

**Validación del instrumento para evaluar los factores de riesgos de morbi-  
mortalidad materna**

*Validation of the instrument to assess the factors of risks of maternal morbidity-  
mortality*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0140>

**Andrea Fernanda Mora Yllescas<sup>1\*</sup>**  
<http://orcid.org/0000-0001-6657-4304>  
[amoray@unemi.edu.ec](mailto:amoray@unemi.edu.ec)

Recibido 01/10/2021

Aceptado 20/03/2022

**RESUMEN**

**Introducción:** Durante muchos años, la mortalidad materna ha representado y representa en la actualidad un problema de salud pública grave, sobre todo en los países en vía de desarrollo. En todo el mundo la mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada año mueren cientos de miles de mujeres por causa de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. **Objetivo:** Plasmar los aspectos relacionados con los factores de riesgo que provocan la muerte materna específicamente durante el parto. **Materiales y Métodos:** El diseño de investigación que se llevó a cabo es de tipo documental o bibliográfico. De la revisión se resumió algunas de las complicaciones o riesgos que pueden presentarse o ser evidentes antes del inicio del trabajo de parto, los cuales son: Embarazo múltiples, Embarazo postérmino, Rotura prematura de membranas y Presentación fetal anormal. **Resultados:** En cuanto a las complicaciones que se desarrollan o se hacen evidentes durante el trabajo de parto o el parto, se encuentran: Embolia de líquido amniótico, Distocia de hombro, Desproporción fetopélvica, Trabajo de parto pretérmino, Trabajo de parto prolongado, Prolapso del cordón umbilical y Rotura uterina. **Conclusiones:** Aumentar los esfuerzos en la prevención de la mortalidad materna con la finalidad de reducir sus índices en todo el mundo, teniendo como base el acceso de la mujer a los servicios de salud que permitan la identificación y el tratamiento de los factores de riesgo y complicaciones, no solamente durante el parto, sino desde antes de la concepción y hasta las semanas posteriores a éste, para incrementar las posibilidades de un término seguro del embarazo.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, mortalidad materna, morbilidad materna

1. Universidad Estatal de Milagro- Ecuador

\* Autor de correspondencia



## SUMMARY

**Introduction:** For many years, maternal mortality has represented and represents in Currently serious public health problem, especially in developing countries. Worldwide, maternal mortality is unacceptably high, every year Hundreds of thousands of women die from cancer-related complications. pregnancy or childbirth. **Objective:** Capture the aspects related to the risk factors that cause maternal death specifically during childbirth. **Materials and Methods:** The research design that was carried out is of a documentary or bibliographic type. Of the review summarized some of the complications or risks that may occur or be evident before the onset of labor, which are: multiple pregnancy, pregnancy postterm, premature rupture of membranes and abnormal fetal presentation. Results: In regarding complications that develop or become apparent during labor labor or delivery, are: Amniotic fluid embolism, Shoulder dystocia, Fetopelvic disproportion, Preterm labor, Prolonged labor, Umbilical cord prolapse and uterine rupture. **Conclusions:** Increase efforts in the prevention of maternal mortality in order to reduce its rates throughout the world, based on women's access to health services that allow identification and treatment of risk factors and complications, not only during childbirth, but from before conception and until the weeks after it, to increase the chances of a safe termination of pregnancy.

**Keywords:** Risk factors, maternal mortality, maternal morbidity.

## INTRODUCCIÓN

Los indicadores de la salud materna-infantil se consideran un reflejo del resultado de la salud en el país, resultado que comprende los factores económicos, nutricionales, culturales, sociales y familiares. Cada día mueren a nivel mundial 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, en el 2015 se estimó unos 303.000 fallecimientos de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio. Prácticamente todos estos decesos se producen en países de escasos ingresos económicos y la mayoría podría haberse evitado (1).

El alto número de muertes maternas en algunas jurisdicciones del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud enmarcando las diferencias entre ricos y pobres. El 99% de la mortalidad materna corresponde a países de bajo desarrollo económico: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Las mujeres en estos países tienen gran cantidad de embarazos que aquellos países en proceso desarrollo, por lo que implicaría mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida (2).

En Latinoamérica, la mortalidad materna ha presentado un comportamiento en disminución teniendo en cuenta que para 1990, se estimaba una razón de 140 por cada 100.000 nacidos vivos; para 2010, la razón estimada fue de 80 por 100.000 nacidos. Pero, existe una diferencia acentuada entre países de América, en donde el nivel de desarrollo marca esta diferencia; países como Canadá las muertes estimadas son 12 por cada 100.000 nacidos vivos; Chile, 25 por cada 100.000 nacidos en el 2010; mientras que Haití, continua con los niveles más altos de la región; Ecuador tiene 110; Perú 67 (3).

En el Ecuador, la reducción de mortalidad materna corresponde un objetivo primordial de los doce planteados en el Plan Nacional del Buen Vivir, de manera específica, es parte del tercer objetivo “Mejorar la calidad de vida de la población”. Actualmente las muertes maternas ocurridas hasta los 42 días puerperio se ha notificado 180 muertes de las cuales 90.56%, son antes de los 42 días de puerperio y el 9.44%, son tardías y comparando el año 2020, con el 2019 hay un incremento de 40 muertes maternas en el 2020 (4)

La mortalidad materna corresponde a la muerte de la mujer en periodo de gestación o dentro de los 42 días en periodo parto y postparto, por causa relacionada o agravada por el mismo embarazo, pero excluimos las causas accidentales o incidentales, incluimos muertes directas de causa como obstétrica, las omisiones y tratamientos que no son los idóneos y muertes indirectas debidas a patologías preexistentes o a enfermedades desarrolladas durante la gestación.<sup>5</sup>

Durante la gestación las mujeres se enfrentan cotidianamente a diversos eventos asociados a factores maternos, calidad de vida, social, familiar, cultural y otros que afectan la salud materna (16) Estos factores aumentan el riesgo de morbi-mortalidad materna, causando alarma en el sistema de salud pública debido al incremento del índice a nivel nacional (6).

De igual manera, tomando en consideración las principales causas de morbilidad y mortalidad materna se ha realizado y desarrollado de manera sistemática una serie de medidas con el objetivo de disminuir los indicadores. Vigilando y monitoreando diariamente la morbilidad materna extremadamente grave y la mortalidad del país y se discute técnicamente con la participación de expertos mediante el sistema de vigilancia de epidemiología de muerte materna (7).

La muerte materna es el resultado más evidente de la desigualdad e inequidad que enfrentan las mujeres y tiene implicaciones adversas para la familia y la sociedad. La Mortalidad materna, es el resultado final de una serie de factores determinantes relacionados con el contexto socio-económico, entre los cuales se destacan la situación de desventaja económica que enfrentan las mujeres y sus familias, la educación; así como los factores relativos a su estado de salud relacionados con los comportamientos reproductivos; el acceso y calidad de los servicios de salud para la atención materna y la planificación familiar (8).

Los factores de riesgo de morbilidad materna afectan la salud y el curso normal de la mujer en periodo de gestación, constituyen un problema para la salud pública, entre estos factores tenemos: maternos, estructurales, socioculturales, calidad de vida. La salud de las pacientes maternas se ven afectadas por presentar algún riesgo materno comprometiendo su vida y la de su bebe, pudiendo terminar en la muerte (10).

Un estudio de 131 mujeres atendidas en diferentes establecimientos de salud, donde también se consideró muerte materna, a toda mujer fallecida durante el embarazo, parto y puerperio; mediante un análisis de las historias clínicas-epidemiológicas, en la que demostró que el 61.1%, las muertes maternas fueron de causa directa y el 39.9%, de causas indirectas, entre las causas más frecuentes, están los trastornos hipertensivos, seguido de las hemorragias obstétricas y por último el aborto.

La salud materna a nivel mundial se está deteriorando por múltiples factores, esto ocurre principalmente en países pobres; es un problema representativo para el sistema de salud de un país, por ello son considerados indicadores principales de la salud, por la cantidad elevada en relación al total de muertes maternas en un país. Este estudio analiza las publicaciones realizadas en los últimos 58 años que nos permite entender la evolución de la salud de la madre, pues reflejan los esfuerzos que realizan los gobiernos para la reducción de morbilidad materna (11)

Durante la gestación se presentan cambios fisiológicos, considerando que en el transcurso pueden intervenir factores que aumentan el riesgo de morbilidad; lo que significaría que el embarazo sea de alto riesgo. Además, comprometerá la vida de la madre y por consiguiente a desarrollar problemas maternos-fetal a diferencia de un embarazo normal (12).



Frente a esto, existen cambios en la calidad de vida, cultural, social afectando su estado psicosocial y aumentando la condición de riesgo laboral, que pueden ser nocivos para la salud y la seguridad de las mujeres gestantes, presentando tensiones, que conllevan a conflictos personal e intrafamiliares. Además, a presentar situaciones que alteran la tranquilidad de los familiares, presentaran inquietudes, dudas sobre el estado de salud de su paciente, la evolución y como terminara este (13)

Las mujeres en etapa de gestación son consideradas grupos vulnerables, debido a los altos índices de morbilidad materna en el país, al presentarse diagnósticos que comprometerán la vida de la mujer, es necesario considerar aspectos como la gravedad del cuadro clínico, duración de la patología desde el momento que se presenta; además, que es un fenómeno multifactorial. Las complicaciones obstétricas directas entre las más comunes tenemos: hemorragia, trastornos hipertensivos inducidas durante la gestación, infecciones; como causas indirectas: todas aquellas preexistentes al embarazo, muchas de ellas cambian el estilo de vida por completo, ocasionando secuelas permanentes (14).

También existen algunos factores como son: afecciones de salud previas a la gestación, entre ellos cardiovasculares, que durante la gestación aumenta el flujo sanguíneo y el gasto cardiaco, la obesidad, provocando trastornos metabólicos, el asma o sistema inmunológico; de igual manera, influye la edad avanzada, a mayor edad, mayor riesgo presenta de mortalidad; embarazos múltiples que se sobreañaden a este cuadro, los trastornos hipertensivos que producen daño multisistémico de varios órganos y una de las enfermedades más graves que puede presentarse durante la gestación es la multiparidad de las pacientes, ya que después del parto produce sucesos como son la hemorragia postparto (15).

La calidad de vida durante la gestación, las transformaciones culturales en los ámbitos laborales con frecuencia en la vida de las mujeres, presentan tensiones que conllevan a conflictos personal y laboral; el rol entre hombres y mujeres en la actualidad, surgen como opciones la equidad de género; no obstante, estos cambios son lentos a pesar que las mujeres ya están en el campo laboral. Debido a ciertas situaciones que enfrentan las mujeres embarazadas, presentan tensiones laborales que afecta el estado psicosocial de la gestante, aumentando la condición de riesgo laboral, estos pueden ser nocivos para la salud y la seguridad de las mujeres gestantes (16).

La mortalidad materna se considera un indicador para evaluar a nuestro país, por lo que se debe prestar atención al riesgo de morbilidad materna para disminuir el número de muerte de mujeres en edad reproductiva, según estudios realizados, el bajo nivel educativo también se considera factor de riesgo predictor de morbilidad materna, se debe gestionar la rápida admisión para la atención en las unidades de salud (17).

Esta investigación se realiza ya que no existe un documento validado por expertos en la institución y hasta el momento no se encuentran registros de ninguna investigación realizada sobre los factores de riesgos de morbimortalidad materna. Se ha podido observar, comprobar las falencias internas y la ausencia de talento humano, para la atención de las usuarias causando malestar a las pacientes por el tiempo de espera, así como la falta de consultorios ginecológicos que se pueda desarrollar esta actividad; por estos motivos se observa la necesidad de crear estrategias que ayuden a fortalecer la calidad de la atención obstétrica y ginecológica, mejorando los resultados maternos a largo plazo e incorporar otras medidas preventivas iniciadas antes de la concepción. De esta manera, se podrá disminuir la alta tasas de complicaciones graves y la muerte materna en la institución, mediante la implementación de un sistema de registro único por paciente, con la información completa del historial clínico; además gestionar la colaboración de recurso humano para la atención sin demora, que logre cumplir los objetivos establecidos en la investigación, creando entornos saludables; así como también, reduciendo los riesgos de morbimortalidad materna.

El por ello, que tiene como propósito analizar los factores de riesgo asociados con morbi-mortalidad materna, ya este tema influye directamente el desarrollo de la determinación de los factores de riesgo que alteran el curso normal del embarazo, afectando indirectamente a sus familiares el estado de tranquilidad. Además de identificar el aumento de recursos que afectan a la institución como son: medicamentos, insumos y limitación de espacio físico, que produciría colapso del sistema de salud pública convirtiéndose en un gran problema en general.

En otras palabras, tiene gran importancia porque determinará las causas específicas de la muerte materna usando métodos de análisis multivariado, mejorando la calidad de atención a la gestante para el curso normal y la terminación sin complicaciones. Permitiéndole estar a la madre en un ambiente de confort con sus familiares. La tranquilidad que su paciente tenga accesibilidad rápida y oportuna que debe recibir de

manera continua y a la vez favorece a la comunidad, recibiendo así el beneficio por la atención médica.

Este artículo sirve como línea base para futuros estudios que pueden realizarse con objeto relevante, a través de datos estadísticos indicando el inicio de partida que puede utilizarse para futuras investigaciones. En la actualidad no existen estudios realizados en la institución que sirva de apoyo a otras entidades con el objetivo de beneficiar la salud. El aporte social que brinda este artículo es el diseño de un instrumento que nos facilitará la recolección de datos y el análisis sobre los factores de riesgos que afecten a la gestante y el impacto que tiene en esta comunidad.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Corresponde a una investigación de campo de corte transversal de tipo descriptivo, prospectivo y correlacional. El estudio considero a pacientes embarazadas, atendidas en el área de emergencias obstétricas del Hospital Darío Machuca a través de una investigación de tipo mixta; cuantitativa y cualitativa. Siendo cuantitativa porque se obtienen datos numéricos analizados en un sistema estadístico; se realizó la validación de los instrumentos mediante el juicio de expertos y se realiza un plan piloto para medir la validez del contenido; es mixta, ya que para el análisis cuantitativo seleccionamos una muestra de 15 personas gestantes de forma aleatoria que se obtienen datos numéricos de forma directa y para la validación cualitativa se utiliza una encuesta a profundidad que se analizo el estado emocional de tres pacientes gestantes ,ejecutando como técnica una entrevista de saturación o profundidad .

Instrumento de Validación. Es una técnica utilizada en el estudio para evidenciar científicamente la confiabilidad de las preguntas realizadas según los objetivos.

### Descripción del Instrumento cuantitativo

Se utilizó un cuestionario dirigido a pacientes gestantes y se establece preguntas para cada objetivo que evalúan aspectos, incidencia y prevalencia de los factores de riesgo de morbilidad materna; además, registran datos demográficos. El cuestionario aplica a varias preguntas con múltiples opciones de acorde a los niveles de

conocimiento, afines con los aspectos del diagnóstico situacional de la salud para dar sustento y confiabilidad de los conceptos a través de la concordancia de los aspectos.

### **Descripción del Instrumento Cualitativo**

El instrumento cualitativo consiste en una entrevista dirigida a pacientes embarazadas, dicha entrevista está constituida en función de las siguientes variables y codificaciones:

- Código 1 (calidad de vida), los factores de riesgos han generado cambios de la salud y de la integridad física de la gestante.
- Código 2 (estado emocional), el estado psicoafectivo, sentimientos, pensamiento.
- Código 3 (relación familiar), relación intrafamiliar la influencia del comportamiento en conjunto con la familia en el pensamiento, la actitud y aptitud.

Los participantes para la investigación serán un total de 3 pacientes para la prueba piloto que se utilizara las experiencias y vivencias propias. El cuestionario es de tipo abierto, en el instrumento consta el objetivo cualitativo diseñado para la investigación. Consta de 3 preguntas con sus pertinentes variables y conceptos requeridos para la interpretación de las respuestas. Aquí se sintetizará lo que se busca a través del análisis de cada variable. Se incorpora una pregunta en relación al tema de investigación para la validación pertinente del experto y como constancia de que es un trabajo investigativo. En la parte inferior hacemos manifestar las respuestas de cada uno de las pacientes en relación con cada una de las variables.

### **Validación del Cuestionario Cuantitativo**

Se elaboran preguntas diseñadas de manera ordenada, clara, precisas, objetivas y con razonamiento para obtener la información de manera confidencial y veras de las respuestas formuladas por el problema y por los objetivos de investigación. Para el juicio de expertos el cuestionario está establecido por ítems, en el que sus criterios van a calificar cada uno de los objetivos descritos en la presente investigación, que permiten evaluar la confiabilidad, pertinencia y validez del instrumento. Para la



validación de expertos se procedió a enviar por correo electrónico personal, donde se indica el propósito del instrumento, la calificación es sobre 100 con tres ítems, la validez que determina la eficacia del contenido con el análisis de la posible solución a los problemas.

Al final del cuestionario esta la rúbrica con los siguientes parámetros: de 100 a 80 excelente, 79 a 50 buena, con leves cambios en las preguntas, de 49 a 00, poco confiable.

Al finalizar, procedemos con la suma de cada uno de los puntajes obtenidos de los parámetros como son pertinencia, coherencia y validez procedemos a dividir entre tres y el resultado será la confiabilidad del cuestionario, una vez que termine la validez se procede a utilizar en las investigaciones, posterior a esto procedemos a sumar cada valor indicada en la rúbrica para sacar la media aritmética para obtener el puntaje final de la prueba.

Mediante el alfa de Cronbach. Al final se califica el instrumento en base a los criterios de confiabilidad ya sea muy confiable, confiable o poco confiable, de esta manera proporcionarán datos que serán necesarios para la confirmación para la solución de los objetivos establecidos en la investigación.

### **Validación del Cuestionario Cualitativo**

Se basa en la técnica de la entrevista, se procedió a realizarlo de manera presencial en un área adecuada con los equipos de bioseguridad y mediante grabaciones con la persona que accedió libre y voluntaria a responder el cuestionario de la entrevista durante un tiempo de 40 minutos aproximadamente. Se completa toda la información y transcritas para su correspondiente análisis. Para esto lo vamos a obtener mediante la suma de cada experto que califica la coherencia, pertinencia y validez

## **RESULTADOS**

La muestra para el plan piloto fue realizada de manera aleatoria en la que resultados demostraron que la entrevista mide correctamente las variables de la investigación que se estudia, a continuación, se describe el proceso de confiabilidad de los instrumentos.



## Resultado de confiabilidad del instrumento Cuantitativa

Como resultado del juicio de 20 expertos de validación del instrumento para diagnóstico situacional de los factores de riesgo de morbi-mortalidad materna que validaron uno de los instrumentos, especialistas en gineco-obstetricia, psicología en el campo de docencia e investigación, se presenta a continuación los promedios obtenidos:

**Tabla 1.** Promedio de resultados de la validación de expertos

EXPERTOS	VALIDEZ	COHERENCIA	PERTINENCIA	SUMA
1	79	80	80	239
2	83	85	90	258
3	96	93	95	284
4	90	91	93	274
5	97	94	92	283
6	92	90	90	272
7	89	90	91	270
8	91	93	90	274
9	96	94	93	283
10	93	95	91	279
11	94	96	95	285
12	93	95	90	278
13	91	89	90	270
14	92	95	94	281
15	91	93	96	280
16	96	94	97	287
17	95	97	98	290
18	96	97	97	290
19	98	96	98	292
20	90	93	92	275
<b>VARIANZA</b>	20.49	16.55	16.04	

Se obtiene una calificación de 1 en la validación por alfa de Cronbach que se interpreta, una confiabilidad de bueno -excelente del instrumento analizado, tal como se indica en la siguiente tabla.



**Tabla 2.** Cálculo de alfa de Cronbach

$\alpha$ (ALFA) =	1.003538726
K (NUMERO DE ITEMS) =	3
$\sum V_i$ (VARIANZA DE CADA ITEM) =	53.08
$V_t$ (VARIANZA TOTAL) =	12322.6464

**Resultados de la confiabilidad del instrumento cualitativo:** a continuación, presentamos los resultados de la rúbrica de confiabilidad de los promedios como resultado del juicio de 20 expertos que validaron el segundo instrumento:

**Tabla 3.** Promedio de confiabilidad de la encuesta

VARIABLE/RANGOS	CALIFICACION
Aprobación 100-80	Muy confiable
Aprobado Cambios leves 79-50	Confiable
Cambiar ítem 49-0	Poco confiable

Obtuvimos un promedio de 94 y para su factor de calidad de vida 95,03; estado emocional 93,62 y la relación intrafamiliar 94,05; como promedio del resultado obtenido de la validación por 20 especialistas en el tema que se ubica en el intervalo de 80-100, se procede a calificar a la encuesta como un instrumento cualitativo muy confiable.

**Resultados de la aplicación de la encuesta:**

Se pudo evidenciar que al momento de realizarse esta encuesta, el 44% de las participantes presentaban su primer embarazo; mientras que el 56% de las gestantes manifestaron que ya habían tenido previamente otros embarazos. En este contexto, para poder indagar acerca de la cantidad de embarazos previos en las gestantes que no cursaban como primigestas.

Así también el 12% de las encuestadas manifestó que no contaban con ningún control prenatal al momento de su asistencia al área de emergencias. El grupo más representativo tuvo entre 1 a 2 controles prenatales.

Además, se indican que 70% de las encuestadas, manifestó no tener ningún tipo de enfermedad previa; el 30% admitió diversas enfermedades crónicas, siendo la más



representativa el asma bronquial con un 11%; seguido de la hipertensión arterial con un 10%; diabetes mellitus con un 6% y enfermedades vasculares con un 3%.

## CONCLUSIONES

En todo el mundo un alto índice de mujeres sigue muriendo cada año por causa de complicaciones durante su embarazo y el parto, lo que lo convierte en uno de los principales problemas de salud mundial, especialmente en países sub desarrollados y en zonas de pobreza.

En virtud del problema, es una prioridad no limitarse al conocimiento del mismo, sino al conocimiento y comprensión de cada uno de los factores de riesgo que colaboran o producen otras complicaciones desembocando en muerte materna, incluso en muerte fetal o neonatal.

La valoración y el abordaje de los factores de riesgo alrededor del parto representan una mayor probabilidad de un feliz término del embarazo, tanto para la madre como para su bebé. Los factores de riesgo inherentes al parto pueden complicar todas las circunstancias que se presentan durante ese momento, incluso algunas complicaciones postparto. En conclusión, es importante aumentar los esfuerzos en la prevención de la mortalidad materna con la finalidad de reducir sus índices en todo el mundo, teniendo como base el acceso de la mujer a los servicios de salud, que permitan la identificación y el tratamiento de los factores de riesgo y complicaciones, no solamente durante el parto, sino desde antes de la concepción y hasta las semanas posteriores a éste, para incrementar las posibilidades de un término seguro del embarazo.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Mortalidad materna. Organización Mundial de La Salud, 2019. p. 2.
2. Organización Panamericana de la Salud, (OPS). Mortalidad Materna a Nivel Mundial. Organización Mundial De la Salud, 2019. p. 23.
3. Rincón Cruz, M. d. C., García Hernández, R., García Gonzales, M. & Muñoz García G. Causas, frecuencias y secuelas de la morbilidad materna extrema en mujeres Mexicanas. Rev CONAMED 2016; 21 (4)

4. CONAMED. Factores epidemiológicos y gineco-obstétricos asociados a la mortalidad materna ocurridas en el Hospital Regional de Pucallpa, durante el periodo 2010-2019. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Perú,
5. Antolínez P & Lafaurie MM. Estrés y sobrecarga laboral durante el embarazo. experiencias de médicas del sector, 22(1) 2017, p. 17.
6. Tarqui-Mamani, y otros. Causas de muerte materna en la región del callao, Perú. Estudio descriptivo, 2000-2015. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Volumen 70. Año 2019
7. Coello, C. La meta de Salud para 2020 es bajar la muerte materna a 36,2 por cien mil nacidos vivos. Edición medica. Econ. 2021
8. Ecuador, M. S. P. d. Gaceta Epidemiológica de muerte materna ecuador 2020. subsecretaria nacional de vigilancia de la salud pública. 2020
9. Rivera P & MSC. Alexander Andrade C. Informe Mortalidad en la Maternidad. Ministerio de Salud Pública. 2017
10. Esther Liliana Cuevas, y otros. Mortalidad Materna. Protocolo de vigilancia, 2016. p. 134.
11. Gutiérrez Ramos, M. & Velásquez Pancca, E. Morbimortalidad materna. Publicaciones presentadas en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en los 70 años de vida institucional dela Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, Volumen 63, 2017. Pp. 16
12. Herrera Morales, B., Cruz, I. & ortega López. Predictores de mortalidad en pacientes con sepsis obstétrica mediante uso de score. Medicina critica, 32(5) 2018. Pp. 30.
13. Correa Asanza, Carlos Emilio Paz Sánchez & Consuelo Albán Meneses,. Morbilidad materna extremadamente grave y mortalidad, indicadores de calidad de la atención obstétrica. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Volumen 3, 2017. Pp. 22.
14. Alkema, y otros. Niveles y tendencias mundiales, regionales y nacionales de la mortalidad materna entre 1990 y 2015, con proyecciones basadas en escenarios hasta 2030: un análisis sistemático del Grupo Interinstitucional de Estimación de la Mortalidad Materna de las Nació. THE LANCET, Volumen 387. Año 2016
15. Salud, I. N. d. l.,. Qué factores suben el riesgo de morbilidad y mortalidad maternas. Departamento de Salud y Servicios Humanos. 2018. Pp. 5.
16. Sampiere Hernández, R. Metodología de la Investigación. 2018