

Corrección a: Factores asociados a mortalidad materna en Ica, Perú: estudio de casos y controles pareados

Editores Medwave

El equipo autorial identificó dos discrepancias numéricas en los odds ratios ajustados reportados en el resumen, la Tabla 8 y las conclusiones del artículo original (Tabla 1), detectadas al reanalizar la base de datos en el marco de un estudio de continuación (Tabla 2).

Las discrepancias afectan a dos variables del modelo de regresión logística multivariada; los dos hallazgos principales restantes del artículo —demora en el acceso a la atención superior a dos horas y desconocimiento de signos de alarma por el acompañante— se confirman en la misma dirección.

Para la variable **antecedente de anemia**, la distribución cruda observada en la base analítica (13/49 casos, 26,5% vs. 58/97 controles, 59,8%) es compatible únicamente con un OR en dirección protectora. El valor corregido de 0,16 indica que las mujeres con antecedente registrado de anemia presentaron menor probabilidad de muerte materna en comparación con aquellas sin ese antecedente. Este hallazgo es interpretable como sesgo de sobrevida en un diseño con controles de morbilidad materna extrema (*near-miss*): las mujeres que sobrevivieron a complicaciones obstétricas graves presentan más antecedentes registrados en el sistema de salud, lo que refleja mayor contacto previo con la atención médica que contribuyó a su sobrevida [1,2].

Para la variable **ausencia de pareja**, el valor corregido de 0,47 no alcanza significancia estadística ($p = 0,219$), por lo que no es posible establecer una asociación entre esta variable y la mortalidad materna en el modelo multivariado.

Tabla 1.

Corrección a:

Ybaseta-Medina J, Ybaseta-Soto M, Oscco-Torres O, Aquije-Paredes C, Vera-Cáceres C. Factores asociados a mortalidad materna en Ica, Perú: estudio de casos y controles pareados. Medwave 2024;24(11):e2961 doi: 10.5867/medwave.2024.11.2961

Tabla 2.

Variable	Valor publicado	Valor corregido
Antecedente de anemia (OR ajustado)	5,8 (IC 95%: 1,5–21,3)	0,16 (IC 95%: 0,06–0,39; $p < 0,001$)
Ausencia de pareja (OR ajustado)	12,3 (IC 95%: 2,6–58,8)	0,47 (IC 95%: 0,14–1,52; $p = 0,219$)

Los hallazgos corregidos no modifican las conclusiones principales del artículo referidas a la demora en el acceso a la atención médica como factor de riesgo de mortalidad materna.

REFERENCIAS

- Say L, Souza JP, Pattinson RC. WHO working group on Maternal Mortality and Morbidity classifications. Maternal near miss — towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2009;23: 287–96. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2009.01.007>
- Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z, et al. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. Lancet. 2013;381: 1747–55. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60686-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60686-8)



* Autor de correspondencia

Citación Medwave E. Corrección a: Factores asociados a mortalidad materna en Ica, Perú: estudio de casos y controles pareados. Medwave 2026;26(08):e8709

DOI 10.5867/medwave.2026.08.8709

Fecha de publicación Sep 22, 2026

Correction to: Factors associated with maternal mortality in Ica, Peru: A matched case-control study



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.