

Estrategias Efectivas Para La Reducción De La Mortalidad Materna En El Cauca

Aguilar-Valencia, Lina maría; Añasco-Salamanca, Diana Astrith; Fajardo-Zuñiga, Ebelyn Dayanna;
Quisoboni-Zuñiga, Herman Leni.

Auditoria y Garantía de Calidad en Salud con Énfasis en Epidemiología, Universidad EAN.

Seminario de investigación

Profesora: María Alejandra Palacios-Ariza

Grupo de Investigación en Salud

Línea de Investigación en Salud Colectiva

2023

Contenido

Resumen	3
Abstract	4
Problema de Investigación	5
Pregunta de investigación	7
Justificación	8
Objetivos	9
Objetivo General.	9
Objetivos Específicos.	9
Marco Teórico	10
Marco Conceptual	10
Teoría A Desarrollar	11
Estado Del Arte	16
Metodología	20
Diseño del estudio	20
Criterios de inclusión	20
Criterios de exclusión	20
Términos de Búsqueda	20
Fuentes y sintaxis de búsqueda	20
Matriz de variables	21
Análisis de la información	21
Consideraciones éticas	22
Análisis y Discusión	23
Artículos relacionados	29
Referencias	31

Resumen

Aproximadamente 830.000 mujeres mueren por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto en todo el mundo. Para el 2023, Colombia contabiliza un total de 175 muertes maternas en donde las principales causas son trastorno hipertensivo, hemorragia obstétrica y el evento tromboembólico. A nivel nacional a través de la resolución 3280 del 2018, se implementa la ruta integral de atención en salud para grupos de riesgo, en la que se encuentra la poblacional materno perinatal. A pesar de las estrategias implementadas para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, no se ha logrado su objetivo. El objetivo de este estudio fue determinar que estrategias son efectivas para la reducción de la mortalidad materna en el contexto del plan de aceleración nacional del año 2023. Se realizó una revisión de la literatura tipo estado del arte. Se consultaron 3 bases de datos especializadas en salud y se replicó la misma estrategia de búsqueda con términos especializados. Se encontraron 134 artículos de los cuales se sintetizaron cualitativamente 8 de ellos. Se evidenció con esta investigación que “el plan de aceleración para reducir la mortalidad materna” dispuesto por el ministerio de salud se basa en 6 líneas de acción, centradas en la autonomía sexual, fortalecimiento de redes, acceso a intervenciones, cualificación institucional, información para autocuidado, y gobernanza. Adicionalmente se hizo evidente que las estrategias exitosas para reducir la morbilidad y mortalidad materna incluyen directrices políticas, apropiación tecnológica, y seguimiento, pero falta enfoque en gestión del talento humano e investigación propia, aspectos cruciales según estudios en otros países.

Palabras clave: Morbilidad materna, Mortalidad materna, Políticas, Revisión literatura.

Abstract

Approximately 830,000 women die from preventable causes related to pregnancy and childbirth worldwide. By 2023, Colombia accounts for a total of 175 maternal deaths where the main causes are hypertensive disorder, obstetric hemorrhage and thromboembolic event. At the national level through resolution 3280 of 2018, the comprehensive health care route for risk groups is implemented, in which the maternal and perinatal population is included. Despite the strategies implemented for the reduction of morbimortality, its objective has not been achieved. The objective of this study was to determine which strategies are effective for the reduction of maternal mortality in Cauca, in the context of the national acceleration plan for the year 2023. A state-of-the-art literature review was conducted. Three databases specialized in health were consulted and the same search strategy was replicated with specialized terms. A total of 134 articles were found, of which 8 were qualitatively synthesized. This research showed that the "acceleration plan to reduce maternal mortality" established by the Ministry of Health is based on 6 lines of action, centered on sexual autonomy, strengthening of networks, access to interventions, institutional qualification, information for self-care, and governance. In addition, it became evident that successful strategies to reduce maternal morbidity and mortality include policy guidelines, technological appropriation, and follow-up, but there is a lack of focus on human talent management and own research, crucial aspects according to studies in other countries.

Key words: Maternal morbidity, Maternal mortality, Policies, Literature review.

Problema de Investigación

Aproximadamente 830.000 mujeres mueren por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto en todo el mundo, en donde las causas más comunes son hemorragias severas, infecciones, preeclampsia, embarazos en edades tempranas, en mayor proporción en países en desarrollo y zonas rurales (Mehta, 2014). Para el 2023, Colombia contabiliza un total de 175 muertes maternas con una razón de 39.5 muertes por 100.000 nacidos vivos, donde las principales causas son trastorno hipertensivo, hemorragia obstétrica y el evento tromboembólico (Instituto Nacional de Salud & Ministerio de Salud y de la Protección Social de la República de Colombia, 2023). A nivel local en el departamento del Cauca el panorama es similar, registrando para el 2020, 115 morbilidades extremas de las cuales perdieron la vida 6 gestantes, en el 2021 la razón de mortalidad fue 1:38, según el observatorio nacional de calidad en salud (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2021).

Como estrategia mundial para la reducción de la mortalidad materna, dentro los 17 objetivos del desarrollo sostenible, se contempla el de salud y bienestar, que busca garantizar una vida sana y bienestar esencialmente en la población infantil y materna, cuyas metas para 2030, es reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (Hardee et al., 2012). Por tanto los países, han implementado estrategias como : establecer acciones que garanticen el cuidado necesario en las cuatro fases de atención materno infantil, determinar los criterios para la definición de riesgo clínico y social en el plano de los cuidados a mujeres y niños desde el prenatal hasta la atención pediátrica, generar

diversas estrategias con la sociedad civil para asegurar la captación de recursos y de movilización social, producir un “kit para la gestante” y desarrollar propuestas temáticas para actividades educativas con grupos de mujeres embarazadas, implementar un sistema de monitoreo diario y evaluación permanente de los indicadores del proceso y de los resultados de la asistencia materno infantil, brindar soporte técnico al Comité Municipal de Prevención de la Mortalidad materna, perinatal e infantil (Darney et al., 2020).

A nivel nacional a través de la resolución 3280 del 2018, se implementa 3 Rutas integrales, dentro de las cuales se encuentra la ruta integral de atención en salud para grupos de riesgo, en la que se encuentra la poblacional materno perinatal, que va desde la etapa de la preconcepción hasta la atención posparto y del recién nacido (Kozhimannil et al., 2019)

A pesar de las estrategias implementadas para la reducción de la morbimortalidad, no se ha logrado su objetivo, por lo que, en el segundo trimestre del 2023, en cabeza del Ministerio de Salud, se plantea un plan de choque denominado Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, cuyo objetivo general es reducir la mortalidad materna a través de acciones estratégicas en entidades territoriales priorizadas, cuyas características son, que tengan antecedente de mortalidad materna, y con población susceptible a atender (Ministerio de Salud y de la Protección Social de la República de Colombia, 2023)

Después de evaluar las estrategias implementadas en los periodos mencionados, surge como inquietud si dichas estrategias realmente tienen viabilidad positiva en la reducción de la mortalidad materna a nivel nacional, especialmente en el departamento del Cauca.

Pregunta de investigación

¿Cuáles estrategias son efectivas para la reducción de la mortalidad materna en el cauca, en contexto del plan de aceleración nacional del año 2023?

Justificación

El propósito de este artículo es influir en el replanteamiento de políticas y estrategias de acuerdo a las realidades de los territorios(Leal de Valor et al., 2011),con el ánimo de tomar las particularidades de cada región o cultura, como una herramienta positiva para la ejecución del plan de aceleramiento de la reducción de la mortalidad materna, generando cambios de carácter social, comunitario y de salubridad en las comunidades, además de generar beneficios económicos, logrando un buen manejo en los gastos de los recursos pública(Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2019), asignando a cada ente independiente del sector la responsabilidad de elaborar y ejecutar estrategias de alto impacto, haciendo participe a las gestantes y sus redes de apoyo de manera activa(Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Objetivos

Objetivo General.

Determinar que estrategias son efectivas para la reducción de la mortalidad materna en el cauca, en contexto del plan de aceleración nacional del año 2023.

Objetivos Específicos.

1. Describir las características generales de las estrategias para la reducción de la mortalidad materna en el contexto del plan de aceleración
2. Describir estrategias implementadas a nivel mundial para la reducción de morbi mortalidad materna referenciadas en PUMED y BVS.
3. comparar el impacto de las estrategias implementadas encontradas en las referencias vs las estrategias planteadas en el plan de choque en el cauca.

Marco Teórico

Marco Conceptual

Se realizó una búsqueda en el tesoro descriptor de ciencias de la salud (DeCS) encontrando los siguientes términos como el marco conceptual de esta investigación:

Muerte Materna Directa - MMD: que se refiere a “las muertes maternas que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas” conocido también como defunciones por causas obstétricas directas(World Health Organization, 1995).

Muerte Materna Indirecta - MMI: que se refiere a “las muertes maternas que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo”, conocido también como defunciones por causas obstétricas indirectas(Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, 2021).

Morbilidad materna extrema (MME): como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo. (*Morbilidad materna extrema*, 2022)

Las Estrategias de Salud: son actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su elevada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y económica, requieren un abordaje integral, que tenga en cuenta todos los aspectos

relacionados con la asistencia sanitaria así como la coordinación con otros departamentos o instituciones (Gobernación de Aragón, 2023).

Política: el Estado se obliga a “formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho, asegurando la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema” lo cual expande el ámbito regulatorio del Estado de la mera regulación de las relaciones entre los agentes y la sitúa en el ciudadano, su derecho expresado en el acceso integral como justificación sustancial para la implantación de un Modelo Integral de Atención regulado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Teoría A Desarrollar

Capítulo I Estrategias mundiales para la reducción de mortalidad materna

A nivel mundial se han establecido estrategias con el objetivo de reducir la mortalidad materna, en el año 2000 la ONU planteo los ODM (objetivos de desarrollo del milenio), donde incluye la meta 5A que consiste en reducir a tres cuartas partes la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2015. Cuyos resultados fue una disminución del 45% desde 1990, se estima que en el año 2013 se registró 289.000 muertes maternas. (Assistant director general, WHO, Geneva & Bustreo, 2015).

Al no lograr los resultados esperados durante este periodo se plantea como nueva estrategia los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), 2016-2030, que ofrece una hoja de ruta para poner fin a todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, y garantizar, que no sólo sobrevivan, sino que también prosperen y transformar las sociedades en las que viven.

(Assistant Director General, WHO, Geneva & Bustreo, 2015) con una meta, para el 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (*Salud - Desarrollo Sostenible, 2023*)

Para América latina y caribe la mortalidad materna se incrementó un 15% entre 2016 y 2020.

Alerta que da origen a un Grupo de Trabajo para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR) y lanza la campaña Cero muertes maternas. “Evitar lo evitable”, iniciativa para lograr el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, a 2030 los países de la región en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas de la OPS proponen alcanzar una razón de mortalidad materna de menos de 30 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (OPS, 2022).

Capítulo II recuento normativo colombiano para la reducción de la mortalidad materna

Colombia en la atención materna evoluciona igual que el sistema de salud, con la implementación de la Ley 100 de 1993: da origen al aseguramiento priorizando la población materna, con la resolución 412 del 2000 proporciona normas técnicas y guías de protección específica, detección temprana en el periodo de gestación, en el 2006 la Sentencia C-355 despenaliza el aborto en tres condiciones específicas, Ley 1438 de 2011 da origen a la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, la resolución 4505 de 2012 establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección temprana enfatizando en el periodo de gestación (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá & Subred Integrada de Salud -Red Suroccidente E.S.E, 2022).

Para el 2013 resolución 1841 adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, que contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de los servicios de

salud y de la participación social, en hecho más importante posterior a esto fue en el 2015 con Ley 1751 Por medio de la cual se declara la salud un derecho fundamental, en mismo años a través de la Resolución 518 se da directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) en la que se logra la captación de gestantes, en el 2018 la resolución 3280 adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación, la resolución 276 de 2019 Por la cual se modifica la resolución 3280 en su relación a su implementación progresiva, finalmente Resolución 2626 de 2019 Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE obedeciendo a diversidad de territorio de Colombia (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá & Subred Integrada de Salud -Red Suroccidente E.S.E, 2022).

Capítulo III plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna

La reducción de la mortalidad materna se abordado intensamente en Colombia, a pesar de ello lo resultados siguen siendo insuficientes, incluso se registró un incremento en la incidencia, por los cual en apoyo de organizaciones como OPS y el Fondo de población de las Naciones Unidas se genera un plan de trabajo denominado plan de aceleración para reducción de la mortalidad materna, cuyo objetivo es reducir muertes, inaceptables y evitables de la población materna y cumplir con el Objetivo de Desarrollo Sostenible establecido en 32 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (*Minsalud avanza en plan de aceleración para reducir mortalidad materna, 2022*)

Para el desarrollo del plan Colombia prioriza 56 municipios en 16 entidades territoriales de orden departamental o distrital que abarcan el 44% de la mortalidad materna y el 46% de las gestantes susceptibles y territorios que presenten variación negativa en la situación de la salud materna (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

El Ministerio de salud y protección social propone 6 Líneas de acción comprobada para reducir la morbilidad y mortalidad materna:

1. Garantizar la autonomía sexual y reproductiva.
2. Fortalecer las redes sociales y comunitarias de la salud reproductiva y materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género.
3. Mejorar el acceso a la atención en salud.
4. Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
5. Estrategias de información y comunicación.
6. Fortalecer la gobernanza y seguimiento al Plan.

Además, ofrece instrumentos para su implementación: Seguimiento nominal a la cohorte de gestantes, Lineamientos para el seguimiento a la morbilidad materna extrema, Lineamientos técnicos y operativos para la implementación de la estrategia Hospital Padrino.

El Cauca, departamento priorizado para la ejecución de la estrategia por registrar 175 muertes maternas en el periodo 2009-2020 con una incidencia mayor en los años 2010 y 2012, llegando a 20 a 27 casos, en el 2022 primer semestre se reportan 64,4 muertes por cada 100.000 nacidos vivos por encima de promedio registrado a nivel nacional (Instituto Nacional de Salud, 2022). De acuerdo a este panorama en el plan de choque se evidencia estrategias como:

En la dimensión de autonomía se espera suministrar métodos de anticoncepción, emergencia, garantizar abastecimiento de métodos para migrantes y población pobre no asegurada, implementación de protocolos de planificación familiar en los IPS, demanda inducida por parte de las EAPB, asegurar el acceso sin barreras a la IVE Y aplicación de protocolo de atención a víctimas de violencia sexual. En redes sociales y comunitarias se incluye la Instalación de mesas territoriales y diálogo de saberes. En cuanto intervenciones individuales y colectivas se propone: Equipos Multidisciplinarios intra y extrahospitalarios, seguimientos a contratos entre EAPB y IPS, seguimiento cohortes de gestantes, Fortalecer el reporte y seguimiento a siviliga de la morbimortalidad materna, verificar la disponibilidad de hogares de pasos.

En la dimensión cualificar redes institucionales para atención de las gestantes en emergencia obstétrica y recién nacidos con complicaciones, los entes territoriales asignaran las IPS receptora de la emergencia, talento humano y verificar la capacidad de la red prestadora Por otro en la dimensión de información y comunicación busca promover la salud materna y perinatal a través de la educación al territorio en derechos sexuales y reproductivos.

Finalizado las dimensiones con el fortalecimiento de la gobernanza y seguimiento del plan a través de la socialización de resultados obtenidos de la ruta materno perinatal y humana

De acuerdo a lo establecido en el plan de aceleración para la reducción de la morbimortalidad materna.

Estado Del Arte

Se realizó una búsqueda de literatura en el mes de septiembre de 2023. Se emplearon los términos Descriptores de Ciencia de la Salud y Medical Subheadings más apropiados para la pregunta de investigación en donde se indagaba sobre mortalidad materna, políticas y estrategias en los últimos 10 años en las bases BVS y PUBMED que se relaciona a continuación:

Tabla 1. Estrategia y motores de búsqueda

Base de datos	Ecuación	Resultados
Pubmed	("Maternal Mortality"[Mesh]) AND "Politics"[Mesh]	43
BVS	maternal mortality AND politics AND (year_cluster:[2013 TO 2023])	91

Se encontraron 134 artículos de los cuales según el objetivo de esta investigación se sintetizaron cualitativamente los más llamativos:

Tabla 2. Síntesis Cualitativa

Ref.	Resumen de resultados relevantes	Tipo de estudio
(Lan & Tavrow, 2017)	<p>Antecedentes: La mortalidad materna ha disminuido significativamente desde 1990. Si bien un mejor acceso a la atención obstétrica de emergencia es parcialmente responsable, el empoderamiento de las mujeres también podría ser un factor contribuyente.</p> <p>Métodos: Utilizando datos de 44 países de bajos ingresos de África, evaluamos la correlación de tres medidas compuestas (el Índice de Brecha de Género, el Índice de Equidad de Género (GEI) y el Índice de Instituciones Sociales y Género (SIGI) con MMR.</p> <p>Resultados: Dos medidas de género (GEI y SIGI) y el PIB per cápita se correlacionaron significativamente con las TMM de todos los países. Para los países africanos, el SIGI, la TFR y el índice de corrupción fueron significativos con fue un predictor ($\beta = -0,04$, $P = 0,04$).</p>	Observacional descriptivo trasversal.

	<p>Conclusiones: En los países africanos, la corrupción está socavando la calidad de la atención materna.</p>	
(Babaey et al., 2019)	<p>Antecedentes: La mortalidad materna. Objetivos: analizar las políticas de reducción de la mortalidad materna en nueve países exitosos en el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 (ODM 5) utilizando la teoría de corrientes múltiples de Kingdon. Métodos: Este estudio comparativo con el uso del modelo de corrientes múltiples de Kingdon. Resultados: los países inician con alta tasa de mortalidad materna, y la estabilidad política, la voluntad política, la contribución de las personas clave y la legislación, el apoyo técnico o financiero internacional, las conferencias regionales e internacionales, los planes nacionales y los factores propicios, que proporcionan viabilidad técnica, mayor cantidad y calidad de recursos humanos, estructura organizacional, mejora de la prestación de servicios, desarrollo de infraestructura, suministro de medicamentos y equipos y fortalecimiento del sistema de información de salud. Conclusiones: Las tres corrientes: problema, situación financiera y política no están separadas entre sí.</p>	Observacional descriptivo comparativo
(Mera-Mamián et al., 2019)	<p>Objetivo: Describir algunas características epidemiológicas y del registro de las muertes maternas presentadas en la población afiliada a una empresa prestadora de servicios de salud del régimen subsidiado, en el departamento de Cauca (Colombia). Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo, análisis univariado. Resultados: 34 muertes maternas entre los años 2009 y 2014, con una razón de mortalidad materna de 193, 141, 231, 67 y 110 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, su mayoría residían en área rural dispersa (67,6 %), tenían nivel educativo bajo (63,3 %), eran amas de casa (73,5 %) y no asistieron o asistieron tardíamente al control prenatal (67,7 %). Conclusiones: Las muertes maternas presentadas que tuvieron un perfil de riesgo, en su mayoría eran prevenibles.</p>	Descriptivo retrospectivo
(Bukonya & Golooba-Mutebi, 2020)	<p>Objetivo: Propone un análisis de economía política multinivel en Uganda Metodología: análisis comparativo basado en estudios de caso de dos distritos. Resultados: La economía política factor para la mortalidad materna MMR.</p>	Observacional descriptivo comparativo

	<p>los niveles de democracia y el poder de los ciudadanos. Y la coalición gobernante locales</p> <p>conclusión: la variación en la capacidad y el compromiso político reduce la mortalidad materna.</p>	
(Ash et al., 2023)	<p>Objetivo: examinar la relación entre las características ejemplares y la preocupación por las disparidades en la salud materna.</p> <p>Metodología: estudio experimental de dos ondas 2 (familiaridad) X 2 (viveza) entre sujetos partidos políticos</p> <p>Resultados: las percepciones de riesgos dispares y el apoyo político después de la exposición a una historia sobre una madre que enfrentó complicaciones durante el parto y nuevamente entre tres y cinco días después Los resultados revelaron efectos positivos de la viveza en las actitudes hacia la mortalidad materna en general, las actitudes hacia las disparidades en la salud materna y el apoyo a políticas para abordarlas en el corto plazo mayor en el partido conservador.</p> <p>Conclusiones: la teoría de la ejemplificación a las percepciones de riesgo hacia los demás y el posterior apoyo político.</p>	Experimental ensayo clínico
(Bagade et al., 2022)	<p>Objetivo: analizar la asociación entre la igualdad de género y la tasa de mortalidad materna a nivel mundial.</p> <p>Metodología: analizar datos secundarios y de acceso abierto de las Naciones Unidas y otras agencias internacionales de 193 países mediante modelos de ecuaciones estructurales (SEM).</p> <p>Resultados: La variable latente, la igualdad de género, se asoció negativamente con la TMM ($p < 0.001$, $Z = -6.96$, IC del 95%: $- 6508,98$ a $- 3141,89$ para el Modelo 1 y $p < 0.001$, $Z = -7.23$, IC 95%: $- 6045,356$ a $- 3467,515$ para el Modelo 2).</p> <p>Conclusión: La igualdad de género se asoció significativamente con la mortalidad materna es un factor de riesgo.</p>	Observacional descriptivo trasversal
(Barnish et al., 2021)	<p>Objetivo: revisión sistemática reciente de estudios de mortalidad mater e infantil.</p> <p>Metodología: Los estudios incluidos en la revisión sistemática se reevaluaron y los relacionados con los resultados de salud infantil y/o materna.</p> <p>Resultados: se revisaron 176 estudios de los cuales 67 incluyeron resultados de salud infantil y/o materna, y se incluyeron en la reanálisis realista. 63 de estos estudios fueron ecológicos entre 1950 y 2014.</p>	Revisión sistemática

	<p>Estos estaban relacionados con un estado de bienestar más generoso que conducía a una mejor salud infantil y materna, especialmente en los países desarrollados a través de políticas progresistas de bienestar social, una tradición política de centro izquierda que conducía a una menor mortalidad infantil y bajo peso al nacer y mayor globalización que conduce a mayores tasas de mortalidad infantil y de tabaquismo juvenil.</p> <p>Conclusión: políticas clave (el estado de bienestar, la democracia, la tradición política y la globalización) se relacionan con los resultados de salud materna e infantil.</p>	
<p>(Barnea et al., 2021)</p>	<p>Objetivo: análisis de la fragmentación en la atención en salud y mortalidad materna.</p> <p>En todo el mundo, los sistemas de salud y los enfoques de atención varían ampliamente debido a la realidad local, la distancia a las instalaciones, las normas culturales, los recursos, la disponibilidad de personal, la geografía y la política. En consecuencia, la atención y los resultados de la pareja madre-recién nacido a nivel mundial son muy variables, lo que provoca aproximadamente 800 muertes maternas diarias, con una diferencia de 100 veces entre los países de altos y bajos recursos. Independientemente de dónde se reciba la atención, se debe preservar la seguridad y el bienestar de la madre. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos en curso, este no es el caso. Existen grandes brechas entre el gasto y los resultados clínicos. La atención de salud segmentada, junto con una mala planificación y una distribución inadecuada de los recursos, da como resultado que no se proporcionen tratamientos esenciales para salvar vidas. La solución propuesta es un modelo de atención regional integrada desde la partera hasta la atención avanzada de nivel III/IV y la unidad de recién nacidos, que se logra mediante una coordinación efectiva entre el sitio, el personal y los médicos. Este modelo se ha implementado con éxito en países de altos y bajos recursos en los últimos 20 años. En la gran y diversa población de Estados Unidos, se han implementado medidas constructivas para reducir la alta mortalidad materna en las comunidades negras y rurales.</p>	<p>Observacional descriptivo</p>

Metodología

Diseño del estudio

Se realizará un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo Integrativo y diseño Revisión sistemática de la literatura de tipo estado del arte.

Criterios de inclusión

Se incluirán todos los artículos que cumplan con la totalidad de los siguientes criterios:

- Español
- Ingles,
- Últimos 10 años
- Que traten estrategias efectivas para reducir la mortalidad materna

Criterios de exclusión

Se excluirá los artículos que al menos cumplan uno de los siguientes criterios:

- Que la estrategia implementada fuera el aborto legal.
- Reflexiones de mortalidad materna y COVID 19

Términos de Búsqueda

Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda:

Base de datos	Términos
Pubmed – Términos MeSH	Maternal mortality Politics
BVS – Términos DeCS	maternal mortality AND politics
Google scholar – términos libres	Estrategias Casos exitosos Mortalidad materna Cauca

Fuentes y sintaxis de búsqueda

Se utilizaron las siguientes sintaxis:

Base de datos	Sintaxis
Pubmed – Términos MeSH	("Politics"[Mesh]) AND "Maternal Mortality"[Mesh]
BVS – Términos DeCS	("Politics"[Mesh]) AND "Maternal Mortality"[Mesh]
Google scholar – Términos libres	Estrategias existosas para disminuir la mortalidad materna

	Casos exitosos contra la mortalidad materna
--	---

Matriz de variables

De los estudios se extraerán las siguientes variables:

Nombre	Definición operativa	Clasificación
Nombre	Nombre del artículo	Cualitativa Nominal
Años	Año de publicación	Cuantitativa discreta de intervalo
País	País donde fue implementada la estrategia	Cualitativa Nominal
Estrategia	Intervención que se realizó para disminuir la mortalidad	Cualitativa Nominal
Artículo de investigación	Producción original publicada en revista de contenido científico producto del proceso investigativo reflexivo o de revisión, evaluado por pares y avalado como aporte significativo al conocimiento en el área.	Cualitativa Nominal
Contenido del documento	Estructura del proyecto investigativo	Cualitativa nominal
objetivo	Enunciado claro y preciso que recoge la finalidad de lo que se quiere investigar	Cualitativa nominal
Problema	Punto de partida pregunta o conjunto de preguntas que se desean resolver u obtener información	Cualitativa nominal
Conclusiones	Resumen de los resultados obtenidos trascendencia de los mismos y la aplicabilidad de lo encontrado	Cualitativa nominal

Análisis de la información

Cada estudio incluido en la revisión sistemática será la unidad de análisis, los cuales tendrán un análisis descriptivo de las características editoriales, para encontrar la tendencia de publicación.

Se realizará un análisis descriptivo para resumir las características de las estrategias reportadas y sus desenlaces principales y cualitativamente se reportarán los resultados en concordancia con los objetivos planteados.

Consideraciones éticas

Siendo este un estudio basado en documentos fuente (bases de datos secundarias), en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes; son consideradas investigaciones sin riesgo, de acuerdo con la resolución 8430 de octubre de 1993 y se considera que no es necesario presentar este estudio ante el comité de ética médica, así como tampoco se deberá realizar la firma de consentimiento informado, dado que se revisan estudios clínicos ya publicados y no información particular de los pacientes.

Análisis y Discusión

El éxito de cualquier intervención empieza desde el reconocimiento de una problemática, según el artículo, el caso de la política de maternidad segura en Vietnam, que relata la importancia que el gobierno le dio a la implementación de la estrategia para la disminución de la morbi mortalidad, teniendo resultados exitosos. “Tres corrientes relacionadas contribuyeron a la prioridad de MS en Vietnam: (1) reconocimiento a la alta tasa de mortalidad materna, (2) defensa de las políticas del Ministerio de Salud y (3) apoyo internacional a las políticas planteadas.(Ha et al., 2015)

China, es uno de los pocos países que ha alcanzado el 5 objetivo de Desarrollo del Milenio (reducción del 75% en la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015). Cabe rescatar que, entre las estrategias implementadas están, profesionalización de la atención de maternidad en grandes hospitales, sistemas de derivación eficaces para mujeres en alto riesgo médico o social, y subsidios financieros para la atención prenatal y del parto. (Gao et al., 2017)

Indonesia, es claro ejemplo de una política exitosa, según estudio, la partera y el miasma de la mortalidad materna,” publicado en el 2013, donde los niveles de mortalidad materna pasaron de 600 a 220 por 100.000 nacidos vivos(Webster, 2013)

Un claro ejemplo experimento Uganda, que en su clara conciencia de los objetivos del milenio , platea la estrategia de asistencia calificada al parto, según el análisis realizado por los investigadores Instituto Noruego de Salud Pública en el artículo “Implementación de la estrategia de asistencia calificada al parto en Uganda: un análisis de políticas”, dan cuenta de que a pesar de tener la política clara, los actores claves en la aplicación real no fue factible

, según el análisis de los resultados encuentra que “la contratación de trabajadores de la salud fue lenta, en parte debido a las normas restrictivas de personal, que eran remanentes de políticas anteriores.

La tasa de expansión de la infraestructura física superó los recursos humanos, el equipo y la infraestructura disponibles, y varias instalaciones de salud no estaban en pleno funcionamiento. Por lo que a pesar de ser excelente la estrategia no fue factible porque una vez mas no se tiene en cuenta las condiciones laborales del personal o trabajadores de la salud.

(Munabi-Babigumira et al., 2019)

En el estudio “Análisis de la asociación entre los objetivos de desarrollo del milenio 4 y 5 y la fuerza laboral médica en todos los estratos económicos internacionales” realizado por investigadores de la universidad SUNY Upstate Medical University de EEUU, concluyen que al contar con un médico por cada 1000 habitantes, hay impacto en muchos indicadores de salud de manera positiva en especial el de la tasa de mortalidad materna que disminuyó al 76,6%, asegurando que “El mantenimiento y la mejora de la fuerza laboral de salud es una consideración vital al evaluar cómo lograr los objetivos de desarrollo global”.(Morley et al., 2017)

Por otro lado, aparte de la excelencia de condiciones de trabajo en el sector salud, las estrategias exitosa, deben enfocarse en la participación ciudadana y el estudio de su ambiente, como se puede inferir según estudio “Inequidad en la utilización de los servicios de atención de salud materna en Gujarat:

En esta medida, el Profesor de Obstetricia y Ginecología, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Assiut, Assiut, Egipto “¿Reducir la carga de morbilidad y mortalidad materna e infantil en la Región del Mediterráneo Oriental? Si podemos” afirma que dentro de las soluciones efectivas, debe contemplarse entre muchas opciones, la intervención basada en evidencia, las soluciones móviles en salud para los lugares apartados, innovación, apropiación y tecnológica, manifiesta, que los países no tienen una buena fuente de información, que sustente datos para la toma de decisiones adecuadas, al igual que el profe en palestina resaltan la importancia de tener fuente de datos confiables para la toma de decisiones en temas de salud , en el estudio “Fuentes de datos sobre atención prenatal y sus implicaciones para las políticas y la planificación: un ejemplo palestino utilizando la herramienta, Vidas Salvadas” concluyen que “La elección de la fuente de datos para los indicadores prenatales afectará las decisiones basadas en políticas, Si bien todas las fuentes de datos tienen su propósito, los datos clínicos recopilados directamente en un registro electrónico, durante los contactos prenatales pueden proporcionar los datos más confiables y completos para completar indicadores actualmente no disponibles pero necesarios sobre intervenciones específicas de atención prenatal” (Friberg et al., 2019)

Así da cuenta el estudio realizado en Brasil que denominaron Impacto de la investigación en salud en los avances en el conocimiento, el desarrollo de capacidades de investigación y las políticas basadas en evidencia: un estudio de caso sobre la mortalidad y morbilidad materna en Brasil Donde analizan el impacto de la investigación sobre mortalidad/morbilidad materna financiada por el Ministerio de Salud de Brasil y socios

institucionales, cuyos hallazgos fueron su inversión de R\$ 21,6 millones en 128 proyectos, de los cuales se tomaron como referencia en el 73,5% de las 117 citas en la construcción de documentos de Stork Network f y normas institucionales. (Fathalla, 2014)

Es decir, si es necesario la inversión en investigación en territorio para comprender y mejorar la construcción de políticas. El profesor también manifiesta otra estrategia, puede ser el “Task shifting” el cambio de tareas donde se capacite a técnicos para tareas específicas y el profesional para tareas trascendentales, capacitando permanentemente los niveles bajo y medios, según la garantía a el acceso a los servicios de la salud, para él hay dos razones primordiales que afecta la salud materna y de la niñez, el primero incluye desastres naturales, conflictos armados, e inseguridad e inestabilidad políticas, el segundo es el surgimiento de nuevos sistemas de salud. donde los nuevos sistemas se refieren a la nueva forma de manejar las enfermedades y lo que puede afectar a largo plazo, terminando su artículo resaltando las importancias de lograr la tarea con la cooperación intra e internacional. (Fathalla, 2014)

En México igual que muchos países con iguales condiciones socioculturales encuentran según el estudio realizado por investigadores del instituto nacional de salud de cuerna vaca México, “Un análisis del desempeño del gasto público en salud materna en México “ concluyen que “ el aumento de los recursos económicos es sólo una condición necesaria para lograr mejores resultados de salud”, y que “Las políticas de salud deben diseñarse desde una visión más holística, incluyendo un conocimiento integral del perfil sociodemográfico, la salud y el desarrollo económico de la población objetivo, buscando un equilibrio entre accesibilidad y

calidad a través de una implementación efectiva y una gestión rigurosa.”(Servan-Mori et al., 2016)

Es decir, para el éxito de las estrategias deben asignarse recursos, además de esto invertirlo bien y de manera inteligente de acuerdo al territorio, asegura según un análisis realizado por investigadores de la universidad ALICANETE - ESPAÑA, quienes en su artículo “Compromiso de gobernanza para reducir la mortalidad materna. Un determinante político más allá de la riqueza de los países”, concluyen que “ la mortalidad materna en los países de bajos ingresos con mayor efectividad gubernamental y calidad regulatoria fue similar a la de los países de ingresos medianos con menor efectividad gubernamental y calidad regulatoria”. Asia “alcanzaron, en 2015, el Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir la mortalidad materna a 96 muertes maternas o menos por cada 100.000 nacidos vivos, ellos analizan la fuerza de la asociación entre la mortalidad materna y cada uno de los seis componentes de la Gobernanza (un determinante político escasamente explorado en la literatura) en 174 países encuentran que cuanto mayor es la gobernanza, menor es la mortalidad materna, independientemente de la riqueza de un país. Entre los seis indicadores de Gobernanza del Banco Mundial en 2015 están: eficacia gubernamental, calidad regulatoria, estado de derecho, control de la corrupción, voz y rendición de cuentas, y estabilidad política y ausencia de violencia. (Ruiz-Cantero et al., 2019)

según el análisis realizado en el estudio “Atención primaria de salud entre mujeres embarazadas de zonas rurales en China: logros y desafíos en la tasa de mortalidad materna” dentro de las estrategias de atención primaria involucro una intervención llamada “reducir la

mortalidad materna y eliminar la mortalidad neonatal" que consistía en partos hospitalarios y vacunación, “servicio obstétrico de emergencia (llamado Canal Verde) y un centro de ayuda de emergencia, desarrolló programas de capacitación para personal de obstetricia y ginecología y personal pediátrico, construyó un sistema de atención médica de calidad, costos reducidos para la atención prenatal, del parto y posnatal, y se ofreció educación sanitaria.

También el gobierno aumentó el subsidio para partos hospitalizados y mejoró el estado de salud de las mujeres en las zonas rurales, servicios de salud gratuitos como educación sanitaria, chequeos, evaluación de riesgos y consultas gratuitos, con una cobertura del 96,5% en 2015”. (Yang & Wang, 2019b)

No obstante cabe resaltar el aporte que realizan investigadores del Instituto Africano de Políticas y Sistemas de Salud, Universidad Estatal de Ebonyi, Nigeria en su artículo “Desarrollo de intervenciones centradas en la equidad para la salud materno infantil en Nigeria: una síntesis de evidencia para políticas, basada en una herramienta sensible al impacto equitativo (EQUIST)”, que concluye que para el éxito de las estrategias no se debe dejar de lado el concepto de equidad, quienes concluyen que el “Ampliar los paquetes integrados de intervenciones esenciales a lo largo de todo el proceso de atención, abordar la escasez de recursos humanos en las zonas rurales y el empoderamiento económico y social de las mujeres son recomendaciones de políticas que pueden mejorar los resultados de la SMNI en Nigeria” son claves para mejorar el indicador de mortalidad materna siempre basado en la equidad. (Brar et al., 2021)

Artículos relacionados

Entre otros datos interesantes con la revisión de la literatura según el estudio realizado en el 2014 por equipo internacional en la universidad de Harvard, titulado “Eliminar la mortalidad materna prevenible relacionada con el VIH en el África subsahariana: ¿qué necesitamos saber?” después del análisis planteado, concluyen que para la efectividad de las estrategias surge la necesidad de investigación y evaluación constante para mejorar aspectos como: (1) manejo clínico de mujeres embarazadas y posparto, incluida la evaluación del impacto de la terapia antirretroviral ampliada sobre la mortalidad y morbilidad materna, (2) modelos integrados de prestación de servicios e (3) intervenciones para crear un entorno social propicio para que las mujeres comiencen y permanezcan en la atención, que se puede aplicar a los aspectos en general a la atención de la población materna. (Kendall et al., 2014)

Desde otra perspectiva también se puede incluir como herramienta para el éxito de la estrategias el adaptar y/o adoptar modelos exitoso de otras regiones o países vecino como realizo argentina en aras de mejorar la salud materna, aplicando un modelo de atención primaria comenta a través del artículo “Una réplica del modelo uruguayo en la provincia de Buenos Aires, Argentina, como política pública para reducir la mortalidad materna relacionada con el aborto” de la revista de ginecología obstetricia , da cuenta que el hacer los servicios más cercanos y amigable con los usuarios se hace más efectivos y manifiesta en sus resultados “Progresivamente se incrementaron los servicios de atención primaria, tanto para la reducción de riesgos como para la interrupción legal del embarazo, que fue realizada con éxito,” logrando combatir un de las tantas causas de mortalidad materna relacionadas con el embarazo. (A

replication of the Uruguayan model in the province of Buenos Aires, Argentina, as a public policy for reducing abortion-related maternal mortality - Matía - 2016 - International Journal of Gynecology & Obstetrics - Wiley Online Library, s. f.)

El trabajo interdisciplinario entre la organización, es indispensable al igual que la gestión y gerencia de cada servicio, la vinculación de la administración la asiste medica es indispensable en el éxito de cada estrategia, en el estudio, revisión y vigilancia de las muertes maternas: el caso del Hospital Central, ciudad de Benin, Nigeria, realizado por Centro de Investigación sobre Acción y Salud de la Mujer (WHARC), ciudad de Benin, Nigeria, concluyen que después de realizar el análisis de indicadores de mortalidad materna en el hospital local y realizar sugerencias en que se realice un análisis de los caso y medidas correctivas periódicas, se mejora la atención y por lo tanto el indicador , de hecho concluyen que “cuando los administradores hospitalarios y los responsables de la formulación de políticas actúan en consecuencia, pueden conducir a una mejora en la calidad de la atención y la consiguiente disminución de la tasa de mortalidad materna”(Aikpitanyi et al., 2019).

Referencias

Ash, E., Xu, Y., Pool, R., Schulenberg, K., Mikkilineni, S. D., & Baraka, T. (2023). Exemplification Effects on Policy Support: Exemplar Familiarity, Narrative Vividness, and Perceptions of Maternal Health Disparities. *Health Communication, 0(0)*, 1-14.

<https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2200907>

Babaey, F., Raessi, P., & Ravaghi, H. (2019). Agenda setting analysis for maternal mortality reduction: Exploring influential factors using Kingdon's Stream Model. *Eastern Mediterranean Health Journal = La Revue De Sante De La Mediterranee Orientale = Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit, 25(3)*, 160-171.

<https://doi.org/10.26719/emhj.18.025>

Bagade, T., Chojenta, C., Harris, M., Oldmeadow, C., & Loxton, D. (2022). The human right to safely give birth: Data from 193 countries show that gender equality does affect maternal mortality. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1)*, 874.

<https://doi.org/10.1186/s12884-022-05225-6>

Barnea, E. R., Nicholson, W., Theron, G., Ramasauskaite, D., Stark, M., Albin, S. M., Nassar, A. H., & FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee. (2021). From fragmented levels of care to integrated health care: Framework toward improved maternal and newborn health. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 152(2)*, 155-164.

<https://doi.org/10.1002/ijgo.13551>

Barnish, M. S., Tan, S. Y., Tæihagh, A., Tørnes, M., Nelson-Horne, R. V. H., & Melendez-Torres, G. J. (2021). Linking political exposures to child and maternal health outcomes: A realist review. *BMC Public Health*, 127-127.

Bukenya, B., & Golooba-Mutebi, F. (2020). What explains sub-national variation in maternal mortality rates within developing countries? A political economy explanation. *Social Science & Medicine (1982)*, 256, 113066.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113066>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021, diciembre 20). *2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf* [Boletín.]. Informes de Estadística Sociodemográfica Aplicada.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2021). *Informes de Estadística Sociodemográfica ISSN: 2805-6345 (en línea) Aplicada*.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>

Gobernación de Aragón. (2023, mayo 19). *Estrategias y Programas de Salud* [Oficial].

Gobernacion de Aragon. <https://www.aragon.es/-/estrategias-y-programas-de-salud>

Hardee, K., Gay, J., & Blanc, A. K. (2012). Maternal morbidity: Neglected dimension of safe motherhood in the developing world. *Global Public Health*, 7(6), 603-617.

<https://doi.org/10.1080/17441692.2012.668919>

Instituto Nacional de Salud. (2022). *Informe de evento Mortalidad Materna*.

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%201%20SEMESTRE%202022.pdf>

Instituto Nacional de Salud & Ministerio de Salud y de la Protección Social de la República de Colombia. (2023). *Boletín epidemiológico semanal: Semana epidemiológica 33—13 al 19 de agosto de 2023* (Boletín Epidemiológico No.33; p. 37).

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_33.pdf

Lan, C.-W., & Tavrow, P. (2017). Composite measures of women's empowerment and their association with maternal mortality in low-income countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(Suppl 2), 337. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1492-4>

Leal de Valor, D. Y., Bolívar de Muñoz, M. E., & Castillo Torrealba, C. O. (2011). La Planificación Estratégica como proceso de integración de un equipo de salud. *Enfermería Global*, 10(24), 0-0. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000400015>

Mehta, P. (2014). Addressing reproductive health disparities as a healthcare management priority: Pursuing equity in the era of the Affordable Care Act. *Current Opinion in*

Obstetrics and Gynecology, 26(6), 531.

<https://doi.org/10.1097/GCO.000000000000119>

Mera-Mamián, A. Y., Alzate-Sánchez, R. A., Mera-Mamián, A. Y., & Alzate-Sánchez, R. A. (2019).

Mortalidad materna en el departamento de Cauca, un estudio en el régimen subsidiado.

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 37(3), 64-73.

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n3a08>

Ministerio de Salud y de la Protección Social de la República de Colombia. (2023). *Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-reduccion-aceleracion-msps.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Análisis de Situación de Salud Colombia 2022*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-reduccion-aceleracion-msps.pdf>

Minsalud avanza en plan de aceleración para reducir mortalidad materna. (2022, noviembre 12). Oficial. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-plan-de-aceleracion-para-reducir-mortalidad-materna-----.aspx>

Morbilidad materna extrema. (2022). Instituto Nacional de Salud.

<https://doi.org/10.33610/infoeventos.46>

OPS. (2022). *Cero Muertes Maternas. Evitar lo evitable—OPS/OMS | Organización*

Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/campanas/cero-muertes-maternas-evitar-lo-evitable>

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2019). *ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE.*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Salud—Desarrollo Sostenible. (2023). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá & Subred Integrada de Salud -Red Suroccidente E.S.E.

(2022). *Ruta integral de atención materno perinatal.*

<https://subredsuroccidente.gov.co/transparencia/Grupos%20especificos/06-01-PG-0019%20Ruta%20integral%20de%20atencio%CC%81n%20materno%20perinatal%20V1.pdf>

World Health Organization (Ed.). (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (Décima revisión. [10a rev.]). OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.