



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Influencia de las demoras en la mortalidad materna en el Hospital Nacional  
Hipólito Unanue en los años 2020-2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Obstetricia

**Presentado por:**

**Autora:** Camacho Tezen, Arlett Nickoll

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-2220-8965>

**Asesora:** Dra. Caldas Herrera, Maria Evelina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4955-8094>

**Lima – Perú**

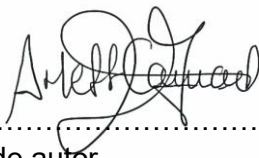
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, CAMACHO TEZEN ARLETT NICKOLL egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "INFLUENCIA DE LAS DEMORAS EN LA MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN LOS AÑOS 2020-2024 Asesorado por el docente: María Evelina Caldas Herrera DNI 75086430 ORCID 0000-0002-4955-8094 tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis ) % con código oid:14912:471093869 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor

CAMACHO TEZEN ARLETT NICKOLL  
DNI: 75086430



.....  
María Evelina Caldas Herrera  
Nombres y apellidos del Asesor  
DNI: 18178860

Lima, 19 de setiembre de 2025

**Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a mis padres que con su esfuerzo lograron brindarme una profesión, por creer en mí y por nunca dejarme sola.

### **Agradecimiento**

Agradezco enormemente a Dios por nunca abandonarme y por poner a buenas personas en mi vida que me ayudan a salir adelante y en especial a mi asesora por la paciencia y ayuda durante este periodo.

## ÍNDICE GENERAL

<b>Dedicatoria</b> .....	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>ivi</b>
<b>índice general</b> .....	<b>iii</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>viiiv</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>v</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>vi</b>
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.1 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.1 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.2 Justificación e importancia de la investigación .....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica .....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.3 Limitaciones de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.2 Espacial .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.3 Población o unidad análisis .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
2.1 Antecedentes de la investigación .....	7
2.1.1 Antecedentes nacionales .....	7
2.1.2 Antecedentes internacionales .....	10
2.2 Bases teóricas .....	13
2.2.1 Definición de la mortalidad materna .....	13
2.2.2 Clasificación de la mortalidad materna .....	13
2.2.3 Causas directas de muerte materna: .....	14
2.2.4 Causas indirectas de muerte materna: .....	14

2.2.5 Estadísticas y situación global y nacional.....	15
2.2.6 Demoras en la atención obstétrica .....	17
2.2.7 Clasificación de las demoras.....	17
2.2.7.1 Primera demora.....	17
Signos y síntomas de alarma.....	18
2.2.7.2 Segunda demora.....	19
2.2.7.3 Tercera demora.....	19
2.2.7.4 Cuarta demora .....	20
2.2.8 Estrategias para reducir las demoras en la atención obstétrica .....	20
2.2.8.1 Educación y sensibilización comunitaria: .....	20
2.2.8.2 Mejoras en la infraestructura y el acceso al transporte .....	21
2.2.8.3 Fortalecimiento del sistema de salud .....	21
2.3 HIPOTESIS.....	23
2.3.1 Hipótesis general.....	23
2.3.2 Hipótesis específica .....	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA .....	24
3.1 Método de la investigación .....	24
3.2 Enfoque de la identificación .....	24
3.3 Tipo de la investigación .....	24
3.4 Diseño de la investigación .....	24
3.5 Población, muestra.....	25
3.5.2 Muestra .....	25
3.6 Variables y operacionalización.....	26
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1 Técnica.....	28
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3 Validación .....	28
3.7.4 Confiabilidad.....	29
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	29
3.9 Aspectos éticos.....	30
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS .....	31
4.1 Resultados.....	31
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados .....	31
4.1.2 Prueba de hipótesis .....	43

4.1.3 Discusión de resultados.....	48
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones .....	55
REFERENCIAS.....	57
ANEXOS .....	63
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	64
Anexo 2: Instrumento .....	65
Anexo 3: Aprobación del comité de ética.....	70
Anexo 4: Carta de autorización para recolección de datos .....	71
Anexo 5: Relación de historias clínicas para proyecto de tesis.....	72
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin .....	73

## RESUMEN

El presente estudio tuvo el **Objetivo:** “Determinar la influencia de las demoras en la mortalidad materna en el Hospital Hipólito Unanue de Lima, en los años 2020 al 2024” **Material y métodos:** Hipotético-Deductivo, cuantitativo, aplicado y no experimental. **Resultados:** en referencia a la edad las pacientes fallecidas tenían más de 35 años y el 48,4% eran solteras. En relación a la primera demora podemos observar que el 83,9% de las fallecidas presentaron baja influencia, 12,9% mediana y 3,2% alta. existe una baja influencia con 82,6% y 87,5% respectivamente. no existe diferencias estadísticas significativas entre ambas variables ( $p=0,833$ ) En cuanto a la segunda demora fue la única que presentó significancia estadística en la mortalidad materna ( $p=0,001$ ) con un 69,6%, es decir mediana influencia, el 74,2% de los casos estuvieron asociados a la demora en atención, 19,4% a enfermedades preexistentes y el 6,5% por falta de recursos En relación a la tercera demora presentan baja y mediana influencia, con un 48,4% cada una, mientras que un 4,3% una alta influencia. se observa también, que no existe diferencias estadísticas significativas entre ambas variables ( $p=0,836$ ); Finalmente la cuarta demora en forma global de los casos de muerte materna, predominó un porcentaje del 96.8% en baja influencia, mientras que el 3.2% mediana influencia. Podemos observar también, que no existe diferencias estadísticas significativas entre ambas variables ( $p=0,085$ );, las principales causas de muerte fueron, SARS-CoV2, trastornos hipertensivos y hemorragia. **Conclusiones:** Las demoras no influyen de manera significativa con la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020-2024.

**Palabras clave:** 4 demoras, mortalidad materna.

## ABSTRACT

The present study had the **Objective**: "To determine the influence of delays on maternal mortality at the Hipólito Unanue Hospital in Lima, in the years 2022 to 2024" **Material and methods**: Hypothetical-Deductive, quantitative, applied and non-experimental. **Results**: In reference to age, the deceased patients were over 35 years old and 48.4% were single. In relation to the first delay, we can observe that 83.9% of the deceased presented low influence, 12.9% medium and 3.2% high. There is a low influence with 82.6% and 87.5% respectively. there are no significant statistical differences between both variables ( $p = 0.833$ ) Regarding the second delay, it was the only one that presented statistical significance in maternal mortality ( $p = 0.001$ ) with 69.6%, that is, medium influence, 74.2% of the cases were associated with delay in care, 19.4% with pre-existing diseases and 6.5% due to lack of resources In relation to the third delay, they have low and medium influence, with 48.4% each, while 4.3% have a high influence. It is also observed that there are no significant statistical differences between both variables ( $p = 0.836$ ); Finally, the fourth delay in global cases of maternal death, a percentage of 96.8% with low influence predominated, while 3.2% had medium influence. We can also observe that there are no significant statistical differences between both variables ( $p = 0.085$ ); the main causes of death were SARS-CoV2, hypertensive disorders, and hemorrhage. **Conclusions**: Delays do not significantly influence maternal mortality at the Hipólito Unanue National Hospital in Lima during the years 2020-2024.

**Keyword**: 4 delays, maternal mortality

## INTRODUCCIÓN

Históricamente, la investigación sobre el panorama de la mortalidad materna, ha cobrado y sigue cobrando relevancia significativa ya que esta misma constituye una gran problemática a nivel mundial, siendo estas el resultado de las deficiencias en cuanto al acceso, así como también a la calidad en la forma de la atención de las gestantes. La mortalidad materna, es un problema de salud pública, ya que son aquellas muertes que pueden ocurrir en el periodo del embarazo, parto o puerperio teniendo como causas directas e indirectas, siendo muchas de ellas significativamente evitables (1).

Para la Organización Mundial de la salud, en el 2020 murieron aproximadamente 287 000 mujeres debido a causas maternas, donde la mayoría pudieron haber sido evitadas de forma oportuna y rápida (1).

A nivel global, la mortalidad materna sigue siendo un desafío en muchos países, especialmente en aquellos con recursos económicos limitados y altos índices de inequidad en salud. Bajo este contexto, el modelo de las 4 demoras nos proporciona una visión integral y general de los factores que contribuyen en la mortalidad materna (1).

Como se sabe, el Perú no es ajeno a estas cifras, según el Centro Nacional de

Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, para el año 2021, las muertes registradas oscilaron en 493, siendo el año con más números de muertes maternas desde el 2020 en adelante (2,3).

En el presente estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, entre el periodo 2020 al 2024, se obtuvieron 3 muertes maternas directas en el 2020, 1 muerte materna directa en el 2022, 3 durante el año 2023 y, en el 2024, no se registraron muertes, en cuanto a las muertes maternas indirectas, en el 2020 se notificaron 5 casos; en el 2021, se registraron 5; en el 2022 se notificaron 9; en el 2023, se reportaron 4; y hasta la semana 52 del 2024, se notificó 1 caso de muerte materna. Dando un total de 31 muertes maternas en el periodo mencionado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima (4).

Es por ello que, el modelo de las cuatro demoras, al ser utilizado como un indicador que mide los factores y deficiencias relacionadas a la mortalidad materna, en el presente estudio se buscará determinar si existe o no influencia de las demoras en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2020 al 2024.

# CAPITULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La mortalidad materna es uno de los principales de la salud pública en cualquier país, ya que refleja la calidad de los sistemas de atención sanitaria, así como el acceso a servicios médicos oportunos y de calidad. A nivel global, la mortalidad materna sigue siendo un desafío en muchos países, especialmente en aquellos con recursos económicos limitados y altos índices de inequidad. En este contexto, el modelo de las cuatro demoras nos proporciona una visión integral y general de los factores que contribuyen a la mortalidad materna (1).

Los datos estadísticos brindados por la OMS mencionan que, a diario, ocurren aproximadamente 800 muertes maternas, las cuales están totalmente arraigadas a complicaciones que ocurren durante el embarazo. Por lo tanto, debido al elevado número de muertes maternas en el mundo, se planteó que reducir la mortalidad materna era una tarea indispensable de todos. Es por ello que, según el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3, la mortalidad materna debería verse reflejada en menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos para el año 2030. Perú no fue ajeno a este objetivo y, por lo tanto, se unió y firmó un compromiso que reflejara el poder velar por la salud de las personas, específicamente de las gestantes (1,2).

Debido al gran impacto que tiene la mortalidad materna, en el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, para el año 2020 se registraron 439 muertes maternas, siendo el momento de fallecimiento que más

predominó el puerperio con un 63.1%, seguido del embarazo con un 29.3% y el parto con 6.8% (2).

Además, para el año 2021, las muertes registradas oscilaron en 493, siendo el año con más números de muertes maternas desde el 2020 en adelante. En el 2022 ocurrieron 291 muertes maternas, en el 2023 se registraron un total de 264 y, por último, datos brindados por la misma entidad mencionan, que para el año 2024, ocurrieron 238 muertes maternas en el Perú (3).

Para el 2024, la situación de la mortalidad materna según el departamento de ocurrencia muestra que Loreto fue el departamento que registró mayor número de muertes maternas, con un total de 28 casos, seguido de Lima con 24 y la Libertad con 20 casos, siendo el departamento con menos reportes Apurímac, con 1 muerte materna (3).

Además, para el CDC MINSA, en relación a la DIRIS Lima Este, se brindaron datos sobre la mortalidad materna. Para el año 2020 se registraron 7 muertes maternas; en 2021, 14 muertes maternas; en 2022 se evidenciaron 10 defunciones; 2023, se obtuvo un resultado de 9 muertes maternas y para el 2024, 3 muertes maternas, lo que significa que la realidad de la mortalidad materna, sigue presente (3).

El Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, un Hospital de Nivel III-1, perteneciente a la DIRIS Lima Este publica boletines epidemiológicos dentro del periodo comprendidos entre los años 2020 y 2024. Se obtuvieron 3 muertes maternas directas en el 2020, 1 muerte materna directa en el 2022, 3 durante el año 2023 y, en el 2024, no se registraron muertes. En cuanto a las muertes maternas indirectas, en el 2020 se notificaron 5 casos; en el 2021, se registraron 5; en el 2022 se notificaron 9; en el

2023, se reportaron 4; y hasta la semana 52 del 2024, se notificó 1 caso de muerte materna. Esto da un total de 31 muertes maternas en el periodo mencionado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima (4).

A partir del contexto y las cifras mencionadas, se evidencia que factores como la falta de información sobre los signos de alarma, la ausencia de búsqueda de ayuda en situaciones de emergencia, la dificultad en el traslado a un establecimiento de salud y la falta de tratamiento oportuno son determinantes clave (5).

## **1.1 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿En qué medida influyen las demoras en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, en los años 2020 al 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿En qué medida influyen la demora identificación del problema en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?
- ¿En qué medida influyen la demora decisión de buscar ayuda en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?
- ¿En qué medida influyen la demora de acceso al establecimiento de salud identificación del problema en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?
- ¿En qué medida influyen la demora en recibir la atención y tratamiento en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?

## **1.1 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la influencia de las demoras en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en los años 2020 al 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la influencia de la demora identificación del problema en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Determinar la influencia de la demora decisión de buscar ayuda en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Determinar la influencia de la demora de acceso al establecimiento de salud en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Determinar la influencia de la demora en recibir la atención y tratamiento en la mortalidad materna en el Hospital Hipólito Unanue.

## **1.2 Justificación e importancia de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La situación actual de la mortalidad materna es un problema que aqueja en gran magnitud a diferentes sectores en un determinado territorio, específicamente a los involucrados en el sector de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad materna funciona como un indicador el cual puede lograr identificar las deficiencias existentes en el sistema de salud, así como también evidenciar la calidad de los servicios brindados a la población. Por lo tanto, bajo este contexto y tras revisar la bibliografía para este trabajo de investigación, uno de los factores que afectan en

gran manera a la mortalidad materna son las demoras en la atención obstétrica.

Este estudio tiene una justificación teórica relevante, ya que permitirá analizar las estas demoras en la atención hospitalaria, proporcionando información valiosa para que así se pueda seguir implementando estrategias y políticas que disminuyan la mortalidad materna en el Perú.

#### **1.4.2 Metodológica**

En este estudio, se analizó las historias clínicas de gestantes fallecidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima para determinar cómo las cuatro demoras influyen en la mortalidad materna.

Este enfoque es fundamental ya que permitió obtener datos detallados y, al ser retrospectivos, ayudó a identificar los momentos en los que las demoras impactaron negativamente. Además, al haberse basado en datos reales, ofreció relevancia clínica y permitió evaluar la efectividad de los protocolos y la logística hospitalaria en el manejo de complicaciones obstétricas, proporcionando información precisa sobre tiempos, diagnósticos y procedimientos en cada etapa de la atención.

#### **1.4.3 Práctica**

Se espera con los resultados obtenidos mejorar la calidad de atención materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y otros establecimientos de salud en contextos similares. A través del análisis de las cuatro demoras y su relación con la mortalidad materna, se buscó identificar fallas en el sistema de atención médica y la atención obstétrica que pueden ser corregidas para prevenir futuras muertes maternas.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

Demora en las autorizaciones en las diferentes instancias

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes nacionales

**Ybaseta Medina J, Ybaseta Soto M, Oscco Torres O. et al (6)**, en el año 2024 en su estudio tuvieron como **Objetivo**: Analizar los factores de riesgo que contribuyen a la mortalidad materna en hospitales de referencia de Ica durante el periodo de 2010 al 2020. **Metodología**: Se realizó un estudio de casos y controles, incluyendo 49 casos de muertes maternas y 98 controles, aplicándose regresión logística multivariada para analizar los datos recolectados de los registros hospitalarios. **Resultados**: La ausencia de pareja (OR ajustado: 12,3; IC 95%: 2,6 a 58,8), el antecedente de anemia (OR ajustado: 5,8; IC 95%: 1,5 a 21,3), las demoras de más de dos horas en acceder a atención médica (OR ajustado: 10,2; IC 95%: 2,0 a 51,1) y el desconocimiento de signos de alarma como sangrado vaginal no reconocido por los acompañantes (OR ajustado: 7,4; IC 95%: 1,2 a 46,7) se asociaron con un mayor riesgo de mortalidad materna. **Conclusiones**: La identificación de estos factores pone en manifiesto la urgente necesidad de desarrollar estrategias sanitarias que aceleren el acceso a los servicios de salud materna y fortalezcan la educación sobre los signos de alarma. Además, se debe aumentar la conciencia y garantizar la disponibilidad de transporte las 24 horas del día para mujeres que presentan complicaciones obstétricas.

**Ecos Yataco N. (7)**, en el año 2021 tuvo como **Objetivo**: Identificar los factores asociados que contribuyen a desencadenar una muerte materna en el distrito Huarango,

Cajamarca 2021, Metodología: Basado en la revisión de historias clínicas. **Resultados:** Los factores socioeconómicos presentes más resaltantes fueron la educación, paridad, pobreza, condiciones de la vivienda, área de residencia, lugar de ocurrencia, dentro de los factores de los servicios de salud, tenemos el control prenatal no realizado por profesional, no se identificaron factores de riesgos, número limitado de visitas domiciliarias, acceso y estándares de calidad de funciones obstétricas neonatales no adecuadas para la capacidad resolutoria del establecimiento. Además, dentro de las 4 demoras se encontraron la I, II y III demora.

**Rodríguez Méndez CE (8)**, en el año 2023 tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre las Cuatro Demoras y la Mortalidad Materna en un Establecimiento de Salud, Paján 2023. **Metodología:** se realizó un estudio correlacional, no experimental con una muestra conformada por 84 historias clínicas del Establecimiento de Salud elegido para el estudio, la recolección de datos se dio a través una guía de observación. **Resultados:** Se obtuvo como resultados en la primera demora Chi-cuadrado de Pearson (0,468) y la significación bilateral ( $p=0,494$ ), en la segunda demora Chi-cuadrado de Pearson (0,652) y la significación bilateral ( $p=0,419$ ), en la tercera demora Chi-cuadrado de Pearson (1,892) y la significación bilateral ( $p=0,169$ ) y la cuarta demora Chi-cuadrado de Pearson (3,382) y la significación bilateral ( $p=0,066$ ), llegando a la conclusión que las variables de nuestro estudio no presentan una relación significativa.

**Gutiérrez de Alarcón RD (9)**, en el año 2021 tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores asociados significativamente a mortalidad materna **Metodología:** Estudio observacional retrospectivo, de casos y controles, se conformaron dos grupos: Grupo

de Casos (63): gestantes que egresan fallecidas, con registro en la Oficina General de Epidemiología del Hospital y en el Sistema Informático Perinatal 2000 (SIP 2000), y Grupo Control (315): gestantes que egresan vivas del hospital, registradas en el Sistema Informático Perinatal 2000 (SIP 2000), y Grupo Control (315): gestantes que egresan vivas del hospital, registradas en el Sistema Informático Perinatal 2000 (SIP 2000). Se utilizó la prueba chi cuadrado en el análisis bivariado y como estadígrafo el OR y su IC 95%. **Resultados:** Se concluye que los factores más significativos entre los factores socioeconómicos: La no procedencia del distrito de Trujillo (OR = 2,04), Estudios hasta primaria (OR = 6,82), Distancia hasta el hospital mayor de 10 Km. (OR = 4,47) y tiempo transcurrido hasta llegar al hospital mayor de 10 minutos (OR = 2,22); entre los factores gineco-obstétricos significativos para explicar la mortalidad materna encontramos: edad extrema (OR = 2,43), Multiparidad (OR = 4,19), Parto no a término (OR = 4,26), falta de control prenatal (OR = 5,4), similarmente, Preclamsia/Eclampsia (OR = 5,76), y Placenta previa (OR = 10,61)

**Esme Gardiner, Freda Lai J, Khanna D. et al. (10)**, en el año 2021 tuvieron como **Objetivo:** Explorar los facilitadores y las barreras para los partos en centro de salud y explorar las experiencias de las mujeres en cuanto a la atención durante el parto en la Amazonia Peruana. **Metodología:** Se reclutó a mujeres en etapa posparto mediante un muestreo intencional para realizar entrevistas semiestructuradas (25). **Resultados:** Las barreras identificadas incluyeron el miedo a los centros de salud y las intervenciones, los costos directos e indirectos, la continuación de las actividades diarias, la distancia y la disponibilidad de transporte. **Conclusiones:** Minimizar estas barreras es fundamental para mejorar los resultados maternos y neonatales en las zonas

rurales peruanas.

### 2.1.2 Antecedentes internacionales

**Rodríguez Angulo EM, Oliva Peña Y, Andueza Pech G. (11)**, en el año 2021

**Objetivo:** Describir inequidades de género y de acceso a la atención de la salud de las mujeres embarazadas de comunidades rurales de Yucatán, México. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Se entrevistaron 247 embarazadas **Resultados:** Se menciona que un 29.2 % presentaron la primera demora, 17.8 % la segunda y 53.0 % la tercera. Se refirieron 421 obstáculos como barreras que llevaron a demoras. El mayor número de obstáculos (253) correspondieron a la tercera demora, donde destacaron el tratamiento médico inadecuado e inoportuno y la falta de criterios médicos para ingreso.

**Alcocer Ortega IM, Amores Altamirano NE, Segovia Benavides T. et al,**

(12) en el año 2023 tuvieron como **Objetivo** Analizar los factores sociodemográficos y clínicos que inciden en la muerte materna en la provincia de Napo. **Metodología:** Investigación tipo mixto, cuali-cuantitativo. La sección cuantitativa se desarrolló a través de un diseño descriptivo-retrospectivo, transversal y no experimental. Mientras tanto, en la sección cualitativa se utilizó un enfoque fenomenológico, la población de estudio fueron cinco casos de muerte materna acontecidos en la provincia de Napo en el periodo 2021-2022. El análisis de los datos cuantitativos se realizó a través del programa Excel. Mientras tanto, el análisis de los datos cualitativos se realizó a través de unidades de significado, las cuales fueron interpretadas para una mejor comprensión de la misma. **Resultados:** Los factores sociodemográficos como edad, nivel de instrucción, estado civil, etnia y ocupación fueron variables que incidieron en gran

medida en los cinco casos de muerte materna en la provincia de Napo, y las autopsias verbales de dos muertes maternas permitieron profundizar los factores sociodemográficos y las comorbilidades. Finalmente, las demoras en la atención agravaron esta problemática social.

**Claire Rebeiz M. El Kak Faysal, Hamadah Randa. et al (13)**, en el año 2023 en su trabajo realizado en un hospital de Líbano durante el periodo 2018 y 2020 tuvieron como **Objetivo**: Identificar las lecciones aprendidas de las mujeres que murieron durante el embarazo o el parto. **Metodología**: Serie de casos y una síntesis de las muertes maternas registradas en los informes de revisión de la mortalidad materna donde se analizaron el modelo de los “tres retrasos” para poder identificar las causas prevenibles y las lecciones aprendidas entre los años 2018-2020. **Resultados**: Total de 49 mujeres fallecidas antes, durante o después del parto, siendo la hemorragia la causa más frecuente, posibles factores que habrían evitado las muertes incluyeron la falta de reconocimiento rápido de la gravedad clínica, el traslado adecuado a hospitales de atención terciaria y participación de personal médico capacitado en emergencias obstétricas. **Conclusiones**: La mejor evaluación de los riesgos, el uso de un sistema de alerta obstétricas, el acceso a recursos humanos adecuadamente capacitados y a medicamentos y mejores mecanismos de comunicación y transferencia entre hospitales pueden evitar futuras muertes maternas.

**Situala S, de Tulasa B, Agrawal A. et al, (14)** en el año 2021 en su estudio realizado en un centro de atención terciaria en Nepal, se obtuvo como **Objetivo**: Determinar la tasa de mortalidad materna e identificar los diversos factores de riesgo y causas de mortalidad materna. **Metodología**: Estudio retrospectivo realizado en Nepal

desde 2015 al 2020 en el cual se calculó la tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos durante un periodo de 5 años. **Resultados:** La hemorragia obstétrica, el trastorno hipertensivo y la sepsis fueron las principales causas de muerte materna, mientras que los principales factores contribuyentes fueron, el retraso en la búsqueda de atención médica y en llegar al centro de atención médica con un 40,9%. **Conclusiones:** A pesar de la disponibilidad de atención obstétrica de emergencia en el centro, la mayoría de las muertes maternas pudieron ser evitables, estas mismas se pueden prevenir mediante estrategias combinadas de maternidad segura y derivación rápida y oportuna.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 Definición de la mortalidad materna

El término mortalidad materna hace referencia a aquella muerte ocurrida en el periodo de tiempo ocasionado desde el comienzo del embarazo hasta antes de los 42 días postparto. Dicha muerte puede ser ocasionada por causas mismas del embarazo, mas no relacionadas a causas accidentales (1,15).

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el enfoque que se le brinda al objetivo relacionado a la mortalidad materna, menciona que para el año 2030, la meta es reducir los casos a menos de 70 por cada 100.00 nacidos vivos, dicha reducción busca “asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (2).

Bajo este contexto, para la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad materna, es considerada un importante marcador de la salud pública, el cual refleja de manera inmediata información valiosa en relación a la calidad y el acceso de servicios brindados a la población de un determinado territorio (1,15).

### 2.2.2 Clasificación de la mortalidad materna

La mortalidad materna se clasifica de la siguiente manera:

**Mortalidad materna directa:** Son aquellas muertes ocurridas a partir de complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio como hemorragias, infecciones, trastornos hipertensivos del embarazo, así como también complicaciones relacionadas con el parto, entre otros (16,17).

**Mortalidad materna indirecta:** Son aquellas muertes que son ocasionadas por

alguna enfermedad o padecimiento que ya existían antes del embarazo, como enfermedades cardiovasculares, diabetes no controlada, trastornos mentales, entre otros (16, 17).

### **2.2.3 Causas directas de muerte materna:**

**Hemorragias:** es considerada como una de las principales causas de muerte materna. Dicha complicación puede ser ocasionada por distintas causas, como atonía uterina, placenta previa o también por la ruptura uterina, entre otros. Cada una de ellas genera un sangrado de forma excesiva, el cual, si no es tratado de forma oportuna, tiene como desenlace, la muerte (18).

**Trastornos hipertensivos del embarazo:** la hipertensión arterial durante el embarazo juega un papel crucial y decisivo durante el mismo, debido a que conlleva a trastornos como la preeclampsia, la eclampsia y el síndrome de HELLP, los cuales pueden llevar a la muerte si no se manejan de manera adecuada y temprana (9).

**Infecciones:** las infecciones ocurridas durante el embarazo o también las que se ocasionan durante el periodo del puerperio, como la sepsis puerperal, son una de las más frecuentes durante este periodo. Además, de causar un sin número de muertes maternas, específicamente en lugares donde el acceso a atención médica adecuada es de forma limitada (20).

### **2.2.4 Causas indirectas de muerte materna:**

**Enfermedades preexistentes:** enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos renales pueden verse complicadas durante el embarazo, lo que aumenta el riesgo de mortalidad materna.

**Trastornos de salud mental:** en algunos casos, la salud mental de la madre, como la depresión postparto o trastornos psiquiátricos no diagnosticados, puede contribuir indirectamente a la mortalidad, en especial si no se recibe un tratamiento adecuado.

### **2.2.5 Estadísticas y situación global y nacional**

Los casos de muerte materna en el mundo siguen siendo considerados como uno de los acontecimientos más desafiantes e inquietantes, especialmente en aquellos países con ingresos mínimos, donde se reflejan las tasas más elevadas debido a distintos factores involucrados. Pese a esto, los países que cuentan con mejores servicios de salud, infraestructura adecuada y personal capacitado también enfrentan desafíos debido al limitado acceso entre los distintos grupos sociales, siendo esto un factor relevante en la tasa de mortalidad materna (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020, el 95% de las muertes maternas ocurrieron en países con ingresos bajos y medianos. La OMS también menciona que la mayoría de estas muertes pudieron haber sido evitadas si se hubiera actuado de manera oportuna (1).

En el mismo año, África y Asia representaron el 87% de las muertes maternas, lo que equivale a aproximadamente 253,000 muertes a nivel mundial. Sin embargo, un estudio en Europa Oriental y Asia Meridional evidenció una reducción significativa en la razón de mortalidad materna, con una disminución del 70% (de 38 a 11 casos) y del 67% (de 408 a 134 casos) (1).

A pesar de los esfuerzos para reducir la mortalidad materna, las deficiencias en

el acceso a una atención médica de calidad y la falta de diagnósticos tempranos para evitar complicaciones continúan generando resultados negativos (1, 21).

En el caso de Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el año 2020 se registraron 439 casos de muerte materna. En el 2021, la cifra aumentó a 493 casos, siendo el año con más muertes registradas desde el 2020 en adelante (3).

Para el año 2024, hasta la semana 52, se registraron 240 casos de muerte materna, lo que evidencia que aún existen deficiencias en el sistema de salud en el país (3).

El Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, un hospital de Nivel III-1 perteneciente a la DIRIS Lima Este, publica boletines epidemiológicos del periodo 2020-2024, registrando:

- 3 muertes maternas directas en el 2020, 1 en el 2022, 3 en el 2023 y ninguna en el 2024.
- En cuanto a las muertes maternas indirectas, se notificaron 5 en el 2020, 5 en el 2021, 9 en el 2022, 4 en el 2023 y 1 en el 2024 (hasta la semana 52).
- El total de muertes maternas en este hospital durante el periodo analizado fue de 31 casos (4).

Estos datos reflejan que factores como la falta de información sobre los signos de alarma, la ausencia de búsqueda de ayuda en situaciones de emergencia, la dificultad en el traslado a un establecimiento de salud y la falta de tratamiento oportuno son

determinantes clave en la mortalidad materna (5).

### **2.2.6 Demoras en la atención obstétrica**

Las demoras en la atención obstétrica hacen referencia a los retrasos que ocurren en el proceso de la atención que se le brinda a una mujer embarazada, desde que se detecta una complicación hasta que se recibe la atención adecuada en un establecimiento de salud. Estas demoras pueden ocurrir en diversas fases y pueden tener consecuencias graves, como un aumento en la mortalidad materna, estas demoras son especialmente significativas en situaciones de emergencia obstétrica, donde cada minuto cuenta (21).

Las demoras son un factor crítico que contribuye a las altas tasas de mortalidad materna y pueden ser influenciadas por múltiples factores, tales como la infraestructura sanitaria deficiente, el transporte inadecuado, la falta de personal actualizado y capacitado o el mismo desconocimiento de los signos de alarma por parte de la gestante, su familia y entorno (21).

### **2.2.7 Clasificación de las demoras**

#### **2.2.7.1 Primera demora**

##### **Demora en el reconocimiento de las señales de peligro:**

Es la falta de reconocimiento e identificación a tiempo de los diferentes signos y síntomas de alarma que se pueden presentar en el embarazo, parto o puerperio. Es de suma importancia su pronta identificación ya que, si se logra reconocerlos, el personal de salud podrá trabajar de forma eficaz y eficiente (22).

La no identificación de signos y síntomas de alarma es un indicador clave que

permite evaluar diferentes escenarios, siendo uno de estos, la escasa y pobre información que se brinda por parte del personal de salud sobre estos temas. La constante actualización y capacitación sobre los mismos a través de sesiones y charlas educativas, motiva y concientiza a todos sobre las acciones que se debe tomar para actuar de manera temprana y eficaz (22, 23).

### **Signos y síntomas de alarma**

La Organización Mundial de la Salud define a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo como: *“Todos los signos y síntomas que nos muestran que la salud de la embarazada y el feto están en peligro”* (1,24).

Seguidamente se menciona los diferentes signos y síntomas:

**Fiebre:** es la alta sensación de la temperatura a nivel corporal que se evidencia durante el embarazo, el cual puede ser signo de infección causando riesgo para la madre y el feto (24).

**Edema:** evidencia de acumulación y aumento del líquido en pies, piernas, manos y rostro, es considerado como señal de peligro cuando además de presentarse, está acompañado de presión arterial alta (24).

**Hemorragia vaginal:** es la pérdida sanguínea que se da durante el embarazo, parto o puerperio, tiene diferentes causas, siendo esta una de las principales causas que puede originar la muerte si no es tratada de forma eficaz (24).

**Hiperémesis gravídica:** complicación que se evidencia por náuseas y vómitos persistentes que afectan el bienestar de la gestante, así como también causando

deshidratación y pérdida de peso de forma significativa (24).

**Cefalea:** es el dolor de cabeza de forma persistente y severo, el cual puede ir acompañado por condiciones conocidos como los trastornos hipertensivos (24).

**Movimientos fetales disminuidos:** es la disminución de la actividad del feto. Esta disminución puede variar durante el embarazo, sin embargo, una disminución de forma brusca puede ser señal de que algo está sucediendo (24).

**Tinnitus:** hace referencia a las “*sensaciones de sonido en ausencia de sonido externo*”. Considerado como signo de alarma dado a su alta relación con los trastornos hipertensivos (24).

#### **2.2.7.2 Segunda demora**

##### **Demora en decidir pedir ayuda**

Demora que está estrechamente relacionada con la falta de identificación y reconocimiento de las señales de alerta, debido a que si la gestante no reconoce con exactitud cuales son estas, la decisión de pedir ayuda cada vez se ve más difícil de realizar (22).

La demora en decidir pedir ayuda, tiene muchos factores relacionados a ella, como la preocupación de una gestante que tiene más hijos y en el cuidado de ellos, mientras ella está ausente, además de la falta de economía para movilizarse. (22,23).

#### **2.2.7.3 Tercera demora**

##### **Demora en acudir al establecimiento de salud**

Se refiere al retraso en poder llegar al establecimiento de salud cuando se presenta una complicación, dicha demora se ve relacionada a múltiples factores, como

la falta de transporte, la falta en el acceso de carreteras, la distancia entre el hogar de la gestante y el establecimiento de salud, entre otros (22,23).

La creación de las casas de espera es un paso importante especialmente en zonas rurales, donde la distancia juega un papel crucial en la atención que se puede brindar a la gestante (22,23).

#### **2.2.7.4 Cuarta demora**

##### **Demora en recibir una atención médica oportuna**

Una vez llegada la gestante al establecimiento y no es atendida a tiempo, es necesario reconocer que dicha acción se puede ver reflejada por diversos factores como, la falta de recursos médicos para su tratamiento, así como también la precariedad de insumos y medicamentos, personal mal capacitado, incluso materiales y equipos que no se encuentren en óptimas condiciones para el correcto protocolo y manejo de complicaciones obstétricas (23).

#### **2.2.8 Estrategias para reducir las demoras en la atención obstétrica**

Disminuir los casos de muerte materna está estrechamente relacionado con las demoras en la atención obstétrica, es decir, esta disminución puede verse reflejada en una serie acciones y medidas que están dirigidas a brindar los tiempos y la calidad que se necesita en cada atención integral que se brinda a la gestante, específicamente en aquellos momentos en donde la vida de la gestante y el feto corren peligro (25).

Estas acciones y medidas tienen como objetivo disminuir los casos de mortalidad materna, a continuación, se mencionan diversas acciones que son clave para poder mejorar los resultados para las gestantes (25).

##### **2.2.8.1 Educación y sensibilización comunitaria:**

**Campañas educativas:** es de suma importancia el adoptar diferentes formas y acciones de programas que brinden la educación necesaria hacia la comunidad sobre los diferentes riesgos que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio. Estos programas educativos deben ser publicados y promovidos en gran magnitud, debido a que el impulsar el conocimiento sobre signos como hemorragias, hipertensión o dolor abdominal, es fundamental para evitar complicaciones obstétricas (25).

**Promoción de la salud materna:** es esencial enfatizar la trascendencia de incentivar la realización de controles prenatales de forma continua y la importancia de asistir a los diferentes establecimientos de salud por si se presenta alguna complicación obstétrica. El uso adecuado de los medios de comunicación como las emisoras locales, los diferentes programas de televisión, la visualización de folletos, entre otros, es de gran utilidad para la promoción de los diferentes temas relacionados a la salud materna, ya sea en la zona urbana, como en zonas rurales (25).

#### **2.2.8.2 Mejoras en la infraestructura y el acceso al transporte**

**Mejorar las carreteras y el acceso a transporte:** el mejoramiento de las diferentes formas de transporte en el Perú, es crucial tanto en las zonas rurales como urbanas, ya que al mejorar e implementar mejores carreteras, puentes y transporte público favorece el acceso rápido a los centros de salud (25,26).

**Transporte comunitario:** Una forma de poder disminuir los casos de muerte materna es seguir ejecutando la implementación de transporte comunitario, es decir, la utilización de transporte asignado o ambulancias, los cuales pueden ser requeridos por las mujeres durante emergencias obstétricas (25,26)

#### **2.2.8.3 Fortalecimiento del sistema de salud**

**Red de centros de salud conectados:** en caso de que se presente una complicación obstétrica, el sistema de salud debe poder garantizar un trabajo con respuesta rápida y de forma eficiente, facilitando la referencia al establecimiento de mayor complejidad de forma oportuna, para que así se brinde una atención integral y acorde a las necesidades de la paciente (25).

**Adecuación de equipamiento y suministros:** un establecimiento de salud que cuente con los insumos necesarios y completos frente a una complicación obstétrica, disminuye los casos de muerte materna, ya que el personal de salud se encuentra preparado para actuar de forma oportuna (25).

**Fortalecimiento de la infraestructura:** mejoramiento de la infraestructura de todos los establecimientos de salud, así como también salas de partos en óptimas condiciones y con el equipo necesario, sala de quirófanos y unidades de cuidados intensivos, son esenciales para poder brindar una buena atención a la gestante (25,26).

## **2.3 HIPOTESIS**

### **2.3.1 Hipótesis Alterna**

**H<sub>1</sub>**. Las demoras influyen de manera significativa con la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020-2024.

### **2.3.2 Hipótesis Nula**

**H<sub>0</sub>**. Las demoras no influyen de manera significativa con la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020-2024.

## CAPITULO III

### DISEÑO Y MÉTODO

#### 3.1 Método de la investigación

**Hipotético-deductivo:** Método que fue utilizado con la presencia de hipótesis el cual fue necesitado para probar o refutar. Planteamiento de una hipótesis sobre la relación entre las variables luego de la cual se dedujo mediante predicciones que pueden ser comprobadas a través de la recolección y análisis de datos (27).

#### 3.2 Enfoque de la identificación

**Cuantitativo:** Tipo de enfoque el cual planteó medir variables y buscar relaciones entre ellas, el enfoque cuantitativo fue el más adecuado ya que permitió recoger datos numéricos que pudieron ser analizados de diferentes formas estadísticas (28).

#### 3.3 Tipo de la investigación

**Aplicada:** Para este tipo de investigación se buscó aplicar el conocimiento para mejorar prácticas o políticas de salud en un establecimiento de salud específico, debido a que se utilizó para generar un cambio o mejora en las prácticas de atención y educación (29).

#### 3.4 Diseño de la investigación

**No experimental:** la no manipulación de las variables forma parte del diseño no experimental debido a que solo se visualizó y aceptó datos sobre el impacto

de las variables tal como se presentan en la realidad (30).

### **3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **3.5.1 Población**

La población considerada fue conformada por mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo del embarazo, parto o puerperio, con diagnóstico de egreso muerte materna, con causas directas e indirectas durante los años 2020- 2024. Siendo 31 Muertes Maternas.

#### **3.5.2 Muestra**

La muestra debido a las características del estudio fue censal, es decir, toda la población. El cual nos arroja un total de 31 muertes maternas.

### 3.6 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicador	Tipo	Escala
<b>Cuatro demoras en la mortalidad materna</b>	Es un sistema de análisis que sirve para evaluar las causas de muerte materna	Demora en identificar signos de alarma	<p>¿Cuáles fueron los primeros signos y síntomas registrados en la historia clínica de la paciente?</p> <p>¿Existieron notas sobre la evaluación de signos de alarma?</p> <p>¿El personal médico identificó signos de riesgo en la paciente previas al parto?</p> <p>¿La familia tenía claro cuáles eran los signos de alarma?</p>	Cuantitativa	Intervalo
		Demora en decidir buscar ayuda	<p>Tiempo estimado desde el domicilio de la paciente al establecimiento más cercano</p> <p>¿Cuánto tardó desde el inicio de sus molestias hasta que decidió pedir atención?</p> <p>¿Sabía a dónde acudir?</p>	Cuantitativa	Intervalo
		Demora en acudir al establecimiento de salud	<p>¿Cuánto tiempo demoró para llegar al establecimiento luego de decidir pedir atención?</p> <p>¿Cuánto tiempo demoró desde el inicio de sus molestias hasta que llegó al establecimiento?</p>	Cuantitativa	Intervalo

		Demora en recibir un tratamiento adecuado	<p>¿Cuánto tiempo demoró desde que llegó al establecimiento hasta que fue atendida?</p> <p>¿Existieron factores limitantes en la atención durante la emergencia?</p> <p>¿Existieron decisiones médicas que podrían haber sido tomadas con mas rapidez?</p>	Cuantitativa	Intervalo
<b>Mortalidad materna</b>	Problema de salud pública que afecta a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.	Incidencia de la mortalidad materna	Número de muertes maternas	Cuantitativa	Nominal
		Causas de muerte materna	Tipo de complicación	Cualitativa	Ordinal

## 3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.7.1 Técnica

**Revisión de Historias clínicas:** Recopilación estructurada de información de las historias clínicas de las muertes maternas ocurridas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los años 2020-2024.

### 3.7.2 Descripción de instrumentos

#### **Instrumento**

#### **Ficha de recolección de datos**

Para la recolección de datos se usará una ficha adaptada llamada “Ficha de Investigación Epidemiológica de Muerte Materna” brindada por el Ministerio de salud, Dirección General de Epidemiología, la cual consta de 5 ítems como:

- Datos generales
- Datos del embarazo
- Información sobre atención obstétrica
- Demoras obstétricas
- Condiciones al momento del fallecimiento.

### 3.7.3 Validación

En el presente estudio, la recolección de datos se realizó utilizando la Ficha de Investigación Epidemiológica de Muerte Materna, la cual fue establecida bajo la Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/DGE- V.01, la cual norma la notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna en el Perú, por lo tanto este instrumento fue diseñado, además de validado y por ultimo oficializado por

el Ministerio de Salud del Perú, bajo el ente regulador del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, lo cual nos garantiza su validez en la recopilación de la información brindada lo cual nos garantiza su validez en la recopilación de la información brindada, siendo esta ficha de recolección de datos transcrita y adaptada en el formato para el presente estudio.

#### **3.7.4 Confiabilidad**

Dado que esta ficha de recolección de datos, es un documento oficial del sistema de salud en el Perú, el cual es utilizado solo para la vigilancia de los casos de muerte materna, su confiabilidad se sustenta en la aplicación estandarizada en todos los establecimientos de salud en el Perú, lo cual disminuye aquellos errores en la recopilación de datos.

### **3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información recolectada en las fichas de recolección de datos será tabuladas y codificadas en una Hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2019. Luego, se exportará al software estadístico SPSS para realizar el análisis de los datos.

Se empleará el procesamiento estadístico descriptivo a fin de explorar la información, evaluando las medias de tendencia central y de dispersión para todas las variables numéricas, así como las frecuencias absolutas y relativas para cada variable categórica, asimismo la significancia se medirá mediante la prueba de hipótesis, que evalúa si los datos tienen significancia estadística. Para ello, se calcula el valor p de la prueba y se compara con el nivel de significancia (31).

### 3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Al ser este un trabajo de investigación el cual se basó en la recolección de datos mediante una ficha, fue fundamental debido a que nos garantizó que la investigación se realizó de manera responsable y transparente.

Dado que no se realizaron entrevistas directas con personas, el enfoque ético está centrado principalmente en la protección de la privacidad y el manejo adecuado de los datos personales. Confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados, al ser las historias clínicas un documento médico-legal por su alto contenido sensible, se procedió el uso de claves codificadas para evitar registrar nombres, números de historias clínicas u otra información que permita identificar a las pacientes.

Además, se obtuvo la autorización para el uso de datos a través del consentimiento informado institucional, es por ello que el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener solicitó al Hospital Nacional Hipólito Unanue la facilitación del uso de las historias clínicas en mención para esta investigación. Asimismo, se contó con la participación del Comité de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en cumplimiento de las normas éticas institucionales. Por último, la transparencia metodológica fue un principio fundamental en este trabajo de investigación, debido a que en el documento final se describió detalladamente el proceso de recolección de datos, así como también los principios éticos y la forma en cómo se manejaron los datos, lo cual nos pudo brindar la credibilidad y responsabilidad del trabajo.

## CAPITULO IV

## PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

## 4.1 Resultados

## 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

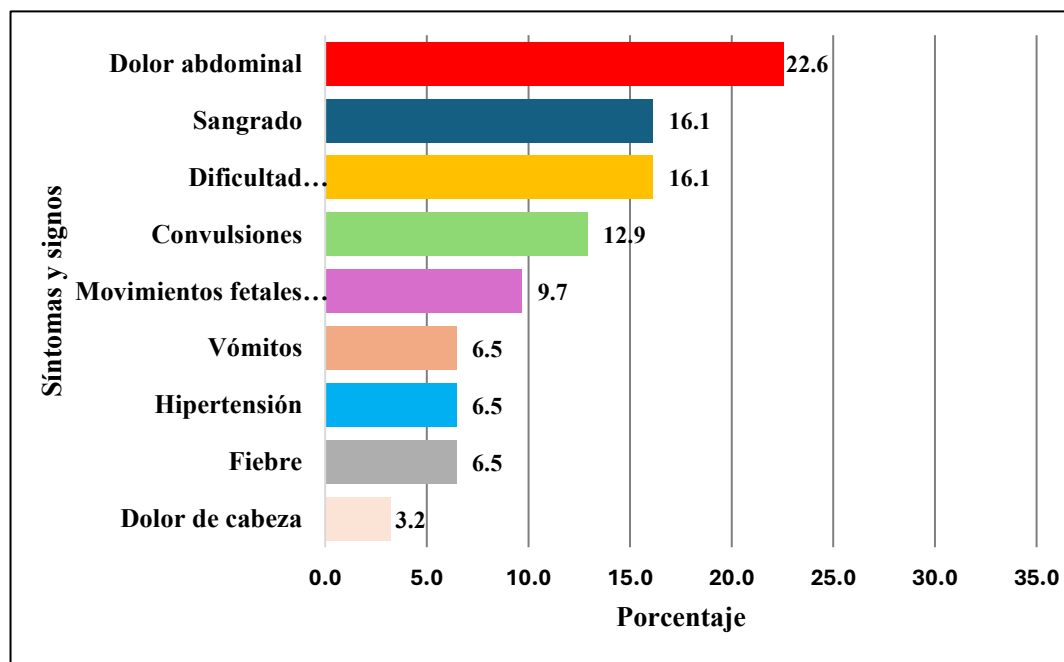
*Tabla N°1. Datos generales de las gestantes fallecidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.*

<b>Datos Generales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad de la gestante</b>		
18 - 25 años	8	25,8
26 a 30 años	6	19,4
31 a 35 años	6	19,4
35 a + años	11	35,5
Total	31	100,0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	15	48,4
Conviviente	12	38,7
Casada	4	12,9
Total	31	100,0
<b>Número de hijos</b>		
1 - 2 hijos	23	74,2
3 - 4 hijos	7	22,6
+ de 4 hijos	1	3,2
Total	31	100,0
<b>Edad gestacional al atenderse</b>		
1 - 13 semanas	3	9,7
14 a 27 semanas	5	16,1
28 a 41 semanas	23	74,2
Total	31	100,0
<b>Tipo de parto</b>		
Cesárea	28	90,3
Vaginal	3	9,7
Total	31	100,0

De la tabla 1, podemos observar en relación a la edad de la paciente, que el 25,8% de las pacientes fallecidas tenían una edad entre 18 y 25 años de edad, 19,4% entre 26 y 30 años, 19,4% entre 31 y 35 años y 35,5% más de 35 años. En relación al estado civil, 48,4% eran solteras, 38,7% convivientes y 12,9% casadas.

En relación al número de hijos, 74,2% tenían de 1 a 2 hijos, 22,6% de 3 a 4 hijos y 3,2% más de 4 hijos. En relación a la edad gestacional al momento de atenderse, 9,7% tenían de 1 a 13 semanas, 16,1% tenían de 14 a 27 semanas y 74,2% tenían de 28 a 41 semanas. En relación al tipo de parto, 90,3% fueron por cesárea y 9,7% vaginal.

**Figura N° 1. Primeros signos y síntomas registrados en la historia clínica de las pacientes fallecidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.**



De la figura N°1, podemos observar en relación a los primeros signos y síntomas registrados en la historia clínica, 22,6% de las pacientes fallecidas acudieron al hospital por presentar dolor abdominal, 16,1% por dificultad respiratoria, 16,1% por sangrado, 12,9% por convulsiones, 9,7% por movimientos fetales disminuidos, 6,5% por fiebre, 6,5% por hipertensión, 6,5% por vómitos y 3,2% por dolor de cabeza.

**Tabla N° 2. Demora de la identificación del problema en las pacientes fallecidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.**

<b>Demora de la identificación del problema</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Notas sobre la evaluación de signos de alarma durante el embarazo o CPN</b>		
Sí (Bajo riesgo)	30	96,8
No (Alto riesgo)	1	3,2
Total	31	100,0
<b>Personal médico identificó signos de riesgo durante las consultas previas al parto</b>		
Sí (Bajo riesgo)	30	96,8
No (Alto riesgo)	1	3,2
Total	31	100,0
<b>Familia tenía claro sobre cuáles eran los signos de alarma</b>		
Sí (Bajo riesgo)	22	71,0
No (Alto riesgo)	9	29,0
Total	31	100,0
<b>Riesgo de la demora de identificación del problema</b>		
Bajo riesgo	26	83,9
Mediano Riesgo	4	12,9
Alto riesgo	1	3,2
Total	31	100,0

De la tabla 2, relacionado a la demora de la identificación del problema. Con respecto a la existencia de notas sobre la evaluación de signos de alarma durante el embarazo o CPN, 96,8% si presentaron notas (bajo riesgo) y 3,2% no presentaron notas (alto riesgo). Con respecto a que el personal médico identificó signos de riesgo en la paciente durante las consultas previas al parto, 96,8% si identificaron los signos de riesgo (bajo riesgo) y 3,2% no lo identificaron (alto riesgo). Con respecto a que si la familia tenía claro sobre cuáles eran los signos de alarma, 71,0% si lo tenían claro (bajo riesgo) y 29,0% no lo tenían claro (alto riesgo). En conclusión, se estableció que en el 83,9% de las pacientes fallecidas presentaron bajo riesgo en la demora de identificación

del problema, 12,9% mediano riesgo y 3,2% alto riesgo.

**Tabla N° 3. Demora en la decisión de buscar ayuda en las pacientes fallecidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.**

<b>Demora en decisión de buscar ayuda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo estimado desde el domicilio de la paciente al EESS más cercano</b>		
30 minutos	9	29,0
1 hora	22	71,0
2 horas	0	0,0
Más de 2 horas	0	0,0
Total	31	100,0
<b>Tardanza desde el inicio de sus molestias hasta que decidió pedir atención</b>		
30 minutos	8	25,8
1 hora	22	71,0
2 horas	1	3,2
Más de 2 horas	0	0,0
Total	31	100,0
<b>Riesgo de demora en decisión de buscar ayuda</b>		
Bajo riesgo	15	48,4
Mediano Riesgo	16	51,6
Alto riesgo	0	0,0
Total	31	100,0

De la tabla 3, relacionado a la demora de buscar ayuda, con respecto al tiempo estimado desde el domicilio de la paciente al EESS más cercano, 29,0% demoraron hasta 30 minutos, 71,0% hasta una hora y ninguna 2 o más horas. Con respecto a cuánto tardó desde el inicio de sus molestias hasta que decidió pedir atención, 25,8% demoraron hasta 30 minutos, 71,0% hasta una hora, 3,2% hasta 2 horas y ninguna más de 2 horas. En conclusión, se estableció que en el 48,4% de las pacientes fallecidas presentaron bajo riesgo en la demora en la decisión de buscar ayuda, 51,6% presentó mediano riesgo y ninguna presentó alto riesgo.

**Tabla N° 4. Demora de acceso al establecimiento de salud en las fallecidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024**

<b>Demora de acceso al establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo que demoró para llegar al EESS luego de decidir pedir ayuda</b>		
30 minutos	8	25,8
1 hora	22	71,0
2 horas	1	3,2
Más de 2 horas	0	0,0
Total	31	100,0
<b>Retraso documentado en el traslado de la paciente al EESS</b>		
No	15	48,4
Sí	16	51,6
Total	31	100,0
<b>Comentarios de dificultades en el transporte o la ubicación del EESS</b>		
No	15	48,4
Sí	16	51,6
Total	31	100,0
<b>Riesgo de la demora de acceso al establecimiento de salud</b>		
Bajo riesgo	15	48,4
Mediano Riesgo	15	48,4
Alto riesgo	1	3,2
Total	31	100,0

De la tabla 4, relacionado a la demora de acceso al establecimiento de salud, con respecto al tiempo que demoró para llegar al EESS luego de decidir pedir ayuda, 25,8% demoraron hasta 30 minutos, 71,0% hasta una hora, 3,2% hasta 2 horas y ninguna más de 2 horas. Con respecto a que si hubo algún retraso documentado en el traslado de la paciente al EESS, 48,4% no presentaron retraso y 51,6% si presentaron retraso. Con respecto a la existencia de comentarios sobre las dificultades en el transporte o la ubicación del EESS, en el 48,4% no hubo comentarios y en el 51,6% si hubo comentarios. En conclusión, se estableció que en el 48,4% de las pacientes

fallecidas presentaron bajo riesgo en la demora de acceso al establecimiento de salud, 48,4% presentó mediano riesgo y 3,2% presentó alto riesgo.

**Tabla N° 5. Demora en recibir atención y tratamiento en las pacientes fallecidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.**

<b>Demora en recibir atención y tratamiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo de demora desde que llegó al EESS hasta que fue atendida</b>		
Inmediata	24	77,4
30 minutos	7	22,6
1 hora	0	0,0
Más de 2 horas	0	0,0
Total	31	100,0
<b>Decisiones médicas que podrían haber sido tomadas con más rapidez</b>		
No	29	93,5
Sí	2	6,5
Total	31	100,0
<b>Intervención externa que causó retraso en la atención</b>		
No	29	93,5
Sí	2	6,5
Total	31	100,0
<b>Riesgo de demora en recibir atención y tratamiento</b>		
Bajo riesgo	30	96,8
Mediano Riesgo	1	3,2
Alto riesgo	0	0,0
Total	31	100,0

De la tabla 5, relacionado a la demora de en recibir atención y tratamiento, con respecto al tiempo que demoró desde que llegó al EESS hasta que fue atendida, 77,4% fueron atendidas de forma inmediata, 22,6% hasta 30 minutos y ninguna hasta 1 hora o más de 2 horas. Con respecto a que si en los registros médicos, hay menciones sobre decisiones médicas que podrían haber sido tomadas con más rapidez, en el 93,5% no existen menciones y en el 6,5% si existen menciones. Con respecto a que si hubo alguna

intervención externa que causó retraso en la atención, en el 93,5% no hubo demora por intervención externa y en el 6,5% si hubo intervención externa. En conclusión, se estableció que en el 96,8% de las pacientes fallecidas hubo bajo riesgo en la demora de recibir atención y tratamiento, en el 3,2% hubo mediano riesgo y en ninguna hubo alto riesgo.

**Tabla N° 6. Características de la Mortalidad Materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.**

<b>Mortalidad materna</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Factores contribuyentes para la mortalidad</b>		
Demora en la atención	23	74,2
Enfermedad pre existente	6	19,4
Falta de recursos	2	6,5
Diagnóstico tardío	0	0,0
Total	31	100,0
<b>Periodo en que sucedió la muerte materna</b>		
Embarazo	0	0,0
Parto	0	0,0
Puerperio	31	100,0
Total	31	100,0
<b>Causa de mortalidad materna</b>		
Sars-Cov2	13	41,9
Trastornos hipertensivos del embarazo	7	22,6
Hemorragia	6	19,4
Infección	5	16,1
Total	31	100,0
<b>Diagnóstico de egreso de muerte materna</b>		
Paro cardiorrespiratorio	15	48,4
Shock hipovolémico	6	19,4
Falla multiorgánica	5	16,1
Shock séptico	5	16,1
Total	31	100,0

De la tabla 6, relacionado a las características de la mortalidad materna, con respecto a los factores contribuyentes para la mortalidad, 74,2% presentaron demora en la atención, 19,4% presentaron enfermedad pre existente, 6,5% presentaron falta de recursos y ninguna presentó diagnóstico tardío. Con respecto al periodo en que sucedió la muerte materna, el 100,0% ocurrió durante el puerperio y ninguna muerte ocurrió

durante el embarazo o parto.

Con respecto a la causa de mortalidad, 41,9% fue causada por Sars-Cov2, 22,6% por trastornos hipertensivos del embarazo, 19,4% por hemorragia y 16,1% por infección. Finalmente, con respecto al diagnóstico de egreso de la muerte materna, 48,4% fue por paro cardiorrespiratorio, 19,4% por shock hipovolémico, 16,1% por falla multiorgánica y 16,1% por shock séptico.

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

**Tabla N° 7. Influencia de la demora de la identificación del problema en la mortalidad materna. Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.**

I Demora	Mortalidad Materna				Total	
	Demora		Otras causas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Baja influencia	19	82,6	7	87,5	26	83,9
Mediana influencia	3	13,0	1	12,5	4	12,9
Alta influencia	1	4,3	0	0,0	1	3,2
Total	23	100,0	8	100,0	31	100,0

$X^2=0,366$  gl=2      p=0,833

De la tabla 7, en relación a influencia de la demora de la identificación del problema en la mortalidad materna, podemos observar que el 83,9% de las fallecidas presentaron baja influencia, 12,9% mediana y 3,2% alta. Se observa que tanto como la primera demora en atención y las otras causas existe una baja influencia con 82,6% y 87,5% respectivamente.

Podemos observar también, que no existe diferencias estadísticas significativas entre ambas variables ( $p=0,833$ ); lo que nos permite contrastar la hipótesis específica 1 y afirmar: “La demora de la identificación del problema no influye en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.”

**Tabla N° 8. Influencia de la demora en la decisión de buscar ayuda en la mortalidad materna. Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.**

II Demora	Mortalidad Materna				Total	
	Demora		Otras causas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Baja influencia	7	30,4	8	100,0	15	48,4
Mediana influencia	16	69,6	0	0,0	16	51,6
Alta influencia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	23	100,0	8	100,0	31	100,0

$$X^2=11,501 \quad gl=1 \quad p=0,001$$

De la tabla 8, en relación a influencia de la demora de buscar ayuda en la mortalidad materna, podemos observar que el 30,4% de los fallecimientos maternos presentaron una baja influencia de la segunda demora. A diferencia del 69,6% presentaron una mediana influencia. Además, las muertes relacionadas a otras causas, el 100% presentaron baja influencia.

Podemos observar también, que existe diferencias estadísticas significativas entre ambas variables ( $p=0,001$ ); lo que nos permite contrastar la hipótesis específica 2 y afirmar: “La demora de buscar ayuda influye en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.”

**Tabla N° 9. Influencia de la demora de acceso al establecimiento de salud. Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.**

III Demora	Mortalidad Materna				Total	
	Demora		Otras causas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Baja influencia	11	47,8	4	50,0	15	48,4
Mediana influencia	11	47,8	4	50,0	15	48,4
Alta influencia	1	4,3	0	0,0	1	3,2
Total	23	100,0	8	100,0	31	100,0

$$X^2 = 0,359 \quad gl = 2 \quad p = 0,836$$

De la tabla 9, en relación a influencia de la demora de acceso al establecimiento de salud en la mortalidad materna, podemos observar que tanto en los casos de muerte por la tercera demora y por otras causas, la mayoría de casos presentan baja y mediana influencia, con un 48,4% cada una, mientras que un 4,3% una alta influencia.

Podemos observar también, que no existe diferencias estadísticas significativas entre ambas variables ( $p=0,836$ ); lo que nos permite contrastar la hipótesis específica 3 y afirmar: “La demora de acceso al establecimiento de salud no influye en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.”

**Tabla N° 10. Influencia de la demora para recibir atención y tratamiento en la mortalidad materna. Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.**

IV Demora	Mortalidad Materna				Total	
	Demora		Otras causas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Baja influencia	23	100,0	7	87,5	30	96,8
Mediana influencia	0	0,0	1	12,5	1	3,2
Alta influencia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	23	100,0	8	100,0	31	100,0

$X^2 = 2,971$      $gl = 1$      $p = 0,085$

De la tabla 10, en relación a influencia de la demora para recibir atención y tratamiento en la mortalidad materna, podemos observar que el 100% (23 muertes) de los casos presentaron baja influencia en esta demora, a comparación con el 87.5% (7 casos) de muertes ocasionadas por otras causas y el 12,5% mediana influencia por lo mismo. En forma global de los casos de muerte materna, predominó un porcentaje del 96.8% en baja influencia, mientras que el 3.2% mediana influencia.

Podemos observar también, que no existe diferencias estadísticas significativas entre ambas variables ( $p=0,085$ ); lo que nos permite contrastar la hipótesis específica 4 y afirmar: “La demora en recibir atención y tratamiento no influye en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2022 – 2024.”

**Tabla N° 11. Influencia de las demoras en la mortalidad materna. Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima-Perú. 2020-2024.**

Riesgo	Mortalidad Materna				Total	
	Demoras		Otras causas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo riesgo	22	95,7	8	100,0	30	96,8
Mediano riesgo	1	4,3	0	0,0	1	3,2
Alto riesgo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	23	100,0	8	100,0	31	100,0

De la tabla 11, podemos observar que, del total de las pacientes fallecidas, el 96,8% presentaron bajo riesgo, 3,2% mediano riesgo y ninguno alto riesgo en las demoras. Del grupo de pacientes fallecidas por demora en la atención, 95,7% de pacientes presentaron bajo riesgo, 4,3% mediano riesgo y ninguna presentó alto riesgo; del grupo de pacientes fallecidas por otras causas (falta de recursos y enfermedad pre existente), el 100,0% presentaron bajo riesgo.

Esta tabla nos permite observar que no existe diferencias estadísticas significativas entre ambas variables ( $p=0,549$ ); lo que nos permite rechazar la hipótesis alterna aceptando la hipótesis nula “Las demoras no influyen de manera significativa en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú. 2020 – 2024.”

### 4.1.3 Discusión de resultados

Para comprender mejor la problemática de la investigación, es necesario mencionar que la mortalidad materna es un problema que aqueja a diferentes sectores, es decir, en aquellos donde las brechas de salud siguen presentándose de forma continua y precaria.

Para la OMS, las muertes maternas siguen siendo consideradas en su gran mayoría totalmente evitables, siempre y cuando se actúe de forma correcta y bajo el modelo de las 4 demoras en la atención, ya que éstas son un indicador importante al momento de una muerte, porque nos permite evaluar en qué momento se está teniendo deficiencias en el sistema de salud.

Bajo este contexto, en la investigación presentada en cuanto a las cuatro demoras y su relación con la mortalidad materna, en los resultados obtenidos sobre las pacientes fallecidas, se observó que el 35,5% eran mujeres mayores a 35 años, además el 48,8% eran madres solteras, estos datos nos demuestran que las edades extremas frente a un embarazo y sin contar con el apoyo de una pareja estable, suelen ser una gran problemática, ya que se evidencian como un grupo netamente vulnerable. Los datos recogidos fueron comparados con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Gutiérrez de Alarcón (2021), quién logró evidenciar que tanto como la edad extrema, además del bajo nivel educativo se logran asociar de forma significativa con las defunciones maternas. Además, en el estudio de Alcocer Ortega et al (2023) realizado en Ecuador, menciona que diferentes factores como la edad, estado civil y nivel educativo si guardan relación con la mortalidad materna. Esto quiere decir, que

las características estudiadas están presentes en los riesgos y la búsqueda de atención de forma rápida y oportuna.

Según la OMS los diferentes signos y síntomas que se presentan durante el embarazo, son manifestaciones que pueden agravar el estado de salud de las gestantes, si no son identificados de forma oportuna, es por ello que en el presente estudio se obtuvo que el 22,6% de las pacientes acudieron al hospital por presentar dolor abdominal intenso, mientras que el 16,1% acudieron por dificultad respiratoria, de igual forma otro 16,1% por sangrado vaginal, siendo en menor porcentaje las convulsiones, fiebre, vómitos, cefalea y movimientos fetales disminuidos. Si comparamos estos resultados con los obtenidos en el mismo estudio en relación a la primera demora, la cual es falta de reconocimiento de los signos de alarma, en su gran mayoría se obtuvo que un 83,9% presentaron un bajo riesgo, lo que significa que las pacientes si tenían presente cuales son los signos de peligro que pueden agravar su vida como la de su bebé. No obstante, no fue suficiente para lograr evitar las muertes, ya que la mayoría de gestantes llegaron al hospital en estado de gravedad a causa de enfermedades preexistentes. Estos resultados guardaron cierta similitud con los obtenidos por Rodríguez Méndez (2023), donde encontró que la falta de reconocimiento de signos de alarma, no guarda significancia estadística con la mortalidad materna, sin embargo, en comparación con el estudio realizado por Ybasetta Medina et al. (2024), donde la primera demora si tuvo asociación significativa obteniendo como resultado muertes maternas. Por consiguiente, la presente investigación nos brinda evidencia que, a pesar de lograr identificar los signos de alarma, no siempre estos son condicionantes a una muerte, ya que existen

enfermedades preexistentes que agravan la condición del embarazo, haciendo que el desenlace sea una muerte materna.

Por otro lado, en relación a la segunda demora, la cual es decisión de buscar ayuda, está influenciada por diferentes factores tanto económicos, personales, familiares, psicológicos, entre otros.

En el presente estudio se evidenció que el 51,6% de las pacientes fallecidas obtuvieron un riesgo mediano, mientras que el 48,4% riesgo bajo, si analizamos los resultados, una parte de la población estudiada refirió en su plan de parto que el tiempo estimado para llegar desde su domicilio hasta al hospital era de aproximadamente 1 hora, mientras que un porcentaje menor mencionaron 30 minutos, lo que significó que la distancia al hospital, pudo contribuir al aumento del cuadro clínico de la paciente. Si lo comparamos con los resultados del estudio de Ecos Yataco (2021), guarda igualdad, ya que menciona que la presencia de la segunda demora está muy presente bajo contextos de zonas rurales, como lo fue en su estudio realizado en Huarango, Cajamarca. Lo mismo sucedió en el estudio realizado por Situala et al. (2021) en Nepal, donde se halló que el 40,9% de las muertes guardaron asociación con la segunda y tercera demora. En el presente estudio, se obtuvo a la segunda demora como única presente con significancia estadística ( $p=0,001$ ), lo cual refuerza la hipótesis.

La tercera demora, la cual es acceso al establecimiento de salud, pone en manifiesto que existen limitantes físicos que afectan a la mortalidad materna, en el presente estudio se obtuvo que el 48,4% de los casos de muerte materna fue bajo riesgo, mientras que el otro 48,4% riesgo moderado y un 3,2% alto riesgo, lo que indica que

un mayor número de gestantes llegaron al hospital en un tiempo adecuado, además la mitad de las gestantes si enfrentaron limitaciones como dificultades en el transporte así como también falta de dinero, los cuales fueron registrados en las historias clínicas de las mismas.

Estos resultados frente a los de Ybaseta Medina et al. (2024) son coherentes, ya que se lograron identificar que la demora mayor a 2 horas para llegar al establecimiento de salud aumentaba considerablemente un desenlace trágico, de igual forma en el estudio de Gardiner et al. (2021) en la Amazonia Peruana, donde se obtuvo que la distancia, falta de transporte y el miedo al momento de acudir a los establecimientos de salud eran considerados como barreras que se presentaban con demasiada frecuencia para poder acceder de forma oportuna y rápida su atención. De igual manera, en el estudio de Situala et al. (2021) menciona que la tercera demora fue la más presente, a pesar de que contaron con servicios obstétricos de emergencia. Sin embargo, en el estudio presente, no se logró identificar una relación estadística entre la tercera demora y la mortalidad materna ( $p=0,836$ ). Se entiende que no guardó significancia ya que no fue un factor desencadenante ya que la llegada al hospital no fue en condiciones de larga espera.

Cuando se menciona a la cuarta demora, es decir, atención médica y oportuna, se sabe que la misma está condicionada a falta de recursos, personal no actualizado frente a las emergencias, entre otros, en el presente estudio la mayoría de gestantes fueron atendidas de forma rápida y oportuna con un 96.8% y dentro de los primeros 30 minutos, solo un 3.2% de las gestantes fallecidas luego del desenlace se mencionan en comentarios médicos que si se pudo haber tomado decisiones más rápidas. Bajo el

contexto de la pandemia, la atención en algunas ocasiones se vio limitada, con respecto a la toma de la prueba COVID 19 para la atención de la misma. Así como también en el estudio de Claire Rebeiz et al. (2023) en el Líbano, se lograron identificar que los casos de mortalidad materna, estaban altamente relacionadas con una deficiente evaluación temprana y de no contar con personal capacitado. Sin embargo, en el presente estudio, no se halló asociación significativamente con la cuarta demora y la mortalidad materna ( $p=0,085$ ).

Estos resultados se explican de manera que, así como la mayoría de las decisiones médicas fueron oportunas, la presencia de otras causas como enfermedades preexistentes y un cuadro clínico agravado, influyeron significativamente en la mortalidad materna. Esto coincide con lo obtenido por Claire Rebeiz et al. (2023), donde se menciona que la falta de reconocimiento de enfermedades preexistentes fue más significativa que el tiempo en la atención.

En cuanto a las características de las muertes maternas, se demostró que el 74.2% de los casos de mortalidad estuvieron relacionadas a las demoras en la atención, específicamente a la segunda demora, el 19.4% a enfermedades preexistentes y el 6.5% a falta de recursos, es decir a falta de pruebas para descartar el SARS-Cov2. Es importante mencionar que la mayoría de gestantes al momento de llegar al hospital en busca de atención ya se encontraban en un estado crítico, debido a enfermedades que se presentaron antes del embarazo, y con el mismo se agravó la situación. De igual forma en los datos obtenidos se evidenció que el 100% de muertes ocurrieron durante el puerperio y dentro de las principales causas de mortalidad, estuvo presente el SARS-CoV-2 con un 41.9%, los trastornos hipertensivos con un 22.6%, las hemorragias en

un 19.4% y otras infecciones con un 16.1%. y en relación a los diagnósticos de egreso, el paro cardiorespiratorio se presentó con más frecuencia con un 48.4%. Estos resultados muestran coherencia con lo señalado en la información demostrada en la base teórica en cuanto a las causas directas e indirectas, estos resultados como los de Gutiérrez de Alarcón (2021), el cual logró identificar que las enfermedades que existen en las pacientes antes del embarazo complican más su situación, así como también en el estudio realizado por Alcocer Ortega et al. (2023) quienes evidenciaron que las comorbilidades y las demoras en la atención en Napo aumentan la incidencia de las muertes.

Finalmente, haciendo una comparación de las 4 demoras y su influencia con la mortalidad materna, se obtuvo que la segunda demora, fue la más influyente en la mortalidad materna con un 51.6% de los casos. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Situala et al. (2021), ocurrido en Nepal donde menciona que el 40.9% de las defunciones maternas guardaron relación con el retraso en la búsqueda de atención médica. De igual forma en el estudio realizado en Ica, Perú por Ybaseta et al. (2024) evidenciaron que las demoras mayores a 2 horas para acceder a una atención oportuna aumentan el desenlace de muerte materna.

Después de la recolección de datos los hallazgos evidenciaron que la mayoría de gestantes al momento de la atención por emergencia padecían enfermedades preexistentes lo cual sumado al embarazo afectaron de forma significativa su estado de salud. Por lo tanto, aunque las cuatro demoras sirven como un indicador para evaluar la calidad de atención, la única demora presente fue la segunda, es decir, demora en decidir buscar ayuda y más aún las enfermedades preexistentes fueron un factor

determinante para que los casos de mortalidad materna estuvieran presentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2020-2024.

Estos resultados refuerzan la necesidad de poder seguir fortaleciendo la prevención e identificación de las enfermedades preexistentes, así como también la atención temprana y oportuna, esto último no fue suficiente debido a las condiciones críticas en las que llegaron las gestantes lo que significa en tener un enfoque más integral, que sume la vigilancia y el manejo de enfermedades en el control prenatal.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

Terminado el estudio se concluye que:

1. Las demoras no influyen de manera significativa con la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020-2024.
2. La influencia de la demora identificación de problema en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2020-2024 no influyen de manera significativa en la mortalidad materna.
3. La influencia de la demora decisión de buscar ayuda en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2020-2024 influye de manera significativa en la mortalidad materna.
4. La influencia de la demora de acceso al establecimiento de salud en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2020-2024 no influye de manera significativa en la mortalidad materna.
5. La influencia de la demora en recibir la atención y tratamiento en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en los años 2020-2024 no influye de manera significativa.

#### **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Ya que en el presente estudio las demoras no influyen de manera significativa, se recomienda que para los futuros estudios se aborden los casos de muerte materna desde una visión más amplia, es decir, investigar a mas profundidad y

analizar otras causas o factores de riesgo, no específicamente las cuatro demoras, podría ser estudios cualitativos a fin analizar cada caso

2. Aunque la primera demora no estuvo presente en el estudio, se es recomendable que se siga reforzando y fortaleciendo actividades preventivas como charlas educativas a las gestantes durante su control prenatal y postnatal, a la familia y comunidad, ya que el conocimiento que ellos tengan sobre los signos de alarma facilita la correcta identificación de los mismos. Por lo tanto, la atención seguirá siendo oportuna para la mayoría de ellas.
3. En visto a que la segunda demora en la atención, decisión de buscar ayuda, si influye estadísticamente en la mortalidad materna, se debe considerar poner en práctica, programas de intervención en salud pública que fortalezcan y logren que tanto las gestantes, como su familia y comunidad eliminen las barreras que les impide y limitan sus acciones para decidir buscar ayuda cuando se es necesario y así acudir de forma temprana para recibir atención.
4. A pesar de que la tercera demora no estuvo presente, es crucial que se deba considerar seguir implementando y mejorando la infraestructura, contar con ambulancias disponibles, transporte adecuado y en buen estado y que el acceso a los establecimientos sea de fácil y sin barreras.
5. Para que se reciba una atención oportuna y tener un tratamiento adecuado, es recomendable que todo el personal de salud tenga constante actualización en casos de alta complejidad para que la atención sea más integral dentro del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2023 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Muerte Materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. 2024. [Consultado 11 Ene 2025]. Disponible en: [https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte\\_materna/](https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/)
4. Dirección de Epidemiología y Salud Pública. Boletín epidemiológico anual. [Internet]. Lima: Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2024 [Consultado 11 Ene 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7491440/6374239-boletin-epidemiologico-a-la-se-52-2024-hnhu.pdf?v=1736951503>
5. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Salud Materna 2021-2026 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [citado 11 ene 2025]. Disponible en: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/481\\_dgsp240.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/481_dgsp240.pdf)
6. Ybaseta Medina J, Ybaseta-Soto M, Oscco-Torres O, Aquije-Paredes C, Vera-Cáceres C. Factores asociados a la mortalidad materna en Ica, Perú: un estudio de casos y controles emparejados. Onda Médica. 2024 dic 27;24(11) 2961. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39729403/>

7. Ecos Y. Factores asociados a la mortalidad materna en el Distrito de Huarango, Cajamarca, 2021. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas]: Cajamarca: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/d06cc4b3-3d46-4781-a307-019a245f3d35>
8. Rodríguez C. Relación de las cuatro demoras y la mortalidad materna en un Establecimiento de Salud, Paiján 2023. [Tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión Pública]: Trujillo: Universidad César Vallejo. 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131014/Rodriguez\\_MCE](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131014/Rodriguez_MCE)
9. Gutiérrez de Alarcón RD. Mortalidad materna un Problema Multifactorial de Salud Pública – Hospital Belén de Trujillo (Factores de Riesgo). Rev. ciencia y tecn [Internet]. 3 de diciembre de 2021 [citado 20 de enero de 2025];17(4):167-76. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/4076>
10. Gardiner E, Lai JF, Khanna D, Meza G, de Wildt G, Taylor B. Explorando las decisiones de las mujeres sobre dónde dar a luz en la Amazonía peruana: ¿por qué las mujeres siguen dando a luz en casa? Un estudio cualitativo. PLoS One. 2021 sep 10;16(9):e0257135. [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34506573/>
11. Rodríguez-Angulo EM, Oliva-Peña Y, Andueza-Pech G. Inequidades en el acceso a la atención de la salud materna: una mirada con perspectiva de género. Ciencia UAT [Internet]. 2023 17(2):52-67. Disponible en: <https://revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/1719>

12. Alcocer Ortega IM, Sánchez Chavaría ST, Amores Altamirano NE, Sarango Paqui MS, Segovia Benavides TG, Toapanta Jácome R del P, et al. Factores Sociodemográficos y Clínicos Que Inciden en la Muerte Materna en la Provincia de Napo, Periodo 2021-2022. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7441/11253>
13. Rebeiz MC, El-Kak F, van den Akker T, Hamadeh R, McCall SJ. La mortalidad materna es prevenible en Líbano: una serie de casos de muertes maternas para identificar lecciones aprendidas utilizando el modelo de las "Tres Demoras". *Int J Gynaecol Obstet*. 2023 sep;162(3):922-930. [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37102363/>.
14. Sitaula S, Tulasa B, Agrawal, Et al. Prevalencia y factores de riesgo de mortalidad materna en un centro de atención terciaria en el este de Nepal: estudio transversal retrospectivo. *BMC Embarazo Parto*. 2021 jul 1;21(1):471. [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34210273/>
15. Ramos Miguel Gutiérrez. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad en 2021 Rdo. pavo ginecólogo obstetra [Internet]. 2022 [consultado el 20 de enero de 2025]; Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304)
16. Fernández González L, Seuc Jo A. H, Peñalvo J. L, Gálvez Medina D. M, Rodríguez Salvá A, Morejón Giraldoni A. Mortalidad durante el embarazo, parto y puerperio. Cuba, 2005-2018. *MediSur* [Internet]. 2020;18(6):1179-1188. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo>

17. Dirección General de Epidemiología. Muerte materna [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [citado 2025 Ene 18]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte>
18. Guevara Ríos E. Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2022 [citado 20 de enero de 2025];11(2):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/282>
19. Garcés Y, Bastidas B, Ijají J, Rodríguez M, Cajas D, Ordoñez O. Predicción de complicaciones maternas en los trastornos hipertensivos del embarazo. ginecología obstetra Méx. [revista en Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300)
20. Álvarez M, Sánchez R, Torres A, Pérez A, Briones J, Sarmiento J. Reconocimiento de la sepsis como causa directa de muerte materna en Cuidados Intensivos Obstétricos. Medicina. crítico. (Col. Mex. Med. Crít.) [revista en Internet].2016. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448)
- 21 Román V, Fernández M, Huanco D. Tendencia y distribución regional de la mortalidad materna en el Perú. 2015-2019. Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (10): 833-843. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/tendencia-y-distribucion-regional-de->
21. Torres Chávez IA, Ramírez Morán LP, Salcedo Faytong M. Las tres demoras en salud que llevan a complicaciones obstétricas en embarazadas en Ecuador. Un estudio de revisión. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 3 de marzo de 2022 104-113. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/150>

22. Moran R, López L, Pérez Adela. Demoras en atención materna y complicaciones hipertensivas en el Hospital Sabogal, Callao, Perú, 2021. Estudio de casos y controles. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. diciembre de 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v72n4/2463-0225-rcog-72-04-356.pdf>
23. del Carpio L, Pacheco J. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019-2023. Rev peru ginecolobstet. 2024;70(2). Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2638>
24. Ticona D, Torres L, Veramendi L, Zafra J. Conocimiento y práctica sobre signos de alerta de mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Docente Materno- Infantil San Bartolomé, Lima, Perú. Rdo. pavo ginecólogo obstetra [Internet]. Abril de 2014. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-)
25. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible 2020. [Internet]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf>
26. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Salud Materna 2009-2015. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021 [citado 2025 Ene 18]. Disponible en: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/481\\_dgsp240.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/481_dgsp240.pdf)
27. Miguel García F, Popper, El Contraste de Hipótesis y el Método Crítico. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2003;29(1):52-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21411563008>

28. Sánchez Molina AA, Murillo Garza A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. DH [Internet]. 30 de julio de 2021 [citado 20 de enero de 2025];9(2):147-81. Disponible en: <https://revistascientificas.uach.mx/index.php/debates-por-la-historia/article/view/792>
29. Castro Maldonado JJ, Gómez Macho LK, Camargo Casallas E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2025];27(75):140-74. Disponible en: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/Tecnura/article/view/19171>
30. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Anales de Psicología [Internet]. 2013;29(3):1038-1059. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
31. Martínez J, Rioja A, Rendón M. Significación clínica sobre significación estadística. Cómo interpretar intervalos de confianza del 95%. Rdo. alergia Méx. [revista en Internet]. 2017;64(4):477-486. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-)

# ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿En qué medida influyen las demoras en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 al 2024?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la influencia de las demoras en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 al 2024</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Las demoras influyen de manera significativa en la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020 al 2024</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p><b>Cuatro demoras</b></p> <p>Demora en identificar signos de alarma.</p> <p>Demora en decidir buscar ayuda</p> <p>Demora en acudir al establecimiento de salud</p> <p>Demora en recibir un tratamiento adecuado</p>	<p><b>Tipo:</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿En qué medida influye la demora identificación del problema en la mortalidad materna en el Hospital Hipólito Unanue?</p> <p>¿En qué medida influye la demora decisión de buscar ayuda en la mortalidad materna en el Hospital Hipólito Unanue?</p> <p>¿En qué medida influye la demora de acceso al establecimiento de salud en la mortalidad materna en el Hospital Hipólito Unanue?</p> <p>¿En qué medida influye la demora en recibir la atención y tratamiento en la mortalidad materna en el Hospital Hipólito Unanue?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la influencia de la demora identificación del problema en la mortalidad materna.</p> <p>Determinar la influencia de la demora decisión de buscar ayuda en la mortalidad materna.</p> <p>Determinar la influencia de la demora de acceso al establecimiento de salud en la mortalidad materna.</p> <p>Determinar la influencia de la demora en recibir la atención y tratamiento en la mortalidad materna.</p>	<p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>Las demoras no influyen de manera significativa con la mortalidad materna en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en los años 2020-2024</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p><b>Mortalidad materna:</b></p> <p>Incidencia de la mortalidad materna en Lima Este</p> <p>Causas de muerte materna</p>	<p><b>Población</b></p> <p>Mujeres que fueron atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo del embarazo, parto o puerperio con diagnóstico de egreso de muerte materna</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra debido a las características será censal, es decir 31 muertes maternas.</p>

## **Anexo 2: Instrumento**

### **INSTRUMENTO ADAPTADO DE LA FICHA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE**

#### **MARTERNA**

##### **I. DATOS GENERALES DE LA PACIENTE**

###### **1. Edad:**

- a. 18-25   b. 26-30   c. 27-35   d. 35 a +

###### **2. Estado Civil**

- a. Soltera   b. Casada   c. Conviviente

###### **3. Número de hijos**

- a. 01-02   b. 03-04   c. 04 a +

###### **4. Nivel Educativo**

- a. Primaria completa  
b. Primaria incompleta  
c. Secundaria completa  
d. Secundaria incompleta  
e. Estudios técnicos completos  
f. Estudios técnicos incompletos  
g. Estudios universitarios completos  
h. Estudios universitarios incompletos

##### **II. DATOS DEL EMBARAZO**

###### **5. Edad gestacional al momento de la atención**

- a. 1-13 semanas   b. 14-27 semanas   c. 28-41 semanas

###### **6. Complicaciones del embarazo**

- a. Si   b. No

###### **7. Motivo de consulta**

- a. Emergencia   b. Control rutinario   c. Otros

###### **8. Tipo de parto**

- a. Vaginal b. Cesárea

### **III. INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA**

#### **9. Fecha y hora de ingreso al hospital**

#### **10. Hora de inicio de la atención médica**

#### **11. Tiempo de espera para la atención inicial**

- a. 30 minutos b. 1 hora c. 2 horas d. inmediata

#### **12. Personal médico que atendió**

- a. Médico b. Obstetra c. Residente d. Otro

### **IV. DEMORAS EN LA ATENCIÓN**

#### **DEMORA EN IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA**

#### **13. ¿Cuáles fueron los primeros signos y síntomas registrados en la historia clínica de la paciente?**

- a. Sangrado vaginal
- b. Dolor abdominal intenso
- c. Hipertensión
- d. Dolor de cabeza
- e. Tinnitus
- f. Movimientos fetales disminuidos
- g. Fiebre
- h. Náuseas y vómitos persistentes
- i. Convulsiones

#### **14. ¿Existieron notas sobre la evaluación de signos de alarma durante el embarazo o en las consultas prenatales?**

- a. Si b. No

#### **15. ¿El personal médico identificó signos de riesgo en la paciente durante las consultas previas al parto?**

- a. Si b. No

#### **16. ¿En caso de existir signos de alarma, se identificó que la situación era de riesgo?**

- a. Si b. No

**17. ¿La familia tenía claro sobre cuales eran los signos de alarma?**

- a. Si b. No

**18. ¿Quién reconoció la gravedad de la enfermedad?**

- a. Esposo
- b. Hijos
- c. Familia
- d. Vecinos

#### **DEMORA EN DECIDIR BUSCAR AYUDA**

**19. Tiempo estimado desde el domicilio de la paciente al establecimiento de salud más cercano**

- a. 30 minutos
- b. 1 hora
- c. 2 horas
- d. Más de 2 horas

**20. ¿Cuánto tardó desde el inicio de sus molestias hasta que decidió buscar atención?**

- a. 30 minutos
- b. 1 hora
- c. 2 horas
- d. Más de 2 horas

**21. ¿Quién tomó la decisión de buscar ayuda?**

- a. Esposo
- b. Hijos
- c. Familia
- d. Vecinos

**22. ¿Sabía a dónde acudir?**

- a. SI b. No

#### **DEMORA EN ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**23. ¿Cuánto tiempo demoró para llegar al establecimiento luego de decidir pedir ayuda?**

- a. 30 minutos

- b. 1 hora
- c. 2 horas
- d. Más de 2 horas

**24. ¿Cuánto tiempo demoró desde el inicio de sus molestias hasta que llegó al establecimiento?**

- a. 30 minutos
- b. 1 hora
- c. 2 horas
- d. Más de 2 horas

**25. ¿Hubo algún retraso documentado en el traslado de la paciente al establecimiento de salud?**

- a. Si b. No

**26. ¿Existieron comentario sobre las dificultades en el transporte o la ubicación del establecimiento de salud?**

- a. Si b. No

**27. ¿El personal médico anotó algún problema de acceso o demora en la llegada?**

- a. Si b. No

#### **DEMORA EN RECIBIR UN TRATAMIENTO ADECUADO**

**28. ¿Cuánto tiempo demoró desde que llegó al establecimiento hasta que fue atendida?**

- a. 30 minutos
- b. 1 hora
- c. 2 horas
- d. Más de 2 horas

**29. ¿Se realizaron las intervenciones necesarias de manera inmediata según los registros médicos?**

- a. Si b. No

**30. ¿Se produjo retraso en la toma de decisiones médicas en la intervención?**

- a. Si b. No

**31. ¿En los registros médicos hay menciones sobre decisiones médicas que podrían haber sido tomadas con más rapidez?**

- a. Si b. No

**32. ¿Hubo demora en la disponibilidad de recursos médicos necesarios para la atención?**

- a. Si b. No

**33. ¿Hubo alguna intervención externa que causó retraso en la atención?**

- a. Si b. No

#### **CONDICIONES AL MOMENTO DE ALTA O FALLECIMIENTO**

**34. Fecha y hora de alta o fallecimiento**

**35. Factores contribuyentes para la mortalidad**

- a. Demoras en la atención
- b. Enfermedad preexistente
- c. Falta de recursos
- d. Diagnóstico tardío

**36. Periodo donde ocurrió la muerte materna**

- a. Embarazo
- b. Parto
- c. Puerperio

**37. Causa de mortalidad materna**

- a. Sars-CoV2
- b. Trastornos hipertensivos del embarazo
- c. Hemorragia
- d. Infección

**38. Diagnóstico de egreso de muerte materna**

- a. Paro cardiorespiratorio
- b. Shock hipovolémico
- c. Falla Multiorgánica
- d. Shock Séptico

### Anexo 3: Aprobación del comité de ética



#### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de febrero de 2025

Investigador(a)  
**Arlett Nickoll Camacho Tezen**  
**Exp. N°:0231-2025**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó** y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: “INFLUENCIA DE LAS DEMORAS EN LA MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE EN LOS AÑOS 2022-2024”** con fecha **05/02/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Arlett Nickoll Camacho Tezen.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.


Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## Anexo 4: Carta de autorización para recolección de datos

	<b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital Nacional Hipólito Unanue	DIRECCIÓN DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
---	-------------	----------------------------	---	-----------------------------------	--

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

El Agustino, 24 de abril de 2025

**CARTA N° 218 - 2025-DG-OADI-N° 040 / HNHU**

Señorita  
**ARLETT NICKOLL CAMACHO TEZEN**  
 Investigadora Principal  
Presente.-

Asunto : Aprobación de Proyecto de Tesis  
 Referencia : Carta N°054 -2025 -CIEI-HNHU  
 Expediente N° 25-012161 -001

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y comunicarle que, a través del documento de la referencia, el Comité Institucional de Ética en Investigación informa que en sesión ordinaria de fecha miércoles 23 de abril del año 2025, según consta en el Libro de Actas N°10, acordó por unanimidad **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulado: **"INFLUENCIA DE LAS DEMORAS EN LA MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE EN LOS AÑOS 2020-2024"**.

En este sentido, y visto el expediente presentado, esta Dirección General **AUTORIZA** la ejecución del Proyecto de Investigación, recomendando que el periodo de vigencia de esta aprobación se considera por un año, el mismo que caducará el día 23 de abril del 2026.

Sin otro particular, me despido de usted,


Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Nacional "Hipólito Unanue"  
  
 DR. MOISES ENRIQUE TAMBINI ACOSTA  
 Director General (e)  
 CMP: 16412



META/RGM/jsm  
 c.c. OADI-HNHU  
 c.c. Archivo

**Anexo 5: Relación de historias clínicas para proyecto de tesis**

	<b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>Hospital Nacional Hipólito Unanue</b>	<b>Oficina de Estadística e Informática</b>
---	-------------	----------------------------	--	---

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

El Agustino, 12 de mayo de 2025.

**CARTA N° 028-2025-OEI/HNHU**

Señorita  
**ARLETT NICKOLL CAMACHO TEZÉN**  
Presente.-

Asunto : **RELACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA PROYECTO DE TESIS.**


Referencia : Exp. N° 25-021305-001

De mi consideración:

Me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y en relación al documento de la referencia, se remite el listado de Historias Clínicas de acuerdo a lo solicitado; para su proyecto de tesis titulado **"INFLUENCIA DE LAS DEMORAS EN LA MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE EN LOS AÑOS 2020 – 2024"**.


Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

  
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
ING. MÓNICA NOHEH ROSAS SÁNCHEZ  
C.I.P. N° 143888  
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

MNRS/OEI  
Sabi O.

www.gob.pe/hnhu Av. César Vallejo 1390  
El Agustino. Lima 10, Perú  
T(511) 3625700



## Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud		
● <b>16% de similitud general</b>		
Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:		
• 14% Base de datos de Internet	• 1% Base de datos de publicaciones	
• Base de datos de Crossref	• Base de datos de contenido publicado de Crossref	
• 9% Base de datos de trabajos entregados		
FUENTES PRINCIPALES		
Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.		
1	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>medwave.cl</b> Internet	1%
5	<b>ciencialatina.org</b> Internet	1%
6	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%

9	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2018-02-23</b> Submitted works	<1%
10	<b>repositorio.unemi.edu.ec</b> Internet	<1%
11	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%
12	<b>uwiener on 2025-06-02</b> Submitted works	<1%
13	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2019-02-05</b> Submitted works	<1%
14	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2017-10-04</b> Submitted works	<1%
15	<b>Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2024-07-04</b> Submitted works	<1%
16	<b>Universidad Wiener on 2023-05-04</b> Submitted works	<1%
17	<b>uwiener on 2025-06-25</b> Submitted works	<1%
18	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	<1%
19	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-31</b> Submitted works	<1%
20	<b>Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD on 2024-05-30</b> Submitted works	<1%

21	Universidad Wiener on 2023-11-17 Submitted works	<1%
22	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
23	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%
24	revistas.udh.edu.pe Internet	<1%
25	Universidad Wiener on 2022-09-11 Submitted works	<1%
26	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
27	Fundación Universitaria del Area Andina on 2023-04-13 Submitted works	<1%
28	Universidad de San Martín de Porres on 2018-11-30 Submitted works	<1%
29	dei-cr.org Internet	<1%
30	oas.org Internet	<1%
31	Universidad Peruana Los Andes on 2021-05-10 Submitted works	<1%
32	docplayer.es Internet	<1%
33	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	<1%
34	tesis.unsm.edu.pe Internet	<1%
35	Carolina Tarqui-Mamani, Herman Sanabria-Rojas, Walter Portugal-Bena... Crossref	<1%
36	Universidad Catolica De Cuenca on 2024-01-24 Submitted works	<1%
37	Universidad Científica del Sur on 2019-10-16 Submitted works	<1%
38	Universidad Continental on 2025-04-03 Submitted works	<1%
39	Universidad Ricardo Palma on 2019-02-02 Submitted works	<1%
40	Universidad Wiener on 2024-05-06 Submitted works	<1%
41	cusam.edu.gt Internet	<1%
42	media.mdg5.eu Internet	<1%
43	rclimatoLeu Internet	<1%
44	uwiener on 2023-01-20 Submitted works	<1%
45	ve.scielo.org Internet	<1%
46	verdaddelpueblo.com Internet	<1%
47	Universidad Peruana Los Andes on 2025-06-04 Submitted works	<1%
48	Universidad Wiener on 2024-11-16 Submitted works	<1%
49	biblioteca.ciencialatina.org Internet	<1%
50	cienciadigital.org Internet	<1%
51	fr.slideshare.net Internet	<1%
52	intralinea.org Internet	<1%
53	mejorconsalud.com Internet	<1%
54	regimenterritorial.rds.org.co Internet	<1%
55	sogvzla.org Internet	<1%

## ● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>medwave.cl</b> Internet	1%
4	<b>ciencialatina.org</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
6	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.unjbg.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%