con un porcentaje de 32 % (6), y 1 año con un porcentaje de 21% (4) al igual que de 6 – 3 meses.

TABLA N° 14

¿CUÁNTOS AÑOS ESTUVO CON SU PAREJA?

	Frecuencia	Porcentaje
1 - 4 años	10	52.63
5 - 8 años	7	36.84
9 - 13 años	2	10.53

GRÁFICO N° 14



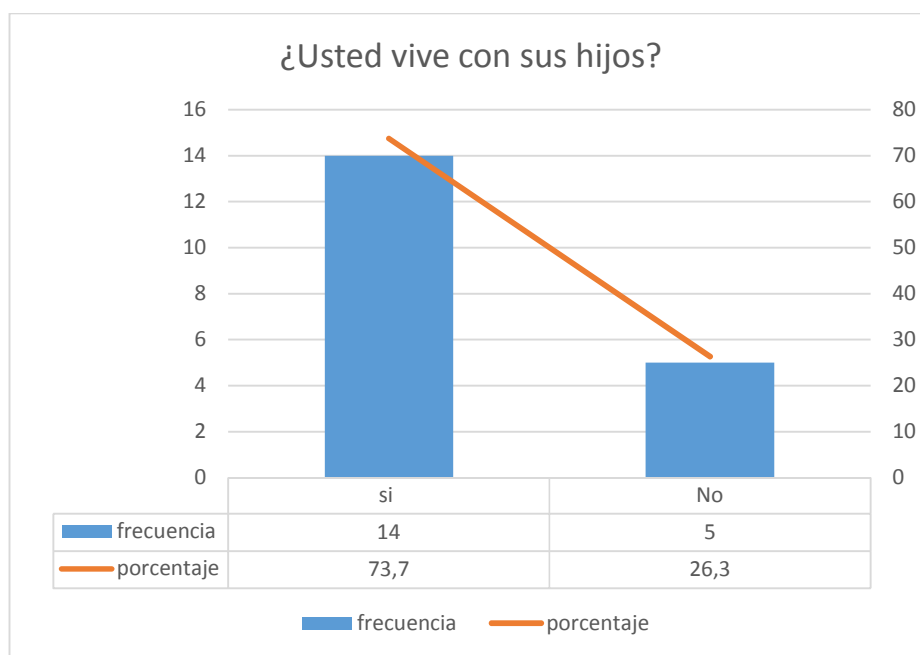
Se observa que la mayoría de las parejas sostuvo una relación de 1 – 4 años con un porcentaje de 52.63 % (10), de 5 – 8 años con un porcentaje de 36.84 % (7), y de 9 – 13 años con un 10.53 % (2).

TABLA N° 15

¿USTED VIVE CON SUS HIJOS?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	73.7
No	5	26.3

GRÁFICO N° 15



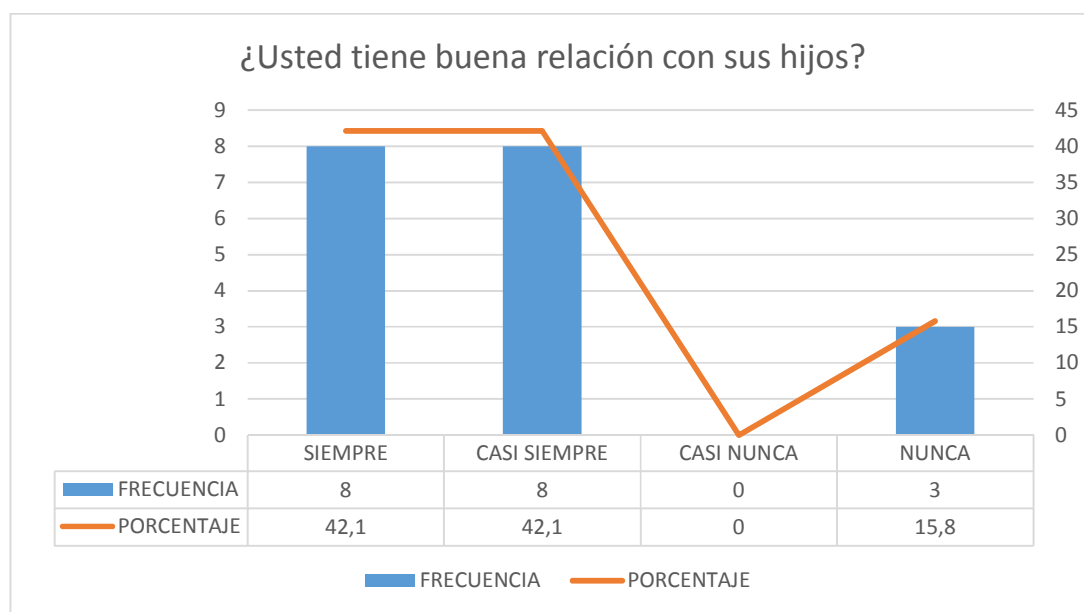
Se observa que la mayoría de las parejas de las muertes maternas viven con sus hijos con un porcentaje de 73.7 % (14), mientras que otros no viven con sus hijos siendo un porcentaje de 26.3 % (5).

TABLA N° 16

¿USTED TIENE BUENA RELACIÓN CON SUS HIJOS?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	42.1
Casi siempre	8	42.1
Casi nunca	0	0
Nunca	3	15.8

GRÁFICO N° 16



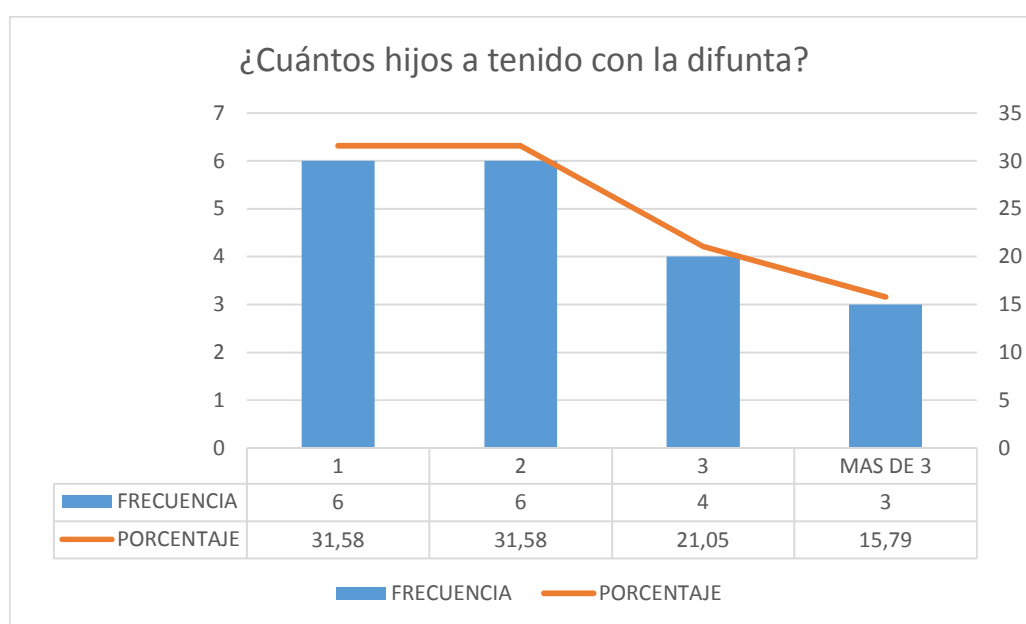
Los resultados obtenidos muestran que el padre siempre y casi siempre tienen buena relación con sus hijos con un porcentaje de 42.1 % (8), con el 15.8 % (3) nunca tienen buena relación con sus hijos porque no viven con ellos, y casi nunca con un 0% (0).

TABLA N° 17

¿CUÁNTOS HIJOS HAN TENIDO CON LA DIFUNTA?

	Frecuencia	Porcentaje
1	6	31.58
2	6	31.58
3	4	21.05
Más de 3	3	15.79

GRÁFICO N° 17



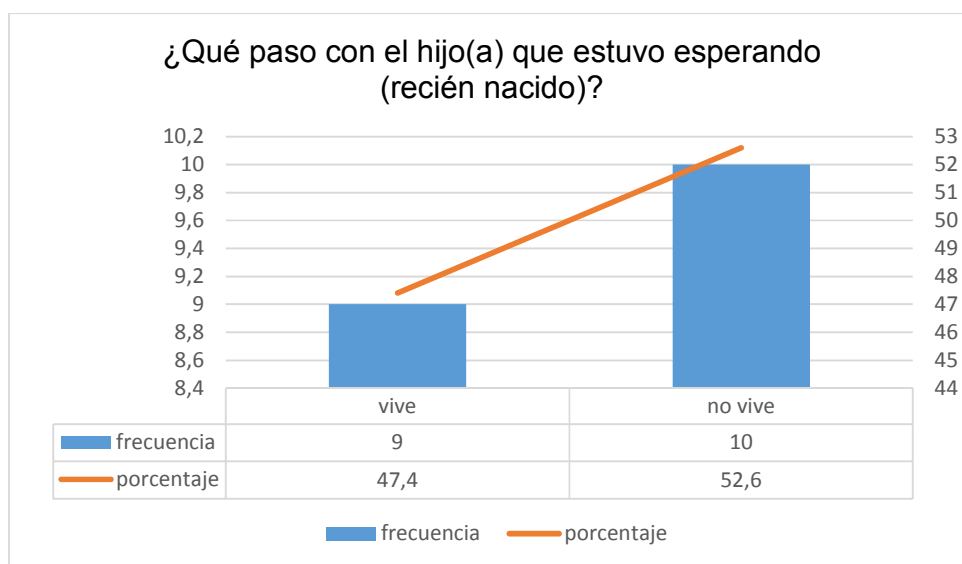
En el gráfico se observa que las mujeres fallecidas con sus parejas han tenido de 1 y 2 hijos con un porcentajes iguales de 31.58 % (6), de 3 hijos con porcentaje de 21.05 % (4), y más de 3 hijos con porcentaje de 15.79 % (3).

TABLA N° 18

¿QUÉ PASO CON EL HIJO (A) QUE ESTUVO ESPERANDO (RECIÉN NACIDO)?

	Frecuencia	Porcentaje
Vive	9	47.4
No vive	10	52.6

GRÁFICO N° 18



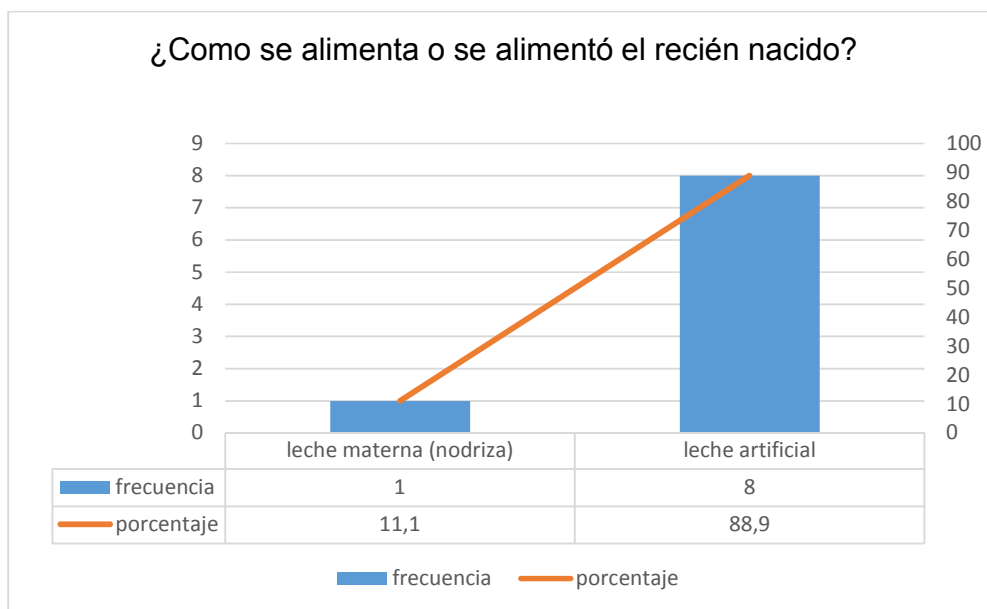
Se observa que el 52.6 % (10) de los hijos que estuvieron esperando no viven, y el 47.4 % (9) si viven.

TABLA N° 19

¿CÓMO SE ALIMENTA O SE ALIMENTÓ EL RECIÉN NACIDO?

	Frecuencia	Porcentaje
Leche materna (nodriza)	1	11.1
Leche artificial	8	88.9

GRÁFICO N° 19



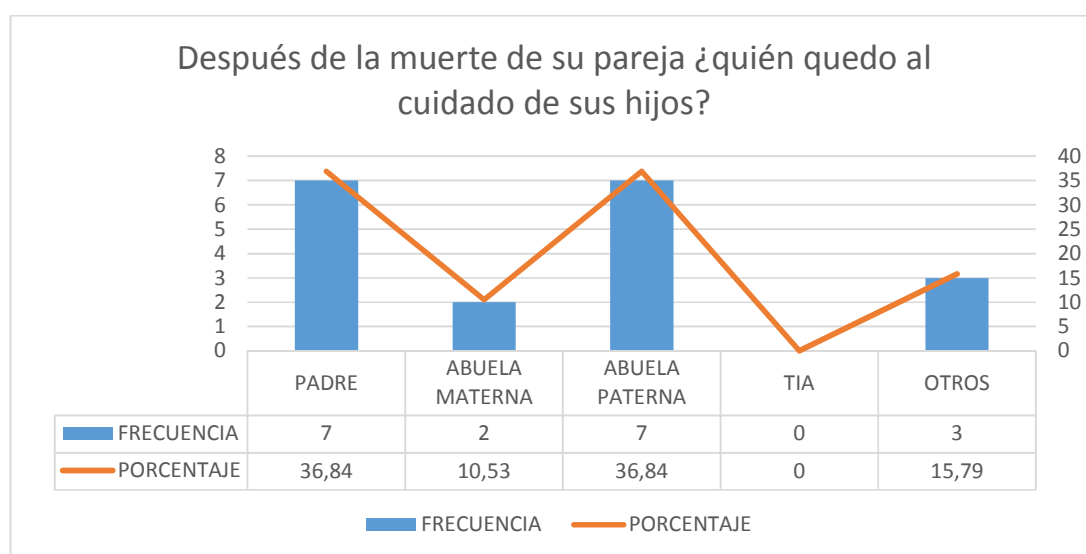
Se observa que la mayoría de los hijos de las fallecidas recién nacidos se alimenta (o) con leche artificial en un porcentaje de 88.9 % (8), y un 11.1 % (1) se alimenta (o) por leche materna.

TABLA N° 20

DESPUÉS DE LA MUERTE DE SU PAREJA ¿QUIÉN QUEDO AL CUIDADO DE SUS HIJOS?

	Frecuencia	Porcentaje
Padre	7	36.84
Abuela materna	2	10.53
Abuela paterna	7	36.84
Tía	0	0
Otros	3	15.79

GRÁFICO N° 20



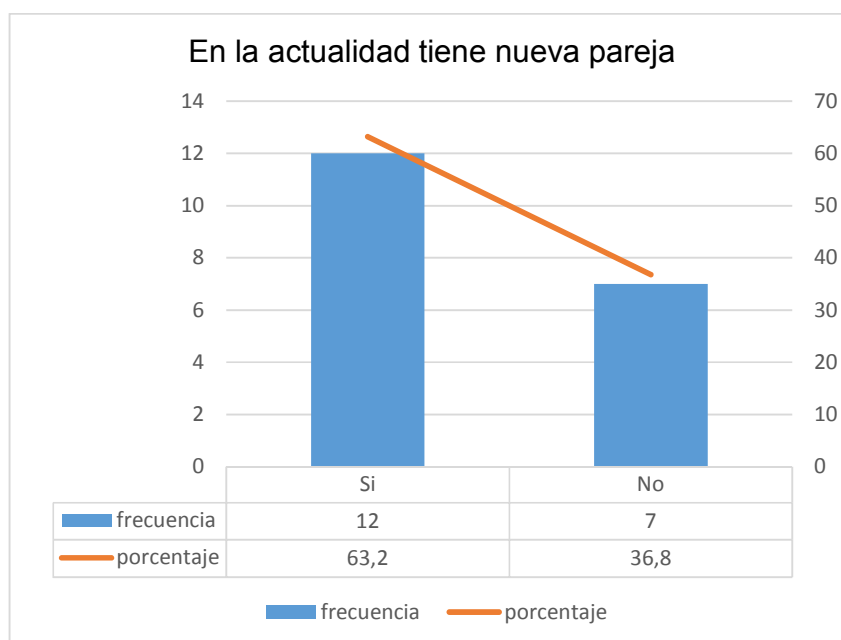
En este grafico se observa que desde la muerte de la madre los que quedaron al cuidado de los hijos son el padre y la abuela paterna con iguales porcentajes de 36.84 % (7), otros con porcentaje de 15.79 % (3), el 10.53% (2) se quedaron al cuidado de la abuela materna y 0 % (0) con la tía.

TABLA N° 21

EN LA ACTUALIDAD TIENE NUEVA PAREJA

	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	63.2
No	7	36.8

GRÁFICO N° 21



Se observa que la mayoría de las parejas de las fallecidas han reiniciado una nueva relación con un porcentaje de 63.2 % (12), y otros que no tienen una nueva relación con un porcentaje de 36.8 % (7).

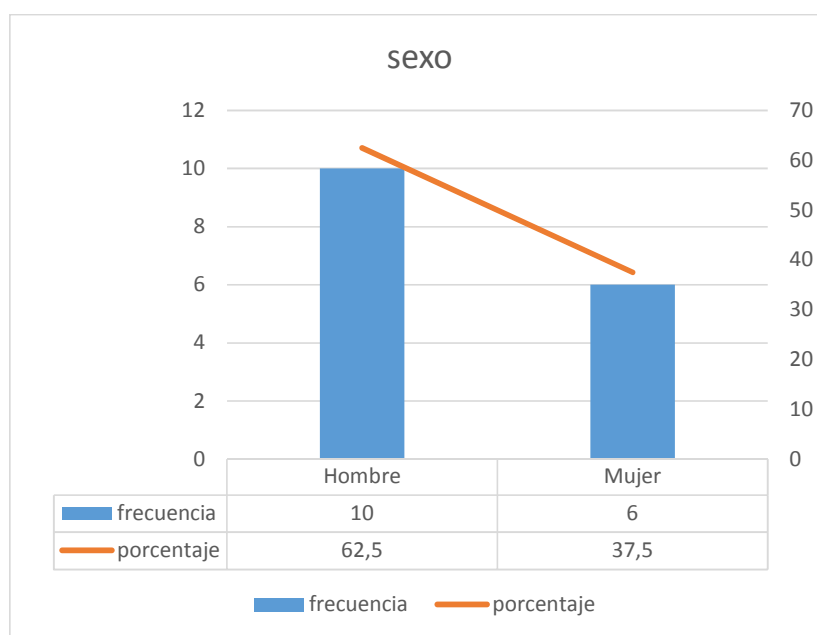
II. Dimensión a los hijos

TABLA N° 22

SEXO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	10	62.5
Mujer	6	37.5

GRÁFICO N° 22

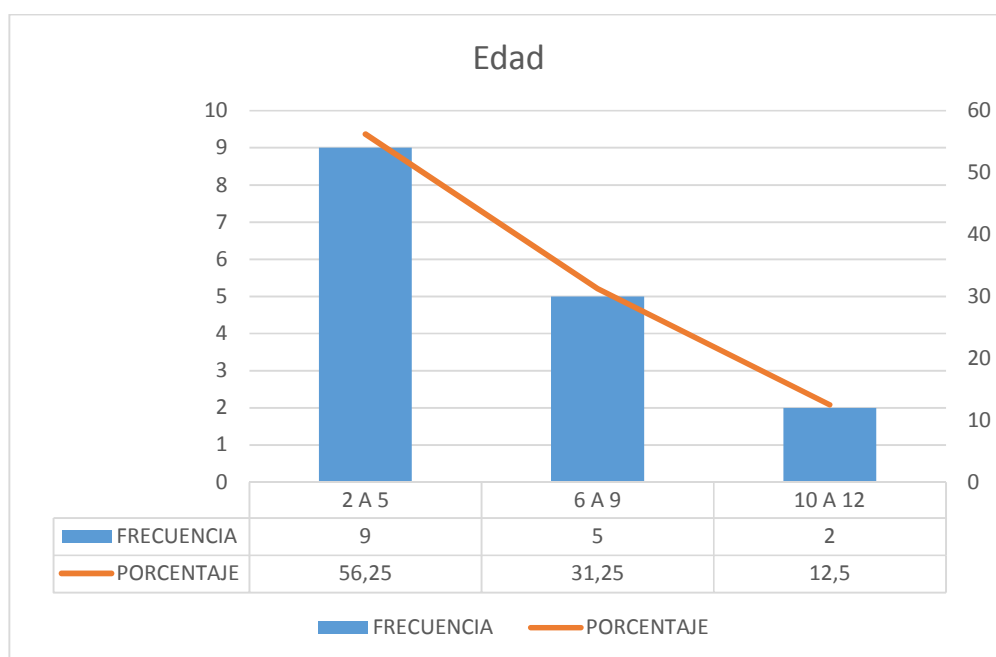


Se observa que la mayoría de los hijos de las fallecidas son de sexo hombres con un porcentaje de 62.5 % (10), y 37.5 % (6) son mujeres.

TABLA N° 23
EDAD DE LOS HIJOS

Edad	Frecuencia	Porcentaje
2 a 5 años	9	56.25
6 a 9 años	5	31.25
10 a 12 años	2	12.5

GRÁFICO N° 23



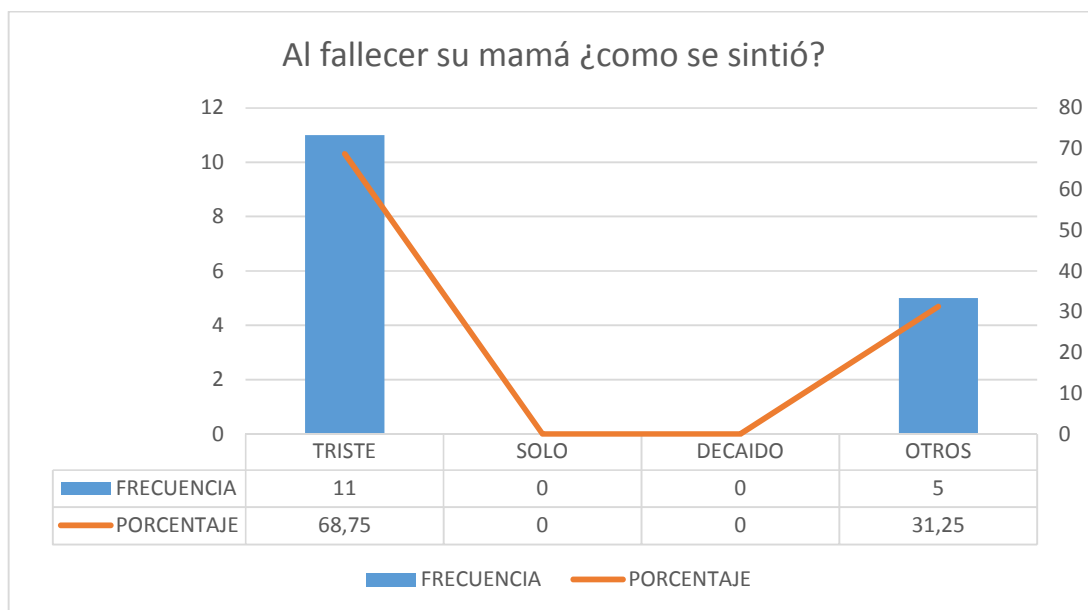
Con respecto a los hijos de las fallecidas se aprecia que el 56.25 % (9) se encuentra en un rango entre 2 - 5 años, el 31.25 % (5) se encuentra en un rango de 6 – 9 años, y el menor porcentaje se encuentra entre los 10 - 12 años que corresponde a 12.5 % (2).

TABLA N° 24

AL FALLECER SU MAMÁ ¿CÓMO SE SINTIÓ?

	Frecuencia	Porcentaje
Triste	11	68.75
Solo	0	0
Decaído	0	0
Otros	5	31.25

GRÁFICO N° 24



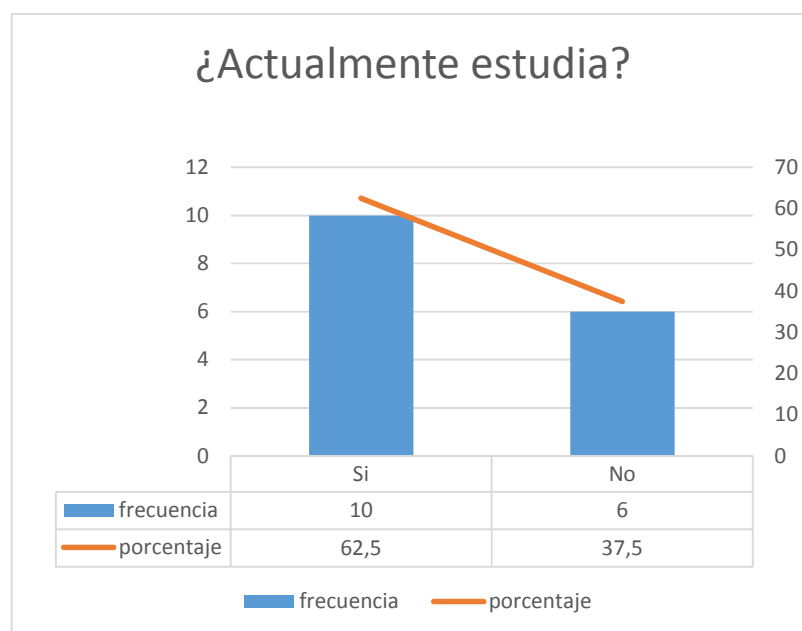
El gráfico nos muestra que el 68.75 % (11) de los hijos al fallecer la madre se sintieron triste, un 31.25 % (5) a otros debido que son menores de edad por dicha razón no sintieron nada, y un 0 % (0) se sintieron solo y decaído.

TABLA N° 25

¿ACTUALMENTE ESTUDIA?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	62.5
No	6	37.5

GRÁFICO N° 25



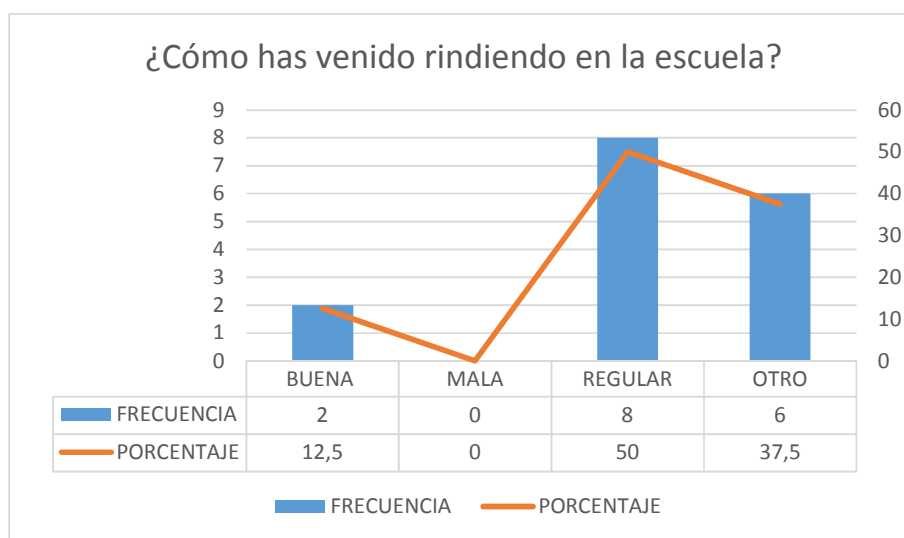
Se observa que el 62.5 % (10) de los hijos de las fallecidas si estudian, mientras que el 37.5 % (6) no estudian.

TABLA N° 26

¿CÓMO HAS VENIDO RINDIENDO EN LA ESCUELA? TUS NOTAS SON

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	2	12.5
Mala	0	0
Regular	8	50
Otro	6	37.5

GRÁFICO N° 26



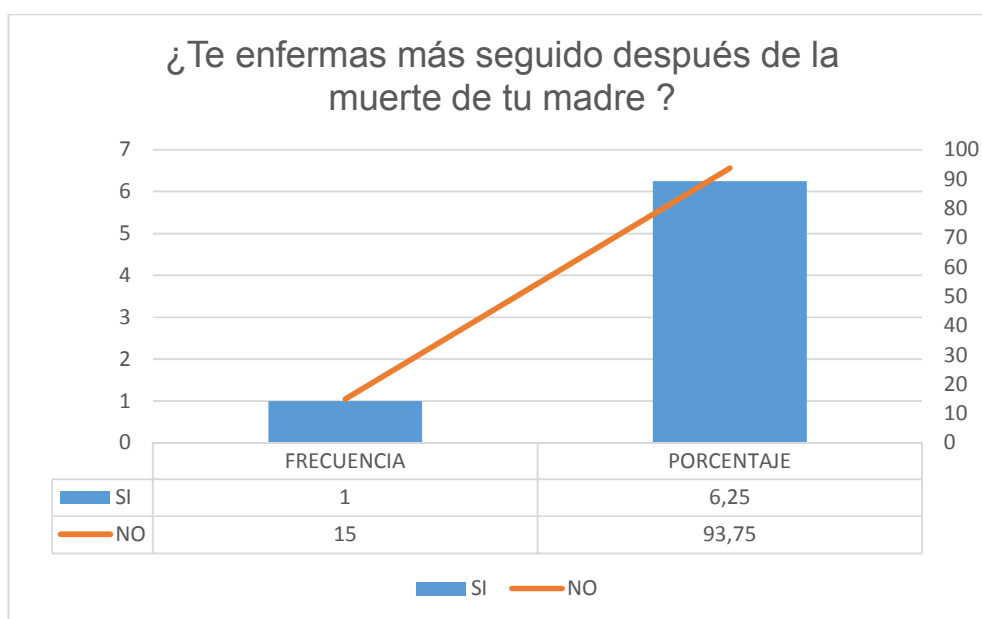
Se observa que el rendimiento escolar de los hijos de las fallecidas es regular con un porcentaje de 50 % (8), otros con 37.6 % (6) debido a que no estudian, el rendimiento es bueno con un 12.5 % (2), y mala con un 0 % (0).

TABLA N° 27

¿TE ENFERMAS MÁS SEGUIDO DESPUÉS DE LA MUERTE DE TU MADRE?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	6.25
NO	15	93.75

GRÁFICO N° 27



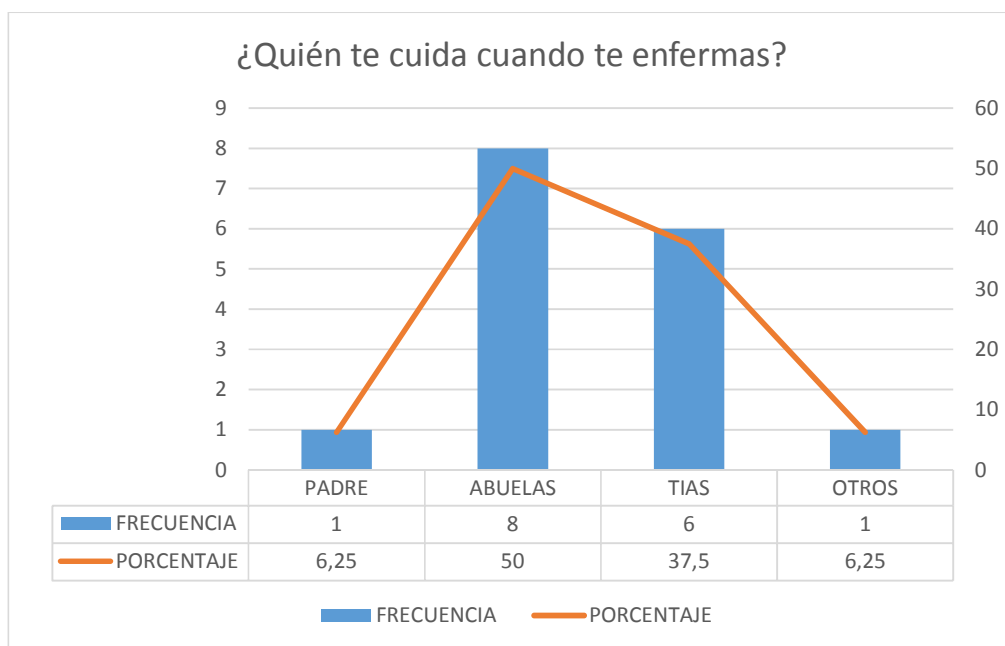
Observamos que después de la muerte de la madre algunos niños no se enferman con un 93.75 % (15), y un 6.25 % (1) si se enferma.

TABLA N° 28

¿QUIÉN TE CUIDA CUANDO TE ENFERMAS?

	Frecuencia	Porcentaje
Padre	1	6.25
Abuelas	8	50
Tías	6	37.5
Otros	1	6.25

GRÁFICO N° 28



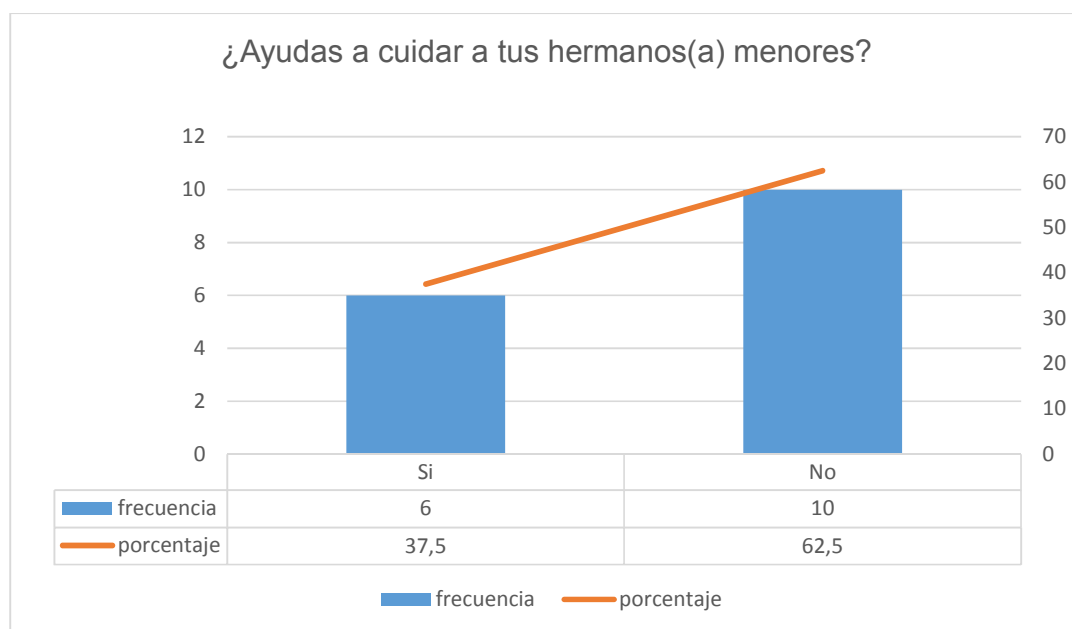
Observamos que un 50 % (8) son las abuelas quienes los cuidan a los niños, un 37.5 % (6) son las tías, y 6.25 % (1) son los padres y otros que tienen iguales porcentajes.

TABLA N° 29

¿AYUDAS A CUIDAR A TUS HERMANOS (A) MENORES?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	37.5
No	10	62.5

GRÁFICO N° 29



Este gráfico nos muestra que el 62.5 % (10) no ayuda a cuidar a sus hermanos menores, y el 37.5 % (6) si ayuda a cuidar.

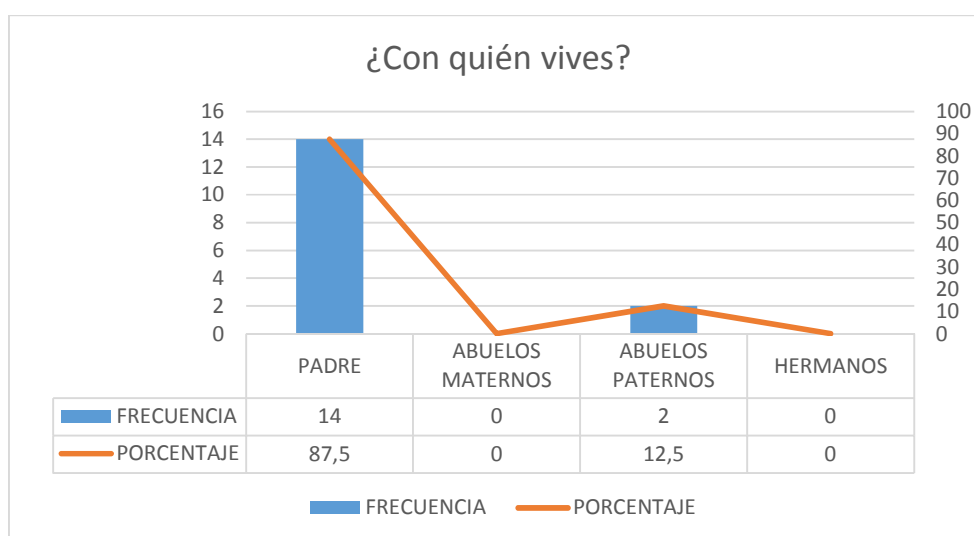
III. Dimensión en el entorno familiar

TABLA N° 30

¿CON QUIÉN VIVES?

	Frecuencia	Porcentaje
Padre	14	87.5
Abuelos maternos	0	0
Abuelos paternos	2	12.5
Hermanos	0	0

GRÁFICO N° 30



Los hijos de las fallecidas mayormente viven con sus padres siendo un porcentaje de 87.5 % (14), el 12.5 % (2) con los abuelos paternos y el 0 % (0) con los abuelos maternos y hermanos.

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio observamos las consecuencias de la muerte maternas repercuten en el entorno familiar, en la pareja y los hijos, hallamos que las pareja quedaron al cuidado de los hijos, la mayoría lleva una relación cordial con los hijos, además se observa que la mayoría de las parejas de las fallecidas han reiniciado una nueva relación.

Con respecto a los hijos de las fallecidas se aprecia que al fallecer la madre se sintieron tristes, otros debido que son menores por dicha razón no sintieron nada este dato se obtuvo por la respuesta del niño, no se observó deserción escolar pero si regular rendimiento entre los que se encuentran estudiando. Al fallecer la madre los niños se enferman muy rara veces. En su entorno familiar los hijos de las fallecidas mayormente viven con sus padres y abuelos paternos

Se encontraron hallazgos semejantes al del estudio de Rodríguez D, Verdu J. en su estudio Consecuencias de una muerte materna en la familia realizado en Colombia el 2013 donde refieren que al analizar los hallazgos encontramos problemas en común como son: el duelo, la supervivencia de los hijos, la reconstitución de los hogares.

De igual manera Portal R. en su estudio “Consecuencias sociales y familiares de la muerte materna en la sub región de salud Cajamarca. Cajamarca – Perú; 2009”, en el presente estudio se encontró la fragmentación de la familia, la deserción escolar, y la pérdida de la relación con los padres.

Referente a los sentimientos Lozano L, Bohórquez A, Zambrano G. en su estudio Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. Cúcuta – Colombia; 2016, mostraron que la pérdida inesperada de la madre genera consecuencias emocionales y de salud en todos los miembros del hogar.

CAPITULO IV.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- Las repercusiones de la mortalidad materna en la pareja se aprecia que todos trabajan, la mayoría de ellos viven con sus hijos, tienen buena relación con sus hijos, la mayoría de las parejas de las fallecidas han reiniciado una nueva relación. Los hijos al fallecer su madre tuvieron sentimientos de tristeza, quedaron al cuidado del padre y la abuela paterna, en la alimentación del recién nacido la mayoría se alimenta (o) con leche artificial, se observa que los niños si estudian pero tienen regular rendimiento, los niños son cuidados cuando enferman por las abuelas. Con respecto al entorno familiar de las fallecidas participa en la crianza de los hijos los padres y los abuelos paternos.
- La mayoría de las parejas sostuvo una relación de 1 – 4 años, además ellos aún viven con sus hijos. Tienen buena relación. La mayoría de las parejas de las fallecidas han reiniciado una nueva relación con un porcentaje de 63.2 %.
- Los hijos de las fallecidas al fallecer la madre experimentaron sentimientos de tristeza y soledad. Respecto a la alimentación del recién nacido la mayoría se alimenta (o) con leche artificial en un porcentaje de 88.9 %, y un 11.1 % se alimenta (o) por leche materna. Un 31.25 % debido que son menores por dicha razón no expresaron sentimientos relevantes con respecto a la pérdida materna, el 62.5 % si estudian, mientras que el 37.5 % no estudian por ser menores de edad, Con respecto al rendimiento escolar es regular con un porcentaje de 50 %, los niños son cuidados cuando enferman por las abuelas con un 50%, un 37.5 % son las tías, y 6.25 % son los padres.
- El entorno familiar son los padres y los abuelos de las fallecidas participa en la crianza de los hijos.

4.2 RECOMENDACIONES:

- Una oportuna captación de la gestante con la finalidad de un buen control prenatal descarte de enfermedades y riesgos pre-existentes además de tratamiento oportuno de los mismo para una gestación segura y saludable y un parto con menor riesgo de complicaciones protegiendo el binomio madre niño. Además de enseñarle a las gestantes los signos de alarma durante el embarazo y puerperio para una pronta y oportuna atención, facilitar y orientar en cuanto a los servicios de planificación familiar.
- Coordinación interna de los casos de muerte materna para que acudan al servicio de psicología tanto del hospital como en el establecimiento de donde procede y orientación psicológica además de un soporte emocional a la familia de la fallecida con la finalidad de disminuir la repercusión de la muerte materna y los hijos y familiares no se vean profundamente afectados social y emocionalmente.
- Trabajar de la mano con la comunidad acerca de la importancia de la atención oportuna a los problemas de salud ya que mediante ellos se logrará interactuar y se permita el desarrollo fuerte y autogestivo; esta sería la manera más adecuada de llegar a la comunidad para promover cambios duraderos y conscientes entorno a la importancia del acceso a los servicios de salud y de ésta manera disminuir los casos de morbimortalidad materna, además una red de apoyo social para búsqueda activa de gestantes y de apoyo en las emergencias dentro de la comunidad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. En el año 2011 – marzo.
URL disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5978%3A2011-definiciones-muerte-materna&catid=2390%3Arho-themes&Itemid=2391&lang=es
- 2.- Organización Mundial de la Salud. En el año 2015-noviembre.
URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- 3.- Ministerio de salud. Mortalidad materna. En el año 2014 – enero y 2015 – abril.
URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16498>
- 4.- Rodríguez D, Verdú J. Consecuencias de una muerte materna en la familia. Rev. Chil. Obstet. Ginecol (Arquichan – Bogotá). Sept. /Dec2013; vol. 13(3).
URL disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000300011
- 5.- Montalvo M, Magaña A. Como afecta a los hijos la desintegración familiar [Tesis para obtener el título de licenciado en trabajo social]. Minititlán – Veracruz: 1997.
URL disponible en: <https://core.ac.uk/download/files/605/16296679.pdf>
- 6.- Observatorio en salud reproductiva de Alta Verapaz asociación guatemalteca de mujeres medicas USAID I Iniciativa de políticas en salud. En el año 2009.
URL disponible en:
<http://mspas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/Documentos%20de%20salud/La%20muerte%20materna.pdf>
- 7.- Rodríguez D, Verdú J. Consecuencias de una muerte materna en la familia. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. (Chía-Colombia). Dic 2013; vol. 13(3): 433-441.

URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n3/v13n3a11.pdf>

8.- Vargas B, Campos R. Trayectoria de atención, desatención y denuncia en un caso de mortalidad materna: perspectiva local-global. Rev. Conamed (Michoacán, México). 2015; vol. 20 (4).

URL disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/235>

9.- Mejía M, Ortiz R, Laureano J, Alcántara E, López M, Gil E. Aspectos sociales de la muerte materna: análisis de 5 años en el Hospital General de Occidente. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. (Jalisco-México). 2013; vol. 78 (6).

URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000600003

10.- Lozano L, Bohórque A, Zambrano G. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. Rev. Univ. Salud. May - Agos. 2016; vol.18 (2):364-372.

URL disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200016

11.- Portal R. Consecuencias sociales y familiares de la muerte materna en la sub región de salud Cajamarca. Tesis para optar el grado de Doctor en Salud, Mención: Gestión en Salud. Cajamarca - Perú. Septiembre, 2009.

URL disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/22257852/Muerte-Materna-en-Cajamarca>

12.- Watanabe T. La reducción de la mortalidad materna y su relación con factores socio sanitarios asociados Perú 2001 – 2010. Tesis para optar Maestría Facultad de Ciencias Sociales, universidad nacional mayor de san marcos. Lima – Perú. 2012.

URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2131>

13.- Ministerio de salud. La mortalidad materna en el Perú 2002 – 2011, pág. 21.

URL disponible en:

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad-Materna-Peru.pdf>

14.- Oficina general de epidemiología. Ministerio de salud. Protocolo de vigilancia epidemiológica parte I. pág. 3-4.

URL disponible en: http://www.dge.gob.pe/buho/buho_mmaterna.pdf

15.- Romero I, Sánchez G, Romero E, Chávez M. Muerte materna: una revisión de la literatura sobre factores socioculturales. Enero-Marzo, 2010; 24 (1): 48.

URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101f.pdf>

16.- La muerte materna: sucesos y consecuencias para los huérfanos, las familias y las comunidades. Estudio de caso en alta Verapaz junio – agosto, 2009.

Guatemala, abril 2010.

URL disponible en:

<http://www.alianmizar.org/sites/default/files/montaje1.pdf>

17.- Zavala G. El clima familiar, su relación con los intereses vocaciones y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac. Tesis presentada la universidad nacional mayor de san marcos. Lima – Perú.

URL disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Zavala_G_G/cap2.pdf

18.- La familia: concepto, tipos y evolución. Enciclopedia británica en español en el año 2009.

URL disponible en:

http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_Conc_Tip&Evo.pdf

19.- Norma Diccionario escolar ilustrado. Grupo editorial norma s.a.c. Perú – lima, noviembre 2010.

ANEXOS

Matriz de consistencia.

Instrumentos.

Hoja de validación del instrumento por tres jueces expertos.

Autorización institucional donde se ha realizado el estudio.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TESIS: REPERCUSION EN LA FAMILIA POR LA MORTALIDAD MATERNA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, PERIODO 2013 - 2016

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema principal:</p> <p>¿De qué manera repercute la mortalidad materna en la familia en mujeres atendidas en el hospital María</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar de qué manera repercute la mortalidad materna en la familia en mujeres atendidas en el hospital María</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo o no</p>	<p>Repercusión de la muerte materna en la familia</p>	<p>Pareja</p>	<p>-Depresión de los hijos</p> <p>-Abandono de los hijos</p> <p>-Nueva pareja</p> <p>-Nueva familia</p>	<p>Tipo de la investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Analítico</p> <p>De corte transversal</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>-Nivel de investigación</p> <p>Aplicativo</p>

<p>Auxiliadora, período 2013 – 2016?</p> <p>Problema secundario</p> <p>¿Cuál es la repercusión de la mortalidad materna en la pareja?</p> <p>¿Cuál es la repercusión de la mortalidad materna en los hijos?</p>	<p>Auxiliadora, período 2013 – 2016</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la repercusión de la mortalidad materna en la pareja - Identificar la repercusión de la mortalidad materna en los hijos 	<p>amerita hipótesis</p>		<p>Hijos</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mala Alimentación -Deserción Escolar -Inseguridad -Bajo Rendimiento 	<p>-Método Cuantitativo</p> <p>Población y muestra de la investigación</p> <p>-Población: 19 familias de las muertes maternas en el hospital María Auxiliadora</p> <p>- Unidad de análisis : Familia de las madres que fallecieron</p> <p>- Muestra: No habrá muestra se hará al 100%</p> <p>Técnicas e instrumentos de la recolección de datos</p> <p>-Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de historias clínicas - Visita domiciliaria para entrevistar a la familia de la difunta
				<p>Entorno familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Padre -Abuelos Maternos -Abuelos Paternos -Hermanos -Tíos 	

<p>¿Cuál es la repercusión de la mortalidad materna en el entorno familiar?</p>	<p>- Identificar la repercusión de la mortalidad materna en el entorno familiar</p>					<p>- Instrumentos - ficha de recolección de datos - encuesta</p>
---	---	--	--	--	--	---

INSTRUMENTOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos para obtener información de la historia clínica de muertes maternas en
el hospital María Auxiliadora

Fecha:

N° de historia clínica:

Fecha y año de la muerte materna:.....

DATOS GENERALES:

Edad materna al momento del fallecimiento

Lugar de procedencia: costa sierra selva

Estado civil:

Casada

Soltera

Conviviente

Divorciada

Otros

Grado de instrucción:

- Iletrada
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa
- Otro (especificar)

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Paridad: Primigesta Multigesta

N° de embarazos previos:

Complicación durante:

Embarazo parto posparto

Diagnóstico de la complicación.....



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ENCUESTA

Proyecto: Repercusión en la familia por la mortalidad materna en mujeres atendidas en el hospital maría auxiliadora, período 2013 - 2016

Fecha: ----- Entrevista N°-----

DIMENSIÓN A LA PAREJA:

Entrevista:

1.- Edad

2.- Grado de instrucción

- a) Ilustrada
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Otro (especificar).....

3.- Ocupación.....

4.- ¿Usted actualmente trabaja?

SI NO Observación:

5.- ¿Cuántos años ha transcurrido de la muerte de su pareja?

6.- ¿Cuántos años estuvo con su pareja?

7.- ¿Usted vive con sus hijos?

SI NO Observación:

8.- ¿Usted tiene buena relación con sus hijos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) nunca

9.- ¿Cuántos hijos ha tenido con la difunta?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) MÁS DE 3

10.- ¿Qué paso con el hijo (a) que estuvo esperando (recién nacido)?

- a) Vive
- b) No Vive
- c) Otro

11.- ¿Cómo se alimenta o se alimentó el recién nacido?

- a) Leche Materna (Nodriza)
- b) Leche Artificial
- c) Otro

12.- Después de la muerte de su pareja ¿Quién quedo al cuidado de sus hijos?

- a) Padre
- b) Abuela materna
- c) Abuela paterna
- d) Tía
- e) Otros

13.- En la actualidad tiene una nueva pareja

SI NO Observación:

DIMENSIÓN A LOS HIJOS

ENTREVISTA A LOS HIJOS

Hombre mujer

1.- Edad

2.- Al fallecer su mamá, ¿Cómo se sintió?

- a) triste
- b) solo
- c) decaído
- d) otros especificar:.....

3.- ¿Actualmente estudia?

SI NO Observación:

4.- ¿Cómo has venido rindiendo en la escuela? tus notas son

Buena Regular Mala

5.- ¿Te enfermas más seguido después de la muerte de tu madre?

Si No observación

6.- ¿Quién te cuida cuando te enfermas?

- A) Padre
- B) Abuelas
- C) Tías
- D) Otros

7.- ¿Ayudas a cuidar a tus hermanos (a) menores?

Si no observación:

DIMENSIÓN EN EL ENTORNO FAMILIAR:

Entrevista

1.- ¿Con quién vives?

- a) Padre
- b) Abuelos maternos
- c) Abuelos paternos
- d) Tíos
- e) Hermanos
- f) Otros

especificar:.....

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR TRES JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): MIRIAN ROSANA TORREJON MEDINA


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....


MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
 MIRIAN TORREJON MEDINA
 CMI 503007
 CMI 503007 MARIATEGUI

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): U.I. de Chumacero Sara E. del Carmen

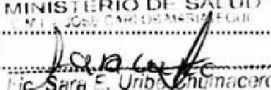
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

MINISTERIO DE SALUD
 M.P. JOSÉ CARLOS MERIZUEGA

 Lic. Sara E. Uribe Chumacero
 COP. 258419

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): MARGARITA ESCATOLES PEÑON

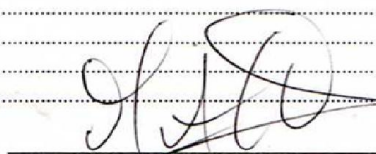
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
6. Los ítems son claros y entendibles	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO:



Decenio de las personas con discapacidad en el Perú

Año de la consolidación del Mar de Grau

CARTA DE ACEPTACIÓN

Visto lo requerido por la Srta. Bachiller MENDOZA MAITA MARIBEL MARIA, esta jefatura no tiene ningún inconveniente en aceptar lo solicitado por la señorita en mención arriba, a fin de poder realizar el proyecto de investigación.

San Juan de Miraflores, 19 de septiembre del 2016

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
DR. FERNANDO TORRES
Ginecología y Obstetricia - C. 12113

Dr. Chunche Ruiz
C.O.P. 3605 RNE 3090
Mg. Maria Auxiliadora
Dpto. Ginecología y Obstetricia
MÉDICO JEFE



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Hospital María
Auxiliadora

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EN EL PERÚ"
"Año de la Consolidación de Mar de Grau"

CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 20 de Setiembre del presente; Titulado: "REPERCUSIÓN EN LA FAMILIA POR LA MORTALIDAD MATERNA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, PERIODO 2013 - 2016"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/027/16, presentado por la Investigadora Principal: **Maribel María MENDOZA MAITA**; ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo a los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **05 de Octubre del 2017**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a **30 días hábiles** previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 05 de Octubre del 2016.

Atentamente.



MINSA - IGSB
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
MC. JORGE POLO CORTEZ
JEFE DE LA OFICINA
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

JPC/mags.
c.c. Investigadora Principal.
c.c. Archivo.

1 de 1

www.hma.gob.pe

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Miguel Iglesias N° 968
Telf. (511) (01) 2171818 - 3112
Fax. : (511) (01) 2171828