

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA
MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA EN LOS AÑOS 2017- 2021
REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA**

KAREN ADRIANA MONTAÑA CADENA

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
TUNJA
2022**

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA
MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA EN LOS AÑOS 2017- 2021
REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA**

KAREN ADRIANA MONTAÑA CADENA

**Trabajo de grado para optar al título de
Enfermera**

Director

**LEIDY YEMILE VARGAS RODRIGUEZ
Magister en Enfermería**

Codirector

**MARTHA INES BERNAL GARCIA
Magister en Pedagogía**

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
TUNJA
2022**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Tunja, 15 junio de 2022

“Únicamente el Graduando es responsable de las ideas expuestas en el presente trabajo” (Universidad de Boyacá. Acuerdo 958 del 30 de marzo de 2017, artículo décimo primero)

Quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios por ser mi guía y cuidar de mí en cada paso que di hacia este peldaño.

En segundo lugar quiero agradecer a mi familia que estuvo incondicionalmente conmigo en este recorrido, que entendieron mis sacrificios, el esfuerzo que realice para continuar y no desfallecer, a mi mami Dora Imelda Cadena por ser el apoyo incondicional y la motivación diaria de mis esfuerzos, a mi papi Luis Octavio Montaña por apoyarme en mi carrera profesional, no solo económicamente sino también por animarme a continuar y estar conmigo en este proceso, a mis hermanas Stefany Montaña y Nicol Montaña por estar siempre para mí, por acompañarme en mis logros y compartirlos a mi lado.

AGRADECIMIENTOS

A mi docente Leidy Vargas, por apoyarme en la realización de este trabajo de grado, ser una guía y contribuir en mi proceso de formación profesional, por su entrega a la hora de enseñar y por todo el conocimiento brindado durante mi paso por la Universidad.

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	13
1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE LA MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA EN LOS AÑOS 2017 – 2021	
1.1 BUSQUEDA Y SELECCIÓN INICIAL DE ESTUDIOS	
1.2. APOORTE A LA REVISIÓN DE ESTUDIOS SIGNIFICATIVOS	
1.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	27
2. REGIONES Y DEPARTAMENTOS CON MAYOR INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA EN EL PERIODO 2017 – 2021	28
2.1 DEPARTAMENTOS CON MAYOR INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA AÑO 2020	36
2.2 MORTALIDAD MATERNA POR DEPARTAMENTOS PERIODO 2021	37
3. INTERACCIÓN DE LOS FACTORES QUE PONEN EN RIESGO LA SALUD DE LA MATERNA EN EL CONTEXTO COLOMBIANO	40
3.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA	41
3.2 MUERTES MATERNAS POR TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS	42
3.3 LA MORTALIDAD MATERNA DESDE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES	43
3.4 REPERCUSIONES DE LA MORTALIDAD MATERNA	44
4. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA	59
¡Error! Marcador no definido.	

4.1 ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA	64
4.2 ACCIONES DE EDUCACIÓN REALIZADAS POR ENFERMERÍA EN CONSULTORIOS EXTERNOS	65
4.3 ACCIONES EDUCATIVAS REALIZADAS POR ENFERMERÍA A LA EMBARAZADA EN LA SALA DE INTERNACIÓN	66
4.4 ACCIONES DE EDUCACIÓN EN SALA DE PRE-PARTO Y PARTOS	68
5. CONCLUSIONES	69
6. RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	80

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Estructura de la pregunta PICO de investigación	15
Cuadro 2. Matriz de seleccion de estudios	17
Cuadro 3. Análisis de artículos correspondientes a la caracterización de las regiones y departamentos con mayor incidencia de mortalidad materna	29
Cuadro 4. Análisis de artículos correspondientes a la interacción de los factores que ponen en riesgo la salud de la materna en el contexto colombiano	47
Cuadro 5. Análisis de artículos correspondientes intervenciones de enfermería para la prevención y reducción de la mortalidad materna	60

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Matriz de selección de estudios	26
Figura 2. Departamentos con mayor índice de mortalidad materna en Colombia periodo 2020	37
Figura 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia 2019- 2021	38
Figura 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia 2021	39
Figura 5. Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia 2020 – 2021	41

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Anteproyecto	84

GLOSARIO

AMENAZA: es una causa, actividad o condición peligrosa que puede provocar la lesión, muerte u otros impactos a la salud, además que provoca daños a los dominios, la pérdida de medios básicos para subsistir, daños económicos, sociales y ambientales (1).

DETERMINANTES SOCIALES: los determinantes sociales de la salud hacen referencia al impacto que sobre la salud y el bienestar tienen las condiciones de vida en las que las personas viven, estudian, juegan trabajan... Tradicionalmente se ha asociado la salud a una cuestión biológica, sin embargo, factores como los trabajos, el entorno en el que vivimos, la renta, la educación, así como aspectos relacionados con el sistema político y económico explican gran parte de la salud de la población (2).

EMBARAZO: el embarazo se define como el tiempo que transcurre entre el momento de la concepción (proceso de fecundación de un óvulo por un espermatozoide) hasta el momento del parto donde el óvulo ha pasado todas las etapas hasta completar el proceso y completar el tiempo establecido (3).

EMBARAZO DE ALTO RIESGO: se denomina embarazo de alto riesgo a la probabilidad que tiene tanto la madre como el niño de enfermar o morir antes, durante o después del proceso de parto. Según estudios realizados por la organización mundial de la salud, las mujeres que se encuentran en países en desarrollo cuentan con un alto riesgo y probabilidad de muerte, de 100 a 220 veces más que las mujeres que se encuentran en países desarrollados (4-5).

FACTORES DE RIESGO: los factores de riesgo se encuentran determinados como aquellas conductas o características biológicas que aumentan las probabilidades de acarrear o morir por causa de una enfermedad. Este término también funciona como predictor de cifras estadísticas de las enfermedades, detenerla a tiempo y neutralizar sus posibles efectos en la salud (causales). Son todos aquellos elementos y fenómenos ya sean biológicos o ambientales que abarcan una capacidad de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo (6).

INCIDENCIA: es la cantidad de nuevos casos específicos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo claro. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad (7).

MORTALIDAD: la mortalidad se encarga del estudio y la frecuencia de defunciones ocurridas en una población específica lugar y período determinado. La tasa bruta

de mortalidad se encarga de expresar la periodicidad con que ocurren las muertes en un período de tiempo definido, por cada mil habitantes (8).

La mortalidad se expresa a través de los niveles de mortalidad o la estructura por sexo y edad. El nivel de mortalidad medido por la Esperanza de Vida al Nacer (EVN) y su estructura por sexo y edad (tasas centrales de mortalidad) son elementos demográficos importantes en el ritmo de crecimiento de la población de un determinado país o región (8).

PREVALENCIA: es definida como el número de casos de alguna enfermedad o de un número de personas enfermas o en su defecto un fenómeno o accidente de una población identificada sin distinción entre casos antiguos o casos nuevos. Esto se refiere no solamente a los casos del pasado, sino a todos los casos ocurridos (9).

RIESGO: es la probabilidad de que un suceso ocurra ya sea por la presencia de algún material, fenómeno o sustancia y que pueda afectar potencialmente a la persona o causarle perturbaciones en el estado de salud o de su integridad física, de algún material o equipos. El riesgo se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad (10).

RESUMEN

Montaña Cadena, Karen Adriana

Prevalencia y factores de riesgo relacionados con la mortalidad materna en Colombia en los años 2017- 2021. Revisión narrativa de la literatura / Karen Adriana Montaña Cadena. - - Tunja : Universidad de Boyacá, Facultad de ciencias de la Salud, 2022.

150 h.: il. + 1 CD ROM. - - (Trabajo de Grado UB, Enfermería ; n°)

Trabajo de Grado (Enfermera). - - Universidad de Boyacá, 2022.

El presente trabajo busca, Describir la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con la mortalidad materna en Colombia durante el periodo de 2017 a 2021, Caracterizar demográfica, social y culturalmente a las gestantes con riesgo de muerte en Colombia, Identificar las regiones y departamentos con mayor prevalencia de mortalidad materna en Colombia en el periodo de 2017 a 2021, Señalar la interacción de los factores que ponen en riesgo la salud de la materna en el contexto colombiano. Adicionalmente, se pretende determinar las principales intervenciones realizadas desde el rol de enfermería prevención de la mortalidad materna en Colombia.

Esta investigación de tipo documental, maneja una metodología de tipo revisión narrativa de la literatura, se realizó la búsqueda en cinco bases de datos incluyendo artículos con información sobre el rol de enfermería en la prevención de la mortalidad materna. Se aplicó la búsqueda para artículos en inglés y español en las bases de datos como REDALYC, SCIELO, GOOGLE SCHOLAR, PUBMED y SCOPUS tomando como periodo para el análisis los artículos correspondientes desde el año 2017 hasta el año 2021.

De la investigación se seleccionaron 50 artículos, correspondientes a las bases de datos anteriormente mencionadas. Para el análisis de estos artículos se organizaron dos matrices, la primera matriz en por título y resumen, la segunda matriz por país de origen del estudio, temática, principales factores de riesgo, prácticas de cuidado para prevenir la mortalidad materna y acciones desde enfermería para la prevención de la muerte materna en Colombia.

Finalmente, se lograron establecer los principales factores de riesgo que presentan las gestantes para el desarrollo de la mortalidad materna, dentro de ellos los modificables, como lo son la obesidad, hipertensión y estilos de vida. Fue posible determinar las principales acciones de enfermería para intervenir en la prevención de la mortalidad materna, las cuales concluyen en hacer uso de todas aquellas estrategias dispuestas para fortalecer los niveles de atención primaria en salud.

Palabras clave se tuvo en cuenta las palabras clave como (Embarazo, Prevalencia, Mortalidad Materna, Factores de riesgo, Colombia) y sus respectivas traducciones en inglés y portugués, debidamente validadas por en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

ABSTRACT

Montaña Cadena, Karen Adriana

Prevalence and risk factors related to maternal mortality in Colombia in the years 2017-2021. Narrative review of the literature / Karen Adriana Montaña Cadena. - - Tunja: University of Boyacá, Faculty of Health Sciences, 2022.

148 h.: ill. + 1 CD-ROM. - - (UB Degree Thesis, Nursing ; n°)

Degree Work (Nursing). - - University of Boyaca, 2022.

The present work seeks to describe the prevalence and risk factors related to maternal mortality in Colombia during the period from 2017 to 2021, characterize demographically, socially and culturally pregnant women at risk of death in Colombia, identify the regions and departments with higher prevalence of maternal mortality in Colombia in the period from 2017 to 2021, Point out the interaction of the factors that put the health of the mother at risk in the Colombian context. Additionally, it is intended to determine the main interventions carried out from the role of nursing prevention of maternal mortality in Colombia.

This documentary-type research uses a narrative literature review methodology, searching five databases including articles with information on the role of nursing in the prevention of maternal mortality. The search was applied for articles in English and Spanish in databases such as REDALYC, SCIELO, GOOGLE SCHOLAR, PUBMED and SCOPUS, taking the corresponding articles from 2017 to 2021 as the period for analysis.

From the research, 50 articles were selected, taking into account keywords such as (Pregnancy, Prevalence, Maternal Mortality, Risk factors, Colombia) and their respective translations in English and Portuguese, duly validated by the Descriptors in Health Sciences (DeCS). For the analysis of these articles, two matrices were organized, the first matrix by title and abstract, the second matrix by country of origin of the study, theme, main risk factors, care practices to prevent maternal mortality and nursing actions to the prevention of maternal death in Colombia.

Finally, it was possible to establish the main risk factors that pregnant women present for the development of maternal mortality, among them the modifiable ones, such as obesity, hypertension and lifestyles. It was possible to determine the main nursing actions to intervene in the prevention of maternal mortality, which conclude in making use of all those strategies available to strengthen the levels of primary health care.

Keywords such as (Pregnancy, Prevalence, Maternal Mortality, Risk factors, Colombia) and their respective translations in English and Portuguese were taken into account, duly validated by the Descriptors in Health Sciences (DeCS).

INTRODUCCIÓN

A pesar de los estudios e investigaciones que se han realizado para detener y combatir la mortalidad materna, se ha podido establecer que esta continúa siendo un problema de salud pública que aqueja a todas aquellas mujeres que se encuentran en edad reproductiva. “La muerte materna se define como toda defunción de una mujer ocurrida durante el embarazo, el parto o los 42 días siguientes a la terminación de la gestación, por causas relacionadas o agravadas por ésta, pero no por causas accidentales o incidentales” (11).

Las investigaciones relacionadas con este tema se han hecho principalmente desde un enfoque médico dando importancia a las complicaciones o enfermedades que surgen en algunos embarazos. Producto de sus antecedentes, historial clínico, cuidados que tienen las mujeres durante el proceso de gestación, así como las posibles complicaciones durante el parto o después del mismo. Los riesgos asociados con la gestación se relacionan principalmente con los antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres: “la alta paridad, intervalo entre cada embarazo, resultados de embarazos previos, enfermedades y operaciones anteriores, que propician el deterioro y desnutrición del organismo; entre otros riesgos asociados con las condiciones actuales del embarazo, como: la edad de las mujeres, sangrado, dolores de cabeza, hinchazón de manos y piernas, disminución de movimientos fetales, contracciones, ruptura de membranas, posición fetal, infecciones, entre otros” (12). Es así como cada uno de estos factores desarrollan una serie de complicaciones posibles de causas directas o de manera indirecta pero que resultan de un riesgo obstétrico como la preeclampsia, sepsis, toxemias, infecciones relacionadas con el post parto y aborto y de las causas indirectas se encontraron aquellas enfermedades que ya existían, o que se desarrollaron de manera crónica y que se complicaron en el transcurso del embarazo, parto o puerperio como los trastornos hipertensivos, hipertensión arterial o la diabetes (13).

Tras lo anterior, es necesario mencionar además que todas aquellas condiciones físicas y culturales afectan a las mujeres durante su etapa de gestación, ya que la maternidad suele ocurrir en ocasiones por una serie de creencias socioculturales que se han desarrollado con el transcurso del tiempo y que han afectado el desarrollo normal de la gestación. Pues se ha definido que “la muerte materna es mucho más que un problema de salud pública y que una variable demográfica” (14). Es el reflejo más claro de las circunstancias e inequidades de vida de las mujeres, y del lugar que ocupan en la búsqueda de la maternidad. Por ello, es importante conocer el contexto en que se presenta esta problemática y todas las causas que influyen en que la muerte materna aumente en casos cada vez más.

Otras disciplinas se han encargado de estudiar el contexto en el que viven las mujeres proporcionando nuevos datos en torno a los factores socioculturales que influyen en la mortalidad materna. La situación socioeconómica y cultural, las condiciones desfavorables ambientales y el acceso a los servicios de atención en salud, se considera que si las mujeres desconocen sus derechos se encuentran en mayor riesgo.

La literatura también indica que no solo se ven afectadas aquellas mujeres que no tienen acceso a educación, sino que además se afectan aquellas mujeres que logran adquirir un nivel escolar alto esto nos remite a pensar que todas las mujeres se encuentran en riesgo de desarrollar o presentar muerte materna sin distinción del nivel de escolaridad en el que se encuentre. Otras características se basan en relacionar la mortalidad materna con la economía y los factores demográficos. En las comunidades más vulnerables y alejadas del territorio, “las condiciones económicas no cubren las necesidades básicas, mucho menos aquéllas enfocadas en la atención de las mujeres embarazadas; éstas pasan a segundo término o en ocasiones no se contemplan ni se les da importancia; por ello, tienen un alto costo en la salud y en la vida de las mujeres” (15). Se identificó además que las condiciones de hacinamiento es un riesgo que influye en el crecimiento desmesurado de casos.

“Además, las mujeres en algunas comunidades no pueden poseer bienes, por lo que se encuentran en una posición de desventaja al intentar atender su salud” (16). Muchas mujeres dedicadas a la realización de oficios varios y oficios del hogar no son reconocidas a través del trabajo que desarrollan y no se les reconoce sus aportaciones a la economía de la familia y al ingresar al mercado laboral sus alternativas económicas se ven disminuidas por la falta de oportunidades, no solo laborales sino educativas.

Por otro lado, se identificó la profesión de enfermería se encuentra estrechamente ligada al cuidado de los pacientes, las enfermeras comparten mayor parte del tiempo con la mujer, su familia y la comunidad en general en cada uno de los momentos importantes de su vida y del ciclo vital, no solamente desde el área clínico sino desde algunos otros escenarios laborales como la salud pública, la cual se encarga de proteger, cuidar y mantener la salud de las personas. Además, es un recurso humano que actúa, a partir de los conocimientos teóricos y que benefician la salud de la mujer en edad fértil, del hijo por nacer, de la familia y por ende de la sociedad en general.

Es importante además indicar que la prevención de las muertes maternas se ha convertido en una prioridad tanto para la disciplina de enfermería, como para las

demás disciplinas encargadas del cuidado de la salud. Por tal motivo, este estudio tuvo como objetivo describir los factores de riesgo asociados a la mortalidad materna, identificar los departamentos en el área colombiana donde existe mayor prevalencia de casos y las prácticas realizadas en relación a la prevención de la mortalidad materna desde el ejercicio profesional de la enfermería.

El cuerpo del informe de esta investigación se encuentra conformado por capítulos, Capítulo 1. Identificación de los estudios publicados sobre la mortalidad materna en Colombia en los años 2017 – 2021, capítulo 2. Regiones y departamentos con mayor incidencia de mortalidad materna en Colombia, capítulo 3. Interacción de los factores que ponen en riesgo la salud de la materna en el contexto colombiano, capítulo 4. Principales intervenciones realizadas desde enfermería para la prevención de la mortalidad materna en Colombia.

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS SOBRE LA MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA EN LOS AÑOS 2017 – 2021

1.1 BUSQUEDA Y SELECCIÓN INICIAL DE LOS ESTUDIOS

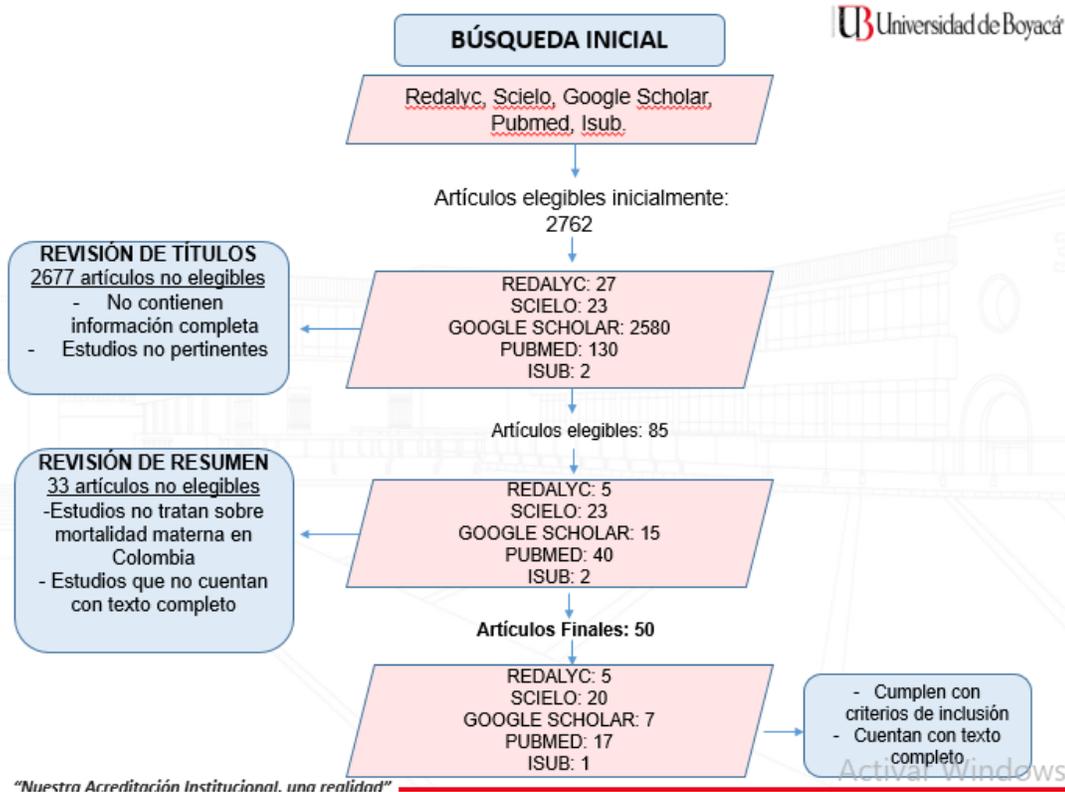
Para el desarrollo de la presente investigación, se realizó un proceso de búsqueda de selección a través cinco bases de datos, Redalyc, Scielo, Google Scholar, Pubmed y Scopus de las cuales se seleccionaron 50 artículos, se tuvo en cuenta palabras clave como (embarazo, mortalidad materna, prevalencia, factores de riesgo, Colombia, maternal mortality, mortality prevention, Nursing) aplicando dos matrices para selección e identificación de los aportes al análisis del tema propuesto.

Los artículos fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y se trabajó con la estrategia de pregunta PICO (Población, intervenciones, comparador y desenlace) (Cuadro N°1), planteada de la siguiente manera: ¿Cuál es la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con la mortalidad materna en Colombia? Los artículos fueron seleccionados desde el 2017 hasta el año 2021.

1.2 SELECCIÓN DE ESTUDIOS DEFINITIVOS Y SU APORTE A LA REVISIÓN

Se realizó una matriz, en la cual se plasmó la información de los estudios que fueron seleccionados para el desarrollo de este trabajo, se realizó el análisis de estudios definitivos previamente seleccionados para su mayor comprensión y extraer aportes importantes para la investigación. Inicialmente se realizó la búsqueda de los artículos a través de las bases de datos Redalyc, Scielo, Google Scholar, Pubmed y Isub por medio de la utilización de las palabras clave, se encontraron 2.762 artículos legibles para el tema del trabajo de los cuales se excluyeron 2.677 artículos que no cumplían con los criterios, algunos de estos artículos no contenían información completa o eran estudios no pertinentes debido a la información que tenían en su contenido, como resultado se obtuvieron 85 artículos de los cuales se excluyeron 33 porque al realizar el análisis de cada uno se evidenció que el contenido no trataba sobre mortalidad materna en Colombia y además se encontraron textos incompletos. Finalmente se seleccionaron 50 artículos de diferentes bases de datos, encontrando estudios: descriptivos, experimentales, cuantitativos, cualitativos, argumentativos y narrativos o estudio que cumpliera con los criterios de inclusión. Los procesos de búsqueda, selección y análisis de los estudios mencionados anteriormente se reflejan en el Flujograma de estudios que se encuentran a continuación (Figura 1).

Figura 1. Matriz de Selección de Estudios



Fuente: Elaboración propia

Tras la definición de los componentes de la pregunta PICO se estructuró y aplicó la matriz de selección de estudios (Cuadro N° 2), que se encarga de seleccionar los artículos por título y resumen, en forma de selección rápida, se organizaron todos los artículos elegidos según los resultados obtenidos para su posterior análisis.

La selección de artículos se realizó a través de estudios por título, resumen, textos completos, además, se aplicó los criterios de inclusión de los artículos: cumplir la estructura PICO planteada, de todos los diseños secundarios: artículos de estudios secundarios, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica, estudios epidemiológicos (observacionales y experimentales) y estudios cualitativos y cuantitativos en idiomas español, inglés y portugués.

Cuadro 2. Matriz de selección de estudios

Matriz de seleccion de estudios				
Base de datos	Fecha de búsqueda	Resultados generales (en número)	Resultados después de descartar por títulos (en número)	Resultados después de descartar por resúmenes (en número y con referencia bibliográfica)
Pubmed.	18/02/2022	135	7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amaya-Castellanos, Claudia & Escalante, Ericka & Turnbull, Bernardo & Urquiza, y. (2019). Empoderamiento y búsqueda de atención en salud: un factor ignorado de la mortalidad materna en una comunidad indígena mexicana. Global Health Promotion. [Internet]. 2019. [citado 2022 febrero 18]. Recuperado de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31062659/ 2. Hernández OM, Padrón MM, Díaz GJ. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad materna en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cub Med Int Emerg. [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 febrero 18]; 2017;16(3):91-102. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26112776/ 3. María E. Pinilla saraza, Equipo funcional maternidad segura. Informe de evento mortalidad materna en Colombia año 2017. Ministerio de salud, Instituto nacional de salud. [Internet]. 2017 [citado 2022 febrero 18]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%202017.pdf

				<p>4. Chicaíza-Becerra, Liliana A., Gómez-Sánchez, Pío Iván, Rincón-Rodríguez, Carlos J., García-Molina, Mario, Rubio-Romero, Jorge A., Urrego-Novoa, José R., Oviedo-Ariza, Sandra P., Costo efectividad del suplemento de calcio para reducir la mortalidad materna asociada a preeclampsia en Colombia. <i>Revista de Salud Pública</i> [Internet]. 2016;18(2):300-310. Recuperado de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26112776/</p> <p>5. María E. Pinilla saraza, Equipo funcional maternidad segura. Informe de evento mortalidad materna en Colombia año 2017. Ministerio de salud, Instituto nacional de salud. [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 15]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%202017.pdf</p> <p>6. Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. <i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i>. 2005; [Internet] [Consultado Febrero 18 de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15695970/</p> <p>7. Franco JVA, Arancibia M, Simancas-Racines D, Madrid E. Syntheses of biomedical information: narrative reviews, systematic reviews and emerging formats. <i>Medwave</i> [Internet]. 2018 [citado 18 de febrero de 2022];18(7): e7354. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8154297/</p>
Redalyc.	15/04/2022	237	14	<p>8. Eslava-Schmalbach, Javier H. , Sandoval-Vargas, Yirdley G. , Inequidades en mortalidad materna por departamentos en Colombia para los años (2018-2019) y (2020-2021). <i>Revista de Salud Pública</i>. [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 15]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42230035004</p>

				<p>9. Rubio-Romero, Jorge A. , Oviedo-Ariza, Sandra P. , García-Molina, Mario , Urrego-Novoa, José R. , Gómez-Sánchez, Pío Iván , Chicaíza-Becerra, Liliana A., Rincón-Rodríguez, Carlos J. , Costo efectividad del suplemento de calcio para reducir la mortalidad materna asociada a preeclampsia en Colombia. Revista de Salud Pública. [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 15]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42245920013</p> <p>10. Alonso Bula Romero Javier, Galarza Keiner. Mortalidad materna en la gestante wayúu de uribia, departamento de la guajira, colombia. estudio descriptivo año 2017. Enfermería [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Abr 08]; 6(1): 46-53. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062017000100046&script=sci_arttext</p> <p>11. AGUIRRE , Alejandro , La mortalidad infantil y la mortalidad materna en el siglo XXI. Papeles de Población. [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 15]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11211806005</p> <p>12. Carrillo U., Abelardo. Mortalidad materna en Colombia: Reflexiones en torno a la situación y la política pública durante la última década [Internet]. 2006;52(3):150-153. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428181004</p> <p>13. Bula Romero JA, Galarza K. MORTALIDAD MATERNA EN LA GESTANTE WAYÚU DE URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, COLOMBIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO AÑO 2017. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2017 [citado el 26 de mayo de 2022];6(1):46. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11211806005</p> <p>14. Ruiz-Rosas, Roberto A. , Torres-Arreola, Laura del Pilar, Cruz-Cruz, Polita del Rocío , Hemorragia obstétrica, causa de muerte materna. IMSS, 2019. Revista Médica del Instituto Mexicano del</p>
--	--	--	--	--

				<p>Seguro Social [Internet]. 2012;50(6):659-664. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745498013</p> <p>15. U, Abelardo Carrillo. "Mortalidad Materna En Colombia: Reflexiones En Torno a La Situación Y La Política Pública Durante La Última Década." <i>Revista Ciencias de La Salud</i>, vol. 5, no. 2, 2017, pp. 72–85, www.redalyc.org/comocitar.oa?id=56250208</p> <p>16. Legua, Pedro, Miranda-Choque, Edwin, Espinoza, Máximo Manuel, Cabezas, César, Arróspide, Nancy, Mayta-Tristán, Percy, MUERTE MATERNA POR MALARIA GRAVE POR Plasmodium vivax. <i>Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública</i> [Internet]. 2016;33(2):368-372. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36346797025</p> <p>17. Maradiegue, Eduardo E., ABORTO COMO CAUSA DE MUERTE MATERNA. <i>Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia</i> [Internet]. 2006;52(3):150-153. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428181004</p> <p>18. Herrera JA, Herrera-Medina R, Herrera-Escobar JP, Nieto-Díaz A. Reduction of maternal mortality due to preeclampsia in Colombia-an interrupted time-series analysis. <i>Colombia Médica</i> [Internet]. 2014 Mar 30 [cited 2022 May 12];45(1):25–31. Available from: https://www.redalyc.org/journal/283/28330908004/</p> <p>19. U, Abelardo Carrillo. "Mortalidad Materna En Colombia: Reflexiones En Torno a La Situación Y La Política Pública Durante La Última Década." <i>Revista Ciencias de La Salud</i>, vol. 5, no. 2, 2017, pp. 72–85, www.redalyc.org/comocitar.oa?id=56250208</p> <p>20. Ruiz-Rosas, Roberto A. , Torres-Arreola, Laura del Pilar, Cruz-Cruz, Polita del Rocío , Hemorragia obstétrica, causa de muerte materna. IMSS, 2019. <i>Revista Médica del Instituto Mexicano del</i></p>
--	--	--	--	---

				Seguro Social [Internet]. 2012;50(6):659-664. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745498013
Scielo.	08/04/2022	456	20	<p>21. Vigil-De Gracia Paulino, Caballero Luis Carlos, Ng Chinkee Jorge, Luo Carlos, Sánchez Jaime, Quintero Arelys et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2020 abril [citado 2022 Abr 8]; 66(2): 00006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006&lang=es</p> <p>22. María Esther Salazar-López Aline Aver VaninSilvio César CazellaDaniela Centenaro Levandowski. Consequências na alimentação de crianças órfãs após a morte materna: uma investigação por meio de softwares de mineração de texto. [Internet]. 2020 marzo 13 [citado 2022 Abr 8]; 66(2): 00006. Disponible en: https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n3/e00189717/#</p> <p>23. Rangel, Rita de Cássia Teixeira et al. Tecnologías de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática Revista Latino-americana de Enfermagem [online]. 2019, v. 27 [Acessado 8 abril 2022], e3165. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/YY6sNC4DKxxpgzrXbjm9rVd/?lang=pt</p> <p>24. Rodríguez-Leal Doris, Verdú José. Consecuencias de una muerte materna en la familia. Aquichan [Internet]. 2013 Dec [cited 2022 Apr 08]; 13(3): 433-441. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000300011&lng=en</p> <p>25. Alonso Bula Romero Javier, Galarza Keiner. Mortalidad materna en la gestante wayúu de uribia, departamento de la guajira, colombia. estudio descriptivo año 2017. Enfermería [Internet]. 2017 Jun</p>

				<p>[citado 2022 Abr 08]; 6(1): 46-53. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062017000100046&script=sci_arttext.</p> <p>26. Hernández Cabrera Yoan, León Ornelas Michael Enrique, Díaz Puebla Jorge Luis, Ocampo Sánchez Amparo, Rodríguez Márquez Aymara, Ruiz Hernández Marioly. Caracterización clínica de pacientes con morbilidad materna extremadamente grave y su repercusión perinatal. Cienfuegos 2016-2018. Medisur [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Abr 08]; 18(5): 789-799. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500789&lang=es</p> <p>27. Soca PEM, Díaz GEF, Benítez SNG, Montero M de los Ángeles L. Obesidad, inflamación y embarazo, una tríada peligrosa [Internet]. Preprints de SciELO. 2020 [citado el 08 de abril de 2022]. Disponible en: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1200</p> <p>28. Mora-Escobar Gladys Ester, Cusihuamán-Puma Antonio Ulises, Insfrán María Delasnieve. Análisis Situacional de Muertes Maternas en Paraguay: alcances del 2018 -2020. Rev. salud publica Párr. [Internet]. junio de 2020 [citado el 08 de abril de 2022]; 10(1): 10-22. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000100010&lng=en</p> <p>29. Tintori, Janaina Aparecida A. Epidemiología de la muerte materna y el desafío de la cualificación de la atención. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2022, v. 35 [Accedido 08 Abril 2022] , eAPE00251. Disponible en: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251</p> <p>30. López-Rodríguez Guadalupe, Galván Marcos, Galván Valencia Oscar. Comorbilidades asociadas a mortalidad materna por COVID-19 en México. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2021 Dic</p>
--	--	--	--	--

				<p>[citado 2022 Abr 08]; 157(6): 618-622. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000600618&lng=es</p> <p>31. Santos Carolina De los, Larraburu Soledad, González Valentín. Pre-eclampsia y Trombofilia hereditaria. Rev. Urug. Med. Int. [Internet]. 2021 Jul [citado 2022 mayo 08]; 6(2): 31-35. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000200031&lng=es</p> <p>32. Carrillo Alfonso Teresa Maritza, Fernández Cárdenas Ernesto Juan, Santamaría Machin Walpi. Influencia del riesgo preconcepcional en la salud materna. Medicentro Electrónica [Internet]. 2021 Mar [citado 2022 abril 08]; 25(1): 107-112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000100107&lng=es</p> <p>33. Mera-Mamián Andry Yasmid, Alzate-Sánchez Rodrigo Alberto. Mortalidad materna en el departamento de Cauca, un estudio en el régimen subsidiado. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2019 Dec [citado 2022 Abr 8]; 37(3): 64-73. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2019000300064&lng=en</p> <p>34. Guarnizo-Tole Mildred, Olmedillas-Fernández Hugo, Vicente-Rodríguez Germán. Prácticas en enfermería para prevenir la mortalidad materna de la mujer en edad fértil. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 Abr 8]; 44(3): 1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300006&lng=es</p> <p>35. Bula Javier Alonso, Urzola Vertel Kelly del Carmen. Madres ausentes: La voz de los profesionales de salud ante las muertes maternas del departamento de Córdoba -Colombia. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2020 Dec [citado 2022 Abr 8]; (39):</p>
--	--	--	--	---

				<p>170-189. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000200170&lng=en</p> <p>36. Guarnizo-Tole, Mildred, Olmedillas, Hugo y Vicente-Rodríguez, Germán Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. Revista Cubana de Salud Pública. 2018, v. 44, n. 2, pp. 381-397. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/381-397/#</p> <p>37. Valenzuela Mujica María Teresa, Uribe Torres Claudia, Contreras Mejías Aixa. Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. Index Enferm [Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Abr 8]; 20(4): 243-247. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300007&lng=es</p> <p>38. aneite A. Pedro. Mortalidad materna: evento trágico. Gac Méd Caracas. [Internet]. 2019 Ene [citado 2022 Abr 8]; 118(1): 11-24. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622010000100003&lng=es</p> <p>39. Amorim Thaís Vasconcelos, Souza Ívis Emília de Oliveira, Moura Maria Aparecida Vasconcelos, Queiroz Ana Beatriz Azevedo, Salimena Anna Maria Oliveira. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. Enferm. glob. [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 8]; 16(46): 500-543. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200500&lng=es</p> <p>40. Moreno Mojica Claudia María, Mesa Chaparro Nancy Patricia, Pérez Cipagauta Zorayda, Vargas Fonseca Diana Paola. CONVERTIRSE EN MADRE DURANTE LA ADOLESCENCIA:</p>
--	--	--	--	--

				<p>ACTIVACIÓN DEL ROL MATERNO EN EL CONTROL PRENATAL. Rev Cuid [Internet]. 2015 July [citado 2022 Abr 8]; 6(2): 1041-1053. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200004&lng=en</p>
ScienceDirect.	05/05/2022	223	7	<p>41. Marmot M. Social determinants of health inequalities. Public Health. Lancet 2005. [Internet] [Consultado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673605711466</p> <p>42. Gutiérrez A, Montserrat A, Franklin U, Rico A, Mendoza X, Romero C. Prevalencia de morbilidad materna extrema en unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel en Bogotá D.C. Infanted Sciencedirect.com. [citado el 05 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S012272622100063X#section-cited-by</p> <p>43. Caicedo B, Velásquez L, Álvarez S, Castaño M, Mar d, Evolución de las inequidades en mortalidad por causas externas entre los municipios de Antioquia (Colombia)Sciencedirect.com. [citado el 05 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111630005X</p> <p>44. Gestantes Hospitalizadas en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico de la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín (Colombia) Durante los Años 2019 a 2020, Sciencedirect.com. [citado el 05 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745022000191</p>

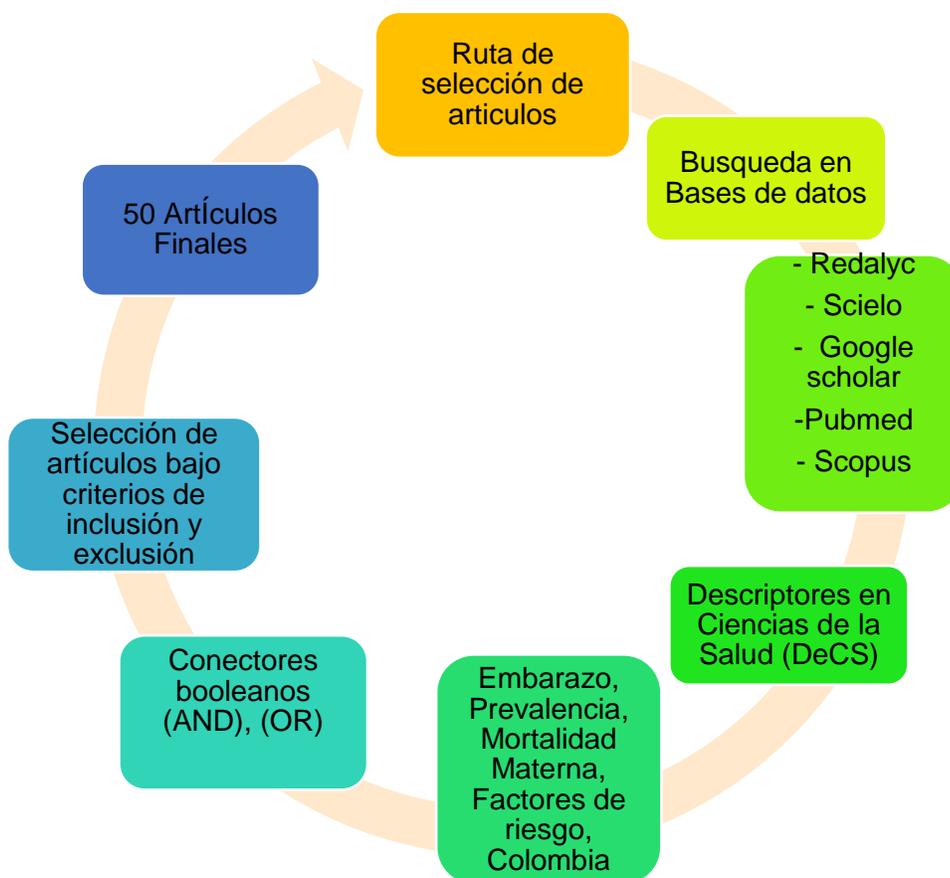
				<p>45. Julian A, Atención primaria y mortalidad materno-infantil en Iberoamérica. Sciencedirect.com. [citado el 05 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712004623</p> <p>46. Acosta L, Calderón A, Múnera G, Echeverri R, Manrique D, Hernández E, Vásquez T. Desenlaces materno-fetales en embarazadas con categoría de riesgo III - IV según la Organización Mundial de la Salud en un centro de tercer nivel durante 2009 a 2019. Sciencedirect.com. [citado el 05 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563320300693</p> <p>47. Sánchez-Redondo, María Dolores, et al. "Parto Domiciliario: Un Fenómeno Creciente Con Potenciales Riesgos." Anales de Pediatría, vol. 93, no. 4, octubre. 2020, [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 mayo 05]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540332030151X</p>
Google Scholar.	12/05/2022	123	2	<p>48. COBO, Angeles; Ana Jiménez, Eulalia Isabel. parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. Enfermería Investiga, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 73 - 78, ene. 2022. ISSN 2550-6692. Fecha de acceso: 12 mayo 2022 Disponible en: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/994</p> <p>49. Vaca molina, Kimberly; Jiménez Peralta, Ana. Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado. Investigación & Desarrollo, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 112-120, ago. 2021. ISSN 2631-2557. Fecha de acceso: 12 mayo 2022. Disponible en: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1325</p>

Fuente: recopilación autora

1.2 APOORTE A LA REVISIÓN DE ESTUDIOS SIGNIFICATIVOS

Los artículos fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión: estudios que evidencien la prevalencia y factores de riesgo relacionados con la Mortalidad Materna en Colombia en los años 2017-2021, libros, artículos, guías de práctica clínica, estudios epidemiológicos (observacionales y experimentales) y estudios cuantitativos y cualitativos, artículos con contenido completo en español, inglés y portugués y los criterios de exclusión: artículos publicados con más de 5 años de antigüedad, teniendo en cuenta que se desea presentar la información más reciente sobre la temática, Información proveniente de instituciones o páginas no certificadas establecidos en el anteproyecto, una vez seleccionados, han sido analizados por medio de la matriz de selección de estudios (Ver cuadro 2), con el fin de identificar el aporte que realiza cada artículo a la presente revisión. La ruta de selección de artículos se encuentra ilustrada en la siguiente figura (Ver figura 1).

Figura 1. Ruta de selección de estudios



Fuente: Elaboración propia

1.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el desarrollo del presente capítulo se organizó una matriz donde se extrajeron los artículos que responden a cada objetivo específico de investigación. El análisis se llevó a cabo categorizando los resultados (principales factores de riesgo físicos, psicológicos, sociales y culturales, prácticas culturales encaminadas a reducir los riesgos y acciones de enfermería en la prevención y disminución de la mortalidad materna) que se identificaron durante la búsqueda bibliográfica, con el fin de dar respuesta a los objetivos propuestos, posteriormente se agruparon y analizaron estas categorías por medio de cuadros, lo que facilita y permite la lectura y comprensión de cada uno de los temas. Se determinó que cada categoría comprendería (Ver Figura 2):

Identificar las regiones y departamentos con mayor prevalencia de mortalidad materna en Colombia: se definen las principales regiones y departamentos del país con mayor incidencia de casos de muertes maternas en el periodo 2017 a 2022 y se determinan las posibles causas.

Factores de riesgo que determinan la mortalidad materna: se establecen todas aquellas condiciones desfavorables que aumentan la posibilidad de que las mujeres en edad fértil puedan morir durante o después de la gestación y con ella todas sus complicaciones, clasificando estas condiciones en 2 grupos principales, factores de riesgo modificables y los no modificables.

Intervenciones de enfermería en la prevención y disminución de la mortalidad materna: Se determinan todas aquellas estrategias en salud a las que los profesionales de enfermería tienen acceso y pueden implementar, con el fin de fortalecer el sistema de atención primaria en salud.

Dentro de los principales cuidados de enfermería se describen las problemáticas ocasionadas por la mortalidad materna, que afecta tanto el bienestar de la mujer, la familia y la comunidad, razones por las cuales, es necesario trabajar desde la prevención primaria, con el propósito de generar impacto en la salud de la población, disminuyendo las posibles consecuencias.

2. REGIONES Y DEPARTAMENTOS CON MAYOR INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA EN EL PERIODO 2017 – 2021

Para el desarrollo del segundo capítulo se realizó la siguiente matriz de análisis de resultados (Ver Cuadro N° 4), que tiene como finalidad aportar datos importantes para su análisis profundo, como lo es el país de origen del estudio, principales causas y departamentos del país con mayor incidencia de mortalidad materna, se documentaron los artículos que responden al objetivo de investigación y posteriormente se explican los hallazgos correspondientes a la luz de la literatura consultada.

Cuadro 3. Análisis de artículos correspondientes a la caracterización de las regiones y departamentos con mayor incidencia de mortalidad materna

Análisis De Resultados			
Referencias	Pais	Tipo De Estudio	Regiones Y Departamentos Con Mayor Prevalencia De Mortalidad Materna En Colombia
Eslava-Schmalbach, Javier H. , Sandoval-Vargas, Yirdley G. Inequidades en mortalidad materna por departamentos en Colombia para los años (2018-2019) y (2020-2021). Revista de Salud Pública. [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 15]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42230035004	COLOMBIA	Estudio Ecológico	Se evaluaron las razones correspondientes a la Mortalidad Materna y se ajustaron por edad de la gestante y se dividió por los departamentos de Colombia, además se incluyó dentro de las variables las principales causas de la mortalidad materna. Se realizó una descripción de los momentos y periodos para el año 2018 y 2019. Se calculó además el aumento de riesgo de muertes maternas en Colombia en oposición a las cifras externas de otros países. La FA se correlacionó con el indicador de necesidades básicas insatisfechas (NBI) por Departamentos.
Alonso Bula Romero Javier, Galarza Keiner. Mortalidad materna en la gestante wayúu de uribia, departamento de la guajira, colombia. estudio descriptivo año 2017. Enfermería [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Abr 15]; 6(1): 46-53. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-	COLOMBIA	Estudio descriptivo, retrospectivo	El propósito de esta investigación se definió como un estudio con el principal objetivo de describir el comportamiento de las muertes maternas en determinadas poblaciones, partiendo de información importante extraída de los documentos existentes en bases de datos del Departamento Nacional de Estadísticas con relación a los casos de

66062017000100046&script=sci_arttext			muerte materna reportados en el periodo comprendido entre 2018 y 2019.
María E. Pinilla saraza, Equipo funcional maternidad segura. Informe de evento mortalidad materna en Colombia año 2017. Ministerio de salud, Instituto nacional de salud. [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 15]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%202017.pdf	COLOMBIA	Estudio descriptivo, retrospectivo	<p>Se realizó un análisis de los casos de mortalidad materna notificados al Sistema de Nacional de Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA durante el año 2017.</p> <p>Los datos se recopilaron de fuentes secundarias, y se clasificaron en casos de notificación individual, inmediata de casos de mujeres que murieron durante el estado de gestación o posterior al post parto independiente de la causa de la muerte, verificando cada uno del registro con la información suministrada en el certificado de defunción en el registro único de afiliación en el módulo de defunciones RUAF-ND.</p>
López-Rodríguez Guadalupe, Galván Marcos, Galván Valencia Oscar. Comorbilidades asociadas a mortalidad materna por COVID-19 en una Unidad de Cuidados Intensivos en Bogotá Colombia. Gac. Méd. [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Abr 26]; 157(6): 618-622. Disponible en: http://www.scielo.org.col/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000600618&lng=es	COLOMBIA	Estudio retrospectivo descriptivo y analítico observacional de corte transversal.	El objetivo principal de esta investigación se enfocó en el Cuidado intensivo obstétrico. Se realizó un estudio minucioso de las mujeres en estado de gestación o en puerperio mediano que requirieron manejo en la UCI de una IPS de tercer nivel en la ciudad de Bogotá (Colombia) entre los años 2018 y 2020. En el momento de ingreso a UCI, el 75% de las pacientes se encontraban en puerperio inmediato, mientras que 25% restante se encontraban en el primero o el segundo trimestre de la gestación.

<p>Caicedo B, Velásquez L, Álvarez S, Castaño M, Mar d, Evolución de las inequidades en mortalidad por causas externas entre los municipios de Antioquia (Colombia)Scienccedirect.com. [citado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111630005X</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio Ecológico</p>	<p>Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron las denominadas tendencias de mortalidad, se utilizaron para la medida los 125 municipios del departamento de Antioquia para realizar el análisis de los datos. Para cada municipio se utilizó las cifras y razones de muerte materna determinada y estandarizada que se ajustó por la edad. Se realizó además una caracterización y clasificación de los municipios que se encuentran más vulnerables, en estado de pobreza extrema y con necesidades básicas para la sobrevivencia de las gestantes.</p>
<p>Gustavo A, Constaína M, Ocampo V, Saldarriaga J, Franco G, Vásquez L, González D. Trastornos Psiquiátricos en Gestantes Hospitalizadas en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico de la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín (Colombia) Durante los Años 2019 a 2018, Scienccedirect.com. [citado el 24 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745022000191</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio observacional descriptivo</p>	<p>El desarrollo de este estudio incluyó a las pacientes del servicio de alto riesgo obstétrico de una institución de alta complejidad de Medellín para las que se interconsultó por psiquiatría de enlace entre 2017 y 2019. Se obtuvieron unas variables determinadas de interés como los diagnósticos y tratamientos ginecobstetricias y psiquiátricos y todos aquellos factores de riesgo relacionados con la mortalidad materna. Se buscó determinar los diagnósticos psiquiátricos y describir todas y cada una de las características específicas, el riesgo biopsicosocial y los tratamientos de las pacientes hospitalizadas en el servicio de salud y que obtuvieron interconsulta por el servicio de psiquiatría.</p>

<p>Alonso Bula Romero Javier, Galarza Keiner. Mortalidad materna en la gestante wayúu de uribia, departamento de la guajira, colombia. estudio descriptivo año 2017. Enfermería [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 Abr 08]; 6(1): 46-53. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062017000100046&script=sci_arttext</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio descriptivo retrospectivo</p>	<p>Durante los resultados de esta importante investigación se pudo evidenciar que las tendencias de mortalidad materna en el municipio de Uribí en el departamento de la guajira continua en aumento, a pesar de los esfuerzos que se ha realizado para contribuir a mejorar la atención del servicio, la atención del parto en el centro de salud ,los partos domiciliarios que se han definido como una práctica cultural habitual de poblaciones indígenas como la Wayúu, sigue siendo, una de las primeras opciones con las que cuentan estas familias. Esta práctica cultural expone a las mujeres a complicaciones durante la atención del parto que, de no ser remitidas a tiempo a un centro hospitalario, conducen a una muerte materna.</p>
<p>Mamián AYM, Sánchez RAA. Mortalidad materna en el departamento de Cauca, un estudio en el régimen subsidiado. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2019 [citado el 26 de mayo de 2022];37(3):64–73. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/329240</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio descriptivo retrospectivo</p>	<p>Describir algunas características de tipo epidemiológicas con el registro de las muertes maternas presentadas en una población determinada que se encuentra afiliada a una empresa del régimen subsidiado, en el departamento de Cauca en el país de (Colombia).</p>
<p>Bello-Álvarez LM, Parada Baños AJ. Caracterización de la mortalidad materna en comunidades indígenas colombianas, 2019 a 2020. Estudio de los registros de vigilancia</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio de casos</p>	<p>La metodología de este estudio se realizó con los registros notificados en vigilancia epidemiológica sobre mortalidad materna en Colombia. La población de estudio incluyó todas las muertes maternas de</p>

<p>epidemiológica de casos centinela. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2017;68(4):256. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n4/es_0034-7434-rcog-68-04-00256.pdf</p>			<p>diferente tipo de causa de muerte ya fuese muerte por causa directa y muerte por causa indirecta y los niños nacidos vivos, reportes de etnias indígenas fueron incluidos dentro de la investigación. Se excluyeron todos los casos de mortalidad relacionada directamente con el embarazo como las muertes por lesiones de causa externa, causas accidentales e incidentales. Se realizó la búsqueda de los casos de MM en las bases de datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional. Se realizó la medida de las variables sociales, demográficas maternas y de la atención del parto, área y lugar de la muerte y las causas.</p>
<p>Carrillo U., Abelardo. Mortalidad materna en Colombia: Reflexiones en torno a la situación y la política pública durante la última década 2019 [citado el 26 de mayo de 2022];37(3):64–73. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/562/56250208.pdf</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio retrospectivo descriptivo y analítico observacional de corte transversal.</p>	<p>En este artículo se realiza un diagnóstico del estado de la mortalidad materna en Colombia como se encuentra situacionalmente teniendo en cuenta algunos indicadores actualizados de diferentes fenómenos y todas las medidas utilizadas para mitigar el riesgo desde el área de salud pública, implementadas en los lugares de atención en salud para reducir su prevalencia. La tesis presentada en este documento habla sobre los altos índices de mortalidad materna en Colombia y como se encuentran estrechamente relacionados con la no garantía por parte</p>

			del Estado del derecho a la salud de las colombianas.
Vélez-Maya María Alejandra, Grillo-Ardila Carlos Fernando, Higuera-R Ingrid Luciana, Molano Daniel. Caracterización de la mortalidad materna temprana en Bogotá. Estudio de vigilancia epidemiológica de casos centinela. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2019 [citado 2022 mayo 26]; 87(7): 425-435. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019000700003&lng=es . Epub 06-Ago-2021. https://doi.org/10.24245/gom.v87i7.2834	COLOMBIA	Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico	En este estudio se incluyeron datos correspondientes a 225 muertes maternas tempranas y 630,017 nacidos vivos. Se evidenció que la mortalidad materna temprana disminuyó de 39 a 32 por cada 100,000 nacidos vivos. La mayor reducción se registró en mujeres de 10 a 19 y en mayores de 40 años. La mortalidad materna por causas indirectas disminuyó y, en menor medida, para los trastornos hipertensivos, hemorragia y embarazo que termina en aborto.
Bula Romero JA, Galarza K. MORTALIDAD MATERNA EN LA GESTANTE WAYÚU DE URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, COLOMBIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO AÑO 2017. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2017 [citado el 26 de mayo de 2022];6(1):46. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000100046	COLOMBIA	Estudio de tipo descriptivo	Este estudio se enfocó en la recopilación de todos los datos disponibles en las bases de datos para las gestantes que se encontraban determinadas con un porcentaje de alto riesgo, teniendo en cuenta aspectos importantes y fundamentales sobre la tendencia de muertes maternas en un municipio del departamento de la Guajira denominado Uribí en Colombia, ya que se han creado estrategias para mitigar el alto riesgo y la incidencia de casos pero ha sido difícil por las barreras que se presentan en este departamento, ha sido difícil mejorar la cobertura de la atención

			<p>en salud, no se ha podido realizar una adecuada atención del parto y se ha podido evidenciar que gran número de mujeres mueren fuera del área intrahospitalaria o de los niveles primarios de salud, debido a las difíciles condiciones del desplazamiento que se presentan en la región, no hay acceso a vías con pavimentación, las vías en mal estado y los carros no llegan hasta el lugar donde se canalizan a estas gestantes con alto riesgo del binomio madre e hijo.</p>
<p>Mera-Mamián Andry Yasnid, Alzate-Sánchez Rodrigo Alberto. Mortalidad materna en el departamento de Cauca, un estudio en el régimen subsidiado. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2019 Dec [citado 2022 Abr 8]; 37(3): 64-73. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2019000300064&lng=en</p>	COLOMBIA	Estudio descriptivo, retrospectivo	<p>El objetivo principal de este estudio fue la identificación de las muertes maternas presentadas en un determinado periodo de tiempo, donde se tuvieron en cuenta las condiciones de riesgo que tenían las gestantes y que en su mayoría podían ser prevenibles. A pesar de que la entidad utilizó una estrategia para identificar demoras o retrasos en tres aspectos de cada caso de mortalidad materna, se requiere que el personal de salud reconozca todos los factores de riesgo que determinan la mortalidad materna como un evento de salud importante, además del diligenciamiento completo de la información para obtener claridad de cifras y análisis de los datos.</p>
<p>Bula Javier Alonso, Urzola Vertel Kelly del Carmen. Madres ausentes: La voz de los profesionales de salud ante las muertes maternas del departamento de</p>	COLOMBIA	Estudio descriptivo retrospectivo	<p>Se considera que la mayor parte de las muertes maternas son evitables, aún así se cuenta con unas grandes limitantes como lo son los recursos económicos, ya</p>

<p>Córdoba -Colombia. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2020 Dec [citado 2022 Abr 8]; (39): 170-189. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000200170&lng=en</p>			<p>que al presentarse un evento de muerte materna no solo se deja a unos hijos huérfano, sino que además hay una afectación a nivel psicosocial en torno a que se obliga a estos niños a enfrentar, además de los riesgos que corren como el maltrato, el abandono, el desamparo por parte de los entes territoriales que ponen en peligro su propia supervivencia. El objetivo de estudio fue comprender los factores que subyacen de las muertes maternas durante el trienio 2016-2018, desde la posición de los profesionales de salud que participan en las Unidades de Análisis de Mortalidad Materna del departamento de Córdoba (Colombia).</p>
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Una vez realizado el análisis de los documentos previos para el desarrollo del trabajo de esta investigación se evidenció la gran brecha existente en la mortalidad materna que se encuentra distribuida en todos los departamentos del área colombiana, ya que Colombia continúa siendo uno de los países con alto índice de mortalidad por recién nacidos vivos, ocupando el cuarto lugar a nivel de Sudamérica. Esto indica que la reducción de la mortalidad materna en Colombia no se ha dado, que año tras año por el contrario aumenta respecto a otros países de Latinoamérica y que dentro del país esta reducción se encuentra limitada por territorios o departamentos y tampoco se ha logrado una reducción significativa de los casos.

Se pudo identificar que los Departamentos más afectados por esta situación son aquellos con altas proporciones de población dentro de los cuales se encuentran departamentos como: Chocó, Guainía, La Guajira y Vaupés, lo que superpone como incidente claro los determinantes sociales en salud pone de presente el papel de los determinantes sociales en la situación actual del país y la continuidad de las inequidades y la desigualdad en el sistema, la mortalidad materna es más alta en la población más pobre y vulnerable, en regiones del país con mayor proporción de necesidades básicas sobre todo en áreas rurales, también se pudo identificar algunas variables de importancia para la mortalidad materna como el hacinamiento, las inadecuadas condiciones de vivienda, el acceso a la educación, entre otras.

El 99% de las muertes maternas se han registrado en los países que se encuentran en vías de desarrollo esto evidenciado por la falta de oportunidades laborales y adquisición monetaria para el adecuado mantenimiento de las necesidades básicas, el bajo nivel educativo que tienen algunas mujeres, el poco y limitante acceso a los servicios de salud y cobertura de programas, lo que configura una conjunción de determinantes sociales que explican la inequidad (17). Colombia hace parte del grupo de países que representan el 99 % de mortalidad materna en el mundo; se estima que Colombia ocupa el cuarto puesto en Suramérica, dentro de los países con el índice más alto de mortalidad materna después de Bolivia, Perú y Paraguay (18).

En el mundo cada día se producen aproximadamente 830 muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, la mayor parte de muertes presentada en países que se encuentran en desarrollo y que se han catalogado como muertes prevenibles y evitables. Como parte del compromiso de los países en su contribución a la reducción de este problema, en la Agenda de Desarrollo Sostenible se pactó el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número tres (3), donde una de las metas es reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por ciento por 100.000 nacidos vivos entre 2016 y 2030 (19).

Se ha podido establecer además que existe una gran inequidad en la mortalidad materna dentro de Colombia y al comparar Colombia con los países desarrollados. La desigualdad e inequidad continúa siendo un determinante dentro de las regiones del país ya que los entes territoriales se encuentran limitados por la falta de recursos para suplir con las necesidades de sus habitantes, se ha mencionado que se debe realizar una reforma al estado de salud además de la realización de estrategias que contribuyan en la reducción y mitigación de esta problemática para reducir la mortalidad materna en la mayor parte de la población colombiana (20). Este análisis evidencia la necesidad de generar impacto por medio de la investigación y la generación de aportes con calidad que puedan ayudar a disminuir las tasas de mortalidad en el país (21).

2.1 DEPARTAMENTOS CON MAYOR INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA AÑO 2020

El progreso por alcanzar la meta de reducción de muertes maternas tuvo un retroceso en el año 2020 debido a la pandemia por COVID 19, ya que durante este año se pudo determinar que en varios países hubo un incremento en las complicaciones durante el embarazo, relacionadas principalmente con muerte materna y muerte fetal, especialmente, en países de ingreso medio y bajo, todo esto relacionado a las barreras de acceso a los servicios integrales en salud, y en principal medida, a los controles prenatales.

Los cinco departamentos que se encuentran en el primer lugar de los indicadores son Amazonas (con un promedio de 284), Vaupés (177 en promedio), Guainía (300 en promedio), Chocó (285 en promedio) y Vichada (218 en promedio) (21).

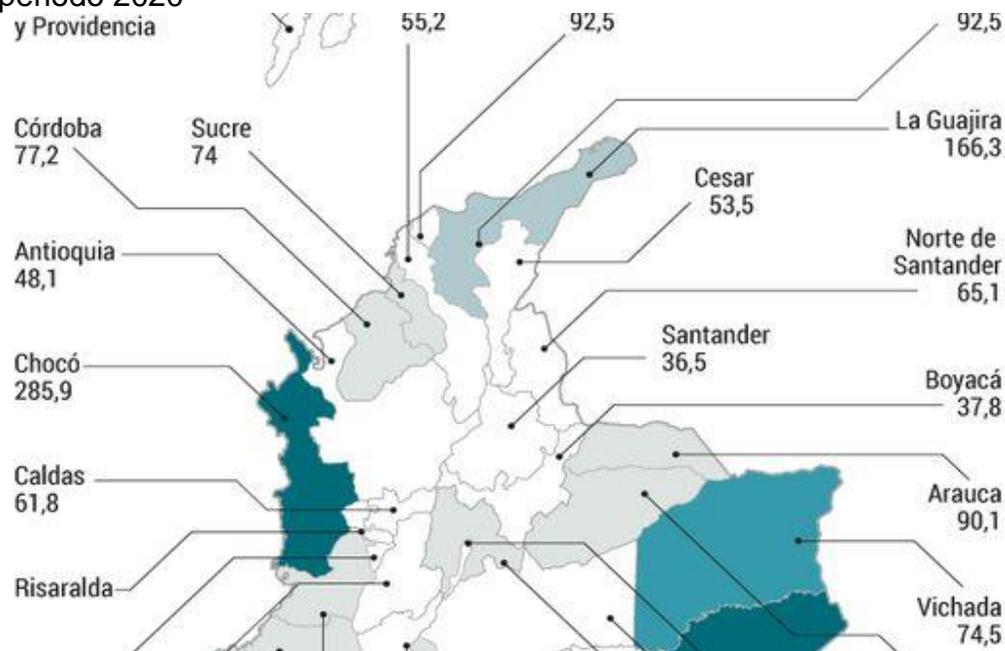
Según reportes del Instituto Nacional de Salud - INS -, en Colombia durante el año 2020 se produjeron 414 muertes maternas tempranas, muertes que ocurrieron durante la etapa de embarazo, parto o puerperio es decir que hubo un aumento significativo de más de 100 muertes en este año. Una cifra expectante teniendo en cuenta que la mayoría de estas muertes son prevenibles. Todo esto a causa de la pandemia que provocó efectos considerables en la salud materna, no solo por las barreras que se antepusieron en los accesos a los servicios de salud, muchas de estas mujeres no asistieron a controles para planificación familiar, otras por miedo y temor no asistieron a los centros de salud para el adecuado seguimiento del embarazo a través de los controles prenatales por miedo a contraer el COVID-19, o por las restricciones que se generaron durante el confinamiento (22).

Los decesos de mujeres extranjeras, en su mayoría venezolanas, también preocupan: se pasó de 4 muertes en 2018 a 43, en 2020. Más aún si se tiene en cuenta que un 10 % de los partos en Colombia son de mujeres provenientes de este país (22).

Según las estadísticas del INS, las primeras tres causas de los fallecimientos son hemorragia obstétrica (17,9%), trastorno hipertensivo relacionado con el embarazo (15,5%) y neumonía causada por la enfermedad de COVID-19 (13,5%) (23). Además, los lugares donde se presentaron más decesos están ubicados lejos de los principales centros económicos, financieros y de poder del país.

En concordancia con lo que muestran los datos del Instituto Nacional de Salud el aumento en el número de casos en 2020 fue alto en comparación con las cifras del año 2019. En total, murieron 414 mujeres por complicaciones durante la gestación, el parto o el postparto, cifras realmente alarmantes ya que desde el 2012 no se presentaban número tan altos de muerte materna en Colombia, principalmente en regiones apartadas del territorio, aquellas que se encuentran marginadas, con mayor índice de pobreza y vulnerabilidad, además sin condiciones adecuadas y oportunas de la atención de la gestante o su proceso de parto.

Figura 2. Departamentos con mayor índice de mortalidad materna en Colombia periodo 2020 y Providencia



Fuente: Santana L, De Fátima S, Rossi C, Moreira D, Galvão F, Caravaca J. Cuidados y acciones protectoras vinculadas a la promoción de la salud en gestantes de alto riesgo. *Enf cui hum.* [Internet]. 2016 [citado el 8 Abr 2021]; 5(12):77-90. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393

El mapa anteriormente expuesto detalla un poco mejor dónde se presentaron las cifras más altas de muerte materna, a la hora de examinar la razón por cada 100 mil nacidos vivos. Como se repite en casi todos los indicadores de salud pública en Colombia, los departamentos que revelan serias dificultades son los que no hacen parte de la región Andina y suelen estar en la periferia: Amazonas (284,9), Vaupés (177,3), Guainía (>300), Chocó (285,9), Vichada (218), La Guajira (166) y Caquetá (118) están en los primeros lugares del listado (24).

2.2 MORTALIDAD MATERNA POR DEPARTAMENTOS PERIODO 2021

Para el periodo 2021 la situación no cambio, por el contrario, se evidenció un aumento del 54,3% en la mortalidad materna respecto al 2020, se notificaron 83 muertes maternas, 71 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 8 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 4 por causas coincidentes (lesiones de causa externa). (Figura 3).

Figura 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia 2019- 2021

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2019	54	23	7	84
2020	46	20	5	71
2021	71	8	4	83

Fuente: Santana L, De Fátima S, Rossi C, Moreira D, Galvão F, Caravaca J. Cuidados y acciones protectoras vinculadas a la promoción de la salud en gestantes de alto riesgo. *Enf cui hum.* [Internet]. 2016 [citado el 8 Abr 2021]; 5(12):77-90. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393

Como se repite en casi todos los indicadores de salud pública en Colombia, los departamentos que revelan serias dificultades son los que no hacen parte de la región Andina y suelen estar en la periferia como: Guaviare, Magdalena, Bolívar y Meta, están en los primeros lugares del listado, otros departamentos como Amazonas, Vaupés, Guainía, Chocó, Vichada, La Guajira y Caquetá continua teniendo un alto índice de incidencia de mortalidad materna, presentando barreras en la captación de casos con alto riesgo y baja atención de la salud.

Figura 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia 2021

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
Guaviare	1	307,7
Magdalena	5	155,4
Bolívar	4	109,9
Meta	4	108,2
Buenaventura	1	96,9
Santa Marta	2	92,7
Putumayo	1	92,2
Cali	5	86,0
Tolima	3	78,5
Chocó	1	78,4
Córdoba	4	68,6
Valle del Cauca	3	66,2
Barranquilla	3	60,8
La Guajira	3	60,3
Norte de Santander	3	53,9
Cartagena	2	52,8
Caldas	1	50,4
Colombia	71	48,3
Huila	2	48,0
Antioquia	8	46,0
Risaralda	1	43,3
Cesar	2	37,6
Sucre	1	31,2
Santander	2	30,8
Bogotá	6	29,8
Cundinamarca	2	24,0
Atlántico	1	22,8

Fuente: Rios C, Espínola C. Maternal perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America. *Del nac.* [Internet]. 2020. [citado 09 Abr 2021]; 12(1):28–41. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742020000100028&lng=es&nrm=iso&tlng=es

En los casos registrados, la mayoría de mujeres eran indígenas, habitantes de zonas rurales y pertenecientes al régimen subsidiado. Una situación que para este grupo de expertos resulta en un deterioro de la salud pública y reafirma la idea de la dificultad que existe para acceder a una IVE, cuando no se vive en las ciudades, se pertenece a una etnia o no se hace parte del régimen contributivo de salud (25).

Se indicó además que la mayoría de estas muertes maternas presentadas son prevenibles no obstante, son el claro ejemplo de la vulneración de los derechos que se encuentran plasmados dentro de la constitución política de Colombia, el libre desarrollo del embarazo, los seguimientos indicados y la educación para la salud a través de la educación en temas de derechos sexuales y reproductivos para la prevención de los embarazos no planeados más que todo en las adolescentes en quienes se presenta un alto índice de riesgo de mortalidad debido a su etapa

psicosocial del desarrollo, muchas de estas menores de edad que no dejan de ser niñas para convertirse en madres. Estas vulneraciones se expresan en la falta de garantías para la toma de decisiones y autonomía, la falta de acceso a la educación integral para la sexualidad y a métodos de anticoncepción modernos, así como a servicios integrales y de calidad en salud sexual y reproductiva (26).

Durante el año 2021 se realizó un trabajo minucioso para lograr la garantía de la información y educación a las instituciones que ayudarán a cerrar las brechas de acceso a información y servicios de SSR, estrategias que se utilizaron en las poblaciones más alejadas, sobre todo en áreas de zonas rurales y población dispersa que se encuentran en estado de vulnerabilidad por la limitación y barreras a todos los servicios, poblaciones con altos niveles de pobreza y rezago socioeconómico, que pertenecen a grupos étnicos, población con discapacidad, migrantes, gestantes y mujeres en contextos de conflicto armado, con orientaciones sexuales e identidad de género diversas (26).

La importancia de reconocer las regiones y departamentos donde existe mayor incidencia en los casos de mortalidad materna radica principalmente en las estrategias y rutas de atención que se pueden realizar y organizar desde el área de la salud y entes encargados de realizar la vigilancia pública de los casos que se presentan a diario, de esta manera tal que se logre fortalecer las redes de apoyo que para mitigar esta problemática que día a día incrementa y que tiene un desenlace fatídico en la familia y su comunidad. Se pudo establecer además que aquellos lugares con mayores casos son los más afectados y en estado crítico de la vulneración de los derechos humanos.

3. INTERACCIÓN DE LOS FACTORES QUE PONEN EN RIESGO LA SALUD DE LA MATERNA EN EL CONTEXTO COLOMBIANO

Dentro de los estudios consultados se encontraron los factores de riesgo que determinan la mortalidad materna específica en las gestantes, éstas se deben en su mayoría a los resultados de muchas complicaciones dadas durante toda la etapa u estado de embarazo y post parto como la obstrucción del parto, hemorragias desencadenadas durante el parto, infecciones relacionadas que datan a larga duración y abortos peligrosos (27). Colombia siendo un país desarrollado, ha presentado una tendencia de cifras similares a las de todo el mundo (27). Se ha establecido que la mayor parte de muertes maternas son evitables, el 98% de las muertes notificadas. El buen uso de conocimientos y nuevas tecnologías ha contribuido en el reporte de nuevos casos en Colombia, estos casos han sido atendidos en instituciones de salud y no en centros de salud o viviendas. A pesar de todas las estrategias que se han usado para mitigar el riesgo, se siguen presentando elevadas las cifras de razón de mortalidad materna muy elevadas, al comparar Colombia con el mundo, y al interior de las regiones colombianas (28).

Existe un modelo explicativo que se encarga de dar a conocer las demoras en salud que conllevan a la mortalidad materna, en este modelo se reconocen tres ítems el primero se da por la demora en la toma de decisión por parte de la gestante para acudir al servicio de salud y subvaloración de la paciente por síntomas o signos de alarma, la segunda demora se define como la barrera en el momento de acudir ya sea por índoles geográficas, dificultades económicas o sociales y la tercera demora de la gestante para acudir se denomina por el retraso y obstáculos que retrasan el acceso a la atención especializada y a un servicio especial eficiente (29). Todas estas muertes han sido definidas como evitables.

Se estima que Colombia hace parte de los países que representan el 99% de la mortalidad materna, se estima además que Colombia se encuentra ocupando el cuarto puesto con uno de los índices más altos de mortalidad materna dentro del grupo de países de Suramérica, después de Bolivia que se encuentra en el tercer lugar, Perú en el segundo lugar y el primer país es Paraguay (30). Según las estadísticas indicadas por las Naciones Unidas, en nuestro país, las causas más frecuentes de muertes maternas son: la hipertensión dada por el parto, las hemorragias, y el shock séptico, afectando de forma mayor a departamentos alejados de las zonas urbanas como Guaviare, Caquetá, Chocó, Vaupés, Guainía y Vichada. (31).

Se define además otro factor de riesgo denominado como la equidad en salud y tiene un componente social, ético y moral y esto a la vez se define como la ausencia de y disimilitud de factores potencialmente remediables, evitables injustas e innecesarias en uno o más aspectos de la salud (32). Ha sido importante estudiar, examinar y observar, las inequidades en el sistema de salud, ya que el concepto de equidad exige que se realice el adecuado seguimiento y valorativo de los factores. También existen diferencias entre los perfiles de salud de las naciones y de los grupos sociales dentro de un mismo país. Más, sin embargo, no todas estas diferencias son inequidades (32). Las diferencias o disparidades relacionadas con la mortalidad materna, dado su alto grado de evitabilidad e injusticia, las convierte en inequidades.

Los determinantes sociales de la salud, son las circunstancias en las cuales las personas nacen, crecen y se desarrollan, y que se convierten en la causa de los problemas de salud (33). Un claro ejemplo son las situaciones respecto a los sistemas de salud, pues son el resultado de la distribución inadecuada de los recursos y de las políticas nacionales e internacionales (34). La población más vulnerable, es aquella con condiciones sociales poco favorables, como menor acceso y cobertura a los recursos sanitarios y al sistema de salud, y mayor exposición durante el ciclo de vida a variables que se convierten en determinantes sociales de enfermedad. Por esto, estas personas tienen mayor posibilidad de enfermar y mueren con más frecuencia, que quienes hacen parte de grupos sociales más privilegiados (34).

3.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

Se ha definido que una muerte materna es el resultado de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer en su etapa fértil. Estos casos se han convertido en un problema de salud pública de notificación obligatoria, este acontecimiento se ha convertido en uno de los principales indicadores sobre la calidad en la atención en los servicios de salud de una región específica. Cada muerte materna que se desarrolla dentro del país constituye un problema social y de salud pública, en el que interactúan una serie de factores, denominados y agravados por el alto índice de pobreza, la desigualdad en los servicios básicos de cada ser humano, problemas educativos, legales o familiares de la mujer, y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.

El desarrollo de este estudio permitió evidenciar e identificar las diferentes causas que conllevan al desenlace de la mortalidad materna, las cuales se clasifican en:

Causas obstétricas directas: las casusas de tipo directas son aquellas que fueron generadas como consecuencia de agravantes durante el estado de gestación, complicaciones durante la etapa de embarazo, durante el parto o puerperio o por los tratamientos incorrectos indicados por el personal de salud, las intervenciones inoportunas u omisiones (35).

Causas obstétricas indirectas: son aquellas generadas como consecuencia de enfermedades preexistentes que parecen antes del estado de embarazo o durante la misma etapa de gestación pero que pueden provocar la muerte debido al alto efecto que pueden provocar en el estado de salud de la gestante (35).

Figura 5. Mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, Colombia 2020 – 2021

Razón /Causa agrupada	Casos	%
DIRECTA	7	9,9
Sepsis relacionada con el embarazo	3	4,2
Hemorragia obstétrica	2	2,8
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	2	2,8
Evento tromboembólico como causa básica	1	1,4
Otras causas directas	1	1,4
INDIRECTA	8	11,3
Otras causas indirectas	4	5,6
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID 19	2	2,8
Sepsis no obstétrica	1	1,4
Sepsis no obstétrica: Neumonía	1	1,4
EN ESTUDIO	56	78,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021

Boletín epidemiológico. Gov.co. [citado el 27 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscadoeventos/BoletinEpidemiologico/2021 Boletin epide miologico semana 8.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoeventos/BoletinEpidemiologico/2021%20Boletin%20epidemiologico%20semana%208.pdf)

Sepsis relacionada con el embarazo: La sepsis es una enfermedad común y mortal. Los estudios que hablan sobre este tema se han encargado de enfocar y detectar a los pacientes que se encuentran con riesgo más alto de padecerla y desarrollar posibles complicaciones, la incidencia de la sepsis aumenta a medida que aumenta la edad, además de los microorganismos existentes en el medio ambiente que con el transcurso del tiempo se han vuelto resistentes, el uso de medicamentos que se encargan de inmunosuprimir el sistema inmune y todos los procedimientos invasivos. El choque séptico en pacientes obstétricas es raro, pero suele desarrollarse durante cualquier momento de la etapa de la gestación. Las mujeres en su mayoría de casos son jóvenes o adolescentes y tienen menos comorbilidades, siendo el principal sitio de infección la pelvis (36).

Hemorragia obstétrica: La hemorragia grave que se presenta durante el embarazo, parto o puerperio continúa ocupando el segundo lugar como causa de mortalidad materna a nivel nacional. En algunos casos presentados, la mortalidad materna se da por factores de riesgo y causales que definen el factor de riesgo sobre la hemorragia obstétrica, los cuales pueden ser identificados en la etapa prenatal y ser modificados más adelante en la etapa de post parto o puerperio inmediato, pero en ningún momento deben ser subestimados. En ocasiones, la hemorragia es inesperada, surge de manera repentina y se desarrolla rápidamente (sin factores de riesgo identificados), por lo que el fortalecimiento de la competencia clínico-quirúrgica de los médicos, enfermeras y personal de la salud en general, en el manejo adecuado, oportuno y prioritario, sobre todo porque el tiempo para actuar es muy corto y el médico tratante debe tener las destrezas y habilidades para controlar la hemorragia (37).

3.2 MUERTES MATERNAS POR TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS

La hipertensión es una de las complicaciones que son más frecuentes durante la etapa de gestación o embarazo. Afecta aproximadamente del cinco al diez por ciento de todas las gestaciones y es la segunda causa más frecuente de mortalidad materna en el mundo, la hipertensión arterial ocasiona alrededor de 40.000 muertes al año (38). Se estima que en Colombia la hipertensión es responsable de 35 % de todas las muertes maternas. Se presenta en 7 % de los embarazos por los nacidos vivos de las muertes maternas, esto representa un problema prioritario de salud pública (38).

Los trastornos hipertensivos en el embarazo se clasifican en:

Hipertensión gestacional. La hipertensión gestacional que es el aumento de la presión que ejerce la sangre sobre las venas durante el estado o etapa de embarazo, pero que no casusa ninguna afectación ni daño de órganos, esta hipertensión suele ser descubierta por primera vez después de la semana 20 de la gestación, o suele ser diagnosticada por primera vez durante los 42 días posteriores al parto y que desaparece en las primeras 12 semanas tras el parto (39).

Hipertensión crónica. Se denomina hipertensión arterial crónica a aquella causa incidental con la que el individuo ya se encontraba antes de quedar en estado de embarazo y que continua su ciclo durante la misma etapa de gestación pero que se mantiene en el tiempo con un adecuado tratamiento farmacológico (39).

Hipertensión crónica con preeclampsia añadida. Es la hipertensión que aparece en embarazadas diagnosticadas anteriormente con hipertensión crónica, en las que se detecta elevación de proteínas en la orina, aumento significativo de las cifras de tensión arterial al compararlas con las cifras normales y que causa daño de órganos corporales, después de las 20 semanas de gestación (40).

Preeclampsia. La preeclampsia es un trastorno del embarazo que se presenta generalmente después de las 20 semanas de gestación y que se caracteriza por hipertensión arterial asociada a elevación de proteínas en la orina. Se puede subdividir en:

Preeclampsia leve. Es la que presenta cifras de tensión arterial sistólica (el alta) por encima de 140 pero por debajo de 160 mmHg y de diastólica (la baja) por debajo de 110 mmHg, sin daño en órganos y con niveles de proteínas en orina que oscilan entre muy bajos y 1 + en la tira reactiva del análisis de orina (40).

Preeclampsia grave. Es la que presenta cifras de tensión arterial sistólica (el alta) ≥ 160 mmHg o diastólica (la baja) ≥ 110 mmHg y niveles de proteínas en orina de 2 a 3 + en la tira reactiva del análisis de orina. Cursa con afectación de órganos que puede manifestarse como disminución de la cantidad de orina, aumento de los niveles de creatinina en sangre (indican fallo del riñón), edema pulmonar, afectación del hígado, trastornos de la coagulación de la sangre, etc. La preeclampsia grave puede complicarse con:

Eclampsia. La eclampsia es una complicación aguda de la preeclampsia que produce convulsiones generalizadas que no pueden ser atribuidas a ninguna otra causa (41).

Síndrome HELLP. El síndrome HELLP es una complicación que se caracteriza por elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia (HELLP) generalmente se desarrolla antes de la semana 37 del embarazo, pero también puede aparecer poco tiempo después del parto (42).

3.3 LA MORTALIDAD MATERNA DESDE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES

Como resultado de las investigaciones sobre mortalidad materna, se ha identificado una serie de características relacionadas con el perfil de las mujeres que son

vulnerables ante esta problemática. Algunas de estas mujeres en estado de gestación cuentan con una gran variedad de limitantes como lo son las mujeres que quedan embarazadas a temprana edad, y las gestantes mayores de 40 años presentando un alto riesgo en su estado de embarazo, el estado nutricional deficiente, la baja escolaridad y difícil acceso a los niveles de educación superior, el desempleo y el empleo de carga laboral alta, el estrato social bajo, el lugar de residencia, predominantemente en zonas rurales y de áreas dispersas, el estado civil y la carencia de seguridad social (43).

Otros aspectos abordados en las investigaciones se relacionan con la economía y los factores sociodemográficos. En las comunidades indígenas se evidencia la falta de recursos económicos que son insuficientes para suplir con las necesidades básicas del mantenimiento de la salud, como lo son la alimentación, la vivienda y los servicios de agua, luz y gas para la preparación de alimentos además del difícil acceso a productos de calidad como frutas y verduras y el alto consumo de productos de mala calidad (36) éstas pasan a segundo término o en ocasiones no se contemplan ni se les da importancia; por ello, “tienen un alto costo en la salud y en la vida de las mujeres” (44).

Además, las mujeres en algunas comunidades no pueden poseer bienes, por lo que se encuentran en una posición de desventaja al intentar atender su salud.¹⁶ Incluso, a pesar de que se dedican a las actividades domésticas, no se le reconocen sus aportaciones a la economía familiar; y cuando ingresan al mercado laboral, sus alternativas se ven reducidas por la falta de instrucción educativa (45).

Por otro lado, las condiciones de vivienda y de hacinamiento se identificaron como factores asociados a la muerte materna.⁵ Con las carencias económicas viene otro aspecto asociado: el acceso a los servicios de salud y la calidad de éstos. Muchas de las investigaciones que se han realizado sobre muerte materna se han enfocado en esta temática, de modo que ha sido abordada desde distintos aspectos (46).

3.4 REPERCUSIONES DE LA MORTALIDAD MATERNA

Las consecuencias de una muerte materna son de tal dimensión que repercuten durante mucho tiempo, tanto en la familia como en la comunidad misma.

Generalmente la muerte materna afecta a toda la familia y produce un impacto negativo en la estructura y dinámica familiar, con severas consecuencias futuras, de manera particular en el bienestar de los niños que se quedan sin madre, lo cual

se traduce en un incremento en la morbi-mortalidad infantil, deserción escolar, adquisición de nuevos roles y un futuro incierto en algunos casos para los hijos huérfanos.

En el aspecto comunitario se reflejan problemas como la desintegración familiar y la fusión con una nueva familia, lo que puede afectar la situación económica de esta, así como las repercusiones económicas cuando la mujer era el único o más importante sostén familiar, además del papel que cumplen las abuelas, hermanas o hijas como madres sustitutas en la adquisición y el desarrollo de este nuevo rol. Ante la ausencia de un familiar por muerte se presenta una situación dolorosa y real de sufrimiento y desconsuelo. Estas pérdidas traen una serie de síntomas físicos, emocionales, comportamentales y cognitivos. Se pueden generar sentimientos contradictorios: por un lado, se vive el dolor por la ausencia del familiar fallecido, y por otro, la alegría por la presencia de un nuevo miembro. La familia vive una situación de duelo ante la muerte de alguien que trae y cuida la vida, considerada como una muerte trágica y prematura, por lo que la espera de recibir a un nuevo miembro es sustituida por una pérdida. Todos esperan en casa a un nuevo miembro: el bebé, y nunca se imaginan que llegue a casa el bebé sin su madre o, en algunos casos, no llegue ninguno (47).

Al analizar los hallazgos encontramos problemas en común como son: el duelo, la supervivencia de los hijos y la reconstitución de los hogares.

Otro aspecto que se debe contemplar al hablar de mortalidad materna, más allá de los espacios y las condiciones que la propician, es conocer las serias consecuencias que trae este acontecimiento en las familias que la sufren. Se identifican claramente tres repercusiones de la muerte materna: problemas económicos, orfandad y la reconstrucción de la pareja (48).

a) Daño económico, pues las mujeres son productoras de bienes y servicios que permiten el funcionamiento y supervivencia familiar, papel que es menospreciado y raramente reconocido. Además, es difícil el reemplazo de esta figura (49).

b) Asimismo, la familia se enfrenta a varios conflictos cuando se cuenta con hijos: se buscan arreglos de residencia, los hermanos se pueden separar y distribuir en dos o tres familias, lo que ocasiona la falta de contacto entre ellos, vínculos debilitados y pérdida de afecto entre ellos (50).

c) Cuando los viudos intentan retomar su vida de pareja, se encuentran en una situación de desventaja por la presencia de sus hijos, que se pueden considerar como un “estorbo”. Además, de la integración de nuevos hijos y la relación entre ellos (51).

Considera que tras la muerte materna existen repercusiones en la dinámica familiar: desintegración, reasignación de responsabilidades, en ocasiones los hijos son integrados a la familia de los abuelos y adquieren nuevos roles. En algunos casos, el hijo mayor es quien tiene que dejar de estudiar, buscar un trabajo o cuidar de los hermanos. Existen problemas de conducta, bajo aprovechamiento escolar e intentos de suicidios por parte de los esposos (52).

Cuadro 4. Análisis De Artículos Correspondientes A La Interacción De Los Factores Que Ponen En Riesgo La Salud De La Materna En El Contexto Colombiano

Análisis De Resultados			
Referencias	País	Tipo de Estudio	Interacción de los Factores Que Ponen en Riesgo La Salud de la Materna en el Contexto Colombiano
Hernández OM, Padrón MM, Díaz GJ. Factores de riesgo de morbilidad y mortalidad materna en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cub Med Int Emerg. [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 febrero 18]; 2017;16(3):91-102. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26112776/	COLOMBIA	Estudio observacional, analítico de casos y controles	La mayoría de las pacientes ingresadas se encontraban en la etapa de puerperio (57,6%), el 30,9% tuvo criterio de morbilidad materna extrema y solo 4 fallecieron (2,1%); los trastornos hipertensivos del embarazo fue la principal causa de ingreso por motivos obstétricos. Según el modelo de regresión logística multivariada los factores de riesgo que prevalecieron fueron la cesárea de urgencia (OR ajustado 6,89; IC 95% 1,8-26,3); la histerectomía (OR ajustado 8,7; IC 95% 1,9-37,8); edad \geq 30 años (OR ajustado 2,46; IC 95% 1,1-5,1) y la etapa de puerperio (OR ajustado 12,5; IC95% 3,5-43,8).
Herrera JA, Herrera-Medina R, Herrera-Escobar JP, Nieto-Díaz A. Reducción de la mortalidad materna por preeclampsia en Colombia: análisis de series de tiempo interrumpido. Colombia Médica [Internet]. 30 de marzo de 2014 [citado el 12 de mayo de 2022];45(1):25–31. Disponible en:	COLOMBIA	Estudio de tipo ecológico	La preeclampsia es la causa más importante de mortalidad materna en los países en desarrollo. Se desarrolló e introdujo en Colombia y a nivel nacional un programa de cuidado prenatal que incluyó componentes bio-psicosociales. Se muestran las tendencias de las tasas de mortalidad materna y las causas

<p>https://www.redalyc.org/journal/283/28330908004/</p>			<p>relacionadas antes y después de la implementación del programa.</p> <p>La mortalidad materna general se redujo después de la implementación de un programa nacional de cuidado prenatal.</p>
<p>Alonso Bula Romero Javier, Galarza Keiner. MORTALIDAD MATERNA EN LA GESTANTE WAYÚU DE URIBIA, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, COLOMBIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO AÑO 2020. Enfermería [Internet]. 2017 Jun [citado 2022 mayo 26]; 6(1): 46-53. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062017000100046&lng=es. https://doi.org/10.22235/ech.v6i1.1369</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio descriptivo retrospectivo</p>	<p>Las causas de mortalidad materna siguen siendo las mismas descritas por la literatura. Las causas más comunes y frecuentes son los trastornos hipertensivos, la hemorragia post parto y la sepsis obstétrica. Sin embargo, para la gestante Wayúu existen complicaciones adicionales en relación con el manejo oportuno de este tipo de condiciones. Adicionalmente, la situación se ve afectada en primer lugar por la remisión oportuna de la mujer a los centros asistenciales y en segundo lugar por la capacidad resolutive de los prestadores de atención en salud para responder a este tipo de eventualidades.</p>
<p>Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Morbi-mortalidad perinatal materna asociada al embarazo adolescente en América Latina: estudio transversal. Revista americana de obstetricia y ginecología.2018; [Internet] [Consultado febrero 18 de 2022]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15695970/</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Después de un ajuste por 16 factores de confusión principales, las adolescentes de 15 años o menos tenían un mayor riesgo de muerte materna, muerte neonatal temprana y anemia en comparación con las mujeres de 20 a 24 años. Además, todos los grupos de edad de adolescentes tenían mayores riesgos de hemorragia posparto, endometritis puerperal, parto vaginal operatorio, episiotomía, bajo peso al nacer, parto prematuro y bebés pequeños para la</p>

			edad gestacional. Todas las madres adolescentes tenían menores riesgos de parto por cesárea, sangrado en el tercer trimestre y diabetes gestacional.
Chicaíza -Becerra, Liliana A., Gómez-Sánchez, Pío Iván, Rincón-Rodríguez, Carlos J., García-Molina, Mario, Rubio-Romero, Jorge A., Urrego-Novoa, José R., Oviedo-Ariza, Sandra P., Costo efectividad del suplemento de calcio para reducir la mortalidad materna asociada a preeclampsia en Colombia. Revista de Salud Pública [Internet]. 2016;18(2):300-310. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000200013	COLOMBIA	Estudio de tipo ecológico	El suplemento de calcio es una alternativa dominante frente a la no intervención. la administración de calcio (1 200 mg diarios) a partir de la semana 14 de gestación a todas las gestantes, comparada con no administrarlo, para reducir la incidencia de preeclampsia. Si la incidencia de preeclampsia es menor a 51,7 por 1 000 gestantes o el costo por tableta de calcio de 600 mg es mayor a COP\$ 507,85, el suplemento de calcio deja de ser una alternativa costo-efectiva en Colombia para un umbral de 3 veces el PIB per cápita de 2013 (COP\$ 45 026 379) por AVG.
Mamián AYM, Sánchez RAA. Mortalidad materna en el departamento de Cauca, un estudio en el régimen subsidiado. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2019 [citado el 26 de mayo de 2022];37(3):64–73. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/329240	COLOMBIA	Estudio transversal	Las enfermedades durante el embarazo, el parto y el puerperio constituyen las principales causas de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo. En el mundo, alrededor de cinco millones de mujeres padecen enfermedades críticas asociadas a la maternidad, de las cuales aproximadamente el 10 % fallece. En el 80 % de los casos las muertes pueden ser evitables, pero sin lugar a duda se necesita de un entorno propicio para una maternidad segura

<p>Maradiegue, Eduardo E., ABORTO COMO CAUSA DE MUERTE MATERNA. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2019;52(3):150-153. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428181004</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio retrospectivo</p>	<p>El aborto es una patología en la que influyen múltiples causas determinantes - médicas, sociales y culturales-, que altera la salud de la mujer, su familia y su comunidad. Los diferentes criterios políticos y religiosos han polarizado su diagnóstico, retrasando y dificultando su tratamiento clínico, lo que ha llevado a perjudicar la salud de millones de mujeres. Es necesario, además, recalcar que el aborto séptico deberá ser tratado en un hospital, de preferencia del tercer nivel, ya que la infección no tratada, tratada inadecuadamente o tardíamente puede dar origen a un choque séptico, con alta probabilidad de muerte materna (20 a 50%).</p>
<p>Torres, Silvana, Mortalidad materna en departamento de Amazonas Colombia Años 2018- 2021. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. [Internet]. 2018 [citado 2022 Abr 15]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91226205</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio descriptivo longitudinal</p>	<p>La evolución y factores de la mortalidad materna tanto a nivel nacional (Colombiana), provincial (Tucumán) e institucional (Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Sra. de las Mercedes). La Tasa de Mortalidad Materna en Colombia muestra una tendencia decreciente, determinándose importantes diferencias entre provincias.</p>
<p>AGUIRRE , Alejandro , CAUSAS DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL SIGLO XXI [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 15]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11211806005</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio analítico descriptivo</p>	<p>La mortalidad infantil y la mortalidad materna han sido reducidas de manera sustancial en los países desarrollados, por lo cual en esas naciones la mortalidad tiende a concentrarse en las edades avanzadas de las poblaciones. Sin embargo, en países como Colombia no está ocurriendo un avance relevante</p>

			en la disminución de la mortalidad infantil y materna, pues a pesar de los notables progresos conseguidos en ese sentido durante las décadas recientes, para seguir avanzando se requieren fuertes inversiones, toda vez que las causas frecuentes de muerte persistentes como las afecciones perinatales y las anomalías congénitas son más costosas de combatir que las enfermedades inmunoprevenibles, que en gran parte ya han sido superadas.
Ramírez-Villalobos, Dolores, Piña, Miriam, Torres, Luis Manuel, Rhenals, Ana Luisa, Jiménez, Aline, Rocha, Humberto, Urióstegui, Rocío, Búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas en México: el efecto en la distribución de las causas. Salud Pública de México [Internet]. 2014;56(4):333-347. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632372004	COLOMBIA	Estudio descriptivo retrospectivo	La Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas es un procedimiento muy útil para mejorar la calidad de la información sobre la mortalidad materna. La búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas permitió rescatar más de 100 muertes que no habían sido registradas ni codificadas inicialmente como maternas y se ratificaron o rectificaron las causas anotadas en los certificados de defunción. Este procedimiento también permitió reclasificar como muertes maternas 297 defunciones de la base preliminar del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
Legua, Pedro, Miranda-Choque, Edwin, Espinoza, Máximo Manuel, Cabezas, César, Arróspide, Nancy, Mayta-Tristán, Percy, MUERTE MATERNA POR MALARIA GRAVE POR Plasmodium vivax. Revista Peruana de Medicina	COLOMBIA	Estudio de revisión de la literatura	Diversos síndromes clínicos pueden manifestarse por acción de variados agentes etiológicos, tal como ocurre en el contexto de la denominada "malaria grave y complicada"; esta forma grave de malaria cursa con anemia normocítica

<p>Experimental y Salud Pública [Internet]. 2017;33(2):368-372. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36346797025</p>			<p>grave, hipoglicemia, acidosis metabólica, alteraciones hidroelectrolíticas, insuficiencia renal aguda (IRA), edema pulmonar agudo, síndrome de distrés respiratorio (SDR), sangrado anormal, coagulación intravascular diseminada (CID), ictericia y hemoglobinuria, generalmente asociados a hiperparasitemia por <i>Plasmodium falciparum</i>.</p>
<p>Ruiz-Rosas, Roberto A. , Torres-Arreola, Laura del Pilar, Cruz-Cruz, Polita del Rocío , Hemorragia obstétrica, causa de muerte materna. IMSS, 2019. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2012;50(6):659-664. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745498013</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio descriptivo longitudinal</p>	<p>Hemorragia obstétrica, causa de muerte materna. IMSS, 2019. se analizaron 32 de 135 muertes maternas; 65.6 % presentó hemorragia obstétrica como causa básica y 34.4 %, hemorragia obstétrica grave con diferente causa básica de muerte materna. El grupo de edad con mayor número de muertes fue el de 30 a 39 años. La resolución del embarazo en la mayoría fue por cesárea. Predominaron el acretismo placentario y la atonía uterina asociados con otra patología.</p>
<p>Camacho-Montaña Andrés Mauricio, Niño-Alba Reinaldo, Páez-Castellanos Edgar. Sífilis congénita con hídrops fetal: reporte de cuatro casos en un hospital general de referencia en Bogotá, Colombia entre 2017-2020. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2021 [citado el 26 de mayo de 2022]; 72(2): 149-161. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio de casos</p>	<p>El retraso en acudir al control prenatal y la tardanza del diagnóstico y tratamiento de la sífilis gestacional son causas importantes de la persistencia de la sífilis congénita. Se requieren estudios aleatorizados para determinar el mejor tratamiento del feto con sífilis congénita en los 30 días previos al parto y del feto con compromiso sistémico durante la segunda mitad de la gestación.</p>

74342021000200149&lng=en. Epub 30 de junio de 2021. https://doi.org/10.18597/rcog.3591			
María Esther Salazar-López Aline Aver Vanin Silvio César Cazella Daniela Centenaro Levandowski. Consecuencias de la alimentación de los niños huérfanos después de la muerte materna: una investigación utilizando un software de minería de texto. [Internet]. 13 de marzo de 2020 [citado el 8 de abril de 2022]; 66(2): 00006. Disponible en: https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n3/e00189717/#	COLOMBIA	Estudio transversal, a partir de artículos publicados en PubMed y BIREME.	Las frases de concordancia indican que el cambio en la lactancia materna conduce a una nutrición pobre, dejando al recién nacido expuesto a infecciones e incrementándose el riesgo de muerte. Describir las consecuencias en la lactancia y la alimentación que tendrán los niños huérfanos menores de cinco años, como consecuencia de la muerte materna, aplicando softwares libres de minería de textos.
Rodríguez-Leal Doris, Verdú José. Consecuencias de una muerte materna en la familia. Aquichan [Internet]. 2019 Dec [cited 2022 Apr 08]; 13(3): 433-441. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000300011&lng=en	COLOMBIA	Estudio descriptivo	Las consecuencias de una muerte materna son de tal dimensión que repercuten durante mucho tiempo, tanto en la familia como en la comunidad misma. Generalmente la muerte materna afecta a toda la familia y produce un impacto negativo en la estructura y dinámica familiar, con severas consecuencias futuras, de manera particular en el bienestar de los niños que se quedan sin madre, lo cual se traduce en un incremento en la morbi-mortalidad infantil, deserción escolar, adquisición de nuevos roles y un futuro incierto en algunos casos para los hijos huérfanos.

<p>Soca PEM, Díaz GEF, Benítez SNG, Montero M de los Ángeles L. Obesidad, inflamación y embarazo, una tríada peligrosa [Internet]. Preprints de SciELO. 2020 [citado el 08 de abril de 2022]. Disponible en: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1200</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio retrospectivo de tipo transversal</p>	<p>Entre los efectos desfavorables de la obesidad se encuentran abortos, diabetes gestacional, hipertensión, macrostomia, parto pretérmino, anomalías congénitas y muerte fetal. A largo plazo se asocia también con trastornos metabólicos y enfermedades en las madres y su descendencia. Estos efectos desfavorables se relacionan con un estado de inflamación crónica de bajo grado que acompaña el exceso de peso corporal. En este proceso inflamatorio juegan un papel importante el tejido adiposo y la placenta con la secreción excesiva de citoquinas proinflamatorias y la reducción de citoquinas antiinflamatorias. Dos mediadores como la leptina y la adiponectina tienen papeles cruciales.</p>
<p>Valbuena Ruíz Lucas A., Sandoval-Martínez Diana K., Mantilla-Hernández Julio C. Estudio de biopsias de muertes maternas en un hospital universitario de alta complejidad en Santander, Colombia. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2019 [citado el 26 de mayo de 2022]; 45 (2): e451. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0138-600X2019000200005&lang=es</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal</p>	<p>Describir los hallazgos anatomopatológicos de 31 casos de muerte materna ocurridos en el área metropolitana de una ciudad intermedia de Colombia entre 2017-2018, así como establecer sus características sociodemográficas. Basado en la revisión de 3 500 protocolos de autopsias efectuadas por el Departamento de Patología de la Universidad Industrial de Santander adscrito al Hospital Universitario de Santander, Colombia, entre enero 2017 y marzo 2018, se extractan aquellos en los cuales el diagnóstico relacionado sea de muerte</p>

			materna y muerte materna tardía, tomando como referencia la definición dictada por la Organización Mundial de la Salud.
López-Rodríguez Guadalupe, Galván Marcos, Galván Valencia Oscar. Comorbilidades asociadas a mortalidad materna por COVID-19 en Colombia. Gac. Méd. Col [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Abr 08]; 157(6): 618-622. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000600618&lng=es	COLOMBIA	Estudio descriptivo y retrospectivo	Se evaluaron 29,416 mujeres embarazadas, el 39% fueron positivas para coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave, el riesgo de mortalidad materna fue 3.24 veces mayor ($p < 0.01$) para las mujeres positivas en comparación con las negativas. La COVID-19 es la primera causa de muerte materna desde julio del 2020 y explica más del 50% del total de muertes en el 2021. La enfermedad renal crónica (razón de momios [RM]: 4.11; $p < 0.01$) y la diabetes (RM: 2.53; $p < 0.01$) fueron las dos principales comorbilidades asociadas positivamente a la mortalidad materna por COVID-19.
Santos Carolina De los, Larraburu Soledad, González Valentín. Pre-eclampsia y Trombofilia hereditaria. Rev. Col. Med. Int. [Internet]. 2021 Jul [citado 2022 mayo 08]; 6(2): 31-35. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000200031&lng=es	COLOMBIA	Estudio ecológico de serie transversal	Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo. Se ha estimado que la pre-eclampsia complica del 2 al 8% de los embarazos a nivel mundial. Se han asociado múltiples factores de riesgo: antecedentes de pre-eclampsia, hipertensión arterial crónica, diabetes pre-gestacional, gestación múltiple, enfermedad renal crónica y algunas enfermedades autoinmunes (como el síndrome antifosfolípido y el lupus eritematoso sistémico). Se realiza

			una revisión sobre las medidas generales de prevención de la pre-eclampsia.
Carrillo Alfonso Teresa Maritza, Fernández Cárdenas Ernesto Juan, Santamaría Machin Walpi. Influencia del riesgo preconcepcional en la salud materna. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2021 Mar [citado 2022 abril 08]; 25(1): 107-112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000100107&lng=es	COLOMBIA	Estudio descriptivo retrospectivo	El riesgo preconcepcional está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio madre / hijo durante la gestación, parto o puerperio. La prevención de la enfermedad y la muerte durante el proceso de reproducción, es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la salud reproductiva. La morbilidad materna constituye uno de los aspectos más importantes para reflexionar.
Fernández González, Lisbeth, Peñalvo, José Luis, Humberto Seuc Jo Armando, Gálvez Medina Delia María, Rodríguez Salvá Armando, Morejón Giraltoni Alain Francisco. Estudio de la carga de mortalidad materna por causas directas. Colombia, 2018-2022. Medisur [Internet]. 2021 Ago [citado 2022 Abr 8]; 19(4): 612-623. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000400612&lng=es	COLOMBIA	Estudio descriptivo de series anuales, de corte transversal	Las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio constituyen las principales causas de muertes de mujeres en edad fértil. El estudio de la carga de mortalidad derivada de estas complicaciones es útil para cuantificar el impacto de muertes prematuras sobre la esperanza de vida de la población. Las causas con mayor impacto sobre la esperanza de vida fueron las complicaciones relacionadas con el puerperio, otras hemorragias y embarazo ectópico; pero las mujeres que murieron en edades más jóvenes fueron a causa de aborto e infección puerperal. Las infecciones puerperales, trastornos placentarios y otras complicaciones

			mostraron tendencia a aumentar en el tiempo.
Flores Marcela, Garmendia María Luisa. Tendencia y causas de la mortalidad materna en Colombia de 2017 a 2019. Rev. méd. Colombia [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Abr 8]; 149(10): 1440-1449. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021001001440&lng=es	COLOMBIA	Estudio ecológico de serie temporal	Tres cuartas partes de las muertes maternas son causadas por morbilidad materna (enfermedad cardiovascular, sepsis, hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos, tromboembolismo venoso, entre otros), además de abortos inseguros y otras complicaciones relacionadas con el parto. La hemorragia es la primera causa en África y Asia y en algunos países occidentales, mientras que las condiciones cardiovasculares y los desórdenes hipertensivos son la primera causa en América Latina y El Caribe; esta región además lidera la tasa de muertes por aborto.
Caicedo B, Velásquez L, Álvarez S, Castaño M, Mar d, Evolución de las inequidades en mortalidad por causas externas entre los municipios de Antioquia (Colombia)Scienccdirect.com. [citado el 05 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111630005X	COLOMBIA	Diseño ecológico	Es necesaria una intervención con políticas que tengan en cuenta las diferencias municipales en la mortalidad por causas externas. La mortalidad por causas externas presenta una tendencia decreciente en el departamento en el periodo analizado, pero la situación no es similar en todos los municipios. Los resultados muestran que municipios pobres y con bajo desarrollo incrementan significativamente el riesgo de morir por causas externas.
Gestantes Hospitalizadas en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico de la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín (Colombia) Durante los Años 2019 a 2018, Scienccdirect.com. [citado el 05	COLOMBIA	Estudio observacional descriptivo	Los principales diagnósticos psiquiátricos fueron trastorno depresivo mayor, trastorno de adaptación y trastornos de ansiedad, lo que implica la importancia del oportuno reconocimiento en la

<p>de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745022000191</p>			<p>evaluación prenatal de los síntomas de estas entidades, conjuntamente con los factores de riesgo obstétrico y social. La intervención psiquiátrica es necesaria considerando las implicaciones negativas que tiene el alto riesgo tanto para la madre como para el niño.</p>
<p>Sánchez-Redondo, María Dolores, et al. "Parto Domiciliario: Un Fenómeno Creciente Con Potenciales Riesgos." <i>Anales de Pediatría</i>, vol. 93, no. 4, octubre. 2020, [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 mayo 05]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540332030151X</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Estudio de revisión de la bibliografía</p>	<p>El parto extrahospitalario es un tema controvertido que genera dudas a obstetras y pediatras sobre su seguridad. El nacimiento hospitalario fue la pieza clave en la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Esta reducción en la mortalidad ha derivado en considerar el embarazo y el parto como fenómenos seguros, lo que, unido a una mayor conciencia social de la necesidad de humanización de estos procesos, ha conducido a un aumento en la demanda del parto domiciliario</p>

Fuente: Elaboración propia

4. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA

La enfermera es la profesional de salud que comparte mayor tiempo con la mujer, la y la comunidad en cada una de las etapas y de los diferentes momentos de vida del ciclo vital, también es una de las personas directa y estrechamente ligadas a cuidado principal de la salud. No solamente desde el área intrahospitalaria, sino que además del trabajo concertado e intersectorial que se realiza desde el área externa del centro de salud, la enfermera cumple un papel fundamental en el cuidado, educación y capacitación de las gestantes durante todo su proceso de gestación, parto posteriormente el puerperio, la profesional de enfermería, se encuentra capacitada para realizar el seguimiento desde el área de salud pública a aquellas pacientes que se encuentran definidas como pacientes de alto riesgo, realizar el debido acompañamiento y detectar a tiempo las posibles falencias con las que pueda contar su núcleo familiar.

Además de esto el profesional de enfermería realiza labores no solamente desde su conocimiento, sino que además superpone las capacidades adquiridas para realizar el adecuado manejo de cada uno de los casos remitidos, realizar la canalización de las pacientes que puedan presentar determinados factores de riesgo dentro o fuera de su hogar y que puedan desencadenar una posible enfermedad o en su defecto la muerte (53).

El fallecimiento de una gestante no es solo un suceso triste que afecta a un núcleo familiar y a la comunidad en general, sino que además es un problema de salud pública que mediante las estrategias en salud se menciona que es de tipo evitable, es decir que se pueden intervenir diferentes variables para lograr disminuir el índice tan alto que están manejando no solamente en varios departamentos de Colombia sino en las zonas más afectadas, este problema de salud pública debe ser notificado a mesa de concertación para que todos los entes encargados de velar por la salud y seguridad de la paciente se encarguen de mitigar de una u otra forma la manera de disminuir las cifras (54).

Cuadro 5. Análisis de artículos correspondientes intervenciones de enfermería para la prevención y reducción de la mortalidad materna

Análisis De Resultados			
Referencias	País	Tipo de Estudio	Intervenciones de Enfermería Para la Prevención Y Reducción de la Mortalidad Materna
Guarnizo-Tole Mildred, Olmedillas-Fernández Hugo, Vicente-Rodríguez Germán. Prácticas en enfermería para prevenir la mortalidad materna de la mujer en edad fértil. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Sep [citado 2022 Abr 8]; 44(3): 1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300006&lng=es	COLOMBIA	Estudio cuantitativo, descriptivo transversal	En el sector salud es conocido que las enfermeras son las profesionales que mayor contacto tienen con la mujer en los momentos de atención de su vida fértil. Esta circunstancia les permite llevar a cabo diversas prácticas que buscan prevenir la muerte materna desde la preconcepción y garantizar el nacimiento seguro. La ejecución de prácticas que contrarrestan la mortalidad materna es mayor cuando las enfermeras tienen un conocimiento actualizado.
Bula Javier Alonso, Urzola Vertel Kelly del Carmen. Madres ausentes: La voz de los profesionales de salud ante las muertes maternas del departamento de Córdoba -Colombia. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2020 Dec [citado 2022 Abr 8]; (39): 170-189. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000200170&lng=en	COLOMBIA	Estudio descriptivo cualitativo, de diseño narrativo	El objetivo de estudio fue comprender los elementos que subyacen en las muertes maternas durante el trienio 2016-2018, desde la voz de los profesionales de salud que participan en las Unidades de Análisis de Mortalidad Materna del departamento de Córdoba (Colombia).

<p>Guarnizo-Tole, Mildred, Olmedillas, Hugo y Vicente-Rodríguez, Germán Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. Revista Cubana de Salud Pública. 2018, v. 44, n. 2, pp. 381-397. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/381-397/#</p>	<p>CUBA</p>	<p>Revisión narrativa de la literatura</p>	<p>La enfermera es esencial en la detección temprana de riesgos que pueden llegar a comprometer la vida de la mujer. Desde la enfermería se genera evidencia para el manejo de la salud materna. Es indiscutible que el cuidado especializado incide de forma positiva en la disminución de la mortalidad materna en los diversos contextos de la práctica laboral.</p>
<p>Valenzuela Mujica María Teresa, Uribe Torres Claudia, Contreras Mejías Aixa. Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. Index Enferm [Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Abr 8]; 20(4): 243-247. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300007&lng=es</p>	<p>COLOMBIA</p>	<p>Revisión en las bases de datos Scielo, Science Direct, Pubmed y Cinahl.</p>	<p>El bienestar es un concepto multidimensional, relacionado con la calidad de la atención obstétrica y aumenta cuando la mujer participa en una modalidad humanizada del parto, con menor cantidad de procedimientos invasivos, asume rol protagónico, destacándose el componente interpersonal relacionado con el buen trato de los profesionales de la salud. Es necesario desarrollar estrategias para el cuidado integral de la mujer en el parto, la sensibilización de los profesionales de la salud es clave en este proceso.</p>
<p>Amorim Thaís Vasconcelos, Souza Ívis Emília de Oliveira, Moura Maria Aparecida Vasconcelos, Queiroz Ana Beatriz Azevedo, Salimena Anna Maria Oliveira. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. Enferm. glob. [Internet]. 2017 [citado 2022 Abr 8]; 16(46): 500-543. Disponible en:</p>	<p>ESPAÑA</p>	<p>Estudio de tipo revisión de la bibliografía</p>	<p>Revisión integrativa que analizó las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que experimenta embarazo de alto riesgo a partir de las producciones científicas internacionales y nacionales, cara a la contribución del cumplimiento del quinto objetivo para el desarrollo del milenio. Cuidados de enfermería en la perspectiva de la subjetividad de la mujer que experimenta un embarazo de alto</p>

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200500&lng=es			riesgo; Cuidado de las mujeres que experimentan un embarazo de alto riesgo.
Gutiérrez A, Montserrat A, Franklin U, Rico A, Mendoza X, Romero C. Prevalencia de morbilidad materna extrema en unidad de cuidados intensivos de una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel en Bogotá D.C. <i>Infanted Sciencedirect.com</i> . [citado el 05 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S012272622100063X#section-cited-by	COLOMBIA	Estudio retrospectivo descriptivo y analítico observacional de corte transversal	Todas las mujeres en gestación o en puerperio mediato que precisaron de manejo en la UCI de una IPS de tercer nivel en la ciudad de Bogotá (Colombia) entre los años 2017 y 2019. Este estudio presenta un análisis de las pacientes obstétricas con necesidad de manejo en UCI y pretende contribuir en la identificación de factores de riesgo y criterios de morbilidad materna extrema que permita el oportuno diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las gestantes.
COBO, Angeles; Ana Jiménez, Eulalia Isabel. parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública. <i>Enfermería Investiga</i> , [S.l.], v. 7, n. 1, p. 73 - 78, ene. 2022. ISSN 2550-6692. Fecha de acceso: 12 mayo 2022 Disponible en: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/994	COLOMBIA	Diseño documental con revisión bibliográfica	En el parto humanizado, el rol de enfermería es esencial sobre todo en los establecimientos públicos en donde se asume maltrato, negligencia o falta de respeto por el parto, por lo que la enfermera está llamada a educar a la parturienta sobre el trabajo de parto y parto.
Vaca molina, Kimberly; Jiménez Peralta, Ana. Rol de enfermería en el cuidado y atención del parto humanizado. <i>Investigación & Desarrollo</i> , [S.l.], v. 14, n. 1, p. 112-120, ago. 2021. ISSN 2631-2557. Fecha de acceso: 12 mayo 2022. Disponible en:	COLOMBIA	Revisión sistemática de artículos y publicaciones de carácter científico	El parto es un proceso fisiológico que se considera el momento más importante en la vida de la mujer y su familia, por lo que espera sentirse acompañada y protegida, por ello es necesario enfatizar el rol de enfermería en este proceso, ya que ella desde su lado humanista brindará su

https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1325			apoyo incondicional más aún en tiempos de pandemia COVID-19
---	--	--	---

Fuente: Elaboración Propia.

En este orden de ideas, prevenir la muerte materna se convierte en una prioridad para la disciplina. Por tal motivo, este estudio tuvo como objetivo describir las prácticas realizadas en relación a la prevención de la mortalidad materna desde el ejercicio profesional de la enfermera en Colombia.

La mayoría de los casos de hemorragia posparto (HPP) ocurre dentro de las primeras veinticuatro horas posteriores al parto. La atonía uterina es la causa más frecuente y, por ende, la primera causa de mortalidad materna en el mundo (56).

Otras patologías, como los trastornos hipertensivos del embarazo o el parto obstruido, pueden evolucionar a trastornos hemorrágicos que llevan a la muerte. Algunas mujeres, sobre todo aquellas que padecen anemia crónica, requerirán intervenciones para el manejo de la HPP ante una menor pérdida sanguínea (56). Si bien se han descrito factores de riesgo para HPP, como embarazo múltiple o gran multiparidad, la HPP puede presentarse en mujeres sin factores de riesgo identificados. Intervenciones múltiples (médicas, mecánicas, invasivas no quirúrgicas o quirúrgicas) pueden ser necesarias para controlar el sangrado excesivo, que requieren diferentes niveles de habilidad y experiencia técnica (56).

El manejo efectivo de la HPP requiere intervenciones multidisciplinarias simultáneas, personal de banco de sangre y laboratorio, enfermeras, médicos especialistas, anestesistas y radiólogos. Evitar retrasos en el diagnóstico y tratamiento tendrá un impacto significativo sobre las posibilidades de sobrevivida y secuelas (57).

4.1 ROL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

El profesional de enfermería desde su rol de educador, debe enfrentar el embarazo, no solo desde el ángulo tradicionalmente conocido, sino también como un fenómeno social sobre el que es posible actuar y modificar si se conoce y aplica el trabajo educativo con las gestantes, la familia, la comunidad, pero a partir de los intereses, inquietudes, deseos y temores de los propios pacientes como grupo social.

Es factible considerar al profesional de enfermería portador de las adecuadas potencialidades para que, previo proceso de capacitación, promueva cambios en métodos y estilos de vida relacionados con la salud reproductiva, de las mujeres, familias y comunidad. Este criterio de la enfermera (o) como agente de cambio, se apoya en que "la enfermería es una profesión que desde sus orígenes se ocupa de

la educación sanitaria, la preocupación por el entorno del individuo y del cambio del ambiente natural y social" (58).

El cuidado de la salud que recibe la gestante durante el embarazo comienza con la asistencia prenatal. Los propósitos de esta asistencia son:

1. Proteger y fomentar la salud y bienestar de la embarazada.
2. Salvaguardar la salud y bienestar del hijo por nacer. La asistencia incluye:
 - a) Valoración del estado de salud de la embarazada durante la gestación.
 - b) Atención de cualquier problema de salud existente.
 - c) Prevención de otros problemas de salud.
 - d) Promoción de la salud. Cada paciente debiera tener un estado de salud igual o mejor al final del embarazo que al principio del mismo y dar a luz un hijo fuerte y saludable.

Las acciones educativas que Enfermería desempeña dentro de las Áreas de Consultorios Externos, Salas de Internación (salas de Pre-parto y Partos, de embarazo y de puerperio), la podríamos dividir de manera operativa en educación incidental y educación sistemática. Entiéndase por educación incidental, aquella que se realiza durante el desarrollo del trabajo diario, donde se aprovechan las situaciones adecuadas que se presentan para realizar enseñanza mediante charlas casuales. Educación sistemática es aquella que se realiza de manera formal, con una metodología de trabajo y tiempo previsto, con objetivos y fines explícitos (59).

4.2 ACCIONES DE EDUCACIÓN REALIZADAS POR ENFERMERÍA EN CONSULTORIOS EXTERNOS

En sus muchas entrevistas con la embarazada, la Enfermera tiene oportunidad de entablar una relación de confianza y entendimiento con ella. Puede lograrla mostrando verdadero interés y respeto por la madre como individuo, también escuchándola inteligente y comprensivamente, para poder detectar sus necesidades.

Las primeras impresiones son muy importantes para cimentar una relación de cooperación. Como la Enfermera es una de las primeras personas que ve a la gestante en su primera visita al médico, puede inmediatamente hacer que la madre se sienta cómoda y tranquila, saludándola de manera cordial y amigable. Es cierto que a veces son muchas las situaciones laborales que desbordan nuestras posibilidades, pero no debe perderse nunca el objetivo de nuestra función hacia el

paciente, dado que depende muchas veces de cómo se realice el primer contacto, que el paciente retorne o no a la institución (60).

Se señalará a la embarazada la importancia de realizar el control prenatal en forma periódica y continua, la importancia del mismo sobre su salud y la del bebé. En las acciones más simples que Enfermería realiza, como ser el control de peso y talla, de tensión arterial, el de ayudar al Obstetra en el examen ginecológico, la Enfermera ejecuta un rol educador incidental (61).

La Enfermera debe recordar que ésta puede ser una nueva experiencia para la embarazada y que puede tener miedo de lo que se le hará, debiendo explicar los procedimientos antes de que se lleven a cabo. Al ayudar a la madre a subir a la camilla de exámenes y ponerla en la posición adecuada, se debe evitar la exposición innecesaria del cuerpo de la gestante, indicándole que cuando el médico la examine, respire normalmente y mantenga la espalda contra la camilla. Si la embarazada demostrara estar nerviosa, se le podrá tomar la mano o indicarle otras medidas que le ayuden a relajarse y reducir así al mínimo su incomodidad (61). Teniendo en cuenta la realidad nuestras instituciones en lo referente a la escasez del recurso humano, se debe utilizar las diferentes prestaciones que se realizan para establecer una comunicación valedera con la gestante (62).

La Enfermera deberá observar también la curva de peso de la embarazada. Si la ganancia ponderal es inferior o excede lo esperado (el aumento medio de peso durante el segundo trimestre es aproximadamente de 225 grs. por semana y en el tercer trimestre es de 450 grs. por semana), aconsejará a la gestante sobre la necesidad de una dieta balanceada consistente en la ingesta de alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales. Sugerirle que ingiera verduras frescas y que tome suficiente cantidad de líquidos durante el día para facilitar el ritmo intestinal, dado que el estreñimiento es un problema común (63).

En las charlas casuales con la embarazada, la Enfermera podrá informarle acerca de la prevención de problemas adicionales, e indicarle que debe concurrir de inmediato al médico cuando se presenten los siguientes signos:

- Sangrado o pérdida de cualquier líquido por los genitales.
- Aumento rápido de peso.
- Edemas en manos y cara, cefalalgia persistente.
- Alteraciones visuales, vómitos persistentes.

En las últimas semanas de gestación se hará saber a la Embarazada cuales son los signos que indican que el trabajo de parto está comenzando: secreción de moco vaginal color rosado, contracciones regulares intermitentes del útero, pérdida de líquido amniótico por vagina (rotura de membranas) (63).

4.3 ACCIONES EDUCATIVAS REALIZADAS POR ENFERMERÍA A LA EMBARAZADA EN LA SALA DE INTERNACIÓN

Cuando se produce la internación, la embarazada suele estar un poco temerosa y aprensiva, especialmente si es su primera experiencia hospitalaria.

Es importante que la Enfermera que recibe a la madre la salude afectuosamente, presentándose y haciendo todo lo posible para que se sienta cómoda y tranquila, informarle a ella y a su esposo y/o familiares que la acompañan los reglamentos de la institución: horario de visitas, trámites administrativos, etc., respondiendo a todas las preguntas que puedan realizar utilizando un lenguaje claro y entendible, se deberá adoptar una actitud sin apresuramiento al atender a la paciente y a su núcleo familiar (64).

Todas las prestaciones que realice Enfermería en la sala de internación deben ir acompañadas de educación incidental, como ser: mientras efectúa el control de signos vitales a la gestante se le interrogará acerca de embarazos anteriores, experiencias de partos positivas o negativas, sobre el embarazo actual como la evolución del mismo, qué motivó la internación, qué información tiene acerca del embarazo y del parto, si recibió preparación para la maternidad; además de relacionarse con la embarazada va a tener una referencia del nivel de información que posee y cuáles son los puntos prioritarios que va a tener que esclarecer e informar para que pueda participar activamente del nacimiento de su hijo (65).

La Enfermera pueda ayudar a establecer una relación adecuada con la madre al demostrarle consideración como persona, explicándole cada procedimiento antes de llevarlo a cabo, hablándole en privado y evitando la exposición innecesaria durante los procedimientos. Si la paciente concurre al curso de preparación, se le pedirá que ejercite lo aprendido y se reforzarán los conocimientos adquiridos; en el caso que no hubiere recibido preparación, se le realizará psicoprofilaxis de urgencia enseñándole a respirar en el momento de la contracción y a relajarse entre las mismas, etc. (65).

La Educación Sistemática en la sala de internación podrá ser de minicursos de preparación para el parto a desarrollarse diariamente, pudiendo ser el contenido de los mismos el siguiente:

- Información acerca del embarazo y del parto.
- Temores o ansiedades comunes ante el momento del parto.
- Técnicas de relajación y respiración para el trabajo de parto, y parto.
- Conducta que el equipo de salud espera de ellas.
- Distintos procedimientos o maniobras que podrían llegar a hacerse en el parto.
- Importancia del inicio precoz del vínculo madre-hijo y la lactancia.

4.4 ACCIONES DE EDUCACIÓN EN SALA DE PRE-PARTO Y PARTOS

Las acciones educativas que debe realizar la Enfermera es brindar apoyo a aquellas pacientes que realizaron el curso de preparación y a otras que no recibieron preparación alguna. En el primer caso procederá a reforzar los conocimientos adquiridos brindándole la información adecuada en el momento que corresponda; con las otras pacientes se hará un acondicionamiento de emergencia.

La Enfermera debe recordar que, ante la inminencia del parto, surgen las tres ansiedades básicas de toda gestante: a) miedo al dolor, b) miedo al hijo deforme y c) miedo a morir en el parto. Las ansiedades anteriormente mencionadas que se habían movilizado a lo largo de todo el embarazo, son vividas con mayor intensidad durante el trabajo de parto, agregándose las específicas que aparecen en el mismo (66).

Se deberá hacer que la parturienta logre mantener el nivel de ansiedad en un límite que le permita tener un buen manejo de su cuerpo que está totalmente comprometido en este proceso. Esto se logra mediante el esclarecimiento de todo lo que le está sucediendo en su cuerpo: por qué se produce una contracción, qué es la dilatación y cómo actúa en el parto (67).

Se le explica el sentido de las diversas maniobras médicas en los distintos momentos del trabajo de parto, qué se logra por medio de un tacto, una pelvimetría, la auscultación fetal, el goteo de ocitoxina, etc. Se le enseña a relajarse entre una contracción y otra, a respirar durante las mismas, etc (68).

La posibilidad de facilitar una vivencia del parto menos angustiante, lleva a una disminución de las manifestaciones colaterales que acompañan y perturban el mismo, favoreciendo a posteriori la relación con su hijo y consigo misma con el rol de mujer. Se deberá brindar información a los familiares que permanecen en la sala de espera y aguardan el advenimiento del nuevo ser, acerca de la parturienta, cómo se encuentra, cómo evoluciona el parto, tratando de calmar la ansiedad que surge ante el proceso. Se deben evacuar todas las preguntas y hacer las derivaciones que corresponden al médico, cuando se considere necesario (69)

5. CONCLUSIONES

Con base en la revisión de la literatura, se identificaron y agruparon una serie de factores de riesgo para las mujeres asociados al embarazo, parto y puerperio, que necesitan ser estudiados con mayor profundidad para conocer los alcances y repercusiones que tienen en esta problemática de salud: perfil de la mujer, ubicación sociodemográfica y económica, apoyo o exigencia recibida de sus familias y redes sociales, relaciones inequitativas de género, violencia, exigencias del contexto cultural, servicios institucionales de salud, atención tradicional, desconocimiento de los signos de urgencia obstétricos, factores psicológicos y emocionales, aborto y complicaciones directas e indirectas del embarazo. De esta manera podemos advertir cómo la salud de la mujer está condicionada por el contexto sociocultural al que pertenece.

El conocimiento especializado actualizado y la gestión del cuidado dados en el marco del trabajo multidisciplinario, son importantes para llevar a cabo la ejecución de PPM al tiempo que las enfermeras proporcionan atención a la mujer en edad fértil durante la preconcepción, la gestación, el parto y el posparto desde los diferentes escenarios de su ejercicio profesional.

La inserción de la enfermera en el primer nivel de atención en salud favorece la puesta de marcha de prácticas encaminadas a la detección temprana de complicaciones, y a la educación para la salud a nivel individual y familiar, que contribuyen a contrarrestar la ocurrencia de morbimortalidades conexas con la dimensión sexual y reproductiva de la mujer en edad fértil.

Los servicios de salud efectivos tendientes a mejorar la salud materna en general necesitan de políticas de salud y sociales dirigidas e informadas por datos válidos y confiables. El mejor uso de la evidencia de la investigación con el fin de seleccionar y promover las intervenciones, así como para decidir sobre las vías de entrega, de financiamiento y de gobernanza que respalden el uso de estas intervenciones, puede contribuir a reducir estos problemas.

Es necesario, también, que tanto las provincias como los distritos dispongan de guías basadas en la evidencia sobre la seguridad, calidad y utilidad de las intervenciones orientadas a la prevención y el manejo de los determinantes y las causas de muertes maternas más prevalentes en sus regiones. De esta forma se proveerán los fundamentos para el desarrollo de políticas y programas estratégicos que aseguren la implementación de tales intervenciones de una forma realista, equitativa y sustentable.

Con base en la revisión de la literatura, se identificaron y agruparon una serie de factores socioculturales de riesgo para las mujeres asociados al embarazo, parto y puerperio, que necesitan ser estudiados con mayor profundidad para conocer los alcances y repercusiones que tienen en esta problemática de salud: perfil de la mujer, ubicación sociodemográfica y económica, apoyo o exigencia recibida de sus familias y redes sociales, relaciones inequitativas de género, violencia, exigencias del contexto cultural, servicios institucionales de salud, atención tradicional, desconocimiento de los signos de urgencia obstétricos, factores psicológicos y emocionales, aborto y complicaciones directas e indirectas del embarazo. De esta manera podemos advertir cómo la salud de la mujer está condicionada por el contexto sociocultural al que pertenece.

6. RECOMENDACIONES

Es de vital importancia abordar en profundidad las condiciones bajo las cual se desarrolla el ejercicio profesional de las enfermeras, en el sentido que a nivel de las instituciones de salud el acto del cuidado debe comprenderse como una práctica integral que toma medidas no solo para prevenir la enfermedad, sino para reducir la presencia de factores de riesgo, interrumpir su progreso y aminorar las consecuencias una vez se presentan en la vida fértil de la mujer.

Aunque las acciones médicas basadas en evidencia científica son fundamentales, el trato respetuoso y amable por parte del personal de salud, la explicación en un lenguaje adecuado de los diagnósticos y tratamientos que se realizarán, y el respeto a las prácticas y representaciones de las mujeres y sus familias con respecto a la maternidad, permitirán una mejor satisfacción de la usuaria y, sobre todo, un mejor apego de la mujer y la familia a las recomendaciones y tratamientos que realice el personal de salud.

El o la prestadora de servicios debe proporcionar información a las mujeres para que puedan identificar los signos de urgencia obstétrica: hemorragia en los tres periodos del embarazo, fiebre, salida de líquido amniótico, falta de movimiento del bebé, dolor de cabeza, acufenos, fosfenos y dolor epigastrio.

Plan de seguridad. Su elaboración por parte de la pareja y el prestador o prestadora de servicios de salud permitirá a las mujeres y su familia contar con: información para saber a dónde acudir en caso de urgencia obstétrica, un fondo para gastos imprevistos, transporte para traslado urgente y prever un lugar para dejar a los hijos en caso de urgencia.

BIBLIOGRAFIA

1. Sabate A. Características médico-sociales de las muertes maternas en una comunidad indígena. Ger [Internet]. 2009 [citado 8 Abr 2022];20(Supl. 2);73-77. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n2/73rincon.pdf>
2. Naranjo H, Reyes F, Sánchez T, Meyvel C, Rodríguez C. Intervención de Enfermería en pacientes con riesgo de muerte materna. Rev Arc Med Cam [Internet]. 2019 [citado 8 Abr 2022];23(Supl. 3);339–48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-&lang=es
3. Cano J, Priego CG, Hernández J. Factores asociados a la muerte materna hospitalaria en el Estado de Morelos: una revisión integrativa. Cit Inf Tec [Internet]. 2020 [citado 8 Abr 2022];31(Supl3.):121–34. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000300121&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Romero SL, Parra DI, Sánchez R. JM, Rojas LZ. Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial en Bucaramanga, Colombia. Rev Unid Ind Santander [Internet]. 2017 [citado 8 Abr 2022];5(49);37–44. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121
5. Santana L, De Fátima S, Rossi C, Moreira D, Galvão F, Caravaca J. Cuidados y acciones protectoras vinculadas a la promoción de la salud en gestantes de alto riesgo. Enf Cui Hum. [Internet]. 2016 [citado 8 Abr 2022];5(12):77-90. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393
6. González H, Perdomo E, Quintana ML, Mosquera A. Mortalidad materna en Colombia. Ger [Internet]. 2010 [citado 8 de Abr 2022];21(4):172–82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134
7. Alvarez–Peña L, Gonzalez-Cassiani J, Guzman-Acuña K. Factores de riesgo relacionados con muerte perinatal en centros de atención médica en Barranquilla, 2016-2017 [Tesis]. [Internet]. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8517/4/2018_factor_es_riesgo_muerte.pdf

8. Ríos C, Fuentes T, Coca J. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la mortalidad materna en pacientes con trastornos hipertensivos. *Bib Vir Sal.* [Internet]. 2019. [citado 09 Abr 2022];4(1):12-18. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblior>
9. Quispe Quispe. H. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y su influencia en la mortalidad perinatal en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Perú-2015. [Tesis]. [Internet]. 2017 [citado 09 Abr 2022]; Disponible en: [http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2771/VOL17N\(1%282017%29%2010.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2771/VOL17N(1%282017%29%2010.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
10. Hernández A, Olulo E, Francisco M. Detección de antígenos sanguíneos humanos. *Rev Uni Reb.* [Internet]. 2013 [citado 09 Abr 2022];1(1):306. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/ECCBB/article/view/178>
11. Rios C, Espínola C. Maternal perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America. *Rev Nac* [Internet]. 2020 [citado 09 Abr 2021];12(1):28–41. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742020000100028&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Ruiz L. Nursing interventions for treatment compliance in Type 2 diabetes. *Metas Enferm* [Internet]. 2016 [citado 09 Abr 2022];19(2):12-18. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-153581>
13. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol.* 2005 Feb;192(2):342-9.
14. Willrich J, Guerreiro G, Hegador K, Rabelo J. Social determinants of health inequalities. *Rev Nac Med* [Internet]. 2015 [citado 10 Abr 2022];2(3):59-70. Disponible en: <http://www.revenf.bvs.br/>
15. Lebdeh A, Clarke B. Associated Head of Endocrinology and Nutrition Department. *May cli.* [Internet]. 2019 [citado 10 Abr 2022];2(4):10-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/n_h/v28s5/16articulo16
16. Moehlecke B, Pinheiro P, Malta D. Prediabetes and intermediate hyperglycemia prevalence in adults and associated factors. *He Nat Sur.* [internet]. 2019 [citado 10 Abr 2022];9(supl3):12-27. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/>

17. Diaz V, Mainous A, Koopman J, Carek J, Geesey M. Race and diet in the overweight: association with cardiovascular risk in a nationally representative sample. *Nutrition* [Internet]. 2005 [citado 09 Abr 2022];21(6):718–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2004.11.010>
18. Herges J, Ruehmann L, Matulis J, Hickox C, McCoy R. Enhanced care team nurse process to improve diabetes care. *Ann Fam Med*. [Internet]. 2020 [citado 09 Abr 2022];18(5):463. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1370/afm.2553>
19. Hanson G, Parton J, Whitley H. Prevention and diagnostic, diabetes mellitus. *Med Fam Ann*. [Internet]. 2018 [citado 12 Abr 2022];1(2):60-75. Disponible en: <https://www.annfammed.org/content/annalsfm/15/2/162.full.pdf>
20. Obregon L, Castro, JY, Garzazo, G. Potencial de oxidación de las Lipoproteínas de baja densidad en una población normal y en una población con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Nal Fam*. [Internet]. 2004 [citado 12 Abr 2022];23(1):25-29. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S07980264200400100005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
21. Chmielewska b, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, Der Meulen JV, Gurol Urganci O. Et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes. *Arc Lat Nut*. [Internet]. 2014 [citado 12 Abr 2022];64(4):241-247. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n3/en_2308-0531-rfmh-21-03564.pdf
22. Gallego L, Vélez & Agudelo J, 2005 Mortalidad materna por fenómenos tromboembólicos en el departamento de Antioquia, años 2004-2005. *Rev End Med*. [Internet]. 2011 [citado 14 Abr 2022];65 (1); 4245. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n79/1990-8644-rc-17-79>
23. Rizzi R. Mortalidad materna: una revisión necesaria para su reconocimiento, sus causas médicas y sociales y propuestas de acciones para su disminución. *Rev Ven End Med*. [internet]. 2014 [citado 14 Abr 2022];12(3);167-176. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S16903110201400300004&lng=es&nrm=iso&tlng=en
24. Rondon J, Relationship b. Biopsychosocial factors in patients with type ii diabetes mellitus considering sex. *Rev Ven End Med*. [Internet]. 2017

- [citado 14 Abr 2021];15(3);182-194. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169031102017000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
25. Mejía M, Reyna E. Obesity, insulin resistance and hypertension during pregnancy. Rev Ven End Med. [Internet]. 2014 [citado 15 de Abr 2021];15(3):169-181. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169031102017000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
26. Villalta D. Dyslipidemia and Type 1 Diabetes Mellitus: Characteristics and risk factors associated. Rev Ven Med. [Internet]. 2017 [citado 15 Abr 2022];15(2):86-97 Disponible en http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169031102017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=en
27. Cano R. From obesity to mortality: insulin-resistance is a defense mechanism and not a disease abstract. Rev Ven End Metab. [Internet]. 2017 [citado 15 Abr 2021];15(1);20-28. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169031102017000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=en28
28. Reducción de la Mortalidad y la Morbilidad Maternas Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe. Rev Bra Metab. [Internet]. 2017 [citado 15 Abr 2022];23(1):20-28. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n69/1990-8644-rc-15-69-19.pdf>
29. Martínez D, Martínez L, Lopera J, Vargas N, Freyermuth G. Mortalidad materna, género, familia y etnia. Rev Ven Endoc met. [Internet]. 2016 [citado 15 Abr 2022];14(2);107-116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169031102016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Aguilar M. Manual de Diabetes Gestacional. Rev End Met. [Internet]. 2016 [citado 18 Abr 2022];14(1);56-90. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169031102016000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
31. Aguado L, Girón L, Osorio A, Tovar L, Ahumada J, (2007). Determinantes del uso de los servicios de salud materna en el Litoral Pacífico Colombiano. Rev Endo Met. [citado 18 Abr 2022];13(1):33-47. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-31102015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=en

32. Ruiz A, Campos A. Manual De Atención Para La Exodoncia De Terceros Molares Incluidos En Pacientes Diabéticos. Rev Endo Met. [Internet]. 2014 [citado 20 Abr 2022];12(2):59-71. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16903110201400200007&lng=es&nrm=iso
33. Alvarado Y. Los Determinantes Sociales de la salud: Más allá de los factores de riesgo. Rev Endo Met. [Internet]. 2013 [citado 20 Abr 2022];11(2):67-75. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S16903110201300200003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
34. Hernández B, Langer A, Romero M, Chirino J. Factores asociados a la muerte materna hospitalaria en el estado de Morelos, Colombia. Rev Endo Met. [Internet]. 2013 [citado 21 Abr 2022];11(2):10-16. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16903110201300200001&lng=es&nrm=iso
35. Muñoz L, Ñañez H, Becerra E, Klevens J. Mortalidad materna en el Instituto Materno-Infantil de Bogotá. Rev Endo Met. [Internet]. 2013 [citado 21 Abr 2022];11(1):3-8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S16903110201300100002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
36. Valenzuela P. Infecciones y diabetes. Rev Endo Met. [Internet]. 2012 [citado 23 Ago 2021];10(1):16-19. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e23/>
37. Rodríguez L, Zambrano M. El ejercicio en la prevención primaria de diabetes millitus en gestantes. Rev Endo Met. [Internet]. 2012 [citado 23 Abr 2022];10(2):25-30. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102012000400017&lng=es&nrm=iso
38. Valero K, Marante D, Torres M. Determinación de los factores de riesgo más importantes en pacientes de alto riesgo, Hospital de la mujer de la ciudad de la Paz. Rev Endo Met. [Internet]. 2012 [citado 25 Abr 2022];10(1):36-42. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102012000400014&lng=es&nrm=iso
39. Isea J, Carrasco L. Factores y causas de la muerte neonatal según tipo de muerte servicio neonatología - Hospital Regional de Cajamarca. Rev

- Endo Met. [Internet]. 2012 [citado 25 Abr 2022];10(1);41-46. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102012000400013&lng=es&nrm=iso
40. Cevallos J, Nasillo A. Evaluación, seguimiento y metas de control de la mortalidad materna en Colombia. automonitoreo de la glucemia capilar. Rev Endo Met. [Internet]. 2012 [citado 27 Abr 2022];10(1);41-46. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102012000400007&lng=es&nrm=iso
41. Palacios A, Duran M, Obregon O. Factores de riesgo y complicaciones durante el embarazo. Rev Endo Met. [Internet]. 2012 [citado 29 Abr 2022];10(1);34-40. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102012000400006&lng=es&nrm=iso
42. Pérez O. Diabetes mellitus gestacional. Rev Endo Met. [Internet]. 2013 [citado 01 Abr 2022];10(1);22-33. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102012000400005&lng=es&nrm=iso
43. García B. Diabetes mellitus en niños y adolescentes. Rev End Bra. [internet]. 2012 [citado 01 Abr 2022];12(3);13-22. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/TLkJRFckWXQ9nSq97kcXbft/?lang=en&format=pdf>
44. Rojas E. Molina R. Rodriguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la mortalidad materna wayu. Rev Endo Met. [Internet]. 2014 [citado 01 Abr 2022];10(1);7-12. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102012000400003&lng=es&nrm=iso
45. Camejo M. Visión epidemiológica de la diabetes mellitus: Situación en venezuela. Registro epidemiológico y propuesta de registro. Programas de detección precoz. Rev Endo Met. [Internet]. 2012 [citado 09 de Abr 2022];15(3):2-6. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102012000400002&lng=es&nrm=iso
46. Vergel Y. Preeclampsia, Diagnóstico y tratamiento. Rev Endo Met. [Internet]. 2012 [citado 12 Abr 2022];10(3);170-175. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169031102012000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=en

47. Yaruro V. Efecto de la combinación fija de Vildagliptina/Metformina o Sitagliptina/Metformina sobre la lipemia postprandial en pacientes con diabetes tipo 2. Rev Endo Met. [Internet]. 2014 [citado 18 Abr 2022];10(3);162-169. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169031102012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Briceño Y. Prevalencia de complicaciones asociadas a la mortalidad materna en Latinoamérica. Rev Endo Met. [Internet]. 2016 [citado 22 Abr 2022];15(3):142-151. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-31102012000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Aguirre M. Eclampsia en la gestante adolescente. Rev Endo Met. [Internet]. 2012 [citado 25 Abr 2022];10(1);38-45. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-31102012000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=en
50. Vilema M. Riesgo de mortalidad materna en jóvenes de Medellín Colombia. Rev Endo Met. [Internet]. 2010 [citado 25 Abr 2022];8(3);116-148. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16903110201000300004&lng=es&nrm=iso
51. Marly V. Marcadores inflamatorios en diabetes mellitus Tipo 2: Relación con perfil lipídico, control metabólico y duración de la enfermedad. Rev Endo Met. [Internet]. 2010 [citado 25 Abr 2022];8(2);46-54. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169031102010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=en
52. Educación de la Mortalidad y la Morbilidad Maternas Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe diabetes. Rev Endo Met. [Internet]. 2010 [citado 25 Abr 2022];9(2);40-48. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S16903110201000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
53. Roa M. Incidencia y control de casos: Caso clínico. Rev Endo Met. [Internet]. 2010 [citado 26 Abr 2022];5(2);24-25. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169031102008000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=en

54. Gomez P. Manejo de la Hiperglucemia en el embarazo. Resumen de la declaración del consenso de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes. Rev Endo Met. [Internet]. 2013 [citado 26 Abr 2022];5(2);20-25. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16903110200700200008&lng=es&nrm=iso
55. Bellabarba G. La Diabetes en el embarazo “epidemia mundial del siglo XXI”. Rev Endo Met. [Internet]. 2007 [citado 28 Abr 2022];5(2);01-02. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16903110200700100001&lng=es&nrm=iso
56. Lunar L. Serafin M. Trastornos hipertensivos durante la gestación. Rev Endo Met. [Internet]. 2016 [citado 29 Abr 2022];4(3);59. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16903110200600300035&lng=es&nrm=iso
57. Sabate A. Características médico-sociales de las muertes maternas en una comunidad indígena. Rev Ger. [Internet]. 2009 [citado 8 May 2022];20(supl2);73-77. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n2/73rincon.pdf>
58. Naranjo H, Reyes F, Sánchez T, Meyvel C, Rodríguez C. Intervención de Enfermería en pacientes con riesgo de muerte materna. Rev Arc Med cam. [Internet]. 2019 [citado el 8 May 2022];23(supl3);339–48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-&lang=es
59. Cano J, Priego CG, Hernández J. Factores asociados a la muerte materna hospitalaria en el Estado de Morelos: una revisión integrativa. Cit Inf Tec [Internet]. 2020 [citado el 8 May 2022];31(supl3):121–34. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642020000300121&lng=es&nrm=iso&tlng=es
60. Villalta D. Dyslipidemia and Type 1 Diabetes Mellitus: Characteristics and risk factors associated. Rev Ven Med. [Internet]. 2017 [citado 15 May 2022];15(2):86-97. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169031102017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=en
61. Cano R. From obesity to mortality: insulin-resistance is a defense mechanism and not a disease abstract. Rev Ven End Metab. [Internet]. 2017 [citado 15 May 2022];15(1);20-28. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169031102017000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=en28

62. Reducción de la Mortalidad y la Morbilidad Maternas Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe. Rev Bra Metab. [Internet]. 2017 [citado 15 May 2022];23(1):20-28. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n69/1990-8644-rc-15-69-19.pdf>
63. Martinez D, Martinez L, Lopera J, Vargas N, Freyermuth G. Mortalidad materna, género, familia y etnia. Rev Ven Endoc Met. [Internet]. 2016 [citado 15 May 2022];14(2):107-116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S16903110201600200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
64. Aguilar M. Manual de Diabetes Gestacional. Rev End Met. [Internet]. 2016 [citado 18 May 2022];14(1):56-90. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S16903110201600100007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
65. Oñate N, Rivas A, Granella A. Control metabólico y factores de riesgo cardiovascular en mujeres en estado de embarazo. Rev Endo Met. [Internet]. 2015 [citado 29 May 2022];4(3):68-71. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102006000300018&lng=es&nrm=iso
66. Ruiz L. Nursing interventions for treatment compliance in Type 2 diabetes. Bib Vir Sal. [Internet]. 2016 [citado el 09 May 2022];19(2):12-18. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-153581>
67. Dominguez B, Cardoso S, Santos A. Maternal perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America. [Internet]. 2017 [citado 09 May 2022];4(2):15-18. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/bi>