

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**Mortalidad materna: un análisis de los factores de riesgo en el
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor (es):

Castro Tarazona, Sheila Lucero (ORCID: 0009-0000-6401-6923)
Lara Nuñuvero, Mishelly Nickyta (ORCID: 0009-0007-5903-5581)

Asesor:

Calderón Chávez, Juan Carlos Tarsis (ORCID: 0000-0001-7297-1621)

Nuevo Chimbote – Perú

2025

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Índice de contenido	i
Índice de tablas.....	ii
Índice de figuras.....	iii
Palabra clave.....	iv
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	1
Metodología.....	17
Resultados.....	22
Análisis y discusión.....	32
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	35
Referencias bibliográficas.....	36
Anexos.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Evaluar si el embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo para la mortalidad materna, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.....	22
Tabla 2	Evaluar si el origen rural representa un factor de riesgo para la mortalidad materna, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.....	24
Tabla 3	Evaluar si la breve duración del intervalo intergenésico es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.....	26
Tabla 4	Evaluar si un incorrecto control prenatal es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.....	28
Tabla 5	Calcular la regresión logística binaria de los factores de riesgo entre la muerte materna	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Evaluar si el embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo para la mortalidad materna, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.	22
Figura 2	Evaluar si el origen rural representa un factor de riesgo para la mortalidad materna, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.....	24
Figura 3	Evaluar si la breve duración del intervalo intergenésico es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.....	26
Figura 4	Evaluar si un incorrecto control prenatal es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.....	28
Figura 5	Calcular la regresión logística binaria de los factores de riesgo entre la muerte materna	30

Palabras clave:

Tema	Mortalidad materna, factores de riesgo
Especialidad	Ginecología y obstetricia

Keywords:

Tema	Maternal mortality, risk factors
Especialidad	Gynecology and obstetrics

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud materna y perinatal
Área	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud
Subárea	Medicina Clínica
Disciplina	Obstetricia, Ginecología

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "MORTALIDAD MATERNA: UN ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2022 - 2024" del (a) estudiante: CASTRO TARAZONA, SHEILA LUCERO, identificado(a) con Código N° 1115200637, se ha verificado un porcentaje de similitud del 27%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Chimbote, 12 de agosto de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "MORTALIDAD MATERNA: UN ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2022 - 2024" del (a) estudiante: LARA NUÑUVERO MISHELLY NICKYTA, identificado(a) con Código N° 1115100864, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 12 de agosto de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

Mortalidad materna: un análisis de los factores de riesgo en el Hospital Regional
Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024. La metodología del estudio fue de tipo aplicada, analítica, casos y controles, retrospectivo, transversal, no experimental y de enfoque cuantitativo. La muestra 8 caso (muerte materna) y 28 controles. Los resultados expresan que en el análisis de los factores de riesgo para la mortalidad materna reveló que un intervalo intergenésico corto es el factor más relevante, aumentando el riesgo de muerte materna en 20,4 veces, con un valor p de 0,038. Aunque el embarazo en adolescentes y vivir en áreas rurales también mostraron un riesgo elevado, no lograron alcanzar significancia estadística. Además, el control prenatal inadecuado no mostró una relación significativa ($p= 0,649$). En resumen, el intervalo intergenésico corto se destaca como el principal factor de riesgo identificado, por lo que es crucial priorizar la educación sobre planificación familiar y mejorar el acceso a la atención prenatal para ayudar a reducir la mortalidad.

Abstract

The objective of this study was to analyze the risk factors associated with maternal mortality at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital, 2022–2024. The study methodology was applied, analytical, case-control, retrospective, cross-sectional, non-experimental, and quantitative. The sample consisted of 8 cases (maternal death) and 28 controls. The results show that the analysis of risk factors for maternal mortality revealed that a short birth interval is the most relevant factor, increasing the risk of maternal death by 20.4 times, with a p-value of 0.038. Although teenage pregnancy and living in rural areas also showed an elevated risk, they did not reach statistical significance. Furthermore, inadequate prenatal care did not show a significant relationship ($p=0.649$). In summary, a short birth interval stands out as the main risk factor identified, making it crucial to prioritize family planning education and improve access to prenatal care to help reduce mortality.

Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Antecedentes internacionales

Ariati et al. (2024) en Indonesia realizaron una investigación con el propósito de examinar la bibliografía científica acerca de los factores de riesgo que inciden en la mortalidad materna desde 2017 hasta 2024. La información de 50 artículos significativos fue recolectada de Google Scholar a través del programa Publish or Perish. El estudio se enfocó en naciones en vías de desarrollo como Estados Unidos, subrayando la relevancia de una correcta asistencia sanitaria y los desafíos de salud particulares a los que se enfrentan las mujeres embarazadas. El abordaje de la hemorragia posparto, las infecciones posparto y los factores socioeconómicos en la salud de la madre abarcó aspectos fundamentales. La investigación ofrece datos relevantes acerca de las tendencias actuales de investigación en salud materna y subraya la relevancia de reconocer y reducir los factores de riesgo. Los descubrimientos podrían guiar la creación de políticas sanitarias más eficaces para disminuir la mortalidad materna a nivel global.

Aryani, Nafisah, Hapsari y Mulyani (2024) en Indonesia El estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo que están relacionados con la mortalidad materna en Banyumas, Indonesia, donde en 2022 se registró la tasa más alta de Java Central. Se utilizó un diseño de casos y controles, incluyendo 24 casos y 48 controles, y se recolectaron datos a través de encuestas estructuradas entre julio y septiembre de 2023. Se analizaron variables como el nivel educativo, las enfermedades infecciosas, la anemia y el estado nutricional, utilizando pruebas de chi cuadrado y regresión logística. Los resultados mostraron que tener antecedentes de enfermedades infecciosas (OR = 5.84; p = 0.012) y sufrir de deficiencia energética crónica materna (OR = 3.98; p = 0.014) aumentaron significativamente el riesgo de mortalidad materna. En conclusión, es fundamental la detección temprana y el fortalecimiento del cuidado prenatal para prevenir estos casos.

Anwar, Torvaldsen, Morrell y Taylor (2023) en Pakistán la investigación tuvo como objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en Pakistán, un país que enfrenta altas tasas de este problema. Se llevó a cabo un estudio de cohorte prospectivo en un distrito rural entre 2016 y 2017, donde se registraron 7572 embarazos con la ayuda de 273 trabajadoras de salud y 73 trabajadoras comunitarias. Los resultados revelaron 18 muertes maternas, lo que se traduce en una tasa de mortalidad de 238 por cada 100,000 embarazos y una razón de mortalidad de 247 por cada 100,000 nacidos vivos. Las principales causas de estas muertes fueron la hemorragia obstétrica (50%) y la sepsis puerperal (28%). La hemorragia posparto incrementó el riesgo 17 veces, mientras que la sepsis puerperal lo hizo 12 veces. Además, la pobreza se destacó como un factor crucial, ya que contribuye a la escasa utilización de los servicios de salud.

Gökçek, Aslaner, y Özsaydı, S. (2023) en Kayseri, Turquía el propósito de esta investigación fue aportar a la literatura al analizar las causas y los datos demográficos de las muertes maternas en nuestra zona. La metodología se utilizó para un estudio descriptivo y retrospectivo. La población de estudio incluyó a 36 madres que fallecieron en Kayseri durante los años 2015 y 2019. Los hallazgos indicaron que la edad materna ($\bar{X}33,3 \pm 6,3$). El periodo de gestación ($\bar{X}=24,5$). La mayor parte de las defunciones prevenibles se debieron a causas indirectas. El porcentaje de cesáreas en embarazos anteriores fue superior en fallecimientos maternos prevenibles ($p= 0,006$). Los modelos de retraso en la primera y tercera fase mostraron un mayor índice en fallecimientos maternos prevenibles ($p= 0,008$, $p= 0,007$). Consideraciones: Las cifras de mortalidad materna prevenible son significativamente elevadas. El modelo de retraso de primera etapa desempeña un papel crucial en las muertes maternas que podrían prevenirse.

Pouyanfar et al. (2022), en Irán, utilizó un análisis sistemático de bases de datos en línea para examinar los factores que influyen en las tasas de mortalidad materna. Se realizaron un total de 21 estudios, con una tasa de mortalidad materna que oscilaba entre el 15,8% en Teherán y 384 en las provincias de Sistán y Baluchistán por cada 100.000 habitantes. Las causas comunes de muerte incluyeron

pérdida de sangre (43,7%), preeclampsia/eclampsia (24,5%), cambios en la presión arterial (24%) y embolia (22,8%). Se observó una correlación significativa entre las muertes maternas y la atención prenatal, las enfermedades gestacionales, el tipo de parto, la edad materna y el período intergenésico ($p < 0,05$). Las principales razones de muerte de la madre fueron la hemorragia, preeclampsia/eclampsia, hipertensión y embolia.

Tesfay, Tariku, Zenebe y Woldeyohannes (2022) en Etiopía el propósito de esta investigación fue determinar los factores que provocan las muertes maternas posparto en Etiopía, empleando datos secundarios del sistema de supervisión de la maternidad. Se examinaron 4316 fallecimientos maternos en 645 distritos, determinando que el 65,1% tuvieron lugar durante los periodos posparto. Los elementos relacionados con la mortalidad posparto comprendieron historial médico anterior, razones médicas, factores personales y obstáculos a nivel del centro de salud. La investigación determinó que casi siete de cada diez fallecimientos maternos se producen durante los periodos posparto, con índices más elevados para ciertas mujeres debido a su historial médico, conocimiento de las complicaciones posparto, condiciones de salud y el centro de salud. La investigación propone que las estrategias y medidas deben enfocarse en potenciar la educación en cuidado de la salud, emplear los servicios de atención prenatal y erradicar los obstáculos del establecimiento.

Antecedentes nacionales

Alva (2024) en Lima, Perú este estudio tiene como objetivo identificar factores asociados a la mortalidad materna a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022. La investigación utiliza un estudio observacional, analítico-correlacional y de corte transversal retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 1199 mujeres de 15 a 49 años en el año 2022. Los resultados mostraron relaciones significativas entre la edad de las mujeres, la paridad y el índice de riqueza. El estudio concluyó que la edad y la paridad de las mujeres fueron

factores que influyeron en la mortalidad materna, y se encontró un factor protector con la pobreza por quintiles.

del Carpio y Romero (2024) en Lima, Perú, la investigación examinó el estado de la mortalidad materna en Perú desde 2019 hasta 2023, empleando información proveniente del Sistema de Supervisión Epidemiológica del Ministerio de Salud, el Sistema de Información en Salud (SIS) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada entre 2021 y 2023. Los hallazgos revelaron una reducción en las defunciones maternas y en los índices de mortalidad, siendo la hemorragia la causa principal. Aunque la cobertura de servicios de salud ha crecido en años recientes, se necesitan más mejoras en la respuesta adecuada y la calidad de los servicios sanitarios. La investigación determina que, aunque se ha observado una reducción en las defunciones maternas, es necesario robustecer las estrategias para cumplir con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de disminuir la mortalidad materna global a 70 por cada 100.000 nacidos en 2030.

Flores (2024) en Lima, Perú el propósito de esta investigación es describir las características de muerte materna en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo enero 2018 - diciembre 2021. El estudio efectuó un análisis retrospectivo descriptivo de los fallecimientos maternos registrados entre 2018 y 2021. Durante ese periodo se identificaron 13 casos, lo que equivale a una tasa de mortalidad materna de 68 por cada 100 000 nacidos vivos. El tipo de muerte más común fue indirecta, con el 69,3% de los casos, mientras que la COVID-19 fue la causa principal con el 30,8%. Las muertes maternas directas también fueron comunes con el 30,8%. El estudio encontró una variación significativa en las muertes maternas y las tasas de mortalidad anual, con un aumento de los casos en 2019 y 2020 debido a la distribución equitativa de las muertes maternas directas e indirectas.

Loyola et al. (2024) en Lima, Perú el propósito de la investigación es identificar los factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema. Se llevó a cabo a través de un estudio observacional y analítico de 219 pacientes con alta morbilidad materna y 146 controles en el Hospital San Bartolomé de Lima, Perú. Los

descubrimientos mostraron que el síndrome de Hellp, la hemorragia posparto, la cesárea, el dolor y el nacimiento prematuro fueron elementos de riesgo vinculados con la morbilidad materna elevada.

Rivera (2024) en Lima, Perú el propósito de la investigación fue determinar los elementos vinculados a la mortalidad materna en mujeres peruanas de 15 a 49 años, empleando información del ENDES del periodo 2021-2022. Se realizó una encuesta a 165.706 mujeres de entre 15 y 49 años. Se empleó un análisis multivariable para reconocer estos elementos. Los hallazgos indicaron que el nivel de educación, el grado de riqueza, la región natural, el sitio de residencia y el tipo de parto fueron los elementos más relevantes vinculados a la mortalidad materna. La investigación determinó que el único elemento relacionado con la mortalidad materna fue la modalidad de parto. Esto subraya la importancia de implementar políticas de salud pública fundamentadas en este rasgo para evitar la mortalidad materna.

Ybaseta-Medina et al. (2024) en Ica, Perú el propósito de esta investigación es examinar los factores de riesgo que inciden en la mortalidad materna en los centros hospitalarios de Ica desde 2010 hasta 2020. El estudio abarcó 49 casos de fallecimientos maternos y 98 controles, empleando una regresión logística multivariante para examinar los registros clínicos y hospitalarios. Los hallazgos revelaron conexiones importantes entre elementos como la ausencia de familia, anemia, acceso tardío a la asistencia sanitaria y la ignorancia de signos de alerta como sangre vaginal no identificada. Se concluye que se requiere de estrategias holísticas para mejorar los servicios de salud materna y potenciar la educación acerca de los signos de alerta. Es fundamental la cooperación entre el Ministerio de Salud del Perú y las administraciones regionales para disminuir la tasa de mortalidad materna. No obstante, la principal restricción radica en la limitada generalización a causa del enfoque regional y la utilización única de datos hospitalarios.

Changano y Guerrero (2023) en Callao, Perú el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y la mortalidad materna en una

Microrregión de Salud de la Región Piura en el período 2009-2021. Se realizó un estudio transversal retrospectivo con 30 muertes maternas recolectadas de fuentes secundarias. Los descubrimientos revelaron variaciones importantes en los factores demográficos y la categorización de la mortalidad materna, que incluyen el lugar de nacimiento o el aborto, factores clínicos y la edad gestacional de la mortalidad materna, el individuo que llevó a cabo el parto, el tipo de parto, factores patológicos y complicaciones durante el parto. La investigación también mostró variaciones importantes en los factores demográficos y el tiempo de fallecimiento de la madre, los factores sociales, el tercer retraso en el acceso a los servicios sanitarios, los factores clínicos y la edad gestacional de la madre, el individuo que llevó a cabo el parto, el tipo de parto, las complicaciones durante el parto y las complicaciones en la pelvis. La investigación también mostró variaciones importantes en los factores demográficos y la causa genética del nacimiento.

No hubo estudios en regionales

Antecedentes locales

Bieberach (2023) en Chimbote, Perú El objetivo de este estudio fue analizar los factores de riesgo que están relacionados con la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote durante el período de 2012 a 2022. Se llevó a cabo un diseño analítico, observacional y retrospectivo, utilizando un enfoque de casos y controles, y se aplicó un muestreo probabilístico por conveniencia. La población estudiada incluyó historias clínicas de mujeres que fallecieron por causas maternas y de aquellas que tuvieron una evolución favorable. Se utilizó la prueba de chi cuadrado y se calculó el odds ratio. Los resultados indicaron que la gestación en adolescentes presentó $X^2=0.68$, $p=0.409$, $OR=1.74$; la procedencia rural mostró $X^2=12.56$, $p=0.0004$, $OR=5.97$; un periodo intergenésico corto tuvo $X^2=9.34$, $p=0.002$, $OR=4.84$; y el control prenatal inadecuado reveló $X^2=49.83$, $p<0.001$, $OR=136.89$.

Fundamentación científica:

La mortalidad materna es un indicador clave del bienestar de las mujeres y refleja el acceso y la calidad de los sistemas de salud en un país. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Europa se destaca por tener una de las tasas más bajas de mortalidad materna, con un estimado de 13 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en 2023. Sin embargo, existen disparidades dentro de la región, ya que los países de Europa del Este muestran cifras más altas debido al acceso limitado a servicios obstétricos (OMS, 2023). En Asia, especialmente en las regiones del sur y sureste, la mortalidad materna sigue siendo un desafío, con un promedio de 115 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. En estos países, como Afganistán y Pakistán, las cifras son alarmantes, mientras que Japón y Corea del Sur presentan cifras comparables a las de Europa. La distribución desigual de los servicios obstétricos, tanto social como geográficamente, es un factor crítico (OMS, 2023).

En África, la situación es más grave, ya que la tasa de mortalidad materna es la más alta del mundo, con 545 muertes por cada 100,000 nacidos vivos en 2023. Las principales causas de estas muertes incluyen hemorragias posparto, hipertensión gestacional, infecciones y la falta de acceso a servicios de salud materna de calidad (OMS, 2023). En América Latina y el Caribe, a pesar de los avances de años anteriores, se observan señales de retroceso. En 2023, la tasa de mortalidad materna fue de 68 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, con cifras más altas en países como Haití, Bolivia y Honduras, debido a retrasos en la utilización de servicios de emergencia obstétrica y los determinantes estructurales de la pobreza (OPS, 2023).

En Perú, el Ministerio de Salud reportó 256 muertes maternas en 2023, lo que representa una tasa nacional de 55,2 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, con diferencias considerables entre zonas rurales y urbanas (MINSA, 2023). En la región Áncash, hasta la semana 27 de 2024 se registraron 3,67 muertes maternas (MINSA, 2023).

La mortalidad materna no solo refleja la salud de las mujeres, sino también las inequidades del sistema de salud y el progreso de un país en este ámbito. Las muertes maternas no solo impactan a la madre, sino también a su hijo, su familia y la comunidad, teniendo efectos negativos a nivel social, económico y emocional (Nallala et al., 2023). Además, diversos factores de índole social, económica, cultural y médica están estrechamente ligados a estas muertes.

Factores de riesgo de mortalidad materna

Factores médicos y biológicos: Las principales causas de mortalidad materna incluyen complicaciones durante el embarazo, como hemorragias, hipertensión gestacional, infecciones, abortos no seguros y partos con obstáculos. Estos factores están directamente relacionados con el cuidado médico y la calidad de la atención obstétrica disponible. La edad y la paridad de la mujer también son factores de riesgo. Las mujeres mayores y aquellas con múltiples embarazos pueden estar más expuestas a complicaciones que aumentan el riesgo de muerte materna (Aryanty, 2021).

Factores socioeconómicos y culturales: El acceso limitado a servicios de salud en áreas rurales es una de las principales barreras que enfrentan muchas mujeres, lo que impide la obtención de atención prenatal regular y necesaria para prevenir complicaciones. La pobreza, la falta de educación y la distancia de los centros médicos dificultan aún más el acceso a atención de calidad (Hirshberg & Srinivas, 2017; Goenaga & Díaz, 2022). Además, las normas sociales y culturales juegan un papel crucial. En algunas culturas, las mujeres embarazadas son menos propensas a buscar atención médica debido a presiones sociales o porque prefieren nacimientos asistidos por parteras tradicionales en lugar de personal médico capacitado (Koch & Geller, 2019). La pobreza también aumenta la probabilidad de que las mujeres no puedan costear los servicios de salud necesarios (González et al., 2019).

Factores psicológicos: La salud mental de las mujeres embarazadas también es un factor de riesgo importante. Los trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad son comunes durante el embarazo y pueden empeorar el estado de salud de la madre, aumentando el riesgo de complicaciones durante el parto. Además, las mujeres embarazadas pueden ser más vulnerables a la violencia, lo que también incrementa los riesgos (Agnafors et al., 2019; Chin et al., 2022). La falta de educación sobre salud mental y emocional puede contribuir a la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno de estos trastornos.

Gestación Adolescente: Las adolescentes embarazadas enfrentan mayores riesgos de complicaciones durante el embarazo debido a que sus cuerpos no están completamente desarrollados para manejar las exigencias de la gestación y el parto. Estas complicaciones incluyen preeclampsia, eclampsia y partos con obstáculos (Kiani et al., 2019). Las adolescentes también suelen tener menos acceso a atención prenatal adecuada debido a barreras sociales y económicas, lo que agrava los riesgos de muerte materna (Velasco & Barros, 2021). La pobreza, la falta de educación y el estigma son factores que dificultan el acceso a servicios de salud de calidad.

Acceso a Servicios de Salud en Zonas Rurales: Las mujeres que viven en zonas rurales enfrentan obstáculos adicionales para acceder a los servicios de salud necesarios. La lejanía de los centros médicos, la falta de infraestructura adecuada y la calidad deficiente del cuidado de salud contribuyen a la mortalidad materna en estas áreas. Además, el acceso a emergencias obstétricas en momentos críticos puede ser limitado, lo que aumenta el riesgo de muerte (Merkt et al., 2021). Las dificultades socioeconómicas en estas áreas también limitan la capacidad de las mujeres para desplazarse a hospitales o clínicas para recibir atención prenatal (Hirshberg & Srinivas, 2017).

Intervalo Intergenésico Corto: El corto intervalo entre dos embarazos consecutivos es un factor que puede aumentar el riesgo de complicaciones en la salud de la madre y el infante. La falta de recuperación entre embarazos, junto con la insuficiente reposición de nutrientes, puede dar lugar a condiciones como la ruptura

prematura de membranas, la placenta previa y la anemia materna (Schummers et al., 2018). Además, las mujeres con intervalos intergenésicos cortos suelen enfrentar dificultades económicas, lo que limita su acceso a atención prenatal de calidad (González et al., 2019). Las presiones culturales y sociales para tener múltiples hijos en poco tiempo también contribuyen a este riesgo (Reyes, 2022).

Supervisión Prenatal: La supervisión prenatal es esencial para identificar y gestionar posibles complicaciones durante el embarazo, como preeclampsia, diabetes gestacional e infecciones. La falta de atención adecuada durante el embarazo puede llevar a complicaciones graves que aumentan el riesgo de muerte materna (Uriarte et al., 2020). Las mujeres que no reciben asesoramiento adecuado durante las visitas prenatales son más propensas a adoptar comportamientos de salud incorrectos, lo que puede incrementar la probabilidad de complicaciones durante el embarazo y el parto (Ruiz, 2022).

Justificación de la investigación

Justificación teórica: En este estudio sobre la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que abarca el periodo 2022-2024, se ha decidido centrar la atención en factores médicos y biológicos. Esto se debe a que las enfermedades y complicaciones obstétricas son causas directas y muy relevantes, (Organización Mundial de la Salud, 2023). Además, se consideran los factores socioeconómicos y culturales, que juegan un papel crucial en el acceso y la calidad de la atención prenatal. La Organización Panamericana de la Salud resalta que estas desigualdades son determinantes clave en la mortalidad materna (OPS, 2023). Por último, también se tienen en cuenta los factores psicológicos, ya que trastornos como la depresión durante el embarazo pueden afectar la adherencia a los controles médicos y aumentar los riesgos. Estudios recientes han mostrado que una parte significativa de las mujeres embarazadas sufre estos trastornos sin recibir el diagnóstico ni el tratamiento adecuado (Balanta Gonzaliaz et al., 2023). Otros factores de riesgo, como los ambientales o de infraestructura, no se han incluido en este estudio debido a la dificultad de medirlos en este contexto y al enfoque específico que se ha adoptado (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Justificación práctica: El propósito de este estudio es crear conocimiento práctico para elaborar e instaurar estrategias y políticas de salud eficaces. Con el incremento de los índices de mortalidad materna en nuestra comunidad, resulta crucial analizar e investigar los factores sociodemográficos vinculados con la mortalidad materna. Esto podría contribuir a describir el perfil de riesgo de las mujeres embarazadas y a modificar los programas de educación e información para las mujeres gestantes en nuestra zona. No se han encontrado investigaciones parecidas, por lo que se sugiere este análisis.

Justificación social: Este estudio resalta su contribución al bienestar social y la igualdad de género, al abordar una problemática de salud que afecta de manera desmedida a las mujeres, especialmente aquellas provenientes de grupos socioeconómicos vulnerables. A continuación, se exponen diversas razones que respaldan socialmente este estudio: mejora la salud de la comunidad, fomenta la igualdad de género, disminución de las desigualdades socioeconómicas y concienciación de la sociedad.

Justificación metodológica: La importancia de esta investigación reside en su método sistemático y empírico para detectar los factores de riesgo en la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Mediante un enfoque cuantitativo, se recolectarán y examinarán datos del periodo comprendido entre 2012 y 2022, posibilitando un estudio detallado y a largo plazo de las tendencias y patrones. Además, el estudio se fundamentará en normas científicas estrictas para asegurar la validez y fiabilidad de los descubrimientos. Esto permitirá realizar más investigaciones en otros hospitales de nuestra zona y comparar su información con la nuestra.

Justificación científica: La mortalidad materna en Perú está profundamente afectada por varios factores, como la falta de atención prenatal, el embarazo en adolescentes, los intervalos inadecuados entre embarazos y el hecho de vivir en áreas rurales. Según la Guía de Práctica Clínica del Instituto Materno Perinatal (MINSA,

2023), se considera que una mujer embarazada ha recibido atención prenatal insuficiente si asiste a menos de seis controles durante su embarazo. Esta falta de atención dificulta la detección y el manejo oportuno de complicaciones obstétricas que podrían evitar la muerte materna. El embarazo adolescente, que en Perú se define como aquel que ocurre entre los 10 y 19 años (MINSA, 2022), es un factor de riesgo significativo. Las jóvenes embarazadas tienen una mayor probabilidad de sufrir preeclampsia, partos prematuros y complicaciones tanto psicológicas como sociales. Estas situaciones aumentan la vulnerabilidad de las madres, especialmente en áreas donde el acceso a servicios de salud es limitado. Además, el intervalo intergenésico, que se refiere al tiempo entre un parto y el siguiente embarazo, es un aspecto crucial. Un intervalo de menos de 18 meses o más de 59 meses eleva los riesgos obstétricos, por lo que se aconseja mantener un intervalo de entre 18 y 59 meses para proteger la salud de la madre y del recién nacido (MINSA, 2023). Por otro lado, vivir en áreas rurales, según los criterios del MINSA e INEI, conlleva limitaciones geográficas y sociales que dificultan el acceso a servicios de salud de calidad y a tiempo. Esta situación estructural aumenta el riesgo de mortalidad materna debido a barreras físicas, económicas y culturales. Estos factores, tal como se definen en las normas técnicas del MINSA, ayudan a identificar a los grupos más vulnerables y a dirigir estrategias de prevención efectivas en el contexto peruano.

Problema de la investigación

Planteamiento del problema

En 2023, se estimaron alrededor de 260,000 muertes maternas en todo el mundo, lo que equivale a una muerte cada dos minutos. Más del 94% de estos decesos eran prevenibles y se concentraban en países de ingresos bajos y medios, impulsados por complicaciones obstétricas como hemorragias, preeclampsia e infecciones que no recibieron el manejo adecuado (WHO et al., 2025; PAHO/WHO, 2025).

Aunque entre 2000 y 2023 la mortalidad materna global cayó alrededor de un 40 %, ese progreso se frenó desde 2016, reduciéndose la tasa anual de avance a apenas un 1 %-2 %. Esta desaceleración pone en riesgo el logro de la meta de menos de 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos para 2030. La pandemia de COVID-19 y los recientes recortes en la ayuda internacional han interrumpido servicios esenciales de salud materna, poniendo en riesgo el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.1 para 2030 (UNICEF, 2025; Reuters, 2025).

En Perú, la tasa de mortalidad materna (RMM) disminuyó de 198 en 2000 a 51 por cada 100,000 en 2023; sin embargo, se registraron alarmantes repuntes, alcanzando 141 por cada 100,000 en 2021. Estas muertes fueron causadas por hemorragias obstétricas, preeclampsia y la falta de acceso a atención oportuna, especialmente en áreas rurales (SciELO Perú, 2024; Macrotrends, 2025). A pesar de que el MINSA ha fortalecido la vigilancia epidemiológica desde 2023, aún persisten marcadas desigualdades geográficas y deficiencias en la respuesta clínica (PAHO, 2023).

La Región de las Américas reportó en 2023 una RMM de 59 por cada 100,000, superando con creces la meta regional de 30. Aunque ha habido una reducción del 16% desde el año 2000, las diferencias entre países de altos y bajos ingresos siguen siendo significativas. El programa “Cero Muertes Maternas Evitables”, lanzado en 2024, busca revertir esta tendencia, aunque enfrenta desafíos en términos de financiamiento e implementación (PAHO/WHO, 2025; UN MMEIG, 2025).

En el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, ubicado en Nuevo Chimbote, Áncash, la mortalidad materna ha estado por encima del promedio nacional entre 2022 y 2024. Aunque no contamos con datos científicos recientes, los registros históricos de 2006 a 2015 revelan una tasa de mortalidad materna (RMM) de 74 por cada 100,000, vinculada a hemorragias, infecciones y preeclampsia, además de una atención prenatal que deja mucho que desear (Acosta-Yparraguirre et al., 2018). En Áncash, el número de muertes maternas sigue siendo alarmantemente

alto, en gran parte por la escasa cobertura prenatal y los obstáculos en la implementación de protocolos clínicos (MINSA/RENACE, 2023; Ancash Noticias, 2024). Aunque el hospital ha recibido mejoras e invitaciones formativas, persisten serias dificultades para implementar de manera efectiva los sistemas de emergencia obstétrica. (INMP, 2010).

En este escenario, se evidencia una brecha significativa entre las metas internacionales y nacionales en salud materna y la realidad que vive el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Las muertes causadas por factores prevenibles, como hemorragias obstétricas, preeclampsia e infecciones, continúan debido a la identificación tardía, la limitada capacidad diagnóstica y las fallas en la continuidad de la atención obstétrica. Este panorama demanda un examen detallado de los determinantes clínicos, institucionales y organizacionales, con el fin de fortalecer la respuesta local y disminuir la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el periodo 2022-2024

Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que están asociados mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024?

Conceptualización y operacionalización de las variables (Anexo 1)

Variable Independiente: Factores de riesgo

Definición conceptual: Se refiere a un grupo de atributos que incrementan la posibilidad de que suceda un fallecimiento materno (Botzer et al., 2021).

Definición operacional: Es la anotación de las causas de riesgo en el expediente clínico de acuerdo con sus dimensiones.

Dimensiones: Gestación adolescente, procedencia rural, periodo intergenésico corto y control prenatal inadecuado

Variable Dependiente: Mortalidad materna

Definición conceptual: muertes de mujeres durante la gestación o en los 42 días posteriores a su culminación, por cualquier motivo asociado o intensificado por el embarazo o su cuidado (OMS, 2021).

Definición operacional: Se considerará mortalidad materna a toda paciente registrada como fallecida en la historia clínica (epicrisis, evolución médica o certificado de defunción) en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2022–2024

Dimensiones: Estado vital de la gestante

Hipótesis

Ho: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el período 2022 – 2024.

Hi: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo obstétrico y la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el período 2022 – 2024.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

Objetivos específicos:

1. Evaluar si el embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo para la mortalidad materna, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

2. Evaluar si el origen rural representa un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.
3. Evaluar si la breve duración del intervalo intergenésico es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.
4. Evaluar si un incorrecto control prenatal es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

Metodología de la investigación

Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

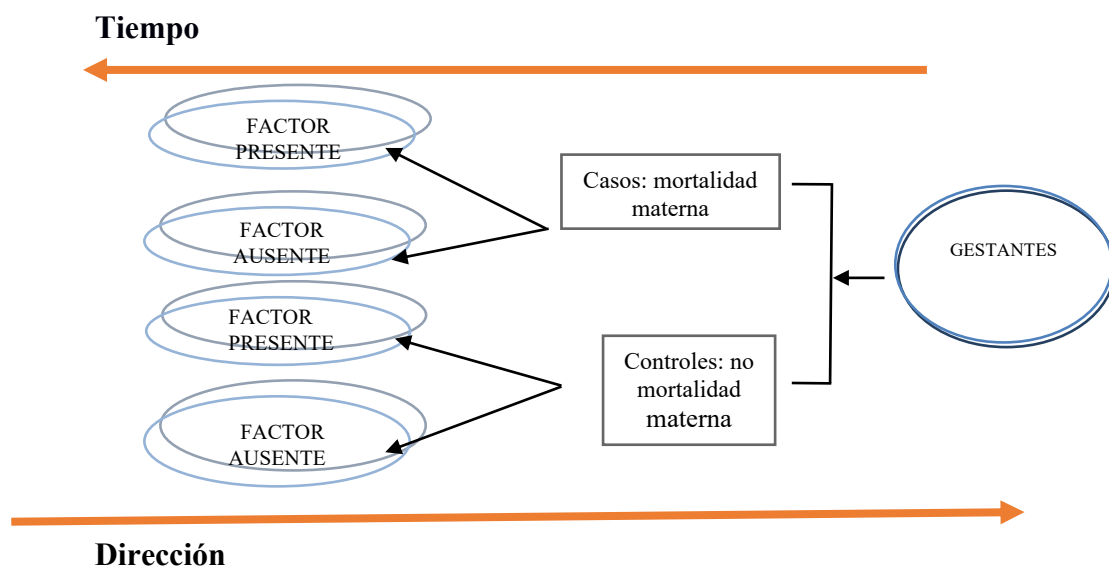
Tipo de investigación: Se sitúa dentro de una investigación aplicada, que busca identificar y analizar los factores de riesgo vinculados a la mortalidad materna, con la finalidad de proponer estrategias de intervención que contribuyan a disminuir este problema de salud pública en un hospital específico (Hernández, Fernández, Collado & Baptista, 2014).

Según su finalidad: De acuerdo con su propósito, es analítico, diseño no experimental. Es analítico ya que busca la correlación entre variables, es observacional ya que no altera ninguna de las variables, solo se centra en el estudio de cómo se hallan. (Hernández, Fernández, Collado & Baptista, 2014).

Según el número de mediciones: Corte transversal recopila cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto (Hernández, Fernández, Collado & Baptista, 2014).

Según el tiempo de ocurrencia: Retrospectivo, porque se llevó a cabo en el presente la recolección de datos obtenidos historias clínicas de los años 2022 al 2024. De acuerdo con el tiempo de aplicación de la variable, se considera transversal, ya que la recolección de datos tiene lugar en un periodo de tiempo establecido de años (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Diseño de la investigación: No experimental, se trata de casos y controles, ya que la investigación se inicia con los efectos, que son la presencia o ausencia de muerte materna, y se dirige hacia las causas, que son los factores de riesgo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).



Población y muestra

Población

Durante el periodo 2022 – 2024, se han seleccionado gestantes que cumplan con los criterios de selección. En el periodo de investigación se contabilizaron en el siguiente cuadro:

AÑO	PARTOS	MORTALIDAD MATERNA
2022	1982	1
2023	1885	3
2024	1825	4
Total	5692	8

Criterios de selección

Criterios de Inclusión (casos):

- Embarazadas muertas
- Embarazadas de todas las edades

- Embarazadas que posean historias clínicas exhaustivas

Criterios de Inclusión (controles):

- Embarazadas sobrevivientes
- Embarazadas de cualquier edad
- Embarazadas con historias clínicas completas

Criterios de Exclusión (casos y controles):

- Embarazadas con patología terminal
- Antecedentes de gestantes con neoplasia maligna.
- Embarazadas que ha sufrido traumatismo accidental.

Muestra

En este estudio de casos y controles, analizamos los factores que están relacionados con la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el periodo de 2022 a 2024. Para ello, definimos como grupo de casos a todos los eventos de muerte materna registrados en ese tiempo, que suman un total de 8 casos confirmados. Dado que se trata de una población pequeña y controlada, incluimos todos los casos, lo que nos permitió obtener un análisis más preciso.

Para calcular el tamaño de la muestra del grupo de control, utilizamos una fórmula estadística específica para estudios de casos y controles. Esta fórmula nos ayudó a determinar la muestra necesaria, teniendo en cuenta la diferencia esperada entre proporciones (P1 y P2), el nivel de significancia estadística (α), el poder estadístico ($1-\beta$) y el efecto esperado.

Formula siguiente:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P (1-P) (r+1)}{d^2r}$$

Donde:

$$p = \frac{P2 + rp1}{1 + r} =$$

$$d = p1 - p2$$

$$Z_{\alpha/2} = 1,96 \text{ para } \alpha = 0.05$$

$$Z_{\beta} = 0,84 \text{ para } \beta = 0.20$$

$$P1 = 0,23 \text{ (Bieberach, 2023)}$$

$$P2 = 0,65 \text{ (Bieberach, 2023)}$$

$$n = 28$$

Al sustituir estos valores, el cálculo nos da como resultado $n \approx 28$ controles.

En cuanto a la razón de controles por caso, con 8 casos y 28 controles, la proporción se establece en 3,5 controles por cada caso. Esta razón se eligió por dos motivos principales:

Primero, maximizar la eficiencia estadística sin sobrecargar el estudio con datos innecesarios. Estudios metodológicos han demostrado que al aumentar la razón de controles por caso hasta 4:1, se mejora el poder estadístico, aunque los beneficios adicionales más allá de esta proporción son marginales (Schlesselman, 1982).

Segundo, la viabilidad operativa y la representatividad. Optar por una razón de 3,5:1 permitió obtener mayor variabilidad en el grupo control, lo que facilitó el análisis comparativo con los pocos casos disponibles, sin necesidad de una muestra tan grande que complique el trabajo de campo.

En resumen, se decidió utilizar una muestra de 28 controles con una razón de 3,5 por cada caso, fundamentada en criterios estadísticos sólidos, datos previos de la literatura y la necesidad de equilibrar la eficiencia metodológica con la factibilidad operativa.

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Técnicas, incluyó análisis de documentos y revisión de fichas clínicas desde 2022 hasta 2024.

Instrumentos

Se trata de un formulario para la recopilación de datos. Esta ficha se compone de las siguientes secciones: Identificación o vinculación, Indicación si es caso o supervisión y Documentación de los factores de riesgo relacionados.

Procesamientos de datos

Para analizar los datos, utilizamos estadística descriptiva para resumir las características de los casos y controles. Las variables cuantitativas, como la edad o el número de controles prenatales, se presentaron a través de la media y la desviación estándar. Por otro lado, las variables cualitativas, como la procedencia o el tipo de parto, se mostraron en frecuencias y porcentajes. También realizamos un análisis bivariado para comparar ambos grupos. Para las variables categóricas, aplicamos la prueba de chi-cuadrado (χ^2), y usamos la prueba exacta de Fisher cuando las frecuencias fueron bajas. Para estimar la fuerza de asociación entre los factores de riesgo y la mortalidad materna, calculamos odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95%. Además, utilizamos regresión logística binaria para identificar factores asociados de manera independiente, controlando posibles variables de confusión. El nivel de significancia se estableció en 0,05 y los análisis se llevó a cabo con software estadístico como R-studio.

Resultados

Tabla 1.

Evaluar si el embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo para la mortalidad materna, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

		Muerte materna				Total	
		Si		No		n	%
Embarazo adolescente		N	%	n	%		
Embarazo adolescente	Si	6	75,0	5	17,9	11	30,6
	No	2	25,0	23	82,1	25	69,4
Total		8	100,0	28	100,0	36	100,0

$\chi^2 = 9,575, p = 0,005^*$
OR = 13,80 / I.C. 95%= 2,127 – 89,524

* Prueba exacta de Fisher

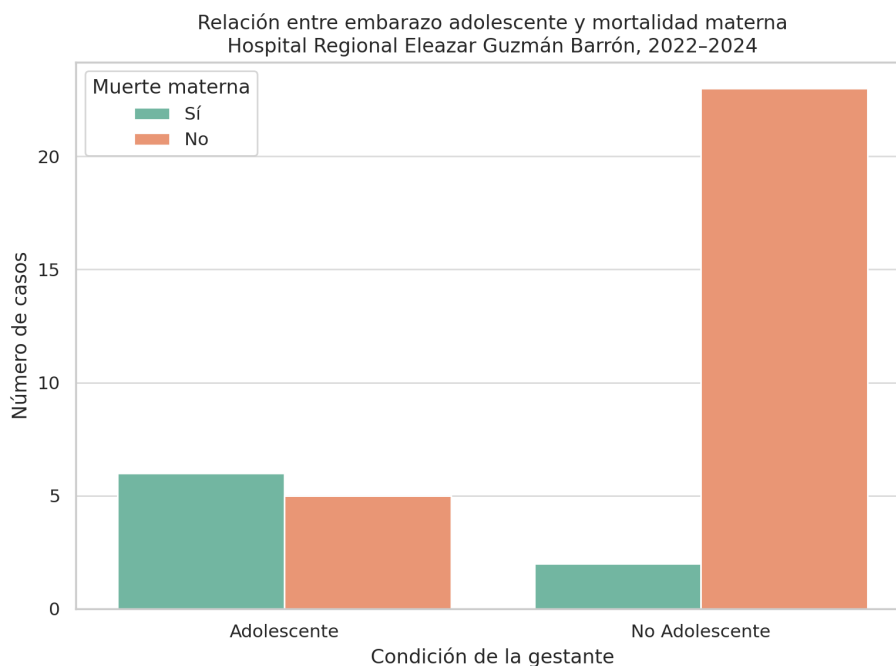


Figura 1. Evaluar si el embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo para la mortalidad materna, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

La **Tabla 1**, revelo una conexión significativa entre el embarazo adolescente y la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el periodo 2022–2024. De todas las mujeres que perdieron la vida, un impactante 75 %

eran adolescentes, mientras que solo el 17,9 % de aquellas que sobrevivieron pertenecían a este grupo. El análisis estadístico muestra un valor de chi-cuadrado de 9,575 y una p significativa ($p = 0,005$), lo que sugiere que esta relación no es simplemente una casualidad. Además, el odds ratio ($OR = 13,80$) con un intervalo de confianza del 95 % que va de 2,127 a 89,524 indica que las adolescentes embarazadas tienen casi 14 veces más riesgo de morir en comparación con las mujeres adultas. Estos hallazgos subrayan que el embarazo en adolescentes es un factor de riesgo crucial para la mortalidad materna en esta población.

Tabla 2.

Evaluar si el origen rural representa un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

		Muerte materna				Total	
		Si		No		n	%
Origen rural		n	%	n	%		
Origen rural	Si	7	87,5	7	25,0	14	38,9
	No	1	12,5	21	75,0	22	61,1
Total		8	100,0	28	100,0	36	100,0

$\chi^2 = 10,227, p = 0,003^*$
OR = 21,000 / I.C. 95%= 2,184 – 201,884

* Prueba exacta de Fisher

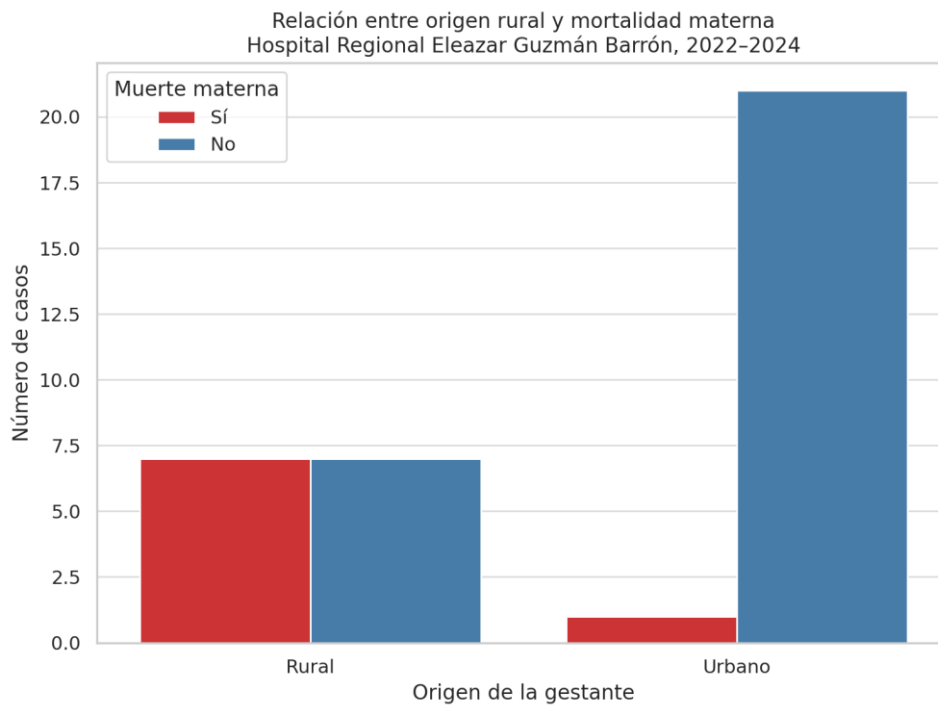


Figura 2. Evaluar si el origen rural representa un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

En la **Tabla 2**, se expresó la conexión entre el origen rural y la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el periodo de 2022 a 2024. De las 8 muertes maternas registradas, un impresionante 87,5 % correspondió a mujeres de áreas rurales, mientras que solo un 12,5 % eran de origen urbano. En contraste, entre las mujeres que sobrevivieron, el 75 % provenía de zonas urbanas y solo el 25 % de zonas rurales. El análisis estadístico reveló una asociación significativa ($p = 0,003$) y un odds ratio (OR) de 21,000, lo que sugiere que las gestantes rurales enfrentaron 21 veces más riesgo de fallecer en comparación con las urbanas. El intervalo de confianza al 95 % (2,184 – 201,884) refuerza esta relación. En resumen, el origen rural se presenta como un factor de riesgo considerable para la mortalidad materna en este contexto.

Tabla 3.

Evaluar si la breve duración del intervalo intergenésico es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

		Muerte materna				Total	
		Sí		No			
Duración del intervalo intergenésico		n	%	n	%	n	%
Si	Sí	6	75,0	3	10,7	9	25,0
	No	2	25,5	25	89,3	27	61,1
Total		8	100,0	28	100,0	36	100,0

$\chi^2 = 13,714; p = 0,001^*$
OR = 25,000 / I.C. 95%= 3,388 – 184,501

* Prueba exacta de Fisher

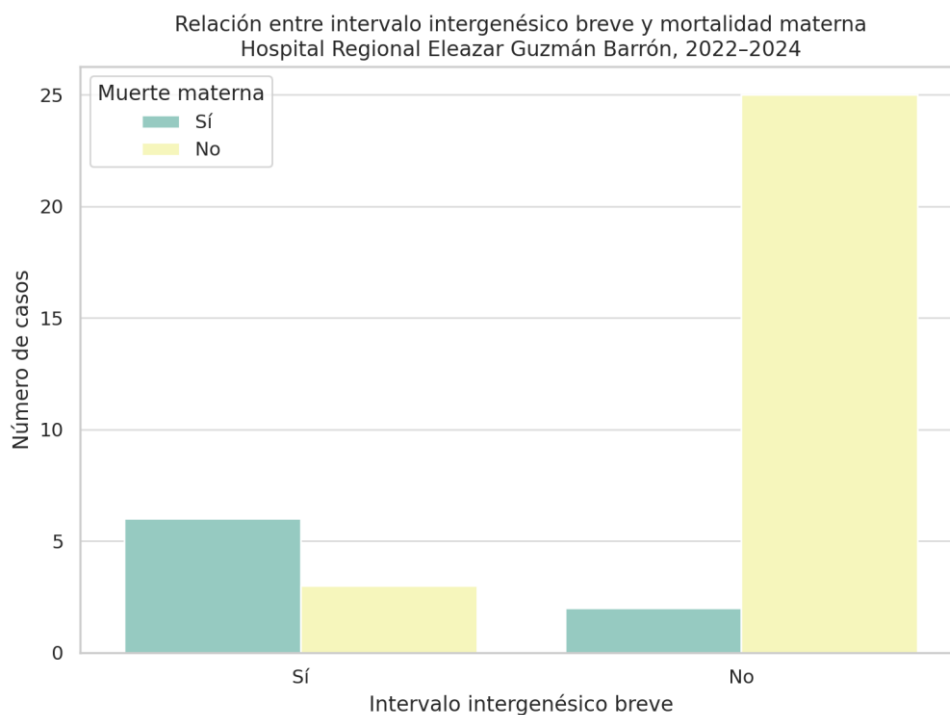


Figura 3. Evaluar si la breve duración del intervalo intergenésico es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

En la **tabla 3**, se evaluó la relación entre un intervalo intergenésico corto y la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, durante el periodo de 2022 a 2024. De las 8 muertes maternas registradas, el 75% ocurrió en mujeres con intervalos intergenésicos breves, mientras que solo el 10,7% de las

sobrevivientes presentaba esta característica. Por otro lado, el 89,3% de las mujeres que no fallecieron tenían intervalos adecuados entre sus embarazos. El análisis estadístico mostró una asociación significativa ($\chi^2 = 13,714$; $p = 0,001$) y un odds ratio (OR) de 25,000, lo que sugiere que las mujeres con intervalos cortos entre embarazos tenían 25 veces más probabilidades de morir en comparación con aquellas que tenían intervalos adecuados. El intervalo de confianza del 95% (3,388 – 184,501) refuerza esta conclusión. En resumen, se confirmó que un intervalo intergenésico breve es un factor de riesgo importante para la mortalidad materna, lo que resalta la necesidad de mejorar la educación y la planificación reproductiva.

Tabla 4.

Evaluar si un incorrecto control prenatal es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.

		Muerte materna				Total	
		Sí		No		n	%
Control prenatal		n	%	n	%	n	%
inadecuado	Sí	5	62,5	9	32,1	14	38,9
	No	3	37,5	19	89,3	22	61,1
Total		8	100,0	28	100,0	36	100,0

$\chi^2 = 2,413; p = 0,127^*$
OR = 3,519 / I.C. 95%= 0,685 – 18,073

*Prueba exacta de Fisher

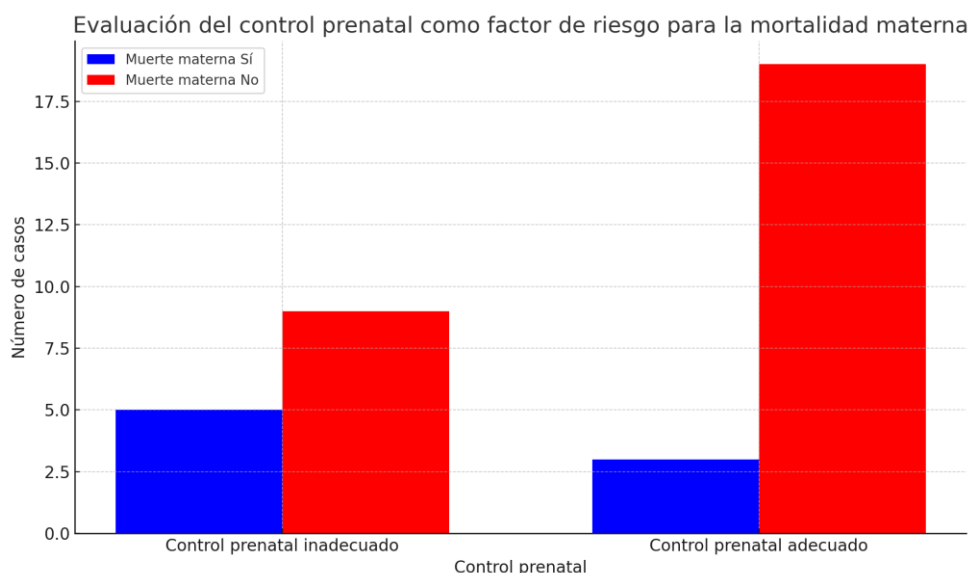


Figura 4. *Evaluar si un incorrecto control prenatal es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.*

En la **tabla 4**, se analizó si el control prenatal inadecuado es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el periodo 2022–2024. De las 8 muertes maternas registradas, 5 (62,5 %) ocurrieron en mujeres que no recibieron un control prenatal adecuado, mientras que solo 3 (37,5 %) contaron con un control adecuado. Además, un impresionante 89,3 % de las gestantes que no fallecieron sí tuvieron un control prenatal adecuado. Aunque la razón de odds (OR = 3,519) sugiere que el riesgo de muerte materna fue más de tres veces mayor en

aquellas con control prenatal inadecuado, el análisis estadístico no mostró significancia ($p = 0,127$), y el intervalo de confianza (IC 95%: 0,685–18,073) incluye el valor nulo. Esto indica que, aunque hay una tendencia que sugiere un mayor riesgo, los resultados no son concluyentes. Se recomienda aumentar el tamaño de la muestra en futuras investigaciones para determinar con mayor certeza el impacto del control prenatal en la mortalidad materna.

Tabla 5.

Calcular la regresión logística binaria de los factores de riesgo entre muerte materna

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% I.C. EXP(B)	
							Inferior	Superior
Embarazo adolescente	2,261	1,474	2,355	1	0,125	9,597	0,534	172,390
Procedencia rural	2,425	1,408	2,965	1	0,085	11,303	0,715	178,609
Periodo intergenésico corto	3,013	1,453	4,299	1	0,038	20,356	1,179	351,350
Control prenatal inadecuado	0,642	1,408	0,208	1	0,649	1,900	0,120	30,033

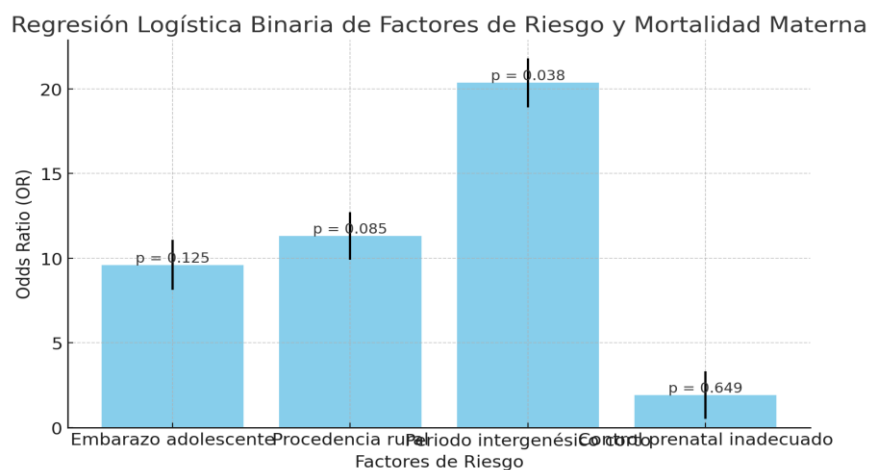


Figura 4. *Calcular la regresión logística binaria de los factores de riesgo entre muerte materna*

En la tabla 5 se observó la regresión logística binaria, se analizaron diversos factores de riesgo relacionados con la mortalidad materna. Se observó que el embarazo adolescente y vivir en áreas rurales tendían a asociarse con un mayor riesgo de mortalidad, aunque no alcanzaron significancia estadística, con valores p de 0,125 y 0,085, respectivamente. El único factor que mostró una relación estadísticamente significativa fue el intervalo intergenésico corto, revelando que las mujeres con intervalos breves entre embarazos tienen 20,4 veces más probabilidades de morir durante el embarazo. Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre el control prenatal inadecuado y la mortalidad materna ($p= 0,649$). En resumen, el intervalo intergenésico corto se destaca como el factor más influyente en la mortalidad materna según este análisis.

Análisis y discusión

En la investigación comparativa entre los antecedentes internacionales y los resultados del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (2022–2024), se ha encontrado que varios factores de riesgo para la mortalidad materna son similares tanto a nivel global como local. A continuación, se ofrece un análisis más detallado de los hallazgos. Uno de los factores más importantes es el embarazo en adolescentes, que se ha identificado como un riesgo crítico en estudios tanto internacionales como locales. En la investigación llevada a cabo en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, se observó que el 75% de las muertes maternas ocurrieron en adolescentes, mientras que solo el 17,9% de las mujeres que sobrevivieron pertenecían a este grupo. Este hallazgo coincide con lo que se ha encontrado en estudios internacionales, como los de Ariati et al. (2024) y Aryani et al. (2024), donde las infecciones y la falta de energía materna crónica aumentan significativamente la mortalidad materna en mujeres jóvenes. Los resultados del hospital indican que las adolescentes embarazadas tienen casi 14 veces más riesgo de morir durante el embarazo en comparación con las mujeres adultas, lo que subraya la vulnerabilidad de este grupo ante las complicaciones del embarazo. Otro aspecto importante para considerar es el origen rural, que se presenta como un factor clave en la mortalidad materna. En el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, un asombroso 87,5% de las muertes maternas se registraron entre mujeres de zonas rurales. Esto se alinea con hallazgos de estudios internacionales, como los de Anwar et al. (2023) en Pakistán y Gökçek et al. (2023) en Turquía, que muestran que las mujeres en áreas rurales enfrentan un riesgo mucho mayor debido a la falta de acceso a servicios de salud de calidad y a la pobreza. En este contexto, las mujeres rurales tienen 21 veces más probabilidades de morir durante el embarazo en comparación con sus contrapartes urbanas, lo que subraya la urgente necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud en estas comunidades. El corto intervalo entre embarazos se destaca como un factor de riesgo significativo. Un estudio realizado en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón reveló que el 75% de las muertes maternas se dieron en mujeres con intervalos intergenésicos breves, un hallazgo que coincide con lo que se ha observado en otros estudios internacionales, como el de Tesfay et al.

(2022) en Etiopía. Estos intervalos reducidos entre embarazos pueden poner en peligro la salud de la madre, ya que no permiten una recuperación adecuada entre gestaciones, lo que incrementa las probabilidades de complicaciones durante el embarazo y el parto. En el estudio del hospital, las mujeres con intervalos intergenésicos cortos tenían 25 veces más probabilidades de morir en comparación con aquellas que tenían intervalos adecuados, lo que resalta la necesidad de mejorar la educación y la planificación reproductiva. Finalmente, el control prenatal inadecuado se identificó como un factor de riesgo que, aunque mostró una tendencia hacia un aumento en la mortalidad materna, no logró alcanzar una significancia estadística clara en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón ($p = 0,127$). A pesar de esto, los resultados indicaron que las mujeres que no recibieron un control prenatal adecuado tenían más de tres veces el riesgo de morir en comparación con aquellas que sí lo hicieron. Este hallazgo subraya la urgencia de mejorar la calidad del cuidado prenatal y asegurar que todas las mujeres, especialmente las que viven en áreas rurales, tengan acceso a un control prenatal adecuado para evitar complicaciones graves durante el embarazo. Este tema ha sido ampliamente debatido en estudios internacionales, como los de Wang et al. (2023) en EE. UU., que enfatizan cómo un control prenatal adecuado puede prevenir condiciones serias como la preeclampsia, infecciones y diabetes gestacional. Los factores de riesgo para la mortalidad materna, como el embarazo adolescente, el origen rural, los intervalos intergenésicos cortos y el control prenatal inadecuado, son comunes tanto en los antecedentes internacionales como en los resultados del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Sin embargo, el estudio local no encontró una relación estadísticamente significativa entre el control prenatal inadecuado y la mortalidad materna, lo que sugiere que se requieren más investigaciones con muestras más grandes para validar este hallazgo. Aun así, la consistencia de los resultados tanto internacionales como locales resalta la necesidad de abordar estos factores de riesgo mediante políticas de salud pública, educación en salud y mejoras en el acceso a servicios sanitarios, especialmente en áreas rurales.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. El embarazo en adolescentes conlleva un alto riesgo de mortalidad materna, con un odds ratio de 13,80, Aunque el embarazo adolescente representa un riesgo elevado no alcanzo la significancia estadística.
2. Las mujeres que viven en áreas rurales enfrentan un riesgo considerablemente mayor de mortalidad materna, con un odds ratio de 21,000, por lo que no alcanzo la significancia estadística
3. Los intervalos cortos entre embarazos están estrechamente relacionados con un aumento en el riesgo de mortalidad materna (OR = 25,000), lo que subraya la importancia de la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos. El intervalo intergenésico corto es el único factor que tiene una relación estadísticamente significativa con la mortalidad materna, lo que indica un mayor riesgo.
4. Aunque se notó una tendencia hacia un mayor riesgo en mujeres que no reciben suficiente control prenatal (OR = 3,519), no se encontró una relación estadísticamente significativa, lo que indica la necesidad de realizar más investigaciones.

Recomendaciones

1. Es fundamental implementar programas educativos sobre salud sexual y prevención de embarazos en adolescentes para mitigar los riesgos asociados con el embarazo en edades tempranas.
2. Además, es crucial invertir en infraestructura de salud y en la capacitación del personal médico en áreas rurales, garantizando que las mujeres embarazadas tengan acceso a atención prenatal de calidad.
3. También debemos desarrollar campañas de sensibilización que resalten la importancia de mantener intervalos adecuados entre embarazos y facilitar el acceso a métodos anticonceptivos en comunidades tanto rurales como urbanas.
4. Es esencial fortalecer la cobertura y la calidad del control prenatal en todos los niveles de atención sanitaria, con especial énfasis en las gestantes de alto riesgo, a fin de detectar oportunamente complicaciones que puedan comprometer la vida de la madre y el recién nacido. Asimismo, resulta necesario que investigaciones futuras amplíen el tamaño de la muestra para obtener conclusiones más sólidas sobre la relación entre el control prenatal inadecuado y la mortalidad materna, además de explorar otros factores que también podrían influir en estos resultados.

Referencias bibliográficas

- Acosta-Yparraguirre, L. R., Ugaz Velásquez, P., & Boca Gutiérrez, C. J. (2018). Mortalidad materna en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote: características epidemiológicas y clínicas, 2006-2015. *Conocimiento para el Desarrollo*, 8(2). Recuperado de <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/279>
- Adhikari, S., Kudla, U., Nyakayiru, J., & Brouwer-Brolsma, E. M. (2022). Maternal dietary intake, nutritional status and macronutrient composition of human breast milk: systematic review. *The British journal of nutrition*, 127(12), 1796–1820. Disponible de: <https://doi.org/10.1017/S0007114521002786>
- Agnafors, S., Bladh, M., Svedin, C. G., & Sydsjö, G. (2019). Mental health in young mothers, single mothers and their children. *BMC psychiatry*, 19(1), 112. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2082-y>
- Alba Rodríguez, M.E. (2024). *Factores asociados a mortalidad materna en mujeres en edad fértil, ENDES 2022*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal. Disponible de: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8366>
- Alba, S., Sondorp, E., Kleipool, E. (2020). Estimating maternal mortality: what have we learned from 16 years of surveys in Afghanistan? *British Medical Global Health* 5: e002126. Disponible de: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002126>
- Ameyaw, K., Dickson, K., Adde, K., Ezezika, O. (2021). Do women empowerment indicators predict receipt of quality antenatal care in Cameroon? Evidence from a nationwide survey. *British Medical Women's Health* 21, 1–9. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01487-y>
- Ancash Noticias. (2024, 18 de octubre). Mortalidad materna y vacunación: desafíos críticos en Áncash. Recuperado de <https://ancashnoticias.com/2024/10/18/mortalidad-materna-y-vacunacion-desafios-criticos-en-ancash/>

- Anwar, J., Torvaldsen, S., Morrell, S., & Taylor, R. (2023). Maternal mortality in a rural district of Pakistan and contributing factors. *Maternal and Child Health Journal*, 27(5), 902–915. Disponible de: [doi:10.1007/s10995-022-03570-8](https://doi.org/10.1007/s10995-022-03570-8)
- Ariati, H., Noor, M. S., Sanyoto, D. D., Al Audhah, N., & Musafaah, M. (2024). Bibliometric Analysis of Risk Factors contributing to maternal mortality: Trends and research directions. *Malahayati Nursing Journal*, 6(11), 4382–4399. Disponible de: [doi:10.33024/mnj.v6i11.17234](https://doi.org/10.33024/mnj.v6i11.17234)
- Aryani, A. A., Nafisah, L., Hapsari, P. W., & Mulyani, J. D. (2024). Risk factors for maternal mortality in Banyumas Regency in 2022. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 7(1), 24–30. Disponible de: [doi:10.14710/jphtcr.v7i1.22179](https://doi.org/10.14710/jphtcr.v7i1.22179)
- Aryanty, R., Romadlona, N.; Besral, B.; Panggabean, E., Utomo, B., Makalew, R., Magnani, R. (2021). Contraceptive use and maternal mortality in Indonesia: A community-level ecological analysis. *Reproductive Health* 18, 1–9. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01022-6>
- Augustine J. M. (2021). Mothers' Out-of-Sequence Postsecondary Education and Their Health and Health Behaviors. *Journal of health and social behavior*, 62(1), 2–18. Disponible de: <https://doi.org/10.1177/0022146520979664>
- Balanta Gonzaliaz, L. M., Omedo, L. V., Ocoro Vergara, J. A., & Gaitán-Gómez, O. L. (2023). Factores de riesgo modificables en las mujeres embarazadas para el desarrollo de trastornos mentales: revisión integrativa. *Revista CuidArte*, 12(23). Disponible de: <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2023.12.23.84887>
- Bieberach, C. (2023). Factores asociados a la mortalidad materna: análisis epidemiológico en América Latina. *Revista de Salud Pública y Epidemiología*, 35(2), 112–120. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12976/25002>
- Botzer, T., Baumfeld, Y., Davidesko, S., & Novack, V. (2022). Risk factors for antepartum death in term pregnancies. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies*,

- the International Society of Perinatal Obstetricians*, 35(14), 2684–2689.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1797664>
- Boutayeb A. (2023). Social determinants of health and adolescent childbearing in WHO Eastern Mediterranean countries. *International journal for equity in health*, 22(1), 78. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01861-2>
- Castro-Silipú, M. Y. & Bazán-Ramírez, A. (2021). *Nutrición de la mujer antes y durante el embarazo y resultados maternos perinatales*. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82980>
- Changano Rodríguez, M. V., & Guerrero Elera, C. A. (2023). Factores de riesgo y mortalidad materna en una Microred de salud de la región Piura, 2009-2021. Universidad Nacional del Callao. Disponible de: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7727>
- Chin, K., Wendt, A., Bennett, I. M., & Bhat, A. (2022). Suicide and Maternal Mortality. *Current psychiatry reports*, 24(4), 239–275. Disponible de: <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01334-3>
- Damian, D., Tibelerwa, J., John, B., Philemon, R., Mahande, M., Msuya, S. (2020). Factors influencing utilization of skilled birth attendant during childbirth in the Southern highlands, Tanzania: A multilevel analysis. *British Medical Pregnancy Childbirth* 20, 420. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03110-8>
- del Carpio Ancaya, L., & Romero, J. P. (2024). Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019 – 2023. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 70(2). Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322024000200003
- Flores Valderrama, J. J. M., & Cornejo Celis, P. J. (2023). Mortalidad materna en el Hospital Cayetano Heredia, periodo 2018-2021. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14563>

- García-García, J. A., Reding-Bernal, A., & López-Alvarenga, J. C. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* 2(8): 217-224. Disponible de: [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72715-7)
- Goenaga-Cárdenas, N., & Díaz-Barrios, J. (2022). Políticas públicas contra la mortalidad materna en Colombia. *Mujer Y Políticas Públicas*, 1(1), 32–44. Disponible de: <https://doi.org/10.31381/mpp.v1i1.5258>
- Gökçek, M. B., Aslaner, H., & Özsaydı, S. (2023). Maternal deaths in Kayseri: Causes and risk factors. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 50(11). Disponible de: doi:10.31083/j.ceog5011226/
<https://www.imrpress.com/journal/CEOG/50/11/10.31083/j.ceog5011226>
- González, M., Paula, M., Pisano, C., Cásale, R., & Travella, C. (2019). El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo? Un Estudio Transversal Analítico. *Revista FASGO*, 1(3), 14-20. Disponible de: http://www.fasgo.org.ar/images/RF_2019_N1_Mencion_Trabajo_Libre_de_Obstetricia.pdf
- González-Galbán, H. (2022). Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de América Latina. *Población Y Desarrollo - Argonautas Y Caminantes*, 18(1), 10–26. Disponible de: <https://doi.org/10.5377/pdac.v18i1.15028>
- Gutiérrez, M. (2022). Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? *Revista Peru Ginecología Obstetricia* 68(1). Disponible de: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2407>
- Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, María del Pilar (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Hirshberg, A., & Srinivas, S. K. (2017). Epidemiology of maternal morbidity and mortality. *Seminars in perinatology*, 41(6), 332–337. Disponible de: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2017.07.007>
- Jolivet, R., Moran, A., O'Connor, M. (2019). Ending preventable maternal mortality: phase II of a multi-step process to develop a monitoring framework, 2016–

2030. *British Medical Pregnancy Childbirth* 18:258. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1763-8>
- Kiani, MA, Ghazanfarpour, M. y Saeidi, M. (2019). Embarazo adolescente: un reto de salud. *Revista Internacional de Pediatría*, 7 (7), 9749-9752. Disponible de: <http://www.doi.org/10.22038/ijp.2019.40834.3444>
- Koch, A. R., & Geller, S. E. (2019). Racial and Ethnic Disparities in Pregnancy-Related Mortality in Illinois, 2002-2015. *Journal of women's health* (2002), 28(8), 1153–1160. Disponible de: <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7557>
- Konje, E., Magoma, M., Hatfield, J., Kuhn, S., Sauve, R., Dewey, D., (2019). Missed opportunities in antenatal care for improving the health of pregnant women and newborns in Geita district, Northwest Tanzania. *British Medical Journal Pregnancy Childbirth* 18, 394. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2014-8>
- Loyola, E. V.-, Chamorro, A. V., Cabrera, J. R., Csetovic, A., Cabrejos, V. C., Porterico, J. A., ... Guio, H. (2024). Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema. *Revista cubana de medicina militar*, 53(3), e024021454–e024021454. Disponible de: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/21454>
- Macrotrends. (2025). *Peru maternal mortality rate 2021–2023*. Recuperado de <https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/per/peru/maternal-mortality-rate>
- Mazzanti Di Ruggiero, M. (2015). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética* 6 (1): 125-145. Disponible de: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>
- Mchenga, M., Burger, R., Von Fintel, D. (2019). Examining the impact of WHO's Focused Antenatal Care policy on early access, underutilisation and quality of antenatal care services in Malawi: A retrospective study. *British Medical Health Service* 19, 295. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4130-1>

- Merkt, P. T., Kramer, M. R., Goodman, D. A., Brantley, M. D., Barrera, C. M., & Petersen, E. E. (2021). Urban-rural differences in pregnancy-related deaths, United States, 2011-2016. *American journal of obstetrics and gynecology*, 225(2), 183.e1–183.e16. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.02.028>
- Ministerio de Salud del Perú – RENACE. (2023). *Sala situacional de muerte materna*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Recuperado de <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna/>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2022). Norma técnica de la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Lima: MINSA. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/7654321-norma-tecnica-estrategia-sanitaria>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2023). Guía de práctica clínica del Instituto Materno Perinatal. Lima: MINSA. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1234567-guia-de-practica-clinica-instituto-materno-perinatal>
- MINSA. (2023). Número de muertes maternas 2000 - 2023 y a la SE 01 del 2024. Recuperado el 9 de marzo de 2025, de Gob.pe website: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE27/mmaterna.pdf>
- MINSA. (2024). Casos de muerte materna se redujeron en 10 % a lo largo del año 2023. Recuperado el 9 de marzo de 2025, de Gob.pe website: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/891177-casos-de-muerte-materna-se-redujeron-en-10-a-lo-largo-del-ano-2023>
- Moller, A., Patten, J., Hanson, C. (2019). Monitoring maternal and newborn health outcomes globally: a brief history of key events and initiatives. *Tropical medicine & international health* 24:1342–68. Disponible de: <https://doi.org/10.1111/tmi.13313>
- Montejo, G., (2019). *Factores de riesgo asociados a muerte materna*. (Tesis de maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Disponible de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10709.pdf

- Musarandega, R., Machezano, R., Pattinson, R. (2021). Protocol for analysing the epidemiology of maternal mortality in Zimbabwe: a civil registration and vital statistics trend study. *PLoS One* 16: e0252106. Disponible de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252106>
- Nallala, S., Ghosh, U., Desaraju, S., Kadam S., Kadarpetta, R., Van Belle, S. (2023). Why are they “unreached”? Macro and Meso determinants of health care access in hard-to-reach areas of Odisha, India. *International Journal Equity Health* 22, 1–12. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01817-y>.
- Noursi, S., Saluja, B., & Richey, L. (2021). Using the Ecological Systems Theory to Understand Black/White Disparities in Maternal Morbidity and Mortality in the United States. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 8(3), 661–669. Disponible de: <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00825-4>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal*. OMS, UNICEF. 1º ed. Disponible de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240036666>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Mortalidad materna. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2025, 7 de abril). *Maternal mortality fact sheet*. Recuperado de <https://www.paho.org/en/topics/maternal-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Desigualdades en salud materna. Disponible de: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Owusu, P., Sarkodie, S., Pedersen, P. (2021). Relationship between mortality and health care expenditure: Sustainable assessment of health care system. *PLoS ONE* 16, e0247413. Disponible de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247413>
- Ozimek, J. A., & Kilpatrick, S. J. (2018). Maternal Mortality in the Twenty-First Century. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 45(2), 175–186. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.01.004>
- Plaza-Santillan, K. L. (2022). *Cobertura, morbilidad y mortalidad materna en un hospital público de Guayaquil durante el periodo 2018-2020*. (Tesis de

- maestría). Universidad César Vallejo. Piura, Perú. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82767>
- Pouyanfar, A., Bolourian, M., Fazli, B., Ghazanfarpour, M., Sabaghian, M., Shakeri, F. (2022). Factors Affecting the Maternal Mortality in different Areas of Iran: A Systematic Review. *Health Provided* 1(3): 131-47. Disponible de: <https://doi.org/10.22034/HP.2022.361682.1024>
- Radkar, A. (2019). Correlates of Maternal Mortality: A Macro-level Analysis. *Journal of Health Management*. 20(3):337-344. Disponible de: <https://doi.org/10.1177/0972063418779911>
- Reuters. (2025, 6 de abril). Aid cuts could leave more women dying in pregnancy and birth, UN says. Recuperado de <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/aid-cuts-could-leave-more-women-dying-pregnancy-birth-un-says-2025-04-06/>
- Reyes-Guillén, F. I. (2022). Análisis ontológico de la muerte materna desde la concepción del pluriverso. *Revista Boletín Redipe*, 11(9), 31–46. Disponible de: <https://doi.org/10.36260/rbr.v11i9.1879>
- Rivera Rodenas, V. J. (2024). *Factores asociados a la mortalidad materna en mujeres en el Perú, según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar, 2021-2022*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/d729bf09-a52b-41cf-8d74-cc303d1271a5>
- Rodríguez-Leal, D., Sánchez-de Parada, B., & Dueñas-Granados, P. E. (2019). Experiencia familiar de muerte materna. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(1), 12-24. Disponible de: <https://doi.org/10.22463/17949831.1534>
- Rosser, J., Aluri, K., Kempinsky, A., Richardson, S., Bendavid, E. (2022). The Effect of Healthcare Worker Density on Maternal Health Service Utilization in Sub-Saharan Africa. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 106, 939–944. Disponible de: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0727>
- Ruiz-Arévalo, R. A. (2022). Periodo intergenésico corto en gestante adolescente. (Tesis de pregrado). Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua, Perú. Disponible de: <http://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/1761>

- Saccone, G., Gragnano, E., Ilardi, B., Marrone, V., Strina, I., & Zullo, F. (2022). Maternal and perinatal complications according to maternal age: A systematic review and meta-analysis. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 159(1), 43–55. Disponible de: <https://doi.org/10.1002/ijgo.14100>
- Salazar-Torres, P. F. (2022). *Calidad del control prenatal y su relación con la muerte materna*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Recuperado de Disponible de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11838>
- Schlesselman, J. J. (1982). *Case-Control Studies: Design, Conduct, Analysis*. Oxford University Press.
- Schummers, L., Hutcheon, J. A., Hernandez-Diaz, S., Williams, P. L., Hacker, M. R., & Norman, W. V. (2018). Association of Short Interpregnancy Interval With Pregnancy Outcomes According to Maternal Age. *JAMA internal medicine*, 178(12), 1661–1670. Disponible de: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.4696>
- SciELO Perú. (2024). Trends in maternal mortality in Peru 2019–2023. *Revista de Ginecología y Obstetricia*, 70(2), 123-130. Recuperado de <https://www.scielo.org.pe/scielo.php?lng=en&pid=S2304-51322024000200003>
- Tang P., M. (2020). Escenarios ocultos de la muerte materna. Desde la mirada de mujeres sobrevivientes. *Salud y Bienestar Colectivo*, 4(3), 3- 21. Disponible de: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/95>
- Tesfay, N., Tariku, R., Zenebe, A., & Woldeyohannes, F. (2022). Critical factors associated with postpartum maternal death in Ethiopia. *PloS One*, 17(6), e0270495. Disponible de: doi:10.1371/journal.pone.0270495
- Tessema, Z., Teshale, A., Tesema, G., Tamirat, K., (2021). Determinants of completing recommended antenatal care utilization in sub-Saharan from 2006 to 2018: Evidence from 36 countries using Demographic and Health Surveys.

- British Medical Pregnancy Childbirth* 21, 192. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03669-w>
- UNICEF. (2025). *Trends in maternal mortality 2000 to 2023*. Recuperado de <https://data.unicef.org/resources/trends-in-maternal-mortality-2000-to-2023/>
- United Nations Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group (UN MMEIG). (2025). *Trends in maternal mortality: 2000 to 2023*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>
- Uriarte Muñoz, C. I., Palacios Moreira, F. J., Larrea Villacis, M. J., Vallejo Romero, V. E., Palacios Moreira, J. R., & Sandoval Lema, J. A. (2020). Factores de riesgo que provocan la muerte de las madres durante el parto. *RECIMUNDO*, 3(4), 335-350. Disponible de: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.335-350](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.335-350)
- Velasco-Acurio, E. F. & Barros-Raza, L. J. (2021). *Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Disponible de: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32575>
- Verma, N., & Shainker, S. A. (2020). Maternal mortality, abortion access, and optimizing care in an increasingly restrictive United States: A review of the current climate. *Seminars in perinatology*, 44(5), 151269. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151269>
- Wang, E., Glazer, K. B., Howell, E. A., & Janevic, T. M. (2020). Social Determinants of Pregnancy-Related Mortality and Morbidity in the United States: A Systematic Review. *Obstetrics and gynecology*, 135(4), 896–915. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003762>
- World Health Organization. (2025, 7 de abril). *Aid cuts threaten fragile progress in ending maternal deaths*. Recuperado de <https://www.who.int/news/item/07-04-2025-aid-cuts-threaten-fragile-progress-in-ending-maternal-deaths>
- Ybaseta-Medina, J., Ybaseta-Soto, M., Oscco-Torres, O., Aquije-Paredes, C., & Vera-Cáceres, C. (2024). Factors associated with maternal mortality in Ica,

- Peru: A matched case-control study. *Medwave*, 24(11), e2961–e2961.
Disponible de: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/2961.html>
- Zamora-García, F. Y. (2021). *Factores asociados al tiempo de referencia en casos de mortalidad materna a nivel nacional según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú 2018*. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4083>
- Zhang, T., Wang, H., Wang, X., Yang, Y., Zhang, Y., & Wang, L. (2020). The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in Hebei, China. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 339.
Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03022-7>

Anexos

Anexo 1

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala	Tipo	Unidad de medida
Factores de riesgo	Son un conjunto de características que favorecen la probabilidad de que ocurra una muerte materna (Botzer et al., 2021).	Es el registro de los factores de riesgo en la historia clínica según sus dimensiones.	Embarazo adolescente	Adolescente: 14-19 años Madura: 20-34 Añosa: > 35 años	Nominal	Cualitativa	SI:14-19 NO: ≥19
			Procedencia rural	Ámbito geográfico del domicilio zona rural.	Nominal	Cualitativa	SI: Rural NO: Urbano
			Periodo intergenésico corto	Fecha de última gestación < 2 años	Nominal	Cuantitativa	SI:<24 meses NO: ≥24 meses
			Control prenatal inadecuado	Carnet de control prenatal < 6 controles	Nominal	Cualitativa	SI:<6 controles NO: ≥6 controles
Mortalidad materna	Fallecimiento de mujeres durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo o su atención (OMS, 2021).	Se considerará mortalidad materna a toda paciente registrada como fallecida en la historia clínica (epicrisis, evolución médica o certificado de defunción) en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2022–2024.	Estado vital de la gestante	Casos: Fallecida Control: No fallecida	Nominal dicotómica	Cualitativa	SI: Fallecida NO: No fallecida

Anexo 2.

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los factores de riesgo que están asociados mortalidad materna Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024?	Factores de riesgo	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.</p>	<p>Hipótesis nula (H₀):</p> <p>No existe una relación significativa entre los factores de riesgo obstétrico y la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el período 2022 – 2024.</p> <p>Hipótesis alternativa (H₁):</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores de riesgo obstétrico y la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante el período 2022 – 2024.</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>Observacional, casos y controles, asociación, retrospectivo y transversal.</p> <p>Población</p> <p>Gestantes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en periodo 2022 – 2024.</p> <p>Procesamiento y análisis</p> <p>Coeficiente de correlación lineal según normalidad de la variable.</p>
	Mortalidad materna	<p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar si el embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo para la mortalidad materna, en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024. 2. Evaluar si el origen rural representa un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024. 3. Evaluar si la breve duración del intervalo intergenésico es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024. 4. Evaluar si un incorrecto control prenatal es un factor de riesgo para la mortalidad materna en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024. 		

Anexo 3

Ficha de recolección de datos

Ficha de recolección de datos:

MORTALIDAD MATERNA: UN ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2022 – 2024

Datos de filiación

N.º HC _____

Año:

I. Datos que define caso o control

Mortalidad materna: Si () No ()

Tipo de MM: Directa () Indirecta: () Incidental: ()

Causa de MM: _____ CIE 10

II. Datos de los factores de riesgo

Edad:

Estado Civil:

Ocupación:

Procedencia: Urbana: () Rural: () Urbano marginal: ()

CPN: Si: () No () Número de CPN: De 2 a 5 () De 6 a + ()

Ninguno()

Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara () Gran Multípara ()

2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2
2

2
2
2
2
2
2
2
2
2
1
1
1
1

2
2
1
2
2
2
2
2
1
2
1
2
2
2

2
2
2
2
2
2
2
2
1
2
2
2

2
2
1
2
2
2
2
1
1
2
2
2
2

SI: 1
NO: 2

Anexo 5.

Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

Chimbote, 17 de junio del 2025

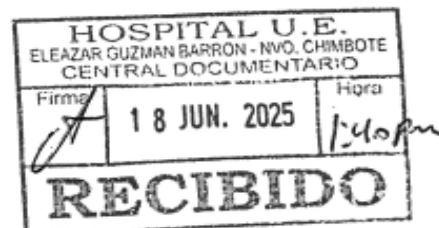
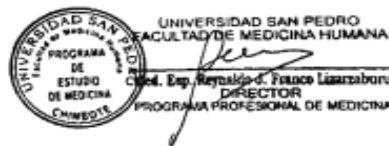
DR. MARCELO NAPAN BRIONES
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN
Presente. -

Reciba el saludo del Director del Programa de Estudios de Medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada: **MORTALIDAD MATERNA: UN ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2022 – 2024**, a cargo de las estudiante: **Castro Tarazona Sheila lucero**, con código 1115200637 y **Lara Nuñuvero Mishelly Nickyta**, con código 1115100864, permitiéndoles aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente;



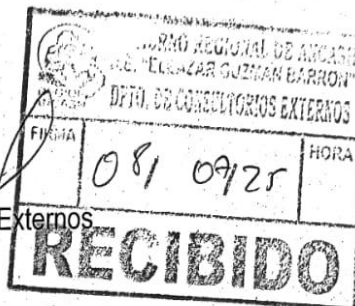
NOTA INFORMATIVA N° 112 -2025-UADI/J

Asunto : Presentación

A : M.C. Máximo Rivera Advíncula
Jefe del Dpto. de Consultorios Externos

Fecha : Nuevo Chimbote, julio 8 2025


Ref. : Expediente n° 6882-2025



Mediante el presente y en atención al documento de la referencia, se hace la presentación de las estudiantes: Castro Tarazona Sheila Lucero y Lara Nuñuvero Mishelly Nickyta de la Universidad San Pedro, quienes desarrollaran su trabajado de investigación *"Mortalidad Materna: Un Análisis de los Factores de Riesgo en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024.*

Por lo que se le solicita, brinde las facilidades del caso; cabe precisar que una vez aprobada la tesis, presentaran una copia original al hospital.

Atentamente;


Miguel I. Muñoz Mejía
 JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
 E INVESTIGACION

MMM/icr.
C.c. Interesadas

Anexo 6

Documento de conformidad de la investigación, firmado por el asesor

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

Chimbote 1 /07/2025

Sr:
Médica especialista
Reynaldo Franco Lizarzaburu
Director del programa de Medicina
Facultad de Medicina humana
Universidad San Pedro

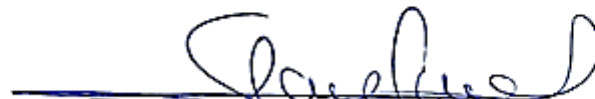
Presenta:

Asunto: **INFORME FAVORABLE DE ASESORÍA DE TESIS (INFORME FINAL)**

El motivo de la presente es para saludarle cordialmente y en relación a la resolución número 035 - 2025 - USP-FMH-PEMH/Dir. Asignado a la asesoría del informe final de tesis proyecto denominado "Mortalidad materna: un análisis de los factores de riesgo en el hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 – 2024", elaborada por las tesisistas *Srta. Castro Tarazona Sheila Lucero* y *Srta. Lara Nuñuvero Mishelly Nickyta*, y que luego de haberlo revisado y verificado el cumplimiento de los estándares establecidos por la Facultad de medicina Humana USP encuentro pertinente: **emitir el presente informe con opinión favorable sobre el informe final de Tesis**, por lo que se puede continuar con el trámite correspondiente según las normas vigentes.

Sin más que agregar me despido de usted, recordándole mis muestras de especial estima.

Atte.



Calderón Chávez Juan Carlos Tarsis
(ORCID: 0000-0001-7297-1621)

Anexo 7

Formato de publicación de repositorio



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



1. Información del Autor				
Castro Tarazona Sheila Lucero		71497901	castrotarazona -S2@outlook-es	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>
			Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional *				
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>
			Maestría	<input type="checkbox"/>
			Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación				
Mortalidad materna. Un análisis de los factores de riesgo en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barroñ, 2022 - 2024				
5. Programa Académico				
Medicina Humana				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público* (info.usp-repo/semantic/openAccess)		<input type="checkbox"/>	
			Acceso restringido* (info.usp-repo/semantic/restrictedAccess/) ^[*]	
[*] En caso de restringido sustentar motivo				

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶

Huello Digital		
	Firma	Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	27	10	25

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 004-2016-SU-REDCO, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 61 inciso 6.2.
- Ley N° 30203: Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación con Acceso Abierto y D.S. 001-2010-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 833.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEG-DEIC (Numerales 3.2 y 6.7) que normó el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 1.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENTI, Las universidades, instituciones y entidades de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los materiales en sus repositorios institucionales prestando el tipo de acceso abierto o restringido, los cuales se archivarán y estarán disponibles por el Repositorio Digital RENTI, a través del Repositorio AUCIA*.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 3-2).

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
LARA NUÑUVERO MISHELLY NICKYTA	71963199	mishellynickytadeg@gmail.com	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Mortalidad materna: un análisis de los factores de riesgo en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2022 - 2024.			
5. Programa Académico			
Medicina Humana			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info: eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (info: eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶




Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	27	10	25

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2018-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
2. Ley N° 30030: Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
4. En caso de que el autor ejija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 094-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra
6. Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AUCIA*.

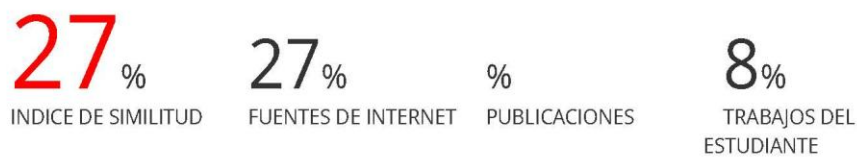
Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 3º.3)

Anexo 8

Reporte de similitud

MORTALIDAD MATERNA: UN ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2022 - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.medwave.cl Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%

9	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.uces.edu.ar:8180 Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
20	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %

21	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	www.pactomundial.org Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.publicnewsservice.org Fuente de Internet	<1 %
27	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
29	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
30	qa1.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
31	revmedmilitar.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

repositorio.utea.edu.pe

32	Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
34	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
36	opsecu.org Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
39	blogs.worldbank.org Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
41	www.tandfonline.com Fuente de Internet	<1 %
42	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %

43	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
44	bonga.unisimon.edu.co Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to utn Trabajo del estudiante	<1 %
47	www.quironsalud.com Fuente de Internet	<1 %
48	gresis.osc.int Fuente de Internet	<1 %
49	mail.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
50	mora.repositorioinstitucional.mx Fuente de Internet	<1 %
51	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
52	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
53	elcomercio.pe Fuente de Internet	<1 %

lpi.oregonstate.edu

54	Fuente de Internet	<1 %
55	revista.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
56	www.fiepbulletin.net Fuente de Internet	<1 %
57	manglar.uninorte.edu.co Fuente de Internet	<1 %
58	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
59	recyt.fecyt.es Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	revalnutricion.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
64	www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx Fuente de Internet	<1 %
65	www.coregroup.org Fuente de Internet	<1 %

66 www.houstonchronicle.com <1 %
Fuente de Internet

67 www.traveler.es <1 %
Fuente de Internet

68 www.unfpa.un.hn <1 %
Fuente de Internet

69 Submitted to UPAEP: Universidad Popular
Autónoma del Estado de Puebla <1 %
Trabajo del estudiante

70 academic.oup.com <1 %
Fuente de Internet

71 academica-e.unavarra.es <1 %
Fuente de Internet

72 andaluciasolidaria.org <1 %
Fuente de Internet

73 issuu.com <1 %
Fuente de Internet

74 profesional.medicinatv.com <1 %
Fuente de Internet

75 repositorio.unesum.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

76 repositorio.urp.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

revistahorizonte.ujat.mx

77	Fuente de Internet	<1 %
78	videos.un.org Fuente de Internet	<1 %
79	wiki2.click Fuente de Internet	<1 %
80	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
81	www.everywomaneverychild-lac.org Fuente de Internet	<1 %
82	www.iksadamerica.org Fuente de Internet	<1 %
83	www.wma.net Fuente de Internet	<1 %
84	bibliotecavirtualoducal.uc.cl Fuente de Internet	<1 %
85	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
86	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
87	ebin.pub Fuente de Internet	<1 %
88	hmong.es Fuente de Internet	<1 %

89	kropklog.dk Fuente de Internet	<1 %
90	normativa.colpensiones.gov.co Fuente de Internet	<1 %
91	repositorio.uam.es Fuente de Internet	<1 %
92	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
93	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
94	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
95	upwikies.top Fuente de Internet	<1 %
96	www.glifos.biblioteca.cunoc.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
97	www.phila.gov Fuente de Internet	<1 %
98	www.rhoespanol.org Fuente de Internet	<1 %
99	www.scielo.org.ve Fuente de Internet	<1 %
100	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 6 words
Excluir bibliografía	Activo		