

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN MUJERES
EN EL PERÚ, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD
FAMILIAR, 2021-2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RIVERA RODENAS VIVIAN JADYRA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR

MC. PHD (C) MIGUEL ÁNGEL ARCE HUAMANI

ORCID: 0000-0003-3185-4861

TESISTA

RIVERA RODENAS VIVIAN JADYRA

ORCID: 0000-0003-1430-6599

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a mis padres, quienes fueron mi soporte durante esta larga travesía universitaria. A Dios, por nunca quitarme la esperanza y guiar mi camino. A mis amigos, que siempre estuvieron dispuestos a darme una mano cuando más lo necesitaba. A mí misma, por no rendirme tantas veces que tropecé. Y, por último, doy gracias a mis docentes y maestros por todas las enseñanzas y valores que me inculcaron en el ámbito hospitalario y universitario.

DEDICATORIA

Dedicado a mis futuros pacientes en el SERUMS, por los cuales me he preparado para poder realizar mejoras en el servicio de atención primaria de salud que se le brinda a cada uno de ellos, con mejor calidad y orientado a los problemas reales y actuales que enfrentan.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022.

Método: El tipo de estudio es transversal, cuantitativo, analítico y observacional. Se realizó recopilación y análisis secundario de los datos obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 y 2022 publicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La muestra fue de 165.706 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años en el Perú. El instrumento fue la encuesta ya mencionada y para identificar los factores asociados a la mortalidad materna se usó un análisis multivariado.

Resultados: En el análisis bivariado los factores asociados a mortalidad materna fueron nivel educativo, índice de riqueza, región natural, lugar de residencia y tipo de parto. En el análisis del modelo de regresión crudo los factores asociados a mortalidad materna fueron, región natural, lugar de residencia y tipo de parto, pero en el modelo de regresión ajustado el único factor asociado a mortalidad materna fue tipo de parto.

Conclusiones: Se concluye que el factor asociado a mortalidad materna en mujeres en edad fértil en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022 fue el factor obstétrico tipo de parto. Este hallazgo resalta la necesidad de implementar políticas de salud pública basada en dicha característica para así prevenir la mortalidad materna

Palabras claves: Factores asociados, mortalidad materna, ENDES

ABSTRACT

Objective: Identify the factors associated with maternal mortality in women in Peru, according to the demographic and family health survey, 2021-2022.

Method: The type of study is transversal, quantitative, analytical and observational. Collection and secondary analysis of the data obtained from the Demographic and Family Health Survey (ENDES) of the year 2021 and 2022 published by the National Institute of Statistics and Informatics (INEI) was carried out. The sample was 165,706 women of childbearing age from 15 to 49 years in Peru. The instrument was the aforementioned survey and a multivariate analysis was used to identify the factors associated with maternal mortality.

Results: In the bivariate analysis, the factors associated with maternal mortality were educational level, wealth index, natural region, place of residence and type of delivery. In the analysis of the crude regression model, the factors associated with maternal mortality were natural region, place of residence and type of delivery, but in the regression model the only factor associated with maternal mortality was type of delivery.

Conclusions: It is concluded that the factor associated with maternal mortality in women in Peru, according to the demographic and family health survey, 2021-2022, was the obstetric factor, type of delivery. This finding highlights the need to implement public health policies based on this characteristic in order to prevent maternal mortality.

Keywords: Associated factors, maternal mortality, ENDES.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna continúa siendo un problema de salud pública mundial de gran importancia que vincula y refleja no solo la calidad de los servicios de salud que se brinda a las mujeres en edad fértil, sino también a las condiciones demográficas y socioeconómicas de estas.

En el contexto de Perú, este tema ha sido una preocupación persistente en las últimas décadas, debido a desigualdades en el acceso a la atención médica y a calidad de esta; lo que indica la necesidad de mejorar las campañas de prevención y cuidado de la salud de la mujer.

Por ello se realizó este estudio sobre factores asociados a la mortalidad materna en mujeres en edad fértil en Perú, el cual será crucial para comprender las dinámicas subyacentes que perpetúan este problema y así poder proporcionar información para plantear políticas de salud públicas y así mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus familias, promoviendo un entorno más saludable y seguro durante el embarazo, parto y puerperio.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICO	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICO	5
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	19
2.4. HIPÓTESIS	19
2.4.1. GENERAL	19

2.4.2. ESPECÍFICO.....	20
2.5. VARIABLES	20
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
4.1. RESULTADOS.....	26
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .	35
5.1. DISCUSIÓN	35
5.2. CONCLUSIONES.....	37
5.3. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS.....	45

INFORME ANTIPLAGIO

Tesis - Vivian Jadyra Rivera Rodenas. FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN MUJERES EN EL PERÚ, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR, 2021-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	12%	17%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
4	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unab.edu.pe	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
LOCAL CHORRILLOS

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 16/07/2024

NOMBRE VIVIAN JADYRA RIVERA RODENAS / MIGUEL ANGEL ARCE HUAMANI

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN MUJERES EN EL PERÚ, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR, 2021-2022

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 23 %

Conformidad Autor:

Nombre: VIVIAN JADYRA RIVERA RODENAS

DNI: 72529488

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: MIGUEL ANGEL ARCE HUAMANI

DNI: 71469125

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA ESTUDIADA.....	26
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A MORTALIDAD MATERNA	29
TABLA 3. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN MUJERES FÉRTILES	32

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
ANEXO N°02: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
ANEXO N° 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	49
ANEXO N°04: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA	50

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad materna representa un desafío significativo en el ámbito de la salud pública a nivel mundial¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que al año ocurren alrededor de 500 mil muertes maternas, y de estas muertes cerca del 99% ocurren en los países en vías de desarrollo por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio². El informe titulado “Tendencias en la mortalidad materna de 2000 a 2020” de las Naciones Unidas, indica que cada dos minutos muere una mujer durante el embarazo o el trabajo de parto, calculándose que, en 2020, fallecieron 287 000 mujeres en todo el mundo, lo que equivale a casi 800 defunciones al día³. Más o menos el 73% de todas las muertes por causa materna entre los años 2003 hasta el 2009 fueron debido a causas obstétricas directas y el 27,5% restante de las muertes fueron por causas indirectas. La hemorragia intensa representó el 27,1%, los trastornos hipertensivos el 14,0% y la sepsis el 10,7%. El resto de las muertes se debieron a aborto (7,9%) y embolia (3,2%)⁴.

Este problema se ve exacerbado por una serie de factores interrelacionados, que incluyen, acceso limitado a servicios de salud de calidad, inequidades socioeconómicas, falta de educación y conciencia sobre la salud materna y perinatal, así como deficiencias en los sistemas de atención médica y seguimiento postparto⁵. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que más de 1 de cada 5 muertes maternas se deben a hemorragias graves tras el parto, además, es elevada en el caso de las mujeres que viven en zonas rurales y en las zonas más pobres⁶. Aproximadamente 8.400 mujeres, el cual se podría considerar como casi el 3% del total a nivel mundial, murieron por causas relacionadas con el embarazo y el parto en América Latina y el Caribe; con una cantidad de 1.300 fallecidas en el Caribe y el resto de ellas en América Latina⁷. Ocho países registraron aumentos en porcentajes de gran relevancia de la tasa de mortalidad materna entre 2000 y 2020, siendo

el mayor ubicado en Latinoamérica en el país de Venezuela con un aumento en un 182,8% y el menor en República Dominicana con un aumento del 36%⁸.

En Perú, durante octubre del año 2016, se actualizó el proceso de vigilancia y notificación inmediata de muerte materna mediante la Resolución Ministerial N° 778 – 2016/MINSA conocida como la “Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna” vigente hasta la actualidad, permite llevar un seguimiento riguroso de muerte maternas⁹. Durante el 2020 se tuvo 440 casos de muerte materna y hasta abril del 2021 ya se tenía 136 casos; siendo Lima metropolitana la tasa más elevada (64), Loreto (41), Junín (26) y Ucayali (24); la edad promedio fue 29,7 años (13 a 46 años); el mayor porcentaje ocurridos durante el puerperio (63%); el 55,3 % de las defunciones fueron por causas de tipo directas siendo los trastornos hipertensivos del embarazo (21,3 %) y la hemorragia intensa (14,9 %) las principales¹⁰.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se planteó el siguiente proyecto de investigación, que buscó conocer los factores asociados a la mortalidad materna en mujeres peruanas, el cual servirá de base para futuras investigaciones comparativas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022?

1.2.2. ESPECÍFICO

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022?

- ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **Justificación teórica:** El presente estudio permite recopilar una amplia y detallada información sobre la mortalidad materna y acerca de los factores asociados a esta, en peruanas durante los años 2021-2022, que posteriormente contribuirá en estudios comparativos. Los resultados del estudio proporcionarán evidencia científica estructurada para la creación y aumento de políticas, como proyectos de salud, dirigidos a mejorar la atención materna, prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y postparto, y reducir la tasa de muerte materna.
- **Justificación práctica:** Se busca reducir la tasa de muerte materna en mujeres en el Perú identificando factores de asociados para mejorar las estrategias y desarrollar intervenciones efectivas y precisas para prevenirlas. También contribuye directamente los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluida en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, proporcionando datos y recomendaciones para mejorar la salud materna a nivel mundial.
- **Justificación metodológica:** Al ser un estudio transversal permitió estudiar varios factores asociados. Permitted usar la base de datos del ENDES 2021-2022 recolectado por el INEI como muestra representativa a nivel nacional por lo que existió mayor uniformidad de los datos y al ser accesible se confirmó su autenticidad.

- **Relevancia social:** Este estudio beneficia a mujeres en edad reproductiva de diferentes estratos sociales, se podrá identificar brechas en el acceso a la atención y promover la equidad en salud. Así mismo, tendrá un impacto positivo creando recomendaciones para promover familias sanas y comodidad en la comunidad.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación espacial:** Dentro del ámbito nacional en el territorio peruano – País: Perú
- **Delimitación poblacional:** Mujeres de 15 a 49 años que hayan sido entrevistadas en la Encuesta Demográfica y Salud Familiar durante el periodo 2021-2022, que se encuentra en la sección embarazo, puerperio y lactancia.
- **Delimitación temporal:** De enero del 2021 a diciembre del 2022.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Al trabajarse con una fuente de datos secundaria, Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), se usó solo las variables limitadas descritas por la encuesta. Por lo que se hizo una revisión minuciosa de la base de datos y se seleccionó las variables adecuadas para relacionarlas con la mortalidad materna.
- La información recolectada por ENDES sobre la tasa de mortalidad materna se realizó indirectamente mediante el método de hermanas, se preguntó sobre la sobrevivencia de hermanas de la misma madre y si esta murió durante el embarazo, trabajo de parto o puerperio. Por lo que pudo ocurrir el sesgo de memoria, por lo que se excluyó cualquier encuesta con datos incompletos o erróneos.
- Al ser un estudio transversal no proporcionó información concluyente sobre relaciones de causa y efecto, por lo que se centró en instaurar una asociación entre las muchas variables estudiadas al mismo tiempo.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Identificar los factores asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022.

1.6.2. ESPECÍFICO

- Determinar los factores socioeconómicos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022.
- Determinar los factores demográficos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022.
- Determinar los factores obstétricos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022.

1.7. PROPÓSITO

El presente estudio permitirá mejorar la atención en salud pública enfocado en mujeres en edad fértil durante las siguientes fases: el embarazo, trabajo de parto y puerperio, así mismo, con los resultados obtenidos de este estudio se podrá identificar la asociación entre la mortalidad materna y los factores escogidos para su estudio y se realizó recomendaciones hacia los programas de salud enfocados en los puntos débiles de la organización de la salud pública para prevenir y disminuir la mortalidad materna con la finalidad de cumplir metas nacionales. Así mismo proporciona evidencia científica que servirá como base para nuevas investigaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Hernández-Núñez J, Au-Fonseca O publicaron en el 2019 un estudio hecho en el Hospital Tshilidzini de Shayandima (Sudáfrica). Estudiaron por tres años, la morbilidad materna extrema y la mortalidad materna, realizaron un estudio descriptivo, transversal con una muestra de 145 casos de morbilidad y 21 defunciones maternas. Los datos fueron reunidos con pruebas inferenciales en formularios y se calcularon variables de salud materna para el análisis estadístico. Como resultados se obtuvo; según edad, mayor morbilidad en adolescentes (30,3%) y mayor mortalidad en añosas (28,6%); las causas principales de morbilidad fueron eclampsia (35,9%), preeclampsia severa (23,4%) y hemorragia postparto (19,3%); las causas principales de mortalidad fueron hemorragia postparto (42,9%) y las infecciones severas (28,6%), las causas finales más frecuentes fueron shock hipovolémico (23,8%), síndrome de dificultad respiratoria aguda (19%) y coagulación intravascular diseminada (14,3%). Se concluyó que las principales causas de morbilidad y mortalidad son en su mayoría prevenibles¹¹.

Uriarte-Muñoz CI, et al, dieron a conocer en Ecuador en el 2019 una investigación usando el método de revisión bibliográfica que tuvo como objetivo buscar relación entre muerte materna durante el trabajo de parto y sus factores de riesgo. Se obtuvo como resultado que algunas de las agravamientos o riesgos que pueden manifestarse antes del trabajo de parto, pueden ser: embarazo múltiple, embarazo prolongado, rotura prematura de la membrana amniótica y anomalías en la presentación fetal. Al referirnos a las complicaciones que se desarrollan durante el parto, pueden ser: embolia de líquido amniótico, distocia de hombro, desproporción feto-pelviana, trabajo de parto pretérmino, trabajo de parto prolongado, prolapso del cordón umbilical y

rotura uterina. En conclusión, se decidió que al conocer los factores de riesgos asociados a la mortalidad materna es importante prevenirlas para poder aminorar su incidencia mundial, permitiendo el acercamiento de la mujer a los principales servicios de salud que le permitan identificar los posibles factores que las ponen en riesgo y complicaciones, antes y durante el embarazo, para así ampliar y elevar las posibilidades de un embarazo a término seguro¹².

Mosquera-Córdova M, Cuesta-Caicedo AP, en el departamento de Chocó (Colombia) en el 2022 realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo realizado durante los años 2013-2019, con el objetivo de describir factores biosociales asociados a la mortalidad materna con la ayuda de fichas de vigilancia epidemiológica y revisión de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, el cual, registró como resultado que el grupo etáreo con mayor número de casos de muerte materna (17 muertes) fue de 30 a 34 años, el 90% de los casos pertenecían al sistema general de seguridad social. El 94% de las defunciones fueron amas de casa, la causa de mortalidad principal estuvo asociado a trastornos hipertensivos, y el personal de salud que atendió los controles prenatales en un 72% de los casos fue un médico y durante 2020, solo el 79.49% tuvo más de 4 controles prenatales. En conclusión, se sugirió implementación de mejoras del servicio de salud integral¹³.

Mora-Yllescas AF, realizó en la ciudad de Troncal (Ecuador) en el 2022, un estudio descriptivo, tipo cuantitativo, transversal y prospectivo realizado durante el 2020 en el Hospital Darío Machuca Palacios, tuvo como objetivo buscar la asociación entre morbimortalidad materna y factores de riesgo, realizando encuestas en el área de emergencia a gestantes. Se obtuvo como factores de riesgo una edad promedio de 24 años (36%), nivel de educación secundaria (38%) e ingresos menores de 400 dólares (88%), multíparas (34%), controles prenatales completos (19%). Las gestantes que presentaron complicaciones fueron 74% durante el trabajo de parto; las principales, hemorragia y atonía uterina (40%) y complicaciones postparto fue infección

de sitio operatorio (42%). En conclusión, se sugirió mejorar y emplear estrategias en la educación preventiva del embarazo para minimizar los factores de riesgo¹⁴.

Ramos-Blanco, AE realizó en 2023 un estudio en el distrito de Cartagena (Colombia) durante los años 2019-2021, el cual tuvo como objetivo determinar en casos de extrema morbilidad materna los factores asociados a muertes materna. Fué un trabajo transversal y observacional, revisando y analizando fichas epidemiológicas de vigilancia de todos los casos de morbilidad materna extrema y muertes maternas notificados durante el 2019 - 2021, realizando estadística descriptiva, cálculos Odds Ratio. Los resultados sobre los factores asociados a la mortalidad materna fueron mujeres mayores de 35 años (OR 3,72), mujeres con antecedentes de más de 5 partos (OR 3,04), la falta de control prenatal (OR 3,47) y la falta de aseguramiento en el sistema general de salud (OR 9,8). También se halló que no hubo relación alguna con el nivel económico-social bajo y lugar donde viven como factor asociado a mortalidad materna. En conclusión, se recomendó enfocar los servicios de atención prenatal a prevenir los riesgos y factores asociados identificados¹⁵.

Antecedentes Nacionales

Gutiérrez-Alarcón RD, Rodríguez-Antinori EO, realizaron un trabajo en el 2019 en Trujillo (Perú), de tipo analítico de casos y controles en el Hospital Belén durante 2002-2019, el cual identificó la asociación entre la mortalidad materna y los factores de riesgo. Este estudio tuvo como muestra 63 mujeres fallecidas por causa materna como casos y como controles 315 gestantes que salieron al alta con vida del puesto salud. Los resultados se obtuvieron realizando un análisis de regresión logística binomial múltiple, obteniendo dos factores socioeconómicos relevantes para muerte materna, los cuales fueron: el nivel de estudio hasta primaria (OR=4,124) y la distancia que existe hasta el hospital (mayor de 10 Km (OR=3,658), y cinco factores gineco-obstétricos

relevantes explicar la mortalidad materna, los cuales fueron: la multiparidad (OR = 2,597), la condición del parto no a término (OR=5,117), la falta de controles prenatales (OR=4,523), , la preclamsia y/o eclampsia (OR = 5,508), y placenta previa (OR = 35,169), estos factores mostraron una capacidad de predicción de muerte materna en 88,6% y una legitimidad de 88,4%. En conclusión, se recomienda mejorar el control prenatal y el seguimiento continuo durante la gestación¹⁶.

Figuroa-Espinoza AR, en el 2021 realizó una investigación con el propósito de estimar el impacto económico de la participación en salud materno-perinatal y factores socioeconómicos asociados a muerte materna en el Perú según la encuesta demográfica y salud familiar ENDES, en el periodo 2015-2018. Se realizó un estudio retrospectivo, analítico. Se utilizaron datos secundarios del INEI, encuesta ENDES y gastos devengados del MEF en Salud Materno Neonatal durante 2015-2018. Se analizó una muestra de 7274 mujeres edad fértil, se reportaron 1268 defunciones maternas en el periodo 2015-2018, con un promedio de 317 muertes por año, el año 2017 se reportaron el mayor número de muertes maternas 334(19,4%). El área rural la frecuencia de muertes maternas es mayor(19.4%), los factores asociados son: el índice de riqueza: gestantes provenientes de hogares muy pobres (OR=1.55), pobres (OR=1.41) y medios (OR=1.76); la multiparidad (OR=3.14); la edad de 20 a 35 años (OR=1.20). El lugar de muerte, las gestantes con complicaciones provenientes del campo (OR=1.41). El año 2018 hubo un impacto positivo de los gastos devengados en los gobiernos regionales para la Salud Materno Neonatal¹⁷.

Huaya-Alarcón BJ, en el 2022 realizó un estudio no experimental, transversal y analítico tuvo como objetivo identificar la asociación de muerte materna a factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil basada en fuentes secundarias según la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), durante los años 2018 – 2020 en el Perú. Se analizó 3652

casos de defunción de mujeres, de las cuales, 3241 (88.8.3%) casos no fueron por muerte materna y 411 (11.2%) sí lo fueron. Como resultado del análisis multivariado se obtuvo que los factores asociados a mortalidad materna son: paridad, las primíparas (RP=3.25) presentan mayor riesgo que las multíparas; nivel de instrucción más alto alcanzado: Educación primaria (RP=0.99), educación Secundaria (RP=0.73) tienen menos riesgo que una mujer sin estudios; según Región, Sierra (RP=1.36) y Selva (RP=1.73) presentan más riesgo que una gestante de la costa. En conclusión, se recomienda, concientizar a la población vulnerable sobre los posibles riesgos¹⁸.

Changano-Rodríguez MV, Guerrero Elera CA, en el 2023 realizaron un estudio en Piura, en una Microred de Salud durante los años 2009 – 2021, de tipo no experimental, transversal, correlacional, retrospectivo con el fin hallar la existencia de una relación entre mortalidad materna y los factores de riesgo, para ello se usó como muestra 30 mujeres que fallecieron por causa materna adjuntadas de fuentes secundarias, mediante la ficha de investigación por vigilancia epidemiológica. Para los resultados se realizó un análisis estadístico con la Prueba Chi cuadrado con valor de significancia ($p < 0.05$) obteniéndose que existe una relación del factor demográfico lugar del parto/aborto con la clasificación de muerte materna ($p < 0.003$), los factores clínicos relacionadas a la clasificación de la muerte materna fueron la edad gestacional ($p < 0.007$), personal que se encargó del parto ($p < 0.011$), tipo de parto ($p < 0.002$), antecedentes de enfermedades ($p < 0.045$), complicaciones en el alumbramiento ($p < 0.003$). Además, existió una relación entre el factor demográfico lugar de parto/aborto con el momento de la muerte materna ($p < 0.000$), el factor social tardanza en suscribirse a los servicios sanitarios estuvo relacionado al momento de la muerte materna ($p < 0.038$), los factores clínicos relacionados al momento de la muerte materna fueron edad gestacional ($p < 0.001$), personal que se encargó del parto ($p < 0.001$), tipo de parto ($p < 0.000$), agravamiento durante el alumbramiento ($p < 0.001$), empeoramiento durante el puerperio ($p < 0.038$). Finalmente el factor demográfico lugar de parto/aborto

se encontró relacionado a la causa de la muerte materna ($p < 0.011$), los factores clínicos relacionados a la causa de la muerte materna fueron la edad gestacional ($p < 0.015$), personal que se encargó del parto ($p < 0.042$), tipo de parto ($p < 0.006$), antecedentes de enfermedades ($p < 0.034$), agravamientos durante el alumbramiento ($p < 0.019$)¹⁹.

Luna-Camones JA, en el 2024 realizó un estudio de tipo transversal, observacional, analítico-correlacional y retrospectivo fue realizado con el objetivo de hallar los factores que se asocian a la muerte materna según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2022 en el Perú, para ello se seleccionó mujeres fértiles y se le clasificó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Según los resultados obtenidos existe una relación significativa entre la edad de las mujeres añosas entre las edades 41 a 45 años ($p=0.000$) y las edades de 46 a 49 años ($p=0.000$) presentando mayor tasa de mortalidad materna y la paridad en mujeres primerizas ($p=0.023$) con mayor riesgo a comparación de las primíparas, así mismo, el índice de riqueza, pertenecer al quintil pobre ($p=0.049$) se relaciona como factor protector en comparación a quintil de riqueza medio. En conclusión, se recomienda facilitar el acceso a servicio de salud a mujeres que se encuentran con mayor riesgo según lo expuesto anteriormente para disminuir la prevalencia de la muerte materna²⁰.

2.2. BASES TEÓRICAS

La mortalidad materna es un tema muy importante y grave en la salud pública, a pesar de que esta puede evitarse, lamentablemente, aún siguen ocurriendo a nivel de todo el mundo. Para un país, la tasa de muerte materna sirve como indicador de desarrollo. La razón de mortalidad materna en los países de bajos ingresos fue de 430 por 100 000 nacidos vivos, frente a 12 por 100 000 nacidos vivos en los países altos ingresos, en 2020⁵. Por lo que, nos da a conocer que existe desigualdad en el nivel y la calidad de la atención dentro del sistema de salud que se proporciona a mujeres durante la gestación, parto

y puerperio; así mismo, nos indica cuanta importancia y relevancia le da la sociedad a este tema en particular.

Muerte materna

Se define como la muerte de una mujer mientras se encuentra en la etapa de gestación o dentro de los cuarenta y dos días del término de su embarazo, sin importar la duración y la localización de este, por cualquier motivo relacionado o agudizado por la gestación o su manejo, pero no por causas imprevistas o inesperadas²¹.

Se subdividen en dos conjuntos:

- **Muertes obstétricas directas:** son resultado de agravamientos obstétricos durante la gestación, trabajo de parto y puerperio; al igual que, negligencia, terapéutica errónea o una serie de eventos posteriores en sucesión originados por cualquiera de los sucesos ya mencionados.

- **Hemorragia postparto:** Es la cantidad de pérdida sanguínea mayor de 1,000mL durante la cesárea o mayor de 500mL por parto vaginal consecutiva al alumbramiento durante las primeras 24 horas. Aparece en hasta 15% de los partos y expresa hasta el 30% de muertes en jóvenes menores de 15 años, y es una de las causas principales de morbimortalidad a nivel mundial²².

- **Hemorragia posparto tardía:** Es la cantidad de pérdida sanguínea mayor de 1,000mL durante la cesárea o mayor de 500mL por parto vaginal consecutiva al alumbramiento después de las 24 horas hasta la culminación del puerperio²².

- **Atonía uterina:** Es la incapacidad uterina de disminuir su tamaño posterior al parto y el alumbramiento, provocando sangrado por la falta de hemostasia dentro de la zona placentaria. Es una

complicación del puerperio inmediato y pueden llegar a causar la muerte en menos de 2 horas posteriores al inicio del sangrado si no se interviene de emergencia²².

- **Ruptura uterina:** Es la ruptura de la pared del útero que se produce durante el embarazo o parto con mayor riesgo en pacientes con antecedentes de cicatriz uterina previa, excluyendo los trauma o perforación uterina que se produce durante procedimientos quirúrgicos como el legrado o la histeroscopia. Es una complicación grave debido a su alta tasa de morbilidad; sin embargo, su frecuencia es baja²².
- **Retención placentaria:** Es la permanencia de productos de la gestación, por ejemplo, vellosidades coriales y decidua o restos placentarios, dentro de la cavidad uterina después del parto, cesárea o aborto. El signo más indicativo es el sangrado uterino anormal, ya sea abundante y/o persistente. El diagnóstico se realiza con la ecografía transvaginal y la conducta a seguir es expectante en casos leves y aspirado en casos severos²².
- **Aborto séptico:** Es cualquier aborto (espontáneo o inducido) complicado por una infección en el tracto genital superior como endometritis o parametritis. Presenta síntomas y signos como fiebre, dolor pélvico o abdominal bajo, sangrado vaginal prolongado, sensibilidad a la movilización uterina, flujo vaginal maloliente. Por lo que en estos casos un hallazgo precoz junto al tratamiento con antibióticos mejora el cuadro y disminuye la morbilidad materna²³.
- **Sepsis puerperal:** Es la contaminación del tracto genital alto/superior que sucede durante el nacimiento y los 42 días posparto, presenta

más de uno de los signos y síntomas: dolor en zona pélvica, flujo vaginal fétido y/o retraso en la regresión uterina. Se relaciona a mortalidad materna en menos del 3%²².

- **Preeclampsia:** Es una patología que abarca muchos riesgos durante el embarazo, siendo una de las complicaciones con mayor morbimortalidad materna y perinatal. Se define como una presión arterial por encima o igual a 140/90 mmHg, que puede estar o no asociado a proteinuria en gestantes de más de 20 semanas. Por lo que un adecuado seguimiento por controles prenatales de la presión arterial para documentar la presencia de factores de riesgo, signos y síntomas puede evitar que esta patología se complique y llegue a convertirse en un síndrome de HELLP o Eclampsia²⁴.
- **Eclampsia:** Es una complejidad seria de la preeclampsia que perjudica al sistema nervioso central causando convulsiones y/o coma en una gestante. Los factores desencadenantes pueden ser edad, obesidad, antecedentes familiares de hipertensión. Al ser una complicación de la preeclampsia se debe mantener vigilancia estricta por parte del personal de salud, ya que puede llevar a la muerte de la gestante y el feto, por lo que se opta en la interrupción del embarazo para evitarlo²⁵.
- **Parto obstruido:** Es el trabajo de parto iniciado que no progresa a pesar de presentar contracciones uterinas adecuadas, debido a disparidad de la pelvis materna con la cabeza fetal; ya sea, por estrechez pélvica o por defecto del feto debido al tamaño, situación, presentación o posición²⁶.
- **Trabajo de parto prolongado:** El acrecentamiento del cérvix y el descendimiento de la cabeza fetal en la pelvis normal en nulíparas es

de 1 cm/h y en multípara es 2cm/h, el descenso prolongado es la disminución de lo expuesto anteriormente, durante el trabajo de parto. Se puede tratar con oxitocina, parto vaginal instrumentado o cesárea de emergencia²⁶.

- **Muertes obstétricas indirectas:** son consecuencia de una patología preexistente o una que apareció recién durante la gestación, y que al estar gestando empeoró la salud materna por los efectos del mismo embarazo, los cuales son fisiológicos.

Muerte materna incidental

Es el deceso en cualquier circunstancia, ya sea, gestante, trabajo de parto o puerperio que no está relacionada con causas obstétricas, ni con una enfermedad preexistente, ya que es causada por accidentes o de manera incidental. No se considerada al calcular razón o tasa de muerte materna.

Muerte materna tardía

Es el deceso en cualquier circunstancia, ya sea, gestante, trabajo de parto o puerperio por causas directas o indirectas mencionadas anteriormente. Este valor no se considerada al calcular razón o tasa de muerte materna¹.

Medidas de mortalidad materna:

Mide la muerte de una mujer embarazada o que haya estado embarazada en las últimas 6 semanas, por causa directa (incluyendo aquellas muertes resultado de un complejo tratamiento) o si el estado fisiológico durante embarazo empeora alguna patología preexistente. No valora las muertes a causa de accidentes o defunciones por otra índole no relacionada con el embarazo²⁷.

- **Tasa de mortalidad materna:** Es el número de defunciones maternas por 100,000 mujeres en edad fértil.

Cálculo: La tasa de mortalidad materna (Tasa MM) se calcula de la siguiente manera:

$$= \frac{\text{todas las defunciones maternas ocurridas en un año}}{\text{número de mujeres en edad reproductiva}} \times k$$

- **Razón de mortalidad materna:** Es el número de defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos. Mide el riesgo obstétrico al quedar embarazada.

Cálculo: La razón de mortalidad materna (Razón MM) se calcula de la siguiente manera:

$$= \frac{\text{todas las defunciones maternas ocurridas en un año}}{\text{número de nacidos vivos ocurridos ese año}} \times K$$

Epidemiología nacional de mortalidad materna

La mortalidad materna (MM), mantiene ubicándose como tema principal al hablar de problemas en salud estatal, por lo cual la Organización de las Naciones Unidas (ONU) certificó su programa para el 2030 para disminuir la razón de mortalidad materna a un 70 por 100,000 nacidos vivos²⁸.

En el Perú, hubo cambios significativos durante los últimos 20 años. El año 2000, hubo 605 muertes maternas; se ha visto un descenso de casi 50% comparándolo con el año 2016, el cual tuvo 328 casos; esto marcó un logro y un avance para nuestro país, gracias a la implementación de estrategias preventivas dentro del sistema de salud seguidas por el personal capacitado. Sin embargo, al comienzo de la pandemia por COVID-19 se reflejó que aún existe fragilidad en nuestro sistema de salud; no sólo por la precaria estructura de las instituciones y escasos insumos sanitarios, también ante la falta de planificación de respuesta hacia este tipo de necesidades sanitarias, por lo

cual, a partir del 2020 incrementó el porcentaje de muertes maternas en un 47.1% con respecto al 2019. Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), desde el año 2015 la Razón de la mortalidad materna (Razón de MM) ha descendido hasta el año 2020 (20.9). Pero durante el 2021, en la segunda ola por coronavirus (COVID-19), la Razón de MM aumentó en 9.0 (29.0). Durante la semana 39 del 2022 se tuvo una Razón de MM de 19.4. Para la semana epidemiológica 39 del año 2023, la Razón de MM fue de 10.9 por cada 100,000 nacidos vivos, por lo que actualmente existe una disminución de 9.4 por cada 100,000 nacidos vivos²⁹.

Factores asociados

- **Factores socioeconómicos**

Edad: Identifica los componentes de riesgo que existen a lo largo de la vida de las personas; en la mujer existe un periodo llamado “edad fértil”, caracterizado por la capacidad de ovular y poder embarazarse. Un embarazo, a pesar de ser un evento fisiológico, expone a la mujer y el producto a la posibilidad de enfermar o morir. El embarazo en jóvenes adolescentes presenta mayor riesgo e implica un riesgo comunitario, considerándose como problema de salud estatal en países en vías de desarrollo³⁰. La gestación en mujeres añosas (mayores de 35 años) y embarazo en muy añosas (mayores de 45 años) está asociado a un incremento del riesgo de morbilidad durante la gestación y complicaciones de patologías preexistentes³¹.

Índice de Riqueza: La desigualdad social está relacionada a la salud, a medida que desciende el nivel socio-económico, los indicadores de salud muestran peores resultados en la mortalidad, servicios de prevención y el acceso a centros de salud. Así mismo, la gestación limita

laboralmente a las mujeres; lo que implica un riesgo al no poder tener un ingreso económico fijo³².

Nivel de educación: Las mujeres con bajo nivel educativo tienden a tener hijos a una edad temprana. En la mayoría de los países, cuando se presentan los embarazos adolescentes, dejan de estudiar para poder dar a luz y cuidar al recién nacido. Sin embargo, también existe una relación de manera contraria; las niñas abandonan la escuela y luego quedan embarazadas; por diferentes razones como: bajo rendimiento académico, falta de dinero y problemas familiares³³.

Estado civil: Categoría en la que una persona se establece con relación a su situación de pareja, familia o convivencia; según su unión matrimonial, conyugal o sus costumbres. Es considerada como una variable relacionada en el embarazo como marcador poblacional³⁴.

- **Factor demográfico**

Área y región de residencia: La mortalidad materna muestra diferentes patrones que evidencia desigualdad e injusticia en diferentes territorios. Suele ser mayor en zonas de frontera, donde la infraestructura de salud y la movilización de la comunidad dificulta su manejo³⁵.

- **Factores obstétricos**

Controles Prenatales: Son reuniones/visitas planificadas de la mujer que desea quedar embarazada o la que ya lo está, con el personal sanitario, teniendo como finalidad controlar el embarazo y preparar a la mujer para el parto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el control prenatal temprano, regular e integral disminuye el peligro de complejidad y muerte, asegurando buenas condiciones durante el parto

y en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento. Un buen control consta de más de cinco chequeos por personal profesional de salud (médico o licenciada de obstetricia). Su finalidad primordial es la prevención del peligro de la complejidad durante el embarazo; ya que, las principales causas de mortalidad materna son detectables y prevenibles³⁶.

Atención del parto: Agrupación de procedimientos para la atender a las mujeres durante el trabajo de parto, el cual debe darse en un centro de salud; sin embargo, algunas de ellas no pueden acceder a esto por diferentes causas, como: dificultades para llegar al centro o mismas costumbres. Además, debe ser atendo por personal de salud calificado como médico, licenciada de obstetricia o matronas³⁷.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Mortalidad materna: Es un término estadístico que describe el deceso de una mujer en la circunstancia de gestante o dentro de los 42 días de finalizar su gestación, independiente de la duración y localización del embarazo, pero no por causas incidentales, se mide mediante la tasa de mortalidad²¹.

Factores asociados: Son un conjunto de características que contribuyen a comprender y contextualizar una asociación, estas variables pueden referirse a aspectos personales, interpersonales, entorno, demográficos, etc. A través del análisis de estos factores asociados, se busca la representación de un patrón de emparejamiento entre las distintas variables planteadas³⁸.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Hi: Existen factores asociados a la mortalidad materna en mujeres de 15 a 49 años en Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022.

H0: No existen factores asociados a la mortalidad materna en mujeres de 15 a 49 años en Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022.

2.4.2. ESPECÍFICO

- Existe factores socioeconómicos asociados a la mortalidad materna en mujeres de 15 a 49 años en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022.
- Existe factores demográficos asociados a la mortalidad materna en mujeres de 15 a 49 años en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022.
- Existe factores obstétricos asociados a la mortalidad materna en mujeres de 15 a 49 años en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022.

2.5. VARIABLES

- **Variable dependiente:**
Mortalidad materna
- **Variable independiente:**
Factores asociados
 - Factores socioeconómicos
 - Edad
 - Nivel de educación
 - Estado civil
 - Índice de riqueza
 - Factores demográficos

- Área de residencia
- Región
- Factores obstétricos
 - Controles prenatales (visitas prenatales, personal que realizó controles prenatales, lugar de los controles prenatales)
 - Atención del parto (lugar de parto, parto por cesárea, personal que atendió el parto)
 - Chequeo postparto (personal que realizó chequeo postparto, lugar del chequeo postparto)
 - Complicaciones durante el parto y postparto

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Mortalidad materna:** Describe la muerte de una mujer durante el periodo de gestación, trabajo de parto y puerperio.
- **Factores asociados:** Característica de la mujer que se asocia con la probabilidad de desarrollar o padecer muerte por causa materna.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación fue transversal, cuantitativo, observacional, analítico y retrospectivo, basado en una fuente secundaria con base de datos públicos (ENDES 2021-2022).

- Cuantitativo: Debido a que en este trabajo de investigación se recolectaron datos y se hizo uso de métodos estadísticos para analizarlos.
- Analítico: Debido a que el objetivo fue determinar y evaluar la asociación entre las variables de este trabajo de investigación
- Observacional: Debido a que las variables no pudieron ser modificadas ni manipuladas por el investigador, quien solo pudo, observarlas, medirlas y analizarlas.
- Transversal: Debido a que la recolección de datos de este trabajo de investigación, solo se realizó en un momento establecido y determinado.
- Retrospectivo: Debido a que el trabajo de investigación hizo uso de una base de datos pública la cual es ENDES de los años 2021-2022, como fuente secundaria de información.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación correspondió al nivel correlacional, debido a que pretendió establecer y estudiar el nivel de asociación entre factores asociados a la mortalidad materna en mujeres de 15 a 49 años en Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

En este trabajo de investigación la población se obtuvo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2021 y 2022, dicha encuesta se realizó en todo el territorio peruano, luego se publicó en el portal de internet del el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El cual tomó en cuenta todos los menores de 12 años, personas mayores a 15 años por cada hogar, mujeres de 12 a 49 años; teniendo en cuenta los habitantes que son residentes habituales y los que se quedaron en la vivienda una noche antes de la encuesta.

Muestra

El tipo de ejemplar se obtuvo según la encuesta ENDES 2021-2022, es bietápico, utiliza el método del cubo, el cual autoriza obtener mejor precisión al considerar muestras con valoraciones de totales relativamente idénticas a las características de la población objetivo de la encuesta.

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante los años 2021 – 2022.

Criterios de exclusión:

- Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, cuyos datos no estén registrados de manera correcta, se encuentre incompleta o con datos faltantes en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante los años 2021 – 2022.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizará recopilación y análisis de una base de documentación complementaria de las respuestas obtenidas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el cual es empleado a nivel nacional por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú según los años requeridos por el estudio 2021-2022. Se ingresará a la base de datos gratuita, a través de Google Chrome, mediante la página “INEI microdatos” y se accederá al banco de datos de ENDES del 2021-2022. Se recolectará los microdatos de la variable dependiente del Cuestionario individual a la mujer. Sección 9: Mortalidad materna y la variable independiente: Factores asociados divididos en los siguientes: factores socioeconómicos con las variables edad, nivel de educación e índice de riqueza se encontrará en la base de datos REC0111 y estado civil en RE516171; en factores demográficos encontraremos región en el banco de datos REC91y área de residencia en REC0111 y finalmente factores obstétricos, las variables control prenatal, atención del parto y control postparto se encontrará en la base de datos REC41. Todo el banco de datos se encuentra disponible en formato SPSS y STATA con extensión “. dfb”, que se descargará en STATA.

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se usó el programa STATA para descargar la base de datos en formato “dta”; luego, serán presentados en sus tablas y/o gráficos correspondientes de acuerdo a cada variable. El análisis de los datos se llevará a cabo en un computador con Sistema Operativo Windows.

La información se obtendrá de la página web del Instituto Nacional de Estadística y se recopilará en formato STATA para recolectar de manera óptima los datos. Se utilizarán para las variables cualitativas tablas de frecuencia y contingencia, seguido del análisis bivariado de la relación entre estas variables con la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson y al final se desarrollará el análisis multivariado para evaluar los factores asociados a

la mortalidad materna se utilizó razones de prevalencia (RP) y se calculó la razón de prevalencia ajustada por potencial de variantes confusoras utilizando el modelo de regresión con distribución de Poisson con varianza robusta. Para este estudio se utilizó un intervalo de confianza del 95% y un grado de significancia estadística ($p < 0.05$).

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó la revisión por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad San Juan Bautista; de esta manera se respetarán todos los criterios para su respectiva aprobación. El presente estudio está basado en el análisis de información extraída de la base primaria de datos pública de la ENDES del 2021 – 2022, la cual puede accederse a través del portal web del INEI, para un análisis secundario. La investigadora encargada de la recolección de datos almacenará en un equipo digital que solo podrá ser accedido por ella y se usará exclusivamente para fines de la investigación.

Se tomó en cuenta los cuatro principios éticos: beneficencia, creando un propósito válido para ayudar a la salud pública, garantizando un beneficio social con los resultados; no maleficencia, evitando causar daño a los participantes de la investigación minimizando los riesgos y protegiendo su bienestar; justicia, distribuyendo los beneficios equitativamente y sin discriminar por raza, género, edad o condición socioeconómica; autonomía: los participantes de la investigación tuvieron derecho a tomar decisiones informadas y libres sobre su participación en la investigación; todo lo mencionado anteriormente promoverá la integridad y la credibilidad de los resultados.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Características de la muestra estudiada (n=165.706)†

Características	N (%)
Mortalidad Materna	
No	1276 (86.4)
Si	201 (13.6)
Edad (años)	
15 a 25 años	37 943 (22.90)
26 a 35 años	77 530 (46.79)
36 a 45 años	47 685 (28.78)
46 a 49 años	2548 (1.54)
Nivel educativo	
Sin educación	2468 (1.5)
Primaria	37 173 (22.4)
Secundaria	82 900 (50.0)
Superior	43 165 (26.1)
Estado civil	
Nunca casada	26 631 (16.1)
Casado	33 063 (20.0)
Viviendo juntos	105 801 (63.9)
Viuda	151 (0.1)
Divorciada	60 (0.04)
Índice de riqueza	
Más pobre	59 176 (35.7)
Pobre	46 467 (28.04)
Medio	30 231 (18.2))
Rico	19 312 (11.7)
Más rico	10 520 (6.4)
Región Natural	
Costa	59 744 (36.1)
Sierra	59 917 (36.2)
Selva	46 045 (27.8)
Lugar de Residencia	
Rural	60 599 (36.6)
Urbano	105 107 (63.4)
Visitas prenatales*	
No	20 447 (13.4)
Si	132 220 (86.6)
Lugar del control prenatal	
Particular/Otros	7699 (4.7)
Publica	122 256 (73.8)
Personal de atención prenatal*	
Ninguno	1546 (1.3)
Medico	8614 (7.3)

Enfermero	5475 (4.6)
Obstetra	101 080 (85.2)
Otros	1968 (1.7)
Personal que atendió el parto*	
Ninguno	295 (1.3)
Médico	3517 (15.0)
Enfermero	1086 (4.6)
Obstetra	10 127 (43.2)
Otros	8415 (35.9)
Lugar de parto	
Particular/Otros	24 521 (14.8)
Pública	141 185 (85.2)
Tipo de parto*	
No cesárea	114 954 (69.4)
Si cesárea	50 752 (30.6)
Chequeo postparto*	
No	4342 (2.6)
Si	161 364 (97.4)
Lugar de chequeo postparto*	
Domicilio/Otros	6443 (4.3)
Establecimiento de salud	142 659 (95.7)
Personal chequeo postparto	
Enfermera	38 547 (25.9)
Médico	51 459 (34.5)
Obstetra	54 505 (36.6)
Otros	4 591 (3.1)
Complicaciones durante el parto*	
Convulsiones/Otros	4 589 (16.2)
Parto prolongado	14 058 (49.6)
Sangrado excesivo	8 726 (30.8)
Fiebre con sangrado vaginal	976 (3.44)
Complicaciones postparto*	
Perdida de conciencia	602 (2.5)
Sangrado intenso	2002 (8.3)
Fiebre alta y escalofríos	6792 (28.16)
Infección de los senos	3597 (15.0)
Dolor al orinar	6949 (28.8)
Flujos vaginales	2494 (10.3)
Perdida involuntaria de la orina	1680 (7.0)

† Algunos variables pueden sumar menos de 165.706 por datos faltantes.

Los resultados descriptivos de la ENDES 2021-2022 se presentan en la **Tabla 1**. El estudio se basó en una muestra de 165.706 mujeres en edad fértil de 15 a 59 años residentes en Perú. Según presenta 1477 mujeres fallecieron cuando tuvieron algún embarazo, el grupo etario más frecuente de 26 a 35 años en un 46.79%. Con más frecuencia se encontró el nivel educativo secundaria con un 50%, estado civil convivencia con 63.9% y el índice de riqueza el ser más pobre con 35.7%. La mayoría procedentes de región sierra en un 36.2% y zona urbana con 63.4%. Tuvieron visitas prenatales con un 86.6%, el lugar del control prenatal fue un establecimiento de salud público con un 73.8% y realizado por una obstetra en un 85.2%. Con mayor frecuencia el personal a cargo del nacimiento fue una obstetra en un 43.2%, el lugar de parto fue un establecimiento de salud público en un 85.2% y el tipo de parto fue no cesárea en un 69.4%. La mayoría tuvieron un chequeo postparto en un 97.4%, atendidas en un establecimiento de salud en un 95.7% y por un obstetra en un 36.6%. La complicación más frecuente durante el parto fue el parto prolongado con un 49.6% y en el postparto fue el dolor al orinar en un 28.8%.

Tabla 2. Características asociadas a mortalidad materna (n=165.706) †

Características	Mortalidad materna		Chi2 p valor
	No (n=1.276) n (%)	Si (n=201) n (%)	
Edad (años)			1.2 (0.861)
15 a 25	145(87.6)	20(12.4)	
26 a 35	538(86.9)	94(13.1)	
36 a 45	535(88.7)	83(11.3)	
46 a 49	58(89.9)	4(10.1)	
Nivel educativo			38.4 (<0.001)
Sin educación	33 (73.4)	7 (26.6)	
Primario	321 (81.2)	85 (18.9)	
Secundario	605(88.4)	84(11.6)	
Superior	317 (94.7)	25 (12.1)	
Estado civil			0.2 (0.1786)
Nunca casada/divorciada/viuda	213 (87.1)	26 (13.0)	
Casado/Viviendo juntos	1063 (88.0)	175 (12.0)	
Índice de riqueza			42.3 (0.001)
El más pobre	502 (81.8)	112 (18.2)	
Pobre	328 (86.6)	53 (13.4)	
Medio	238 (91.1)	24 (8.9)	
Rico	132 (95.4)	7(4.6)	
Mas rico	76 (97.1)	5(3.0)	
Región Natural			31.9 (<0.001)
Costa	427 (92.9)	35 (7.1)	
Sierra	491 (84.2)	90 (15.9)	
Selva	358 (82.3)	16 (17.7)	
Lugar de Residencia			25.2 (<0.001)
Rural	483 (81.8)	111 (18.2)	
Urbano	793 (90.9)	90 (9.1)	
Visitas prenatales*			1.3 (0.387)
No	179 (86.4)	30 (13.6)	
Si	1006 (89.9)	145 (11.0))	
Lugar del control prenatal			0.2 (0.793)
Particular/Otros	48(86.6)	6 (13.4)	
Publica	937(88.2)	142 (11.8)	
Personal de atención prenatal*			12.2 (0.061)
Ninguno	16 (76.3)	5 (23.7)	
Medico	73 (95.7)	4 (4.4)	
Enfermero	37 (86.3)	9 (13.7)	
Obstetra	780 (87.4)	118 (12.6)	

Otros	6 (27.0)	3 (23.6)	
Personal que atendió el parto*			6.9 (0.160)
Ninguno	3 (49.2)	3 (51.0)	
Medico	21 (90.9)	3 (9.2)	
Enfermero	9 (90.6)	2 (9.5)	
Obstetra	72 (86.3)	15 (13.7)	
Otros	79 (82.5)	17 (17.5)	
Lugar de parto			0.3 (0.649)
Particular/Otros	186 (88.9)	29 (11.1)	
Publica	1090 (87.7)	172 (12.3)	
Tipo de parto*			14.2 (0.008)
No cesárea	908 (85.6)	151(14.4)	
Si cesárea	368 (92.4)	50(7.6)	
Chequeo postparto*			4.0 (0.078)
No	34 (77.7)	9 (22.3)	
Si	1242 (88.2)	192 (11.8)	
Lugar de chequeo postparto			0.3 (0.614)
Domicilio/Otros	50 (91.0)	5 (9.04)	
Establecimiento de salud	1106 (88.6)	163 (11.4)	
Personal chequeo postparto			1.3 (0.845)
Enfermera	280 (87.6)	38 (12.4)	
Medico	412 (89.6)	61 (10.4)	
Obstetra	427 (88.2)	64 (11.8)	
Otros	37 (91.4)	5 (8.6)	
Complicaciones durante el parto*			1.6 (0.627)
Convulsiones/Otros	44(90.1)	5 (9.9)	
Parto prolongado	91 (86.1)	15 (13.9)	
Sangrado excesivo	64(89.9)	11 (10.2)	
Fiebre con sangrado vaginal	10 (96.0)	1(4.0)	
Complicaciones postparto*			6.2 (0.588)
Perdida de conciencia	3 (51.1)	1 (48.9)	
Sangrado intenso	19 (90.7)	2 (93.3)	
Fiebre alta y escalofríos	55(93.3)	8 (6.7)	
Infección de los senos	28(82.9)	5 (17.1)	
Dolor al orinar	49 (88.4)	7 (11.6)	
Flujos vaginales	33 (85.6)	3 (14.4)	
Perdida involuntaria de la orina	12 (77.4)	4 (22.6)	

† Algunos variables pueden sumar menos de 165.706 por datos faltantes.
Análisis por Chi cuadrado, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

La **Tabla 2** presenta los resultados del análisis bivariado, se observa una asociación estadísticamente significativa entre la mortalidad materna y nivel educativo ($p < 0.001$) y se muestra que hubo mayor mortalidad materna en las mujeres que tuvieron educación primaria (85) en un 18.9%. El índice de riqueza se asoció con mortalidad materna, por lo que las mujeres fértiles más pobres (112) en un 18.2% tuvieron una mayor mortalidad materna, siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p = 0.001$). Además, se halló una asociación significativa estadísticamente entre región y mortalidad materna ($p < 0.001$) encontrando que la sierra (90) en un 15.9% presentó una mayor frecuencia de mortalidad materna. Así mismo, hubo una asociación estadísticamente significativa entre lugar donde reside y mortalidad materna ($p < 0.001$), el cual se encontró una mayor mortalidad materna en el área rural (111) en un 18.2%. También se encontró una asociación estadísticamente entre mortalidad materna y el tipo de parto ($p = 0.008$) con mayor mortalidad materna en las mujeres que tuvieron un parto que no fue por cesárea (151) en un 14.4%.

Tabla 3. Análisis multivariado de los factores asociados a la mortalidad materna en mujeres fértiles

Características	Análisis crudo			Análisis ajustado*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Edad (años)						
15 a 25	Ref.					
26 a 35	1.06	0.591 - 1.88	0.86			
36 a 45	0.91	0.51 - 1.63	0.76			
46 a 49	0.81	0.25 - 2.66	0.73			
Nivel educativo						
Sin educación	Ref.			Ref.		
Primario	0.71	0.34 - 1.46	0.347	1.11	0.17 - 7.28	0.917
Secundario	0.44	0.21 - 0.91	0.028	0.88	0.13 - 5.99	0.896
Superior	0.20	0.08 - 0.48	<0.001	1.21	0.15 - 9.49	0.855
Estado civil						
Nunca casada/divorciada/viuda	Ref.					
Casado/Viviendo juntos	0.92	0.59 - 1.46	0.734			
Índice de riqueza						
El más pobre	Ref.					
Pobre	0.73	0.49 - 1.09	0.124			
Medio	0.49	0.29 - 0.82	0.007			
Rico	0.25	0.09 - 0.68	0.007			
Mas rico	0.16	0.06 - 0.43	<0.001			
Región Natural						
Costa	Ref.			Ref.		
Sierra	2.24	1.40 - 3.58	0.001	3.75	0.47 - 29.66	0.211
Selva	2.50	1.57 - 4.00	<0.001	5.96	0.76 - 46.90	0.090
Lugar de Residencia						
Urbano	Ref.			Ref.		
Rural	1.99	1.43 - 2.78	<0.001	1.74	0.81 - 3.74	0.159
Visitas prenatales*						
No	Ref.					
Si	0.81	0.51 - 1.30	0.383			
Lugar del control prenatal						
Particular/Otros	Ref.					
Publica	0.88	0.35 - 2.20	0.791			
Personal de atención prenatal*						
Ninguno	Ref.			Ref.		
Medico	0.18	0.04 - 0.80	0.024			
Enfermero	0.58	0.183 - 1.84	0.354	0.53		
Obstetra	0.53	0.21 - 1.34	0.180	0.48		

Otros	1.00	0.28 - 3.61	0.995	0.40		
Personal que atendió el parto*						
Ninguno	Ref.			Ref.		
Medico	0.18	0.04 - 0.85	0.030	0.32	0.06 - 1.58	0.163
Enfermero	0.19	0.03 - 1.04	0.056	0.53	0.12 - 2.38	0.408
Obstetra	0.27	0.09 - 0.79	0.017	0.48	0.18 - 1.26	0.137
Otros	0.34	0.12 - 0.99	0.049	0.40	0.16 - 1.02	0.055
Lugar de parto						
Particular/Otros	Ref.					
Publica	1.11	0.71 - 1.73	0.650			
Tipo de parto*						
No cesárea	Ref.			Ref.		
Si cesárea	0.53	0.36 - 0.78	0.001	3.15	1.04 - 9.49	0.042
Chequeo postparto*						
No	Ref.					
Si	0.53	0.27-1.05	0.067			
Lugar de chequeo postparto						
Domicilio/Otros	Ref.					
Establecimiento de salud	1.26	0.51-3.14	0.619			
Personal chequeo postparto						
Enfermero	Ref.					
	0.84	0.52-1.36	0.470			
Medico						
Obstetra	0.95	0.59-1.53	0.832			
Otros	0.69	0.18-2.63	0.587			
Complicaciones durante el parto*						
Convulsiones/Otros	Ref.					
Parto prolongado	1.40	0.47-4.21	0.543			
Sangrado excesivo	1.02	0.35-3.02	0.965			
Fiebre con sangrado vaginal	0.41	0.04-3.99	0.436			
Complicaciones postparto*						
Perdida de conciencia	Ref.					
Sangrado intenso	0.19	0.03-1.17	0.073			
Fiebre alta y escalofríos	0.14	0.034-0.56	0.006			
Infección de los senos	0.35	0.69-1.76	0.201			
Dolor al orinar	0.24	0.05-1.07	0.061			
Flujos vaginales	0.29	0.05-1.65	0.162			
Perdida involuntaria de la orina	0.49	0.94-2.29	0.342			

*Ajustado por nivel educativo, región natural, lugar de residencia, personal que atendió el parto y tipo de parto.

RP: Razón de prevalencias. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

† Algunos variables pueden sumar menos de 165.706 por datos faltantes.

La **Tabla 3** muestra los resultados del análisis de regresión. En el modelo no ajustado, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre nivel educativo secundario (RP = 0.44; IC 95 % = 0.21 - 0.91) y superior (RP = 0.20; IC 95%=0.08-0.48) y mortalidad materna. En la población de mujeres fértil con índice de riqueza medio (RP = 0.49; IC 95 % = 0.29 - 0.82), rico (RP = 0.25; IC 95 % = 0.09 - 0.68) y más rico (RP = 0.16; IC 95 % = 0.06 - 0.43) tuvieron una asociación estadísticamente significativa. Las mujeres en edad fértil de la región de la sierra (RP = 2.24; IC 95 % = 1.40 - 3.58) y selva (RP = 2.50; IC 95 % = 1.57 -4.00) se asociaron a una mortalidad materna, siendo la asociación estadísticamente significativa y los que viven en una área de residencia rural se asoció a mortalidad materna, siendo esta asociación estadísticamente significativa (RP = 1.99; IC 95 % = 1.43 - 2.78) y el tipo de parto por cesárea se asoció a mortalidad materna, siendo esta asociación estadísticamente significativa (RP = 0.53; IC 95 % = 0.27-1.05). No obstante, después de ajustar por las covariables, se observó una asociación entre tipo de parto y mortalidad materna (RP = 3.15; IC 95 % = 1.04 - 9.49).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

En este estudio sobre la asociación de factores a mortalidad materna se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el factor obstétrico tipo de parto y la mortalidad materna mediante un análisis multivariado. De la misma manera los factores socioeconómicos como nivel educativo e índice de riqueza, los factores demográficos como región natural y lugar de residencia se asociaron a mortalidad materna en mujeres fértiles peruanas.

En el análisis bivariado, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la mortalidad materna y nivel educativo ($p < 0.001$) siendo el nivel primario máximo alcanzado con un 18.9% el de mayor frecuencia. Este resultado es similar con un estudio realizado en Trujillo, el cual identificó la asociación entre la mortalidad materna y los factores de riesgo siendo uno de los más significativos los estudios hasta primaria en un 63.5% ($p = 0.000$)¹⁶.

A pesar de que en algunos estudios se encontraron una asociación significativa entre factores de edad, estado civil y factores obstétricos con mortalidad materna^{12,13}, en el estudio realizado no se encontró dicha asociación ($p < 0.05$), lo cual puede deberse a la diversidad poblacional y la recolección de datos.

Así mismo en el análisis multivariado no ajustado, se observó una asociación estadísticamente significativa entre la mortalidad materna e índice de riqueza siendo los de estrato medio, rico y más rico los cuales tienen menor riesgo de presentar mortalidad materna. Lo cual difiere a un estudio realizado también en Perú, el cual indica que el índice de riqueza pobres tiene inferior grado de amenaza de presentar mortalidad materna con respecto a las mujeres que provienen del índice de riqueza medio²⁰. Esto podría deberse a que este último fue resultado de un análisis ajustado; así mismo, dicho estudio fue realizado sólo con la base de datos ENDES 2022 y con menor muestra. Sin

embargo, en otro estudio realizado con la base de datos ENDES 2015-2018, con mayor muestra indica que el índice de riqueza se asocia a mortalidad materna mostrando que las gestantes provenientes de hogares muy pobres, pobres y medios tendrán más riesgo de muerte materna con respecto a las gestantes con índice de riqueza rico y más rico¹⁷. Siendo esto congruente con los hallazgos encontrados en el estudio. No obstante, también hubo estudios en el cual no se encontró relación para el estrato socioeconómico, ni la residencia, como en Cartagena el cual se determinó que no hay una asociación estadísticamente significativa con la mortalidad materna¹⁵.

En esta investigación también se halló una asociación estadísticamente significativa entre la mortalidad materna y la región natural sierra y selva, y lugar de residencia rural. Al igual que un estudio nacional hecho en base de ENDES 2018-2020, en el cual las mismas características presentan una asociación significativa¹⁸. Sin embargo, en otro estudio realizado el Sudáfrica no hubo relación significativa entre el lugar de procedencia¹¹. Esto podría deberse a que dicho país mantiene un entorno con escasos recursos por lo que la atención es limitada en diferentes áreas geográficas.

En cuanto al análisis del modelo de regresión crudo los factores asociados a mortalidad materna fueron índice de riqueza, región natural, lugar de residencia y tipo de parto como fue mencionado anteriormente, pero en el modelo de regresión ajustado el factor asociado a mortalidad materna fue tipo de parto. En cuanto al tipo de parto, el parto por cesárea se asoció a menor riesgo mortalidad materna, siendo esta asociación estadísticamente significativa (RP = 0.53; IC 95 % = 0.27-1.05, p=0.001). No obstante, después de ajustar por las covariables, se mantuvo dicha asociación, pero se convirtió en un factor de riesgo (RP = 3.15; IC 95 % = 1.04 - 9.49, p=0.042). Este hallazgo es diferente a un estudio realizado en Ecuador y uno nacional, en el que el tipo de parto se encuentra asociado a mortalidad materna, pero en estos casos el parto vaginal es un factor de riesgo^{14,19}.

Una notable contribución de nuestro estudio es que representa un análisis actualizado sobre mortalidad materna, en el cual se evalúan sus factores asociados, demostrándose mediante este estudio que el factor obstétrico tipo de parto tiene una relación estadísticamente significativa con la mortalidad materna en mujeres de edad fértil en el Perú según la base de datos ENDES. Siendo este un tema de importancia y relevancia en la salud pública, ya que sigue representando un problema a nivel mundial.

Las principales limitaciones de esta investigación fue el uso de datos secundaria, Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), con sólo las variables limitadas descritas por la encuesta. Además de la información recolectada por ENDES sobre la tasa de mortalidad materna se realizó indirectamente mediante el método de hermanas, por lo que pudo ocurrir el sesgo de memoria. A su vez la principal fortaleza fue que esta investigación se basó en información actualizada teniendo en cuenta dos periodos para mayor muestra del estudio.

5.2. CONCLUSIONES

- Se encontró una asociación entre factores asociados y la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022.
- Los factores socioeconómicos no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021- 2022.
- Los factores demográficos no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021- 2022.
- Con respecto a los factores obstétricos, uno de ellos mostró una asociación estadísticamente significativa con la mortalidad materna en

mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021- 2022, el cual fue el tipo de parto por cesárea.

5.3. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un estudio de diseño longitudinal, el cual permitiría medir las variables en varios puntos temporales permitiendo la medición en varios puntos temporales y así hallar una relación causal entre ellas.
- Se recomienda en las futuras investigaciones agregar más periodos de estudios para así mismo tener mayor cantidad de muestra y tener una evaluación más precisa de las variables.
- Se recomienda implementar políticas de salud pública basado en el factor obstétrico asociado a mortalidad materna en esta investigación, tipo de parto por cesárea. Asegurándose que estas se realicen solo cuando esté médicamente indicada; así mismo, evaluar riesgo beneficio.
- Una sugerencia sería asegurarse que las cesáreas sean realizadas por cirujanos obstétricos capacitados y con experiencia y que dicho acto, se realice en un ambiente quirúrgico estéril, para evitar complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CDC. Muerte materna [Internet]. [citado 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>
2. Menéndez C, Lucas A. Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de equidad: la importancia de contar con datos de calidad. ISGlobal [Internet]. 2014;16. Disponible en: <https://www.isglobal.org/documents/10179/25254/Mortalidad+materna+desde+un+enfoque+de+equidad/9952a822-72b7-4144-8a74-c90a10d892b5>
3. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. Resumen ejecutivo. Organ Mund la Salud [Internet]. 2023;1–18. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
4. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Causas mundiales de muerte materna: un análisis sistemático de la OMS. Lancet Glob Heal [Internet]. 2014;2(6):323–33. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2814%2970227-X>
5. WHO. Mortalidad Materna [Internet]. 2023 [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud Materna [Internet]. 2015 [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe. 8 de marzo de 2023; Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>

8. Khalil A, Samara A, O'Brien P, Coutinho CM, Quintana SM, Ladhani SN. Un llamado a la acción: el fracaso mundial a la hora de abordar eficazmente las tasas de mortalidad materna. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2023;11(8):1165–7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00247-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00247-4)
9. MINSA. Resolución Ministerial N.º 778-2016-MINSA [Internet]. Perú; 2016. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193019/191744_RM_77_8-2016-MINSA.pdf20180904-20266-1qi2qim.pdf?v=1593818471
10. Gil F. Situación epidemiológica de la Mortalidad Materna en el Perú. *Rep Cent Nac Epidemiol prevención y Control enfermedades* [Internet]. 2021;68:12. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/anexo-2-cdc-minsa-muerte-materna-2020-2021-08-abril.pdf>
11. Hernández J, Au O. Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2019;84(6):469–79. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600469
12. Uriarte CI, Palacios FJ, Larrea MJ, Vallejo VE, Palacios JR, Sandoval JA. Factores de riesgo que provocan la muerte de las madres durante el parto. *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc* [Internet]. 2019;3(4):335–50. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/713/1079>
13. Mosquera M, Cuesta AP. Factores biosociales asociados a la mortalidad materna en el departamento de Chocó 2013-2019. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2022;28(1):33–45. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/24934/16817>

14. Mora AF. Factores de riesgo asociados a morbilidad y mortalidad materna en gestantes atendidas en el área de emergencias del Hospital Básico Darío Machuca Palacios de la ciudad de La Troncal, 2020 [Internet]. UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO; 2022. Disponible en:
[https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6004/1/MORA_YLLESCAS ANDREA.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6004/1/MORA_YLLESCAS_ANDREA.pdf)
15. Ramos AE. Factores relacionados con muerte materna en casos de morbilidad materna extrema en el distrito de Cartagena 2019 a 2021 [Internet]. Universidad del Norte; 2023. Disponible en:
<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/11585/9042284.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Gutiérrez de Alarcón RD. Mortalidad materna un Problema Multifactorial de Salud Pública –Hospital Belén de Trujillo(Factores de Riesgo). Rev Cienc y Tecnol [Internet]. 2021;17(4):167–76. Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/4076/4583>
17. Figueroa AR. Impacto económico y factores asociados a la mortalidad materna en Perú: en el marco de la encuesta de demografía y salud familiar (ENDES) 2015-2018 [Internet]. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; 2021. Disponible en:
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3812/FIGUEROA ESPINOZA.pdf?sequence=1](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3812/FIGUEROA_ESPINOZA.pdf?sequence=1)
18. Huaya BJ. Factores sociodemográficos asociados a mortalidad materna en mujeres en edad fértil a nivel nacional según la encuesta ENDES 2018 - 2020 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
19. Changano MV, Guerrero CA. Factores de riesgo y mortalidad materna en una microred de salud de la región Piura, 2009-2021 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7727/TE-SIS-CHANGANO-GUERRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Luna JA. Factores asociados a mortalidad materna en mujeres en edad fértil, ENDES 2022 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8366/UN_FV_FM_HU_Luna_Camones_Jesus_Alonzo_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. OMS. CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM. OMS [Internet]. 2012;77. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=304-guia-de-la-oms-para-la-aplicacion-de-la-cie10-a-las-muertes-ocurridas-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-cie-mm-1
22. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica para la atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutoria. MINSA [Internet]. 2007;57. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
23. de Diego Castell, María del Carmen; Fernández Jou, Alejandro; Silva Asiain A. Aborto séptico con neumoperitoneo secundario: Reporte de un caso. Dialnet [Internet]. 2021;7(11):23–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8104858>
24. Velumani V, Durán Cárdenas C, Hernández Gutiérrez LS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Rev la Fac Med [Internet]. 2021;64(5):7–18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un215b.pdf>
25. Fuentes Aguilera CT, Espinoza Troya JI, Zea Pin VA, Choéz Macías JV. Eclampsia en embarazo pretérmino, causas, sintomatología y métodos de prevención. Reciamuc [Internet]. 2023;7(2):143–9. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1100/1716>
26. Moldenhauer JS. Trabajo de parto prolongado [Internet]. Manual MSD. 2021 [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-prolongado>

27. Ramirez H. Mortalidad Materna [Internet]. PCP. 1999 [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3314mat.htm>
28. OPS. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. 6 de mayo de 2014; Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2014-once-paises-america-latina-caribe-registraron-avances-reduccion-mortalidad#:~:text=La mortalidad materna se redujo un 40%25 en América Latina,en el 1%2C1%25>
29. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Boletín epidemiológico SE 01-39. 2023;3:1–44. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Boletin_epidemiologico_SE_01-39_final.pdf
30. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Asociación de la edad materna temprana con resultados reproductivos adversos. Stud Fam Plann [Internet]. 1995;26(3):186. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199504273321701>
31. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Med Chil [Internet]. 2014;142(2):168–74. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>
32. Espinola MA, Racchumí A, Arango P, Minaya P. Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019;8(2):14–20. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/149/153>
33. Monier FM. Grado de instrucción materna como factor de riesgo para parto pretérmino. Trujillo - Perú; 2022. [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108438/Monier_LFM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Sotero Salgueiro G, Sosa Fuertes C, Domínguez Rama Á, Alonso Telechea J, Medina Milanese R. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. Rev Médica del Uruguay [Internet]. 2006;22(1):59–65. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000100009
 35. Ríos E, Gómez R, Lopera M. Mortalidad materna y perinatal en municipios y corregimientos de la frontera terrestre. Colombia 1998 - 2016. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2022;68(1):1–11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000100003
 36. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica Control Prenatal. Minist Salud Pública del Ecuador [Internet]. 2015;25(6):880–6. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf%0Afile:///C:/Users/PUZZLETI/Downloads/17338-1-50895-1-10-20111122 \(4\).pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf%0Afile:///C:/Users/PUZZLETI/Downloads/17338-1-50895-1-10-20111122%20(4).pdf)
 37. Unidad de Salud de la Universidad del Cauca. Atención del parto [Internet]. Vol. 01. Colombia; 2017. Disponible en: https://unisalud.unicauca.edu.co/unisalud/sites/default/files/atencion_d_el_parto.docx.pdf
 38. Arredondo A. Factores asociados a la búsqueda y uso de servicios de salud: del modelo psicosocial al socio-económico. Salud Ment [Internet]. 2010;33(5):397–408. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000500004

ANEXOS

ANEXO N°01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	Diccionario	Variable	Descripción de variable	Valores	Descripción de las alternativas
FACTORES SOCIOECONOMICOS					
Edad	REC0111	V03	Edad actual por grupos de 5 años	1	De 15 a 19 años de edad
				2	De 20 a 24 años de edad
				3	De 25 a 29 años de edad
				4	De 30 a 34 años de edad
				5	De 35 a 39 años de edad
				6	De 40 a 44 años de edad
				7	De 45 a 49 años de edad
Estado civil	RE516171	V501	Estado civil actual	0	Nunca casada
				1	Casada
				2	Viviendo juntos
				3	Viuda
				4	Divorciada
Nivel de educación	REC0111	V106	Nivel educativo más alto	5	No viven juntos
				0	Sin educación
				1	Primario
				2	Secundario
Índice de riqueza	REC0111	V190	Índice de riqueza	3	Mayor
				1	Más pobre
				2	Pobre
				3	Medio
				4	Rico
5	Más rico				
FACTORES DEMOGRAFICOS					
Región	REC91	SREGION	Región natural	1	Lima metropolitana
				2	Resto Costa
				3	Sierra
				4	Selva
Área de residencia	REC0111	V025	Tipo de lugar de residencia	1	Urbano
2	Rural				
FACTORES OBSTETRICOS					
Control prenatal	REC41	M14	Visitas prenatales	0	Sin visitas prenatales
		98	No sabe		
	REC41	M2A	La chequeó en su control prenatal: Médico	0	No
		1	Sí		
		M2B	La chequeó en su control prenatal: Enfermera	0	No
		1	Sí		
		M2C	La chequeó en su control prenatal: Obstetra	0	No
		1	Sí		
		M2D	La chequeó en su control prenatal: Técnico en enfermería	0	No
		1	Sí		
		M2E	La chequeó en su control prenatal: Promotor de salud	0	No
		1	Sí		
		M2F	La chequeó en su control prenatal: Asistente de parto entrenado	0	No
		1	Sí		
		M2G	La chequeó en su control prenatal: Comadrona/partera	0	No
		1	Sí		
		M2H	La chequeó en su control prenatal: Relativo (no estándar y rara vez se usa)	0	No
		1	Sí		
	M2I	La chequeó en su control prenatal: CS otra persona	0	No	
	1	Sí			
	M2J	La chequeó en su control prenatal: CS otra persona	0	No	
	1	Sí			
	M2K	La chequeó en su control prenatal: Otro	0	No	
	1	Sí			
	M2L	La chequeó en su control prenatal: CS otro	0	No	
	1	Sí			
	M2M	La chequeó en su control prenatal: CS otro	0	No	
	1	Sí			
	M2N	La chequeó en su control prenatal: Nadie	0	No	
1	Sí				
REC41	M57E	Atención prenatal: Hospital MINSA	0	No	
	1	Sí			
	M57F	Atención prenatal: Centro de salud MINSA	0	No	
	1	Sí			
	M57G	Atención prenatal: Posta médica MINSA	0	No	
	1	Sí			
	M57H	Atención prenatal: Clínica móvil	0	No	
1	Sí				
M57I	Atención prenatal: Hospital ESSALUD	0	No		
1	Sí				
M57J	Atención prenatal: Hospital FF.AA. y PNP	0	No		
1	Sí				
M57K		0	No		

			Atención prenatal: Policlínico/centro/posta ESSALUD	1	Sí
		M57L	Atención prenatal: Hospital/Otro de la Municipalidad	0	No
				1	Sí
		M57M	Atención prenatal: Hospital privado/clínica	0	No
				1	Sí
		M57N	Atención prenatal: Clínica móvil particular	0	No
				1	Sí
		M57O	Atención prenatal: Médico particular	0	No
				1	Sí
		M57P	Atención prenatal: Clínica/Posta de ONG	0	No
				1	Sí
		M57Q	Atención prenatal: Hospital/Otro de la Iglesia	0	No
				1	Sí
		M57R	Atención prenatal: Otros privados	0	No
				1	Sí
		M57S	Atención prenatal: Casa de partera	0	No
				1	Sí
		M57T	Atención prenatal: Otro CS	0	No
				1	Sí
		M57U	Atención prenatal: Otro CS	0	No
				1	Sí
		M57V	Atención prenatal: Otro CS	0	No
				1	Sí
		M57X	Atención prenatal: Otro	0	No
				1	Sí
				11	Su domicilio
				12	Casa de la partera
				21	Hospital MINSALUD
				22	Hospital ESSALUD
				23	Hospital FF. AA. PNP
				24	Centro de salud MINSALUD
				25	Puesto de salud MINSALUD
				26	Center/Posta ESSALUD
				27	Hospital/otro de la Municipalidad
				31	Clínica privada
				32	Consultorio médico privado
				41	Clínica/Posta ONG
				42	Hospital/Otro de la Iglesia
				96	Otro
		M17	Parto por cesárea	0	No
				1	Sí
		M3A	La atendió en el parto: Médico	0	No
				1	Sí
		M3B	a atendió en el parto: Enfermera	0	No
				1	Sí
		M3C	a atendió en el parto: Obstetra	0	No
				1	Sí
		M3D	La atendió en el parto: Técnico en enfermería	0	No
				1	Sí
		M3E	La atendió en el parto: Promotor de salud	0	No
				1	Sí
		M3F	La atendió en el parto: Asistente de parto entrenado	0	No
				1	Sí
		M3G	La atendió en el parto: Comadrona/partera	0	No
				1	Sí
		M3H	La atendió en el parto: Familiar	0	No
				1	Sí
		M3I	La atendió en el parto: CS otra persona	0	No
				1	Sí
		M3J	La atendió en el parto: CS otra persona	0	No
				1	Sí
		M3K	La atendió en el parto: Otro	0	No
				1	Sí
		M3L	La atendió en el parto: CS otro	0	No
				1	Sí
		M3M	La atendió en el parto: CS otro	0	No
				1	Sí
		M3N	La atendió en el parto: Nadie	0	No
				1	Sí
		M66	Después del parto tuvo algún chequeo o revisión médica	0	No
				1	Sí
				11	Médico
				12	Obstetra
				13	Enfermera
				14	Técnico en enfermería
				15	Promotor de la salud
				21	Comadrona/partera
				96	Otro
				11	Su domicilio
				12	Casa de la partera
				21	Hospital MINSALUD
				22	Hospital ESSALUD
				23	Hospital FF. AA. PNP
				24	Centro de salud MINSALUD
		M68	Quién le realizó su chequeo o revisión médica después del parto		
				11	Su domicilio
				12	Casa de la partera
				21	Hospital MINSALUD
				22	Hospital ESSALUD
				23	Hospital FF. AA. PNP
				24	Centro de salud MINSALUD
		M69	Donde se chequeo Ud.		
				11	Su domicilio
				12	Casa de la partera
				21	Hospital MINSALUD
				22	Hospital ESSALUD
				23	Hospital FF. AA. PNP
				24	Centro de salud MINSALUD

				25	Puesto de salud MINSA
				26	Policlínico/Centro/Posta ESSALUD
				27	Hospital/Otro de la Municipalidad
				31	Clínica particular
				32	Consultorio médico privado
				41	Clínica/Posta de ONG
				42	Hospital/Otro de la Iglesia
				96	Otro
Complicaciones durante el parto	REC94	S426GA	Complicaciones de parto: Parto prolongado	0	No
		S426GB	Complicaciones de parto: Sangrado excesivo	1	Sí
		S426GC	Complicaciones de parto: Fiebre con sangrado vagina	0	No
		S426GD	Complicaciones de parto: Convulsiones	1	Sí
		S426GE	Complicaciones de parto: Otras	0	No
Complicaciones después del parto	REC94	S427DA	Complicaciones después del parto: sangrado intenso	1	Sí
		S427DB	Complicaciones después del parto: pérdida de conciencia	0	No
		S427DC	Complicaciones después del parto: fiebre alta, escalofríos	1	Sí
		S427DD	Complicaciones después del parto: infección de los senos	0	No
		S427DE	Complicaciones después del parto: dolor al orinar	1	Sí
		S427DF	Complicaciones después del parto: flujos vaginales	0	No
		S427DG	Complicaciones después del parto: Pérdida involuntaria de orina	1	Sí

ANEXO N°02: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión		Indicadores	Unidades de medida	Nivel de medición	Instrumento	
Mortalidad materna	Muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días postparto.	Describe la muerte de una mujer durante el periodo de gestación, trabajo de parto y puerperio.	Mortalidad materna		Si No		Cualitativa Nominal		
Factores asociados	Conjunto de características que contribuyen a comprender y contextualizar una asociación, buscando un patrón de emparejamiento entre las distintas variables planteadas	Característica de la mujer que se asocia con la probabilidad de desarrollar o padecer muerte por causa materna	Factores socioeconómicos	Edad	15-25 26-35 36-45 46-49	años	Cualitativa Ordinal	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2021 y 2022	
				Nivel de educación	Sin educación Primaria Secundaria Superior		Cualitativa Ordinal		
				Estado civil	Nunca casada Casada Viviendo juntos Viuda Divorciada		Cualitativa Nominal		
				Índice de riqueza	Más pobre Pobre Medio Rico Más rico		Cualitativa Ordinal		
			Factores demográficos	Región	Costa Sierra Selva		Cualitativa Nominal		
				Área de residencia	Urbano Rural		Cualitativa Nominal		
			Factores obstétricos	Control prenatal	Visitas prenatales	Si No			Cualitativa Nominal
					Lugar donde se realizó los controles prenatales	Público Particular/Otros			Cualitativa Nominal
					Personal que realizó controles prenatales	Médico Enfermera Obstetra Otros Ninguno			Cualitativa Nominal
				Atención del parto	Personal que atendió el parto	Médico Enfermera Obstetra Otros Ninguno			Cualitativa Nominal
					Lugar de parto	Público Particular/Otros			Cualitativa Nominal
					Tipo de parto	Cesárea No Cesárea			Cualitativa Nominal
				Control postparto	Chequeo postparto	Si No			Cualitativa Nominal
					Lugar donde se realizó el chequeo postparto	Establecimiento de salud Domicilio/Otros			Cualitativa Nominal
					Personal que realizó el chequeo postparto	Médico Enfermera Obstetra Otros			Cualitativa Nominal
Complicaciones Durante el parto y postparto	Sangrado excesivo Parto prolongado Fiebre con sangrado vaginal Convulsiones/Otros Sangrado intenso Pérdida de conciencia Fiebre alta y escalofríos Infección de los senos Dolor al orinar Flujo vaginal Pérdida involuntaria de orina			Cualitativa Nominal					

ANEXO N° 03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022? • ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022? • ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar los factores asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores socioeconómicos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022. • Determinar los factores demográficos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022 • Determinar los factores obstétricos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, entre los años 2021-2022. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existen factores asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022.</p> <p>H0: No existen factores asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe factores socioeconómicos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022. • Existe factores demográficos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022. • Existe factores obstétricos asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la encuesta demográfica y salud familiar, 2021-2022. 	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Mortalidad materna</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Factores socioeconómicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel de educación • Estado civil • Índice de riqueza <p>Factores demográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área de residencia • Región <p>Factores obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controles prenatales (personal que realizó controles prenatales, lugar de los controles prenatales) • Atención del parto (lugar de parto, parto por cesárea, personal que atendió el parto) • Chequeo postparto (personal que realizó chequeo postparto, lugar del chequeo postparto) • Complicaciones durante el parto • Complicaciones después del parto 	<p>Diseño y tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transversal - Cuantitativo - Analítico - Observacional - Retrospectivo <p>Población:</p> <p>Se obtendrá de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2021 y 2022, realizada en todo el territorio peruano, y publicada en una base de datos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).</p> <p>Muestra de estudio:</p> <p>El tipo de muestreo se obtuvo según la encuesta ENDES 2021-2022, es bietápico, utiliza el método del cubo, el cual permite obtener mejor precisión al considerar muestras con estimaciones de totales aproximadamente iguales a las características de la población objetivo .</p> <p>Técnica y medios de recolección de datos:</p> <p>Se utilizará análisis documental según la ficha de recolección de datos en base al ENDES 2021-2022</p>

ANEXO N°04: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N°1148-2024-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación ha sido evaluado en la sesión del CIEI:

Código de Registro: **N°1148-2024-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN MUJERES EN EL PERÚ, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR, 2021-2022”**

Investigador (a) Principal: **RIVERA RODENAS VIVIAN JADYRA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación ha determinado que este proyecto considera la investigación en sujetos humanos y está **EXONERADO** de revisión protocolar por motivo de ser de temporalidad retrospectiva. Es preciso mencionar que el estudio cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

La vigencia de la constancia es efectiva hasta la conclusión del estudio en mención. No hace falta una solicitud de renovación de vigencia.

Como investigador principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo exonerado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el investigador debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 10 de julio de 2024.



Dr. Luis Alberto Barboza Zelada
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

upsjb.edu.pe
CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

LOCAL CHORRILLOS
Av. José Antonio Llaiffe
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

LOCAL SAN BORJA
Av. San Luis
N° 1923 - 1925 - 1931

FILIAL ICA
Carretera Panamericana Sur
N° 103, 113 y 123 (Ex Km 300)

FILIAL CHINCHA
Calle Alibola N° 100
Urbanización Las Villas
(Ex Toche)