



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Relación de las cuatro demoras y la mortalidad materna en un  
establecimiento de salud, Paiján 2023.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión Pública**

**AUTORA:**

Rodriguez Mendez, Crhistina Elizabeth ([orcid.org/0000-0001-9796-601X](https://orcid.org/0000-0001-9796-601X))

**ASESORES:**

Dr. Revilla Paredes, Cesar Roberto ([orcid.org/0000-0002-0936-1617](https://orcid.org/0000-0002-0936-1617))

Dr. Alva Palacios Gómez, Luis Enrique ([orcid.org/0000-0003-3224-5363](https://orcid.org/0000-0003-3224-5363))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL:**

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus

niveles

TRUJILLO – PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

Gracias Dios por haberme permitido alcanzar una de mis metas que es obtener el grado académico de Maestra, a mis padres, Gilmer y Lilibiana y a Toño por su apoyo, comprensión, confianza y amor que a su vez me permitieron llegar hasta el final y a si seguir con mi crecimiento profesional, a mis asesores por las enseñanzas recibidas que hicieron que lograra con éxito la culminación del objetivo planteado.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia por su apoyo incondicional y muestras de cariño hacia mi persona, a mis asesores los Doctores César Roberto Revilla Paredes y Luis Enrique Alva Palacios Gómez por la orientación brindada, a la jefa del Establecimiento de Salud donde se ejecutó la investigación Psicóloga Cinthia Miranda Jiménez, por hacer posible la recolección de datos para que el estudio pueda llegar a concretarse.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CESAR ROBERTO REVILLA PAREDES, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación de las cuatro demoras y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paján 2023", cuyo autor es RODRIGUEZ MENDEZ CRHISTINA ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 19 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CESAR ROBERTO REVILLA PAREDES <b>DNI:</b> 17878190 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0936-1617	Firmado electrónicamente por: CREVILLAP el 31-07- 2023 17:55:31

Código documento Trilce: TRI - 0602390



**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, RODRIGUEZ MENDEZ CRHISTINA ELIZABETH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Relación de las cuatro demoras y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
CRHISTINA ELIZABETH RODRIGUEZ MENDEZ <b>DNI:</b> 46419439 <b>ORCID:</b> 0000-0001-9796-601X	Firmado electrónicamente por: CERODRIGUEZM el 19-07-2023 22:45:11

Código documento Trilce: TRI - 0602426

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>17</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.1.2. Diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.3.1. Población	18
3.3.2. Muestra	18
3.3.3. Muestreo	19
3.3.4. Unidad de análisis	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>29</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>34</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>43</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Muerte materna y Demora en reconocer el problema en gestantes atendidas en EESS en Paiján durante el año 2022.	21
Tabla 2: Pruebas de chi-cuadrado para la relación entre la variable Mortalidad materna y la Demora en reconocer el problema.	22
Tabla 3: Muerte materna y Demora en buscar ayuda en gestantes atendidas en EESS en Paiján durante el año 2022.	23
Tabla 4: Pruebas de chi-cuadrado para la relación entre la variable Mortalidad materna y la Demora en buscar ayuda.	24
Tabla 5: Muerte materna y demora en acudir al establecimiento de salud en gestantes atendidas en EESS en Paiján durante el año 2022.	25
Tabla 6: Pruebas de chi-cuadrado para la relación entre la variable Muerte materna y Demora en acudir al establecimiento de salud.	26
Tabla 7: Muerte materna y Demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno en gestantes atendidas en EESS en Paiján durante el año 2022.	27
Tabla 8: Pruebas de chi-cuadrado para la relación entre la variable Muerte materna y Demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno.	28

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación busca Determinar la relación que existe entre las Cuatro Demoras y la Mortalidad Materna en un Establecimiento de Salud, Paiján 2023. Sabiendo que la mortalidad materna es un tema controversial y siendo parte de los objetivos del milenio, así como de la política nacional quien se plantea la reducción de esta, 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. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado teniendo 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.

**Palabras Clave: Política nacional, muerte materna, cuatro demoras.**

## ABSTRACT

The objective of this research seeks to determine the relationship between the Four Delays and Maternal Mortality in a Health Establishment, Paiján 2023. Knowing that maternal mortality is a controversial issue and being part of the millennium goals, as well as the national policy who considers the reduction of this, a correlational, non-experimental study was carried out with a sample made up of 84 medical records of the Health Establishment chosen for the study, data collection was given through an observation guide. The Chi-square statistical test was used, with results in the first delay Pearson's Chi-square (0.468) and bilateral significance ( $p=0.494$ ), in the second delay Pearson's Chi-square (0.652) and bilateral significance ( $p=0.419$ ), in the third delay Pearson's Chi-square (1.892) and bilateral significance ( $p=0.169$ ) and the fourth delay Pearson's Chi-square (3.382) and bilateral significance ( $p=0.066$ ), reaching the conclusion that the variables of our study do not present a significant relationship.

**Keywords: National policy, maternal death, four delays.**

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente en el mundo se tiene un alto índice de mortalidad materna, siendo posible que hasta por día se produzcan 830 muertes ocasionadas durante el embarazo, parto o puerperio, siendo el 99% de ellas ocurridas en países en vías de desarrollo y dadas las circunstancias de cómo vive esta población se conoce que estas muertes pudieron ser evitadas, por otro lado el índice más alto se produce en zonas rurales y con mayor pobreza, así mismo esta puede ser más frecuente en embarazos adolescentes, por tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que las causas más comunes de mortalidad son las Hemorragias post parto, Infecciones post parto y preeclampsias. (INEI, 2018)

Parte de las catorce Políticas Públicas las cuales son estrategias que el gobierno desarrolla a partir de un problema, se encuentra la Política Nacional Multisectorial de Salud, aprobada el 24 de agosto del 2020, esta guía nos habla sobre el desarrollo de un país saludable pero para lograrlo se debe tener una buena educación y seguir una serie de compromisos, así poder lograr la tan ansiada reducción de mortalidad materna en el Perú, del mismo modo contamos con ocho Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) declarado en 189 países donde tuvieron el patrocinio de las Naciones Unidas con el fin de reducir la pobreza, dentro de ellos tenemos la mejora de la salud materna, que es el quinto ODM y al ser prioridad tiene un lugar específico en la UNFPA quien vigila el compromiso de los derechos humanos de las mujeres y niñas, para ello es necesario mejorar la salud sexual y reproductiva evitando así embarazos de riesgo y lograr la disminución de muerte materna. (MEF2020)

En el Perú la morbimortalidad materna aún es un tema preocupante, hace algunos años aún se nos consideraba como el segundo país con más muertes maternas en Sudamérica, esto debido a que pese a los esfuerzos realizados por el profesional de salud capacitado, se sigue dando desigualdad en zonas indígenas, rurales y sobretodo las deficiencias que genera el sistema de salud, así mismo podemos alegar que a pesar que el Perú sea un país con ingresos medios, más de la mitad de su población vive en pobreza y de estos

el 25% vive en extrema pobreza (MINSA, 2017), en el año 2000 en la Cumbre del Milenio de Naciones Unidas incluyeron en su compromiso el reducir las tasas de mortalidad materna en el Perú en tres cuartas partes entre los años de 1990 al 2015, es aquí donde se identifican las Demoras, que se refiere a los tiempos del porque podría ocurrir u originarse una muerte materna, estos son demora en reconocer el problema, demora en tomar la decisión de buscar ayuda, demora en llegar al Establecimiento de Salud y demora en recibir el tratamiento adecuado, actualmente hemos visto cambios mínimos en el manejo de emergencias obstétricas pero aún se tiene que trabajar en ello y lograr la meta de mortalidad materna al año 2030. (UNFPA, 2022)

Teniendo en cuenta que aún se siguen suscitando muertes maternas es prescindible saber que las demoras en salud abordan ciertos puntos como son por ejemplo que las pacientes y familiares no reconocen el problema (primera demora) puesto que no saben lo que significa un signo de alarma, cuya información debe ser brindada por el personal de salud desde el primer control prenatal, por otro lado vemos que a pesar que sepan estos signos no buscan ayuda (segunda demora) ya que aún sus costumbres indican que la decisión la debe tomar la pareja o familiares que se encuentran a cargo de la paciente, del mismo modo el difícil acceso al establecimiento de salud ya sea por cuestiones geográficas o por otras razones (tercera demora) hace imposible llegar a tiempo para la solución del problema y por último pese a todos los esfuerzos que realicen aún encuentran limitantes en la atención adecuada y oportuna (cuarta demora) ya que muchas veces el personal de salud no da la importancia necesaria y ocurren fatalidades por una inadecuada atención. (UNFPAGUATEMALA, 2015)

Si tomamos en cuenta el número de muertes maternas (MM) según la Sala Situacional de Centro de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades del MINSA en el Perú, nos damos cuenta que en comparación al año 2021 donde se produjeron 493 MM en el año 2022 tuvo una reducción del 40% de ellas con un total de 291 MM los cuales el 73.5% fueron provocados por causas directas , de ellos el 90.3% era de etnia mestiza, el 63.8% de estado civil conviviente, en cuanto al nivel educativo el 27.5% solo tenía secundaria

completa y el 18.8% con primaria incompleta, en cuanto a la ocupación el 79.9% eran ama de casa, dentro de los momentos que ocurrieron estos eventos el 60.6% se presentó en el puerperio mientras que el 32.1% fue durante la gestación, las edades promedio fueron de 20 a 35 años con un 63.7% de MM quedando demostrado que estos decesos se dan mayormente en población joven, el departamento de Lima tiene un porcentaje alto con 40 MM a nivel nacional, seguido de Piura con 29 y La Libertad con 27 MM, las cuales ocurrieron en un 50% durante los 42 días post parto y todas por causas directas. (CDDCMINSA, 2022)

El Establecimiento de Salud de categoría I-4, perteneciente a la Red de Salud Ascope, actualmente cuenta con un Monitoreo de Gestantes (MONIGEST), donde al año 2022 ocurrieron 134 casos de emergencias obstétricas que fueron referidos a Hospitales de mayor complejidad para su posterior atención, siendo las tres principales causas de referencias la clave azul con 30 casos, seguido por la clave roja 28 casos y finalizando con clave amarilla con 26 casos, cabe resaltar que de las referencias ocurridas 10 se dieron en la etapa adolescente y así mismo la mayoría de estos casos se dan durante la gestación. (MONIGEST, 2022)

Es por ello que se plantea el problema ¿cuál es la relación de las cuatro demoras y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023?, del mismo modo se despliegan los siguiente problemas específicos, a) ¿cuál es la relación de la demora en reconocer el problema y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023?, b) ¿cuál es la relación de la demora en buscar ayuda y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023?, c) ¿cuál es la relación de la demora en acudir al establecimiento de salud y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023?, d) ¿cuál es la relación de la demora en recibir tratamiento oportuno y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023? entonces este trabajo se justifica en el área teórico ya que aportará información actual y real sobre el problema, en el área metodológica permitirá realizar un estudio a fondo para la reducción de brechas y cumplir los objetivos planteados, en el área social ayudará a la implementación de nuevas estrategias con el fin

de favorecer a la población. El objetivo de este proyecto de investigación es determinar la relación de las cuatro demoras y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023, de este modo se determinan los siguientes objetivos específicos a) determinar la relación que existe entre la demora en reconocer el problema y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023, b) determinar la relación que existen entre la demora en buscar ayuda y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023 c) determinar la relación que existen entre la demora en acudir al establecimiento de salud y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023, d) determinar la relación que existen entre la demora en recibir tratamiento oportuno y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023. Es así que nuestra hipótesis general deduce existe relación significativa entre las cuatro demoras y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023, trayendo consigo las siguiente hipótesis específicas, a) existe relación significativa de la demora en reconocer el problema y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023, b) existe relación significativa de la demora en buscar ayuda y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023, c) existe relación significativa de la demora en acudir al establecimiento de salud y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023, d) existe relación significativa de la demora en recibir tratamiento oportuno y la mortalidad materna en un establecimiento de salud, Paiján 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito Nacional tenemos:

Gutiérrez, M (2022), realizó una síntesis a modo de dar a conocer las cifras de muertes maternas en el Perú durante el año 2021, el indicó que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) informó que un poco más de 20 millones de mujeres en el mundo evitaron quedar embarazadas a causa de la pandemia, hecho que en nuestro país no ocurrió y que por lo contrario se evidenciaba más gestaciones con un 47.1% de aumento y por ende más muertes maternas, con un total de 439 al año 2021, el primer lugar de estas muertes se la llevo la pandemia de la COVID 19 con el 29.2% de casos de muerte indirecta, la segunda causa fueron las hemorragias con 19.8 y la tercera los trastornos hipertensivos con 17.1%, aquí también nos indica que las emergencias ocurrieron por la falta de educación ya que no sabían identificar signos de peligro y en caso de la COVID 19 por temor a sufrir fatalidades.

Macalupú, P (2022), realizó un estudio en un Establecimiento de Salud materno de Piura con el objetivo de determinar cuáles son los factores de riesgo para que las gestantes no acudan a sus controles prenatales completos y así evitar emergencias, para ello se realizó un estudio de casos y controles incluyendo a 76 gestantes, este estudio se calculó mediante el CHI cuadrado y OR, los resultados fueron que el más del 50% olvidaban los controles prenatales, no tenían con quien dejar a sus hijos o su vivienda quedaba lejos del Centro de Salud, el 10.5% indica que existía demora en la consulta y las citas brindadas tenían mucho tiempo de espera, del mismo modo ocurría con las emergencias, ante esto se concluyó que la principal causa de demora es la búsqueda de ayuda ya que no cuentan con el apoyo total para poder acudir a los controles y así evitar cualquier emergencia durante la gestación.

Morán, R, López, F, Pérez, A (2021), Realizaron un estudio de casos y controles titulado Demoras en atención materna y complicaciones hipertensivas, este estudio se realizó en un Hospital del Callao durante los meses de enero a abril del año 2021, tuvo como grupo poblacional a 128 gestantes mayores de 19 años cuyo parto terminaría por cesárea, con 64 casos los cuales fueron gestantes con hipertensión inducida por el embarazo (HIE)

expuestas a la segunda demora y los controles de igual número que los casos (64) eran las gestantes con HIE sin exposición a la segunda demora, el objetivo era evaluar si esta demora tenía o no relación con este tipo de hipertensión, es entonces que para poder evaluar se usó como instrumentos la encuesta de Thaddeus y Maine y la prueba estadística odds ratio. Al finalizar el estudio los resultados arrojan que se elevaba el riesgo de complicaciones a causa del HIE a las gestantes con exposición a dicha Demora y se concluyó que esta Demora si tenía relación con el Hipertensión Inducida por el Embarazo (OR: 7,72; IC 95%: 3,44-17,35).

Rengifo, T (2021), realiza un estudio de tipo descriptivo – prospectivo con la finalidad de poder describir las cuatro demoras que fueron causantes de muertes maternas en la región Loreto durante los años 2012 a 2019, este trabajo tuvo como grupo poblacional 232 casos, la autora trabajó con fichas de investigación epidemiológica de muertes maternas obtenidas de la DIRESA Loreto con instrumento de estudio, este arrojó que el 60.8% de gestantes demoran en reconocer el problema, el 49.1% demora en buscar ayuda, el 37.5% demora en llegar al establecimiento de salud y recibir atención y el 19.8% demora en recibir tratamiento oportuno, por lo tanto se concluyó que estas muertes maternas se originaron mayormente en relación a la primera demora ya que la gestante no acepta el problema que tiene a pesar de saber los signos o señales de peligro y toman la decisión de buscar ayuda cuando lamentablemente es tarde para su atención y esta llega a fallecer.

Díaz, A (2021), en Trujillo realizó una revisión sistematizada de 1356 artículos que obtuvo de la base de datos Pubmed, ScienceDirect, BVS. Con el objetivo de analizar la cuarta demora en salud teniendo en cuenta los factores de sociodemográficos en relación a los factores gineco obstétricos que pueden ocasionar mortalidad materna y perinatal. Se eligió como consecuencia de estos factores la Ruptura Prematura de Membrana (RPM) quedando solo 5 artículos para analizar, las cuales concluyeron que si tienen relación los factores anteriormente mencionados ya que el 50% presentaban infecciones como corioamnionitis y el 70% de casos sufrían defunciones neonatales, es

entonces que los factores sociodemográficos siguen siendo un problema por el cual se originan muertes en nuestro país.

Novoa, D (2019), realizó un estudio en un Hospital de Moyobamba de tipo descriptivo no experimental donde se deseaba determinar la razón de mortalidad materna, la muestra conformada y analizada por 12 historias clínicas dieron como resultado que el 50% de muertes maternas fueron de edades entre 21 a 40 años y estos decesos mayormente se dieron en el puerperio y cabe resaltar que en este estudio estas pacientes no tenían un educación completa indicando así que al momento que ocurrió la emergencia no reconocieron el problema y dudaron en buscar ayuda oportunamente, es entonces que se concluye que el 67% de los casos de mortalidad materna fueron por causas propias del embarazo y puerperio, los cuales se podrían haber evitado si hubiese una buena educación.

Verona, M, Fernández, J, Neciosup, E (2019), con el objetivo de identificar las características clínicas, epidemiológicas y demoras en cuanto a muerte materna ocurridas en la Región Lambayeque durante los años 2011 a 2016 y bajo un estudio descriptivo de tipo retrospectivo, se incluyeron 116 fichas de investigación de muerte materna extraído de la GERESA Lambayeque. Sus resultados arrojan que la edad de muerte materna promediose da entre los 20 y 39 años con un 77.6% de los casos, tener un estado civil conviviente condiciona para tal deceso (62.1%), en cuanto a causas de muerte materna el 68.1% se dieron por causales directas, principalmente por temas de preeclampsia (27.6%) durante el puerperio (69.8%), es entonces que evaluaron las demoras, encontrando que el 70.9% reconocieron el problema, el 79.5% busca ayuda, el 78.6% demoró menos de una hora en llegar al Establecimiento de Salud y el 65.6% esperó menos de treinta minutos para ser atendido, entonces se concluye que a pesar de que la primera y segunda demora es reconocida a tiempo aún existe falencias en la cuarta demora, ya que estas muertes ocurrieron en el Establecimiento de Salud.

Zapata, T (2018), realizó un estudio cualitativo, el objetivo era describir que aspectos sociales e institucionales traen como consecuencia una muerte materna, se desarrolló en la ciudad de Lima y se tomó como referencia 5 casos

de muerte materna las cuales arrojaron que las pacientes sufrieron indiferencias y maltrato y el sistema de referencia y contrarreferencia era pésimo, del mismo modo indicaron que el personal de salud no era empático ni proactivo, en tal efecto la deshumanización trae como consecuencia que disminuya la calidad de atención no solo en hospitales públicos, sino también en clínicas privadas siendo esto un tema preocupante.

Pozo, G (2015), en su estudio para determinar la mortalidad materna tomando al modelo de las tres demoras realizado en el Hospital Daniel Alcides Sánchez Carrión en el Departamento de Lima, entre abril del 2013 y mayo del 2014, cuyo estudio planteado fue de tipo retrospectivo – descriptivo, donde tuvo una población muestral de 8 historias clínicas de casos de muerte materna ocurridos en dicho nosocomio, se dio a conocer que durante la autopsia verbal estos indican que la paciente no reconoció el problema porque no sabía los signos de alarma, es entonces que se concluye que es la primera demora la que tiene mayor índice de decesos teniendo una razón de 0.002 por 100000 nacidos vivos referente a muertes maternas en este establecimiento de salud.

En el ámbito Internacional tenemos:

Rodríguez, E, Oliva, Y, Andueza, G (2023), realizaron un estudio descriptivo de corte transversal tomando como referencia de muestra a 247 embarazadas de Yucatán, México, el fin era descubrir que inequidades de género existían las cuales serían causantes de poner en riesgo la vida de las madres gestantes, como resultados del estudio se obtuvo que el 29.2% no buscaron ayuda oportunamente, el 17.8% no tenían fácil acceso a los servicios de salud y el 53% indicó que el personal encargado de la atención era poco amable o no brinda buena atención, también se identificó que el 53% no tienen los medios económicos suficientes para acudir a los Establecimiento de Salud, por lo que este estudio demuestra que se tiene que mejorar el sistema de salud y así disminuir las barreras que traen como consecuencia la muerte materna.

Organización Panamericana de la Salud (2022), realizó un estudio de tipo observacional durante los meses de marzo 2020 y noviembre 2021 tomando como referencia la realidad de ocho países de Latinoamérica, ellos

querían identificar cuáles fueron las causas de la muerte materna durante la pandemia de la COVID-19, para ello usaron una data relacionada a estos países, la muestra con un total de 447 muertes evaluadas concluyeron que el 60.3% de los casos se originaron en el tercer trimestre de gestación, el 69% tu como causa principal la fiebre que fue por ello que acudieron al centro de salud, el 64.8% ingresaron a la UCI y en la mayoría de los casos fallecieron en el puerperio, entonces el estudio revela que la demora más frecuente es la identificación del problema y el mal estado de los servicios de salud.

Ríos, E, Gómez, R, Lopera, M (2022), realizaron un estudio de tipo observacional retrospectivo con el objetivo de analizar y descubrir los diferentes comportamientos que pueden ocasionar la mortalidad materna y perinatal en la frontera colombiana, este estudio se ejecutó entre los años de 1998 y 2016 determinando así factores sociales, demográficos y geográficos durante la atención en salud, teniendo una muestra de 687 registros de muertes maternas y según el análisis JOINPOINT que fue el elegido a usar se evidencia que estos fallecimientos ocurrieron entre las edades de 35 a 54 años con 25.6% entre ellos el nivel educativo y el régimen subsidiado (54%) es lo que más resalta, sin dejar de lado que la mayoría de estas muertes ocurrieron por preeclampsia (10.9%), concluyendo que aún se tiene un índice elevado de muerte materna quedando por encima del promedio nacional.

Al sur de Punjab, en Pakistán, Omer, S, Zakar, R, Zakar, M, (2021), tuvieron la idea de realizar un estudio cualitativo con el fin de encontrar la influencia que conllevan las prácticas socioculturales ante los casos de muerte materna, para ello recolectaron 3 formas diferentes de recopilación de datos a través de grupos objetivos los cuales fueron 60 entrevistas a ginecólogos, 4 discusiones de casos con grupos focales, 10 casos estudiados involucrando a los familiares de las fallecidas, identificaron que el 56.9% viven en extrema pobreza, el 48.9% se considera la tasa de alfabetización en mujeres de 15 a 19 años siendo la más baja de toda la provincia, el 36.3% recibe 4 a más controles prenatales, solo el 29.8% terminan con partos institucionales. Por otro lado, encontraron que, a pesar de los esfuerzos por incorporar la mujer, Pakistán aún tiene una brecha muy alta en el tema de igualdad de género, las mujeres no

pueden tomar decisiones propias, tienen como tutor a un varón, la gran mayoría son analfabetas, llevan una alimentación inadecuada aun en etapa de gestación, ellos concluyen que la influencia de los elementos sociodemográficos, culturales y religiosos traen consigo muerte materna, puesto que la toma de decisiones y el empoderamiento de estas mujeres aún es un tema muy controversial.

Torres, I, Ramírez, L, Salcedo, M (2020), en su estudio realizado en Ecuador, donde el objetivo era determinar las tres demoras que llevan a las gestantes a complicaciones obstétricas, teniendo como base que en este país la razón de muerte materna es 69.7 por 100 000 nacidos vivos, su metodología era una perspectiva cualitativa, se dedujo que afectaba principalmente a la segunda demora ya que dentro de sus causas se tiene que no cuentan con transporte para el traslado al hospital, recurso económico, miedo a la asistencia al centro de salud, es entonces que ellos concluyen que se tiene que crear un modelo de las tres demoras para que así las gestantes a pesar de estar en una emergencia se encuentre en confianza de recibir la ayuda adecuada por parte del profesional de salud que le brindará la atención oportuna.

De Oliveira, J, Pelloso, S, Pimenta, R, Maciel, A (2020), con el objetivo de analizar el tiempo y cuidados que se debe tener para salvaguardar la salud materna, realizaron un estudio transversal analítico en cinco centros maternos de Brasil, ellos tomaron como referencia las historias clínicas y usaron la encuesta aplicada como instrumento, con una muestra de 386 puérperas y su prueba CHI cuadrado determinaron que según el modelo de las tres demoras en salud el 63% no toman la decisión de buscar ayuda oportunamente, concluyendo que es la primera demora la causa que afecta de forma negativa, incluso en riesgo de muerte inminente y para ello se requiere de más educación con respecto a este tema.

Meza, A, Alzate, R (2019), realizaron un estudio en el departamento de Cauca, Colombia, donde se debería describir las características epidemiológicas de las muertes maternas, este estudio descriptivo, retrospectivo donde se analizaron 34 casos de muerte materna tuvo como resultados que el 67.6% vivían en zona rural de difícil acceso al establecimiento

de salud, del mismo modo el 63.3% no tenían un nivel educativo adecuado y el 67.7% no le daba la importancia adecuada a su gestación por lo que acudieron tardíamente a su primer control prenatal, por lo que se concluye que la mayoría de estas muertes pudieron ser evitadas y a pesar que esta entidad tuvo estrategias para que identificaran oportunamente las demoras aún necesitan seguimiento para que se faciliten los procesos de disminución de muertes maternas.

Cáceres, F, Ruíz, M, (2019), realizaron una investigación en Colombia teniendo como muestra de estudio a 391 gestantes de edades entre 18 a 43 años, este estudio consta particularmente en indagar cuales son las consecuencias de acudir con semanas avanzadas de gestación y descubrir la demora que ocasiona, el tipo de estudio fue de corte transversal y los resultados fueron que el 29.7% no acude antes de las 12 semanas de gestación porque no cuentan con un seguro de salud, son de medios económicos bajos o no viven con el padre del hijo que esperan, es entonces que manifiestan que la mayor demora en acudir al Establecimiento de Salud se da porque son personas jóvenes quienes se sienten rechazadas por inequidades que ocurren durante la primera atención y esto implica que no se esté protegiendo el derecho a la salud del binomio madre-niño.

Rangel, Y, Hernández, L, Martínez, A, García, M (2019), con el objetivo de analizar las experiencias de las pacientes que sobrevivieron a la morbilidad materna extrema, teniendo como referencia las tres demoras en salud ocurridos en México, durante los años 2016 a 2017, este estudio cualitativo desarrollado en 27 mujeres que vivieron este evento, quienes fueron entrevistadas en sus casas, el 85.6% tuvieron un rango de edad entre 16 a 41 años, el 22.2% demoraron en buscar atención porque no contaban con un seguro de salud o tenían temor en comunicar el malestar que sentían, en cuanto a la segunda demora con mayor factor de riesgo fueron las situaciones geográficas para su traslado y por último el rechazo institucional por parte del personal del Establecimiento de Salud a donde acudieron y el maltrato recibido, es entonces que concluyeron que la identificación de los signos de peligro son la causa principal de morbilidad materna.

Álvarez, S (2018), en su estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, con el objetivo de determinar las características de la muerte materna ocurridas en gestantes y puérperas en Santander – Colombia durante los años 2012 a 2015, usando como instrumento el análisis de datos de fichas de notificación al SIVILIGA y las historias clínicas de los casos ocurridos, identificaron que de los 49 casos acontecidos el 87.8% hace referencia a la cuarta demora, puesto que los pacientes no recibieron un tratamiento oportuno, de estos el 63.2% se debió a la carencia de servicios de promoción y prevención, también nos indicó que el 61.2% pudieron ser muertes evitadas, por lo que concluye que pese a la Ley Estatuaria en Salud aún hay falencias que reflejan la necesidad de tomar acciones para prevenir decesos y por garantizar una mejor calidad de atención en los servicios de salud

MacDonald, T, Jackson, S, Charles, M, Periel, M, Jean, M, Salomón, A, Premilus, É, (2018), realizaron un estudio en Haití donde entrevistaron a 5 mujeres sobrevivientes a accidentes maternos donde estuvieron involucrados líderes comunitarios y parteras, se tuvo un total de 36 participantes, aquí se empezó a discutir entre grupos focales la problemática y conforme avanzaba el estudio analizaban cada retraso cuyos resultados arrojaron que para el primer retraso se hacía notar que los pacientes desconocían o negaban haber tenido algún signo de alarma y el tiempo de espera para acudir al EESS era demasiado largo, lo cual los evaluadores llamaron a esto como paciente negligente, por otro lado la economía de las paciente y familiares tomaron un papel importante lo cual contribuyó a que originaran este retraso, en cuanto al segundo retraso se tomó en cuenta el tiempo que demora el paciente en recibir la atención adecuada la cual era muy distante al tiempo de llegada, ya en el tercer retraso los grupos focales pusieron énfasis en la infraestructura de los servicios de salud los cuales no eran adecuados, más aún porque no tenían personal adecuado y debidamente capacitado para la atención requerida, del mismo modo identificaron un retraso más puesto que para aquellas muertes ocurridas estos no se encontraban organizados, entonces concluyen que necesitan una buena organización y recursos para poder tener una participación ciudadana y de calidad y así poder contribuir con la reducción de las muertes maternas en su comunidad.

Esienumoh, E, Allotey, J, (2018), en Nigeria con el objetivo de empoderar a los miembros de una comunidad rural para prevenir la mortalidad materna realizaron un estudio cuyo método empleado fue la acción participativa voluntaria, se aunaron a esta investigación 12 participantes quienes fueron denominados coinvestigadores, se realizó un muestreo intencional, así pues, recolectaron datos con 29 miembros adicionales de dicha comunidad. Los resultados de este estudio luego de analizar cada dato obtenido atribuyeron las enfermedades y muertes maternas a causas por superstición, parteras con toma de decisiones tardías, transporte deficiente y los recursos de salud que saltan a la vista por la gran falta de insumos y equipos, muy a parte de la inadecuada infraestructura, es entonces que concluyen que la comunidad si aporta de forma positiva a la reducción de la morbimortalidad materna pero ello requiere que la comunidad tenga más ayuda para su empoderamiento y su acciones sean las más adecuadas.

En el año 2017, Kiruja, J, Osman, F, Egal, F, Essen, B, Klingberg-Allvin, M, Erlandsson, K, realizaron un estudio en Somalilandia con el fin de ver la incidencia de muerte materna, el estudio se llevó a cabo durante 5 meses en el principal hospital de referencias de este país, teniendo como muestra a 52 casos, se usó un instrumento estandarizado, los resultados fueron que el promedio de edad fue 29.5 años, el 70% nunca asistió a la escuela, el 85.5% tenían un bajo nivel económico, el 76.8% vivían en zonas rurales, el 73.3% de muertes maternas ocurrieron entre la semanas 37 a 41 de gestación, el 66.7% de los casos fueron referidos por un familiar y el 77.8% de muertes ocurrieron a la llegada al hospital, el 36% de ellos desconfían de la atención brindada, el 46.4% indicó que no conocían las señales de peligro y el 53.6% tuvieron mala comunicación y mala experiencia con el sistema de transporte, es por ello que concluyen que existen demoras como el reconocimiento del problema, el acceso al EESS tal como la atención oportuna de los profesionales hacia los pacientes que hacen que estos no acudan inmediatamente ante una emergencia.

Acelas, D, Oróstegui, A, Alarcón, M (2016), realizaron un estudio en un hospital público de Santander, Colombia, cuya muestra fue de 126 pacientes,

el objetivo era identificar factores de riesgo como causante de muerte materna, para ello su estudio se basaba en 42 casos y 84 controles donde se compararon los criterios instaurados como demoras en salud por el INS-FLASOG y la ausencia de estos, el registro de datos se obtuvo de forma manual encontrando que el 88% de casos se dio en el último trimestre de la gestación, de estos el 66% fueron causas directas debido a la presencia de la falla de toma de decisiones en la búsqueda de ayuda, también se tiene en cuenta que la mayoría de estos casos las pacientes no terminaron la secundaria, 23%, el cual es un alto factor de riesgo, es por ello que se concluye que las falencias y posibles factores de riesgo antes mencionados son un tema de análisis para así disminuir el porcentaje de muerte materna extrema.

Manigeh, R (2015), hizo una revisión de casos de muertes maternas donde quería averiguar si la interculturalidad era causante de las demoras en salud en los pueblos indígenas de La Paz, Bolivia, este nos indica que a pesar que en los últimos años la muerte materna disminuyó de 416 a 229 aún sigue siendo un problema nacional ya que muchos de ellos ya que muchos de ellos no solo se ocasionaron por asuntos clínicos sino también sufren la desventaja que aún sigue habiendo exclusión social, este análisis también nos habla que el acceso a los servicios de salud son un tema más complejo y preocupante, en tal sentido es necesario evaluar los impactos que causan estos eventos y reenfoque el sistema de salud.

Szulik, D, Szwarc, L (2015), hicieron un estudio cualitativo que consistía en conocer las vivencias de 16 mujeres que superaron la morbilidad materna extrema, la entrevista la realizaron tomando en cuenta casos de hospitales públicos de Buenos Aires, ellas indicaron las demoras ocurridas y las consecuencias de ello, la edad promedio fue de 27 años y los resultados arrojaron que el 75% tenían solo secundaria incompleta, el 100% de casos no contaban con un seguro de salud, el 68.8% eran amas de casa, también se obtuvo que más del 50% tuvo como antecedente alguna complicación en su embarazo anterior, en tal sentido se concluye que debido a lo encontrado la mayoría de casos estos pacientes no reconocieron el problema oportunamente ocasionando emergencias grave.

CEPLAN (2023), define a la muerte materna como un problema de salud pública cuya ocurrencia se da durante el embarazo y los cuarenta y dos días post parto, los cuales pueden ser causas directas propiamente dicho concernientes a causas obstétricas como hemorragias, trastornos hipertensivos, abortos sépticos, entre otros y causas indirectas como consecuencia de alguna enfermedad existente antes de la gestación o causadas por accidentes, violencia, desastres naturales, del mismo modo también consideran muerte materna tardía de aquellos decesos ocurridos durante el primer año después del parto indistintamente de la causa que los origine, cabe resaltar que tanto la muerte materna indirecta y tardía no se consideran para el cálculo de la razón o tasa. En el Perú la vigilancia o seguimiento de las causas de estas muertes maternas es de suma importancia ya que la OMS considera que aquellas pueden ser evitadas.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud de Colombia – INS (2016), indica dentro de su protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna como el resultado de la inequidad y desigualdad que tienen las mujeres ante la sociedad, puesto que atraviesan una serie de desventajas socio-económicas dejando de lado que sea ella misma la que decida sobre su vida reproductiva y su salud en general. Para el INS es imprescindible la vigilancia epidemiológica tras una notificación de mortalidad materna ya que está considerada como un problema de salud pública y social.

El Instituto Nacional Materno Perinatal – INMP (2018), en su guía de práctica clínica de procedimientos en obstetricia y perinatología define a los posibles causantes de muerte materna como claves obstétricas las cuales son un protocolo estandarizado del manejo inmediato según la patología que está presente durante el embarazo, parto y puerperio, es entonces que tenemos a la clave roja referente al sangrado anormal conocido como shock hipovolémico cuyas causas pueden ser aborto, embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica gestacional, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura uterina y hemorragia post parto, clave azul se refiere a todos los trastornos hipertensivos estos pueden ser hipertensión gestacional, Preeclampsia, eclampsia y síndrome de hellp, clave amarilla donde la paciente entra en estado

de sepsis severa o shock séptico obstétrico cuyos causantes pueden ser aborto infectado, pielonefritis, corioamnionitis y endometritis puerperal.

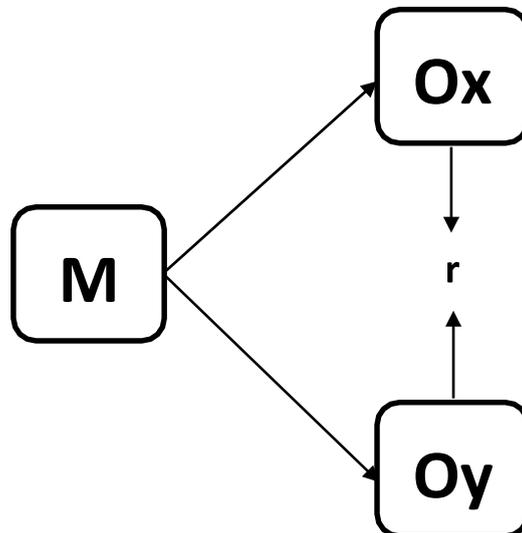
El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - UNFPAGUATEMALA (2015), define al modelo de las cuatro demoras como la solución para la toma de acciones de intervención puesto que abarca todo el problema de la mortalidad materna, estos son los siguiente, primera demora, se refiere al desconocimiento de la existencia de una serie de síntomas que se presentan y no son identificados a tiempo, segunda demora, advierte sobre la inequidad de género que sufren aún las mujeres puesto que a la actualidad es la familia quien decide por ella, tercera demora, no acuden al establecimiento de salud sabiendo que tienen una emergencia por la falta de acceso, pero esta no solo se refiere a un medio de transporte sino también a la actual situación geográfica en la que vive y por último y no menos importante la cuarta demora, aquella que tal vez no debería estar en la lista pero que por falta de humanidad la usuaria recibe un trato inadecuado que no va acorde con las competencias del profesional que la atiende, es por ello que la visión se basa en un manejo oportuno de estas emergencias para lograr una atención de calidad.

### III. METODOLOGÍA:

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación:

**3.1.1. Tipo de investigación:** se realizó una investigación básica, esta investigación se da cuando el objetivo es seguir teniendo un conocimiento de una realidad ya concreta. (Álvarez, 2020)

**3.1.2. Diseño de investigación:** se desarrolló una investigación no experimental, transversal, correlacional, tal como lo indica el gráfico que a continuación se presenta. (Muguiru, 2018)



**Dónde:**

- ✓ M: representó la muestra considerada para el estudio
- ✓ X: representó la variable Demoras en Salud
- ✓ Y: representó la variable Muerte Materna
- ✓ r: representó la relación entre las variables
- ✓ O: observación

#### 3.2. Variables y operacionalización: (Ver anexo)

**Variable 1:** correspondiente a la variable independiente, Cuatro Demoras en Salud

**Variable 2:** correspondiente a la variable dependiente, Mortalidad Materna

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**3.3.1. Población:** estuvo constituida por 134 registros que representa al 100% de datos del sistema de monitoreo de gestantes (MONIGEST) pertenecientes a referencias efectuadas al año 2022 del Establecimiento de Salud el cual estamos estudiando.

- **Criterios de inclusión:** todas las historias clínicas de pacientes que hayan sido referidas de acuerdo a las dimensiones con las que se trabajó en el estudio según el cuadro de operacionalización de variables.
- **Criterios de exclusión:** historias clínicas que no tuvieron un diagnóstico de referencia según las dimensiones con las que se está trabajando en el estudio.

**3.3.2. Muestra:** se tomó en cuenta todas las historias clínicas que abarcaron directamente los criterios de inclusión de nuestro estudio, tomando en cuenta los temas de clave roja, clave azul y clave amarilla, las que a su posterior selección dieron un total de 84 historias clínicas como muestra de estudio.

CRITERIOS	DIMENSIONES	MUESTRA
INCLUSIÓN	Clave roja = 28	84 historias clínicas
	Clave azul = 30	
	Clave amarilla = 26	
EXCLUSIÓN	Otros diagnósticos = 50	50 historias clínicas

**3.3.3. Muestreo:** se trabajó con el muestreo aleatorio simple.

**3.3.4. Unidad de análisis:** cada una de las historias clínicas que contaron con los criterios de inclusión seleccionados a través del sistema MONIGEST del año 2022 del Establecimiento de Salud en donde se realizó el estudio.

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Como técnica de recolección de datos se utilizó la observación ya que se tuvo que trabajar con historias clínicas por lo que se requirió indagar datos precisos colocados en dichas historias y sobre el instrumento de recolección de datos se trabajó con la guía de observación, donde se colocó cuatro ítems para cada dimensión sobre las demoras en salud, en donde se evaluó si cumplía o no con la premisa dando un total de doce alternativas, esto permitió evaluar correctamente cada una de las propuestas para posteriormente recolectar los datos de estudio de cada historia clínica de acuerdo a lo indicado, para ello cabe resaltar que anterior a la aplicación del instrumento este mismo fue validado por un juicio de dos expertos en la materia el cual fue aceptado por unanimidad en su totalidad.

**3.5. Procedimientos:**

Para poder acceder a nuestra información de estudio se envió una solicitud a la jefa de establecimiento solicitando el permiso necesario para acceder a las historias clínicas del archivo de la institución y la necesidad que esto generaba, ya que se estaba realizando una investigación la cual beneficiaría a la institución que dirigía, una vez ingresada y aceptada la solicitud y teniendo el permiso necesario para acceder a la revisión de historias clínicas se comenzó con la aplicación del instrumento de recolección de datos, en este caso la guía de observación, previamente aprobada por el juicio de dos expertos, finalmente con la obtención de los datos se realizó el

procesamiento de la información para luego esta ser presentada en tablas estadísticas para su posterior análisis y evaluación respectiva.

### **3.6. Método de análisis de datos:**

Una vez extraído los datos requeridos manualmente a través de nuestro instrumento de recolección, estos fueron colocados en tablas del programa estadístico Excel y el software SPSS para su posterior procesamiento y análisis, el método que se empleó fue el conocido como Chi Cuadrado.

### **3.7. Aspectos éticos:**

Se tomó en cuenta el código de ética de la investigación estipulado por la Universidad César Vallejo en el año 2020, este nos habla sobre la protección del bienestar de los participantes y la conducta positiva sobre la competencia profesional en cuanto a la investigación, en cuanto a los principios indicados en dicho código se puede indicar que este trabajo es de autoría propia sin obligación a la participación del mismo, con dicho estudio se propone mejorar la calidad de referencias oportunas que tiene el Establecimiento de Salud donde se realiza el estudio, del mismo modo se cuenta con una calidad de trabajo habiendo sido revisado por expertos en temas de investigación científica, al trabajar con historias clínicas aseguramos que el bienestar de los seres vivos prevalezca ante toda circunstancia y se tenga una investigación adecuada y fidedigna.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1

*Muerte materna y Demora en reconocer el problema en gestantes atendidas en establecimiento de salud de Paiján durante el año 2022.*

		Demora en reconocer el problema		Total
		NO	SI	
MUERTE MATERNA	NO	44	35	79
	SI	2	3	5
Total		46	38	84

Interpretación:

En la tabla 1 se observa la distribución cruzada entre la variable estudiada Mortalidad materna y la Demora en reconocer el problema, para una muestra de 84 mujeres gestantes atendidas en establecimiento de salud de Paiján durante el año 2022.

Tabla 2

*Pruebas de chi-cuadrado para la relación entre la variable Mortalidad materna y la Demora en reconocer el problema.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,468 <sup>a</sup>	1	,494
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,049	1	,825
Razón de verosimilitud	,466	1	,495
N de casos válidos	84		

Interpretación:

En la tabla 2 se observa el valor de Chi-cuadrado de Pearson (0,468) y la significación bilateral ( $p=0,494$ ), lo que nos está indicando que por ser  $p=0,494 > 0,05$  las variables no presentan una relación significativa. Es decir, que la Mortalidad materna no se relaciona con la Demora en reconocer el problema en gestantes atendidas en establecimiento de salud de Paiján durante el año 2022.

Tabla 3

*Muerte materna y Demora en buscar ayuda en gestantes atendidas en establecimiento de salud de Paiján durante el año 2022.*

		Demora en buscar ayuda		Total
		NO	SI	
MUERTE MATERNA	NO	30	49	79
	SI	1	4	5
Total		31	53	84

Interpretación:

En la tabla 3 se observa la distribución cruzada entre la variable estudiada Mortalidad materna y la Demora en buscar ayuda, para una muestra de 84 mujeres gestantes atendidas en establecimiento de salud de Paiján durante el año 2022.

Tabla 4

*Pruebas de chi-cuadrado para la relación entre la variable Mortalidad materna y la Demora en buscar ayuda.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,652 <sup>a</sup>	1	,419
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,109	1	,741
Razón de verosimilitud	,713	1	,399
N de casos válidos	84		

Interpretación:

En la tabla 4 se observa el valor de Chi-cuadrado de Pearson (0,652) y la significación bilateral ( $p=0,419$ ), lo que nos está indicando que por ser  $p=0,419 > 0,05$  las variables no presentan una relación significativa. Es decir, que la Mortalidad materna no se relaciona con la Demora en buscar ayuda en gestantes atendidas en establecimiento de salud de Paiján durante el año 2022.

Tabla 5

*Muerte materna y Demora en acudir al establecimiento de salud en gestantes atendidas en establecimiento de salud de Paján durante el año 2022.*

		Demora en acudir al Establecimiento de Salud		Total
		NO	SI	
MUERTE MATERNA	NO	55	24	79
	SI	2	3	5
Total		57	27	84

Interpretación:

En la tabla 5 se observa la distribución cruzada entre la variable estudiada Muerte materna y Demora en acudir al establecimiento de salud, para una muestra de 50 mujeres gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Paján durante el año 2022.

Tabla 6

*Pruebas de chi-cuadrado para la relación entre la variable Muerte materna y Demora en acudir al establecimiento de salud.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,892 <sup>a</sup>	1	,169
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,777	1	,378
Razón de verosimilitud	1,745	1	,187
N de casos válidos	84		

Interpretación:

En la tabla 6 se observa el valor de Chi-cuadrado de Pearson (1,892) y la significación bilateral ( $p=0,169$ ), lo que nos está indicando que por ser  $p=0,169 > 0,05$  las variables no presentan una relación significativa. Es decir, que la Muerte materna no se relaciona con la Demora en acudir al establecimiento de salud en usuarias atendidas en un establecimiento de salud de Paiján durante el año 2022.

Tabla 7

*Muerte materna y Demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno en gestantes atendidas en establecimiento de salud de Paiján durante el año 2022.*

		Demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno		Total
		NO	SI	
MUERTE MATERNA	NO	70	9	79
	SI	3	2	5
Total		73	11	84

Interpretación:

En la tabla 7 se observa la distribución cruzada entre la variable estudiada Muerte materna y Demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno, para una muestra de 84 mujeres gestantes atendidas en un establecimiento de salud de Paiján durante el año 2022.

Tabla 8

*Pruebas de chi-cuadrado para la relación entre la variable Muerte materna y Demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno.*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,382 <sup>a</sup>	1	,066
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	1,335	1	,248
Razón de verosimilitud	2,453	1	,117
N de casos válidos	84		

Interpretación:

En la tabla 8 se observa el valor de Chi-cuadrado de Pearson (3,382) y la significación bilateral ( $p=0,066$ ), lo que nos está indicando que por ser  $p=0,066 > 0,05$  las variables no presentan una relación significativa. Es decir, que la Muerte materna no se relaciona con la Demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno en gestantes atendidas en un establecimiento de Paján durante el año 2022.

## V. DISCUSIÓN

A pesar que durante la recolección de datos se observa que existieron demoras que pudieron provocar muertes maternas, el análisis estadístico de estos indican que ambas variables no se relacionan entre sí y esto nos demuestra que se tienen que tomar en cuenta otras causales para tal problema, pero al analizar los datos obtenidos observamos que el 77.4% espera que la enfermedad evolucione más de una hora para que reconozcan el problema, el 64.3% espera a familiares para la búsqueda de ayuda, el 73% no cuenta con movilidad para el traslado al EESS y el 12% de hospitales de referencia ponen trabas para el traslado de la paciente poniendo en riesgo su salud ya que no recibe el manejo oportuno y adecuado, así también en esta investigación se evidencia que el 63.1% tuvieron una edad entre 20 a 34 años cuando ocurrieron las emergencias, el 47.6% tenían un grado de instrucción menor a secundaria completa y en su gran mayoría eran amas de casa.

Así mismo y por lo expuesto en nuestro objetivo general, la sala situacional del MINSA nos muestra resultados similares puesto que en La Libertad al año 2022 ocurrieron 27 muertes maternas (MM), a nivel nacional se evidencia que la edad promedio de MM es entre 20 a 35 años, siendo las edades más relevantes de 30 a 34 años con 24.1%, el 34.1% nos habla sobre los decesos ocurridos en domicilio, durante el trayecto a la búsqueda de ayuda u otras causas desconocidas las cuales nos hace analizar que dentro de ellos existieron demoras que en su momento fueron las causas de estas fatalidades, la gran mayoría dados durante el puerperio, 56.5% con un nivel educativo que no llegaba a la secundaria completa y el 73.9% de ello siendo ama de casa. (CDDCMINSA,2022)

Así también según nuestros objetivos específico, el estudio de Álvarez indica dentro de sus variables socio-demográficas que las demoras ocurrieron en promedio de las edades de 22 a 35 años (57.1%), con un régimen de salud subsidiado (57.1%), no se pudo determinar el nivel de educativo ya que no estaba incluido en su estudio pero si se menciona que el estado civil era de unión libre (48.9%), así también la investigación revela que estas muertes ocurrieron en el puerperio mediato y se dieron por causas indirectas que en su

momento pudieron ser evitadas, esto discrepa con nuestro estudio ya que al analizar los resultados revelan que estos en su mayoría ocurrieron durante la gestación y por causas directas, también comparamos la demora con más causa de muerte materna, el estudio realizado en Santander revela que la demora más frecuente es la cuarta (dar tratamiento oportuno) seguido de la primera, tercera y segunda demora, a diferencia de nuestro estudio que al análisis revela que es la segunda demora (buscar ayuda) la de mayor relevancia y seguido a ello la primera demora, tercera y finalmente la cuarta.

Tomando en cuenta el estudio de Haití quienes evaluaron tres retrasos o demoras que condujeron a la muerte de estas mujeres se dieron con la sorpresa que este modelo abordó un cuarto retraso que tenía como punto de partida la organización deficiente de la comunidad y la falta de transporte para el traslado oportuno evitando así las tragedias, así pues identificamos que dicho análisis concuerda en cierta forma con nuestros objetivos específicos ya que en primera instancia se deduce que la segunda demora que es la búsqueda de ayuda es la más relevante y la que más genera decesos pero dentro de ello nuestro análisis no indica que sea el transporte parte de ello, sino por lo contrario es el acompañamiento del familiar quien hace que esta demorada sea la más resaltante, no encontrando similitud en esta parte de los estudios analizados. (MacDonald, T y Col, 2018), así también encontramos un estudio realizado en Nigeria donde en su análisis nos muestra que la falta de personal capacitado, transporte y los escasos establecimientos de salud hacen que ocurran muertes maternas en esta parte del mundo, estos resultados difieren de los nuestros ya que la cuarta demora (tratamiento oportuno y adecuado) tiene un índice bajo para la ocurrencia o causa de las muertes halladas en nuestra investigación. (Esienumoh y col, 2018)

Tenemos también el estudio realizado en Pakistán en el año 2021 por Omer, S, Zakar, R, Zakar, M, quienes relatan los factores socioculturales que llevan a la mortalidad materna que conducirían al porque las mujeres no recurren a la búsqueda de atención médica, esto da como resultado que aquellas tienen un bajo nivel socioeconómico, tienen conocimiento limitado del cuidado durante la gestación y el tipo de vivienda rural se antepone como

barrera para que ocurra esta demora, del mismo modo el ser mujer muy poco empoderadas, aún con la dominación masculina, siendo unidas en matrimonio a temprana edad, trae consigo estos problemas, muy aparte se evidencia sus costumbres y religión que prácticamente exigen por su misma cultura que recurran a la ayuda de curanderos y parteras, discrepando con nuestros objetivos específicos, nuestro estudio muestra que son pocas las mujeres que no toman decisiones propias (13%) mayormente dándose en gestantes adolescentes que aún están bajo el cuidado de los padres por ser menores de edad, del mismo modo se evidencia poco que la religión que practican impida que busquen ayuda (6%), el mayor problema que se nos presenta en este estudio es que todavía es importante para las pacientes el acompañamiento que requieren de un familiar para acudir a la atención pese que identifican oportunamente la emergencia que se les presenta.

Del mismo modo en Somalilandia donde la mayor parte de la población reside en zonas urbanas identificaron que ocurrieron 18 muertes maternas de causas directas de las 138 en total, aquí demostraron que estas muertes ocurrieron en un 74.2% a la llegada al hospital y el 66.7% se dieron por las decisiones más tomadas de un familiar, entonces este estudio nos da a conocer que la falta de confianza al acudir a la prestación de servicios, la economía baja o dedicarle tiempo a la evaluación periódica de la gestación sugirieron ser razones para que no acudan al EESS, así pues la falta de transporte y el desconocimiento hicieron posible que ocurriera la demora al EESS, cosa similar ocurre en nuestra investigación ya que analizando nuestro objetivo específico sobre la llegada al EESS vemos que el 98.8% no cuenta con transporte para acudir a dicho nosocomio, también ocurre que el 32.1% tiene un acceso lejano a dicha entidad, pero un dato resaltante y diferente es que nuestro estudio tan solo el 34.5% no contaba con un economía adecuada para el traslado lo cual para nuestro estudio es un dato poco relevante muy diferente a la realidad que nos presenta el estudio en discusión puesto que tiene como una de las principales causas el factor económico de la paciente el cual genera controversia. (Kiruja, J y Col, 2017)

Así pues, Rengifo en su estudio realizado en Loreto nos muestra sus resultados encontrando poca similitud con nuestros objetivos específicos en cuanto a la demora que ocasiona más problemas maternos, en su estudio muestra que la demora en reconocer el problema (60.8%), primera demora, es la que mayormente trae consigo muertes maternas y por lo contrario en nuestro estudio tenemos a la demora en buscar ayuda (63.1%) la más resaltante, en cuanto a las tercera y cuarta demora, en llegar al establecimiento de salud y recibir tratamiento adecuado y oportuno respectivamente, en ambos estudios hay concordancia pero aun así a pesar de ser importantes, no son tan relevantes en dichos estudios.

Del mismo modo Novoa encontró en su investigación que existían datos importantes que podrían ser los causantes de ocasionar las demoras, estos son la edad de 21 a 40 años, educación incompleta, lo cual trae consigo que no haya una buena percepción, así también Verona indica que en la revisión que realizó, encontró que el 77.6% tuvo una edad de 20 a 39 años con estado civil inestable (62.1%), entonces podemos afirmar que aquellos concuerdan con nuestra investigación ya que según nuestro análisis en relación a nuestros objetivos específicos el 63.1% de ellos tuvieron una edad promedio de 20 a 34 años, el 47.6% no llegaban ni a terminar la secundaria y en su gran mayoría eran convivientes y se dedicaban a las labores domésticas, también Verona nos muestra que en su investigación las demoras no son las causantes de los decesos, ya que en su gran mayoría sabían cómo actuar ante una emergencia pero la falta de educación si fue la que podría haber ocasionado tales problemas, diferente a nuestro estudio que al compararlos no tiene similitud ya que se nos presenta la premisa que a menos nivel educativo, mayor es la condicionante a estas demoras.

En cuanto al cuarto objetivo específico, el estudio de Zapatabásicamente nos habla sobre la situación que viven día a día los pacientes con el sistema de salud, ya que en su estudio descubrió que aquellas mujeres habían sido víctimas de maltrato y no había empatía por parte del personal de salud, en conclusión, la experiencia fue una de las peores que pasaron en su momento, de cierta forma al comparar con nuestro estudio y al tener 13.1% que

afirma haber tenido mala experiencia al momento de la atención en un establecimiento de salud de referencia, nos hace analizar que a pesar de ser la demora de menor relevancia no deja de ser importante y debemos llevar este tema a discusión ya que esto origina desconfianza y miedo entre los usuarios que necesitan una atención de salud.

## VI. CONCLUSIONES

1. Pese a que encontramos demoras al momento que se presenta la emergencia, al analizar nuestros datos obtenidos estos nos muestran que no se relacionan las variables de nuestro estudio.
2. Según la revisión obtenida, nuestro estudio nos revela que la demora más resaltante es la segunda, demora en buscar ayuda con 63.1%, seguida de la primera demora con 45.2%, continuando con la tercera demora con 32.1% y finalmente la cuarta demora con 13.1%.
3. Siendo la demora en buscar ayuda (segunda demora) la que más resalta en nuestro estudio nos encontramos que el ítem más relevante dentro de esta demora es la espera del acompañamiento del familiar para acudir al establecimiento de salud con el 64.3% de casos.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Realizar capacitaciones en cuanto a los temas de emergencias obstétricas, las cuales sean más activas y participativas, donde se involucre a personal de salud en general y del mismo modo a los actores sociales como madres líderes, agentes comunitarios, etc. los cuales puedan transmitir el mensaje evitando así más casos de emergencias obstétricas.
2. Tener una estrategia educativa para que las mujeres en etapa de gestación puedan identificar a tiempo las demoras, haciéndoles conocer que la gestación es una etapa de riesgos y mientras más educadas estén, será más fácil salvaguardar la integridad de ellas y de su bebé por nacer.
3. Planificar junto a la jefa del Establecimiento de Salud donde se realizó el estudio una estrategia para que el sistema de referencia entre los EESS que acoge sea el más adecuado y la paciente reciba el manejo correcto para su traslado o supervisión del mismo.

## REFERENCIAS

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Indicadores: Objetivos de Desarrollo Sostenible. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap013.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap013.pdf)
- Ministerio de Economía y Finanzas. Objetivos del Desarrollo del Milenio – ODM. [https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=esES&Itemid=100694&view=article&catid=750&id=4865&lang=es-ES](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=esES&Itemid=100694&view=article&catid=750&id=4865&lang=es-ES)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. (2022). Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio: mejorar la salud materna. <https://www.unfpa.org/es/quinto-objetivo-de-desarrollo-del-milenio-mejorar-la-salud-materna>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2015). Plan de acción para la reducción de la mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva Ministerio de salud pública y asistencia social 2010 – 2015 [Archivo PDF]. <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20DE%20REDUCCION%20DE%20MORTALIDAD%20MATERNA.pdf>
- Gutiérrez, M. (2021). Maternal mortality, changing causality in 2021?. Revista peruana de ginecología y obstetricia, 68(1), 1-3. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322022000100018&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000100018&lng=en&tlng=en)
- Cáceres, F, Ruíz, M. (2019), Demora en el inicio de atención prenatal: Una muestra de inequidad. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 37(SI), 67. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA680118026&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=0120386X&p=IFME&sw=w&userGroupName=univcv>
- Rangel, Y, Hernández, L, Martínez, A, García, M (2019). Experiencias de mujeres sobrevivientes a morbilidad materna extrema en México, un estudio cualitativo

desde el modelo de las tres demoras. *Cadernos de saúde pública*, 35(9), 1-13.  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/y8tJ8SBxqZGQQXDzrVMWbWz/?lang=es>

Acelas, D, Oróstegui, A, Alarcón, M. (2016). Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes sin demora en la atención médica según la estrategia camino para la supervivencia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 81(3), 181-188.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300003&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300003&lng=en&tlng=en)

Manigeh, R. (2015). Madres indígenas enfrentan más de tres demoras: Los desafíos de la interculturalidad en salud. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 6(2), 64-74.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-92942015000200004](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942015000200004)

Szulik, D, Szwarc, L. (2015). "Era una bomba de tiempo": el derrotero de la morbilidad materna severa en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Salud colectiva*. 11(4), 553-564.  
<https://www.scielosp.org/article/scol/2015.v11n4/553-564/es/>

Macalupú, P. (2022). Factores de Riesgo para Controles Prenatales Incompletos en Gestantes del Establecimiento de Salud I-4 La Unión 2021. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/88416>

Morán, R, López, F, Pérez, A. (2021). Demoras en atención materna y complicaciones hipertensivas en el Hospital Sabogal, Callao, Perú, 2021. Estudio de casos y controles. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 72(4), 244-367.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342021000400356](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342021000400356)

Physicians for Human Rights (2007), Demoras fatales de la mortalidad maternal en el Perú – un enfoque desde los derechos humanos para una maternidad segura. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/929\\_GRAL1101-1.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/929_GRAL1101-1.pdf)

- Zapata, T. (2018). Aspectos sociales e institucionales de la mortalidad materna como consecuencia de la deshumanización en los Servicios de Salud de Lima Norte. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16535>
- Pozo, G. (2015). Muertes maternas y modelo de las tres demoras: estudio de casos, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo abril 2013– mayo 2014 [Archivo PDF]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1548>
- Rengifo, T. (2021). Las cuatro demoras como causantes de la muerte materna en la región Loreto entre los años 2012-2019 [Archivo PDF]. <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7468?show=full>
- Sistema de Monitoreo de Gestantes del Centro de Salud Paiján (2022). Informe de Referencias ocurridas entre los meses de enero a junio del año 2022. UESAGERESA.
- Rodríguez, E, Oliva, Y, Andueza, G. (2023). Inequidades en el acceso a la atención de la salud materna: una mirada con perspectiva de género. *CienciaUAT*, 17(2), 52-67. <https://revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/1719>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. *Lancet Regional Health*, 12(1), 100269-100269. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S2667193X22000862?returnurl=null&referrer=null>
- Ríos, E, Gómez, R, Lopera, M. (2022). Maternal and perinatal mortality in municipalities and townships of the land border. Colombia 1998 - 2016. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 68(1), 1-11. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v68n1/2304-5132-rgo-68-01-00003.pdf>
- Torres, I, Ramírez, L, Salcedo, M. (2020). Las tres demoras en salud que llevan a complicaciones obstétricas en embarazadas en Ecuador. Un estudio de revisión [Archivo PDF].

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373576/150-texto-del-articulo516-1-10-20201221.pdf>

De Oliveira, J, Peloso, S, Pimenta, R, Maciel, A. (2020). Acceso a los cuidados de salud en el trabajo de parto y parto. Seguridad para la salud materna. Revista latino-americana de enfermagem, 28(1), 1-10. <https://www.proquest.com/docview/2719276092?pqorigsite=primo&accountid=37408>

Meza, A, Alzate, R. (2019). Mortalidad materna en el departamento de Cauca, un estudio en el régimen subsidiado. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 37(3), 64-73. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2019000300064](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2019000300064)

Álvarez, S. (2018). Demoras en la mortalidad materna en el Departamento de Santander, Colombia durante los años 2012 a 2015. Revista de salud pública, 20(6), 699-706. <https://go.gale.com/ps/i.do?p=HWRC&u=univcv&id=GALE|A627110032&v=2.1&it=r>

Díaz, A. (2021). Factores Sociodemográficos y Ginecoobstétricos Asociados a Mortalidad Materna y Perinatal por Ruptura Prematura de Membranas. Revisión Sistematizada. [Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/87612>

Novoa, D. (2019). Tendencia de la razón de la mortalidad materna en el hospital II – 1 Minsa Moyobamba. 2010 – 2018. [Tesis de Pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/40304>

Verona, M, Fernández, J, Neciosup, E. (2019). Características epidemiológicas, clínicas y demoras en el proceso de atención en casos de muerte materna, Región Lambayeque. 2011 – 2016. Revista Cuerpo Médico. HNAAA, 12(2), 97-103

Álvarez, A. (2020). Clasificación de las Investigaciones [Archivo PDF]. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20500.12724/10818/Nota%2>

0Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-  
%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Centro de Investigación. (2018). Diseños de la Investigación: Elementos y Características. <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>

Rodríguez, C, Breña, J, Esenarro, D. Las variables en la metodología de la investigación científica [Archivo PDF]. <https://www.3ciencias.com/wpcontent/uploads/2021/10/Las-VARIABLES.pdf>

Universidad César Vallejo. (2020). Código de Ética en Investigación [Archivo PDF].

Resolución de vicerrectorado de investigación N°281-2022-vi-ucv. Guía de elaboración de Productos de Investigación para la obtención de grados académicos y título profesional. 25 de julio de 2022.

Resolución de Consejo Universitario No 0200-2018/UCV. Actualización de las Líneas de Investigación alineadas a la recomendación del OCDE. 19 de junio del 2018.

Resolución de vicerrectorado de investigación N° 107-2022-vi-ucv. Articulación entre las áreas de investigación UCV, líneas de acción de responsabilidad social universitaria (RSU) y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). 04 de abril del 2022.

Universidad Latina de América. ¿Qué es una política pública? [Archivo PDF]. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/8122BC01AACC9C6505257E3400731431/\\$FILE/QU%C3%89\\_ES\\_UNA\\_POL%C3%8DTICA\\_P%C3%9ABLICA.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/8122BC01AACC9C6505257E3400731431/$FILE/QU%C3%89_ES_UNA_POL%C3%8DTICA_P%C3%9ABLICA.pdf)

Ministerio de Salud. (2020). La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” [Archivo PDF]. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>

- Gobierno del Perú. (2021). Cinco políticas nacionales fueron aprobadas en el 2020 [Archivo PDF]. <https://www.gob.pe/institucion/ceplan/noticias/325503-cincopoliticas-nacionales-fueron-aprobadas-en-el-2020>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN. (2023). Guía de Políticas Nacionales [Archivo PDF]. <https://www.gob.pe/institucion/ceplan/informes-publicaciones/4172566-guia-de-politicas-nacionales-actualizada>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023). Sala Situacional de Muerte Materna. <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna/>
- Instituto Nacional de salud de Colombia. (30 de Setiembre del 2016). *Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-spa.pdf>
- Resolución 215 de 2018 [Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica]. En el cual se establecen los parámetros del nuevo proceso de calificación y clasificación de la investigación. 16 de noviembre del 2018.
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2018). *Guías de Prácticas Clínicas y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología*. Copyright.
- MacDonald, T, Jackson, S, Charles, M, Periel, M, Jean, M, Salomón, A, Premilus, É. (2018). The fourth delay and community-driven solutions to reduce maternal mortality in rural Haiti: a community-based action research study. *Revista PubMed*, 18(1), 254. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29925327/>
- Esienumoh, E, Allotey, J. (2018). Empowering members of a rural southern community in Nigeria to plan to take action to prevent maternal mortality: a participatory action research project. *Revista PubMed*, 27(7-8), 1600-1611. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29495076/>
- Omer, S, Zakar, R, Zakar, M. (2021). The influence of social and cultural practices on maternal mortality: a qualitative study from South Punjab, Pakistan. *Revista PubMed*, 18(1), 97. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34006307/>

Kiruja, J, Osman, F, Egal, F, Essen, B, Klingberg-Allvin, M, Erlandsson, K. (2017). Maternal near-miss and death incidences - Frequencies, causes and the referral chain in Somaliland: A pilot study using the WHO near-miss approach. 12(1), 30-36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28477929/>

Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. (2020). La Investigación Científica: una aproximación para los estudios de post grado [Archivo PDF]. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Relación de las Cuatro Demoras y la Mortalidad Materna en un Establecimiento de Salud, Paiján 2022. Autor: Crhistina Elizabeth Rodríguez Méndez					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Cuatro Demoras en Salud</b>	Se refiere a los tiempos del porque podría ocurrir u originarse una muerte materna.	Se medirá a través de un análisis de historias clínicas detallando las cuatro demoras en salud de emergencias obstétricas ocurridas en el Establecimiento de Salud donde se llevará a cabo el proyecto de investigación	Demora en reconocer el problema	Sospecha o reconocimiento de gestación	Nominal
				Acude oportunamente a EESS para control prenatal	
				Reconoce signos de peligro o alarma	
				Síntomas con más de una hora de evolución	
			Demora en buscar ayuda	Toma decisiones propias para la búsqueda de ayuda	Nominal
				Familiares toman decisiones por ella	
				Espera a familiar para acompañamiento al EESS	
			Demora en acudir al establecimiento de salud	Su religión y/o costumbres no permiten búsqueda de ayuda	Nominal
				La distancia entre su casa y el EESS es menor a 30 minutos	
				Cuenta con la economía suficiente para el traslado al EESS	
			Demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno	Cuenta con movilidad para traslado al EESS	Nominal
				Se cuenta con ambulancia en el EESS para traslado de paciente	
Personal de salud acude a la atención inmediatamente					
Personal de salud niega atención a la paciente					
<b>Mortalidad Materna</b>	La mortalidad materna es una complicación que ocurre durante la gestación, parto o puerperio, requiriendo atención especializada, en algunas ocasiones conllevando a la muerte de la misma debido a causas directas o indirectas.	De acuerdo al Sistema de Registro de emergencias obstétricas, MONIGEST, se tendrá información para la selección de historia clínica con las características de las morbilidades requeridas para nuestro estudio objetivo.	Clave roja	Aborto	Nominal
				Placenta previa	
				Desprendimiento prematuro de placenta	
				Ruptura uterina	
			Clave azul	Preeclampsia	Nominal
				Eclampsia	
				Síndrome de Help	
Clave amarilla	Sepsis	Nominal			

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nº HISTORIA CLÍNICA:..... EDAD DE PACIENTE:.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PACIENTE:.....

MOTIVO DE LA EMERGENCIA:.....

<b>RELACIÓN DE LAS CUATRO DEMORAS Y LA MORTALIDAD MATERNA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PAIJÁN 2022</b>		
<b>DEMORA EN RECONOCER EL PROBLEMA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Sospecha o reconocimiento de gestación		
Acude oportunamente a EESS para control prenatal		
Reconoce signos de peligro o alarma		
Síntomas con más de una hora de evolución		
<b>DEMORA EN BUSCAR AYUDA</b>		
Toma decisiones propias para la búsqueda de ayuda		
Familiares toman decisiones por ella		
Espera a familiar para acompañamiento al EESS		
Su religión y/o costumbres no permiten búsqueda de ayuda		
<b>DEMORA EN ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (EESS)</b>		
La distancia entre su casa y el EESS es menor a 30 minutos		
Cuenta con la economía suficiente para el traslado al EESS		
Cuenta con movilidad para traslado al EESS		
Se cuenta con ambulancia en el EESS para traslado de paciente		
<b>DEMORA EN RECIBIR TRATAMIENTO OPORTUNO</b>		
Personal de salud acude a la atención inmediatamente		
Personal de salud niega atención a la paciente		
Hospitales de referencia ponen trabas para traslado de paciente		
Se cuenta con materiales e insumos adecuados para la atención		

## **ANEXO 3: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

### **VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE DEMORAS EN SALUD**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, le hacemos llegar el instrumento de recolección de datos (Guía de observación) que permitirá recoger la información sobre las Demoras en Salud. Por lo que le pedimos tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso las correcciones pertinentes en la escala valorativa que alcanzamos, con los criterios de validación de contenido:

- a) **REDACCIÓN.** Interpretación unívoca del enunciado de la pregunta para lograr con claridad y precisión el uso del vocabulario técnico.
- b) **PERTINENCIA.** Es útil y adecuada al avance de la ciencia y la tecnología.
- c) **COHERENCIA O CONGRUENCIA.** Existe una organización lógica en base a la asociación estrecha entre: la categoría y la subcategoría; la subcategoría y los códigos; los códigos y los ítems; los ítems y los criterios de evaluación con los objetivos a lograr.
- d) **ADECUACIÓN.** Correspondencia entre el contenido de cada pregunta y el nivel de preparación o desempeño del entrevistado.
- e) **COMPRENSIÓN.** Se alcanza un entendimiento global de las preguntas.

Leyenda:

- ✓ A = 1 = Bueno (se acepta el ítem),
- ✓ B = 0 = Deficiente (se rechaza el ítem).

Estaré muy agradecido de usted

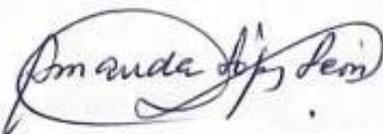
## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LAS CUATRO DEMORAS EN SALUD

**TÍTULO DE LA TESIS:** Relación entre las Cuatro Demoras y la Mortalidad Materna en un Establecimiento de Salud, Paiján 2022.

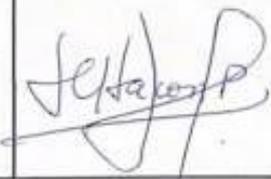
**AUTOR(A):** Obsta. Crhistina Elizabeth Rodríguez Méndez

DEMORAS EN SALUD												
CÓDIGOS	ÍTEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DEL CONTENIDO										OBSERVACIONES
		REDACCIÓN		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACIÓN		COMPRESIÓN		
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
<b>DEMORA EN RECONOCER EL PROBLEMA</b>												
<b>PRIMERA DEMORA</b>	Sospecha o reconocimiento de gestación	x		x		x		x		x		
	Acude oportunamente a EESS para control prenatal	x		x		x		x		x		
	Reconoce signos de peligro o alarma	x		x		x		x		x		
	Síntomas con más de una hora de evolución	x		x		x		x		x		
<b>DEMORA EN BUSCAR AYUDA</b>												
<b>SEGUNDA DEMORA</b>	Toma decisiones propias para la búsqueda de ayuda	x		x		x		x		x		
	Familiares toman decisiones por ella	x		x		x		x		x		
	Espera a familiar para acompañamiento a EESS	x		x		x		x		x		
	Su religión y/o costumbres no permiten búsqueda de ayuda	x		x		x		x		x		
<b>DEMORA EN ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>												
<b>TERCERA DEMORA</b>	La distancia entre su casa y el EESS es menor a 30 minutos	x		x		x		x		x		
	Cuenta con la economía suficiente para el traslado al EESS	x		x		x		x		x		
	Cuenta con movilidad para el traslado al EESS	x		x		x		x		x		
	Se cuenta con ambulancia en el EESS para traslado del paciente	x		x		x		x		x		
<b>DEMORA EN RECIBIR TRATAMIENTO OPORTUNO</b>												
<b>CUARTA DEMORA</b>	Personal de salud acude a la atención inmediatamente	x		x		x		x		x		
	Personal de salud niega atención a la paciente	x		x		x		x		x		
	Hospitales de referencia ponen trabas para el traslado de paciente	x		x		x		x		x		
	Se cuenta con materiales e insumos adecuados para la atención	x		x		x		x		x		

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Guía de observación sobre las demoras en salud		
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar la relación de las Cuatro Demoras y la Mortalidad Materna en un Establecimiento de Salud, Paiján 2022.		
APLICADO A LA MUESTRA PARTICIPANTE	Historias clínicas seleccionadas según el sistema MONIGEST del año 2022		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO	AMANDA MERCEDES LÓPEZ LEÓN	DNI N°	18022628
TÍTULO PROFESIONAL	LICENCIADA EN OBSTETRICIA.	CELULAR	94999561
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	AV. PUERTO RICO M2 E3 LTC3 DPTO 1004 URB. MONSERRATE IV ETAPA.		
GRADO ACADÉMICO	MAGISTER EN ALTO RIESGO OBSTETRICO		
FIRMA		LUGAR Y FECHA:	TRUJILLO 10.05.2023

## FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Guía de observación sobre las demoras en salud		
OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar la relación de las Cuatro Demoras y la Mortalidad Materna en un Establecimiento de Salud, Paiján 2022.		
APLICADO A LA MUESTRA PARTICIPANTE	Historias clínicas seleccionadas según el sistema MONIGEST del año 2022		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL EXPERTO	SONIA ROSARIO CHACÓN PINTO	DNI N°	18074961
TÍTULO PROFESIONAL	LICENCIADA EN OBSTETRICIA	CELULAR	943681013
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	CALLE: SANTA ROSA DE LINA MZ"O" Lt 17. III-ETAPA LA MERCED - TAUJILLO		
GRADO ACADÉMICO	MAGISTER EN OBSTETRICIA		
FIRMA		LUGAR Y FECHA:	Taujillo  10.05.2023