

 Artículo de Investigación

Factores relacionados con los casos de morbilidad materna extrema en Cesar, Colombia: un estudio transversal entre 2020–2023

Yunis Elaisa Orcine Mestre¹, Gloria Villarreal Amaris²

1. Universidad de Sucre, Sincelejo, Colombia

Resumen

Introducción: la mortalidad materna tiene un alto impacto social, por lo tanto, se constituye un problema de salud pública y un evento trazador de calidad del cuidado materno a nivel poblacional e institucional, que pone en evidencia las inequidades en salud.

Objetivo: Caracterizar los factores relacionados con los casos de morbilidad materna extrema, en Cesar, Colombia durante el periodo 2020–2023.

Métodos: estudio observacional analítico de corte transversal. Se analizaron las fichas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila) de todos los casos de morbilidad materna extrema (MME) y cubos Sispro, notificados en el periodo 2020 a 2023 en el Cesar. De igual manera, se midieron variables sociodemográficas y obstétricas. Se hace análisis descriptivo y un análisis exploratorio multivariado de los factores asociados a la morbilidad materna extrema.

Resultados: los factores que se relacionaron con los casos de MME fueron las edades de 25 a 35 años (70,6 %); el trastorno hipertensivo representó un 63 %, ser multigestante 63 %, pertenecer al régimen subsidiado, el 65,1 %, la pertenencia étnica y pobres controles prenatales en un 48 %.

Conclusión: los factores relacionados con los casos de MME tienen una tendencia al aumento, siendo la causa más frecuente la enfermedad hipertensiva de la gestación. Todo lo anterior se encuentra relacionado en la literatura, sin embargo, la intervención de los determinantes mencionados no ha sido el foco de la atención.

Palabras clave: Embarazo; Salud Materna; Complicaciones del Embarazo; Morbilidad; Factores de Riesgo.

Información del artículo

 **Autor de correspondencia**
Yunis Elaisa Orcine Mestre
yunisorcine@gmail.com

 **Cómo citar este artículo**
Orcine-Mestre YE, Villarreal-Amaris G. Factores relacionados con los casos de morbilidad materna extrema en Cesar, Colombia: un estudio transversal entre 2020–2023. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2025;25(1), e077.

 **doi** <https://doi.org/10.18270/rce.4711>

 **Recibido:** 02–08–2024
Aceptado: 26–07–2025

 Ediciones anteriores 

Redes sociales



Factors Associated with Severe Maternal Morbidity in Cesar, Colombia: A Cross-Sectional Study, 2020–2023

Abstract

Introduction: Maternal mortality has a profound social impact; therefore, it constitutes a public health priority and a tracer event for the quality of maternal care at both population and institutional levels, highlighting health inequities.

Objective: To characterize the factors related to cases of severe maternal morbidity (SMM) in Cesar, Colombia, during the 2020–2023 period.

Methods: An analytical, cross-sectional observational study was conducted. Data from the Epidemiological Surveillance System (Sivigila) and Sispro data cubes were analyzed for all SMM cases reported between 2020 and 2023 in Cesar. Sociodemographic and obstetric variables were measured. Descriptive analysis and multivariate exploratory analysis of factors associated with severe maternal morbidity were performed.

Results: Factors associated with SMM cases included ages between 25 and 35 years (70.6%); hypertensive disorders accounted for 63%; multigravity, 63%; belonging to the subsidized health regime, 65.1%; and ethnic background and poor prenatal care, 48%.

Conclusion: Factors related to SMM cases show an increasing trend, with hypertensive disorders of pregnancy being the most frequent cause. While these findings align with existing literature, the intervention of the aforementioned determinants has not been the primary focus of care.

Key words: Pregnancy; Maternal Health; Pregnancy Complications; Morbidity; Risk Factors.

Fatores associados aos casos de morbidade materna extremamente grave em Cesar, Colômbia: um estudo transversal entre 2020–2023

Resumo

Introdução: A mortalidade materna possui um alto impacto social; portanto, constitui um problema de saúde pública e um evento traçador da qualidade do cuidado materno nos níveis populacional e institucional, evidenciando as iniquidades em saúde.

Objetivo: Caracterizar os fatores relacionados aos casos de morbidade materna extremamente grave (MMEG) em Cesar, Colômbia, durante o período 2020–2023.

Métodos: Estudo observacional analítico de corte transversal. Foram analisadas as fichas do Sistema de Vigilância Epidemiológica (Sivigila) de todos os casos de morbidade materna extremamente grave (MMEG) e cubos Sispro, notificados no período de 2020 a 2023 em Cesar. Da mesma forma, foram mensuradas variáveis sociodemográficas e obstétricas. Realizou-se uma análise descritiva e uma análise exploratória multivariada dos fatores associados à morbidade materna extremamente grave.

Resultados: Os fatores relacionados aos casos de MMEG foram a faixa etária de 25 a 35 anos (70,6%); o transtorno hipertensivo representou 63%; ser multigestante, 63%; pertencer ao regime subsidiado, 65,1%; a pertença étnica e o pré-natal precário em 48%.

Conclusão: Os fatores relacionados aos casos de MMEG apresentam uma tendência de aumento, sendo a causa mais frequente a doença hipertensiva da gestação. Tais achados encontram-se respaldados pela literatura; no entanto, a intervenção nos determinantes mencionados não tem sido o foco da atenção em saúde.

Palavras-chave: Gravidez; Saúde Materna; Complicações na Gravidez; Morbidade; Fatores de Risco.

Introducción

En el contexto internacional, la morbilidad materna extrema (MME) se reconoce como un problema de salud pública; de igual manera, la complicación materna grave, las cual pone en riesgo potencialmente la vida materna, afecta alrededor de 1,7 millones de mujeres por año y se constituye como la principal causa de discapacidad y muerte en la edad reproductiva (1).

La mortalidad materna es un indicador usado a nivel mundial para evaluar la salud materna y el progreso de los países hacia los objetivos internacionales de desarrollo. Además, en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los países han aunado esfuerzos para alcanzar la meta de acelerar la disminución de la mortalidad materna para el año 2030. El ODS 3 incluye una ambiciosa meta: “reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacimientos” (2); de igual manera, asegurar que ningún país tenga una razón de mortalidad materna superior al doble del promedio mundial.

En este contexto, como desarrollo natural en un país, la maternidad tendría que estar libre de complicaciones o complejidades, y subsecuentemente, de muerte (3); en consecuencia, las defunciones derivadas de embarazo, parto y puerperio deben ser evitadas por medio de políticas en salud, así como a través de recursos que la medicina actual pone a disposición para promover intervenciones oportunas y eficaces.

Sin embargo, el informe, titulado “Tendencias en la mortalidad materna” del 23 de febrero de 2023 (4) expresa que cada dos minutos muere una mujer durante el embarazo o el parto. Revela, además, alarmantes retrocesos para la salud de las mujeres en los últimos años, puesto que prácticamente en todas las regiones del mundo el número de muertes maternas ha aumentado o se ha estancado su descenso.

Adicionalmente, en la revisión sistemática de literatura (5–7) se destaca que los grupos de edad más afectados por la experiencia del *near miss* materno son las mujeres adultas, principalmente, aquellas entre los 19 y 35 años. En los antecedentes de ginecobstetricia, la mayoría de estos son multigestantes; sin embargo, también se identificó que la nuliparidad podría considerarse como un factor asociado para la complicación. Alrededor del 70,0 % de los casos fueron clasificados en trastornos hipertensivos; en un menor número de estudios, la hemorragia obstétrica severa se reportó como la principal causa de *near miss* materno. En lo que se refiere a los criterios, la falla cardiovascular y hematológica fueron las más frecuentes.

En Colombia, según el Boletín del Instituto Nacional de Salud, las características sociales y demográficas de las mujeres que presentaron mayor morbilidad materna extrema entre el 2019 y el periodo epidemiológico IV de 2024 fueron mujeres mayores de 40 años. Con respecto a la afiliación en salud, se evidenció una mayor razón de MME en mujeres no aseguradas entre los años 2020 a 2024, pero también se evidenció una variación estadísticamente significativa hacia el descenso (8).

La localidad objeto de estudio se caracterizó en el 2013 por ser el territorio con mayor reporte de muertes maternas con cifras alarmantes, según el Ministerio de Salud Colombiano. En el año 2020 se registraron 733 notificaciones de MME al sistema y se encontró que solo la capital tuvo una notificación de 238 casos (9). En el diagnóstico de salud del Cesar, en el que se abordaron las causas de muerte en gestantes, se reportó que el 73 % de las muertes fueron por causas obstétricas directas evitables; algunas de ellas presentaron algún criterio de MME, como preeclampsia severa, y en un 23 % por causas no obstétricas (10).

Por lo tanto, el objetivo del estudio fue caracterizar los factores relacionados con los casos de morbilidad materna extrema, en Cesar, Colombia durante el periodo 2020–2023, a partir de los casos reportados al sistema de vigilancia epidemiológica (Sivigila).

Método

Se empleó un estudio observacional, transversal y retrospectivo con intención analítica de asociación. Al respecto, se analizaron las fichas de vigilancia epidemiológica de todos los casos de MME atendidos en el Cesar en el periodo 2020–2023. Asimismo, se estudiaron variables, como características sociodemográficas: edad, área de residencia, procedencia, etnia, régimen de aseguramiento; características obstétricas: número de gestaciones, partos vaginales, cesáreas, abortos, molas, ectópicos, muertos y vivos; enfermedad específica: eclampsia, sepsis o infección sistémica severa, hemorragia obstétrica severa, preeclampsia, ruptura uterina, aborto séptico, embarazo ectópico, autoinmune, hematología, oncológicas, endocrina/metabólicas, renales, gastrointestinales, eventos tromboembólicos y cardio cerebrovasculares.

Los datos recopilados se insertaron y se codificaron en hojas de cálculo del programa Excel en su versión 2403. Para estudiar los rasgos se realizó un análisis univariado para conocer el comportamiento de cada variable individualmente a través de estadística descriptiva, determinar frecuencias y calcular el porcentaje de patologías representadas por ellas. Las variables cuantitativas se presentaron como tendencia central y dispersión, respectivamente, y las variables cualitativas como frecuencia y porcentaje. Se realizó un pronóstico del porcentaje de las gestantes con tres o más criterios de inclusión y razón de morbilidad materna extrema. Un análisis bivariado para examinar la relación de dos variables, a través de tablas 2x2 y realizando la prueba de Chi Cuadrado.

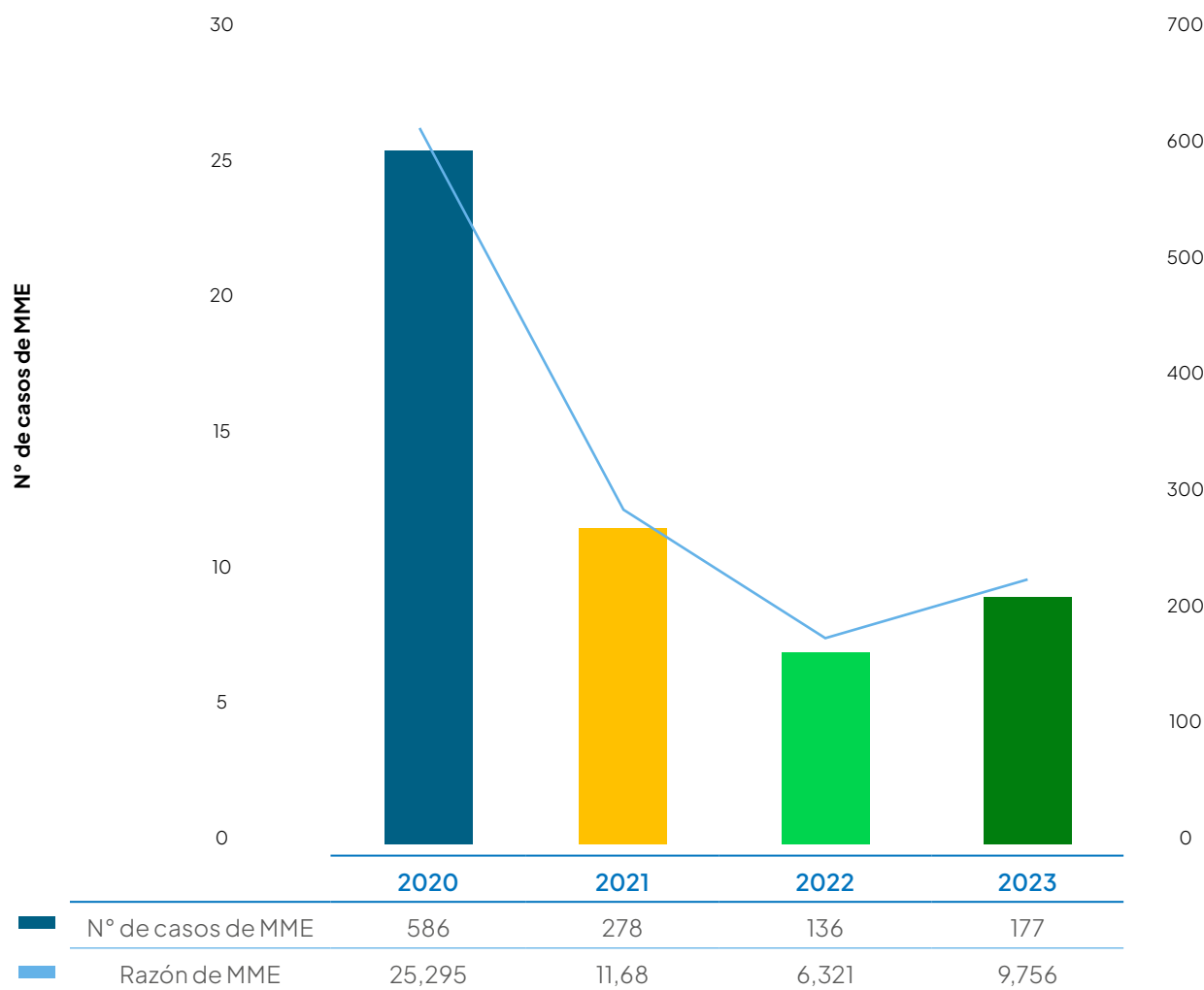
El análisis bivariado se realizó mediante regresión logística binaria. Para ello, se consideró la técnica de “Selección de Wald”, para especificar cómo se introducen las variables independientes en el análisis y determinar cuáles están asociada a la MME del Cesar.

Este estudio, se realizó de acuerdo con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki y con lo dispuesto en la Resolución 8430 de 1993 (11) del Ministerio de Seguridad Social de Colombia. Se obtuvo el aval del Comité de Investigación en los aspectos de contenido metodológico y en los éticos al evaluarse esta investigación como bajo riesgo.

Resultados

Se encontraron 1177 casos de morbilidad materna extrema del total de gestantes o puérperas atendidas en el departamento de Cesar durante 2020 a 2023 que cumplieron con todos los criterios de inclusión establecidos para el evento. Durante este periodo se atendieron 72 200 casos y se registraron 86 628 nacidos vivos y una razón de MME fluctuante, se registró un descenso del 2020 al 2022. Para el año 2023 se observa aumento considerable 10 casos por 1000 nacidos hasta el 31 de diciembre de 2023. (Véase Figura 1).

Figura 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema en el Cesar 2020–2023



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023. DANE, Estadísticas Vitales, SISPRO

Las pacientes clasificadas como MME durante dicho periodo se caracterizaron desde el punto de vista sociodemográfico por tener una edad promedio de 25 a 35 años, en un 70,6 %; procedentes de la cabecera municipal con un 55,2 % (650 mujeres); el 37 % de centro poblado y el 8 % de zona rural disperso, y hacen parte de otros grupos étnicos con un 70,2 %, seguido del 20,2 % del grupo indígena. En cuanto a aseguramiento al sistema de seguridad social en salud el mayor porcentaje fue quienes están vinculadas al régimen subsidiado (65 %) (véase Tabla 1).

Tabla 1. Morbilidad Materna Extrema según características sociodemográficas y año de registro en el Cesar en los años 2020 y 2023

Variable		Años de registro								Total	%
		2020		2021		2022		2023			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Rango de edad	Menores de 15 años	10	0,85	6	0,51	8	0,68	10	0,85	34	2,89
	Entre 15 – 24 años	80	6,8	75	6,37	77	6,54	80	6,8	312	26,51
	Entre 25 – 35 años	496	42,14	197	16,74	51	4,33	87	7,39	831	70,6
Área de ocurrencia del caso	Cabecera Municipal	321	27,27	136	11,55	88	7,48	105	8,92	650	55,23
	Centro poblado	230	19,54	120	10,2	33	2,8	52	4,42	435	36,96
	Rural Disperso	35	2,97	22	1,87	15	1,27	20	1,7	92	7,82
Grupo étnico	Negro/Mulato	55	4,67	20	1,7	14	1,19	22	1,87	111	9,43
	Indígena	88	7,48	70	5,95	25	2,12	55	4,67	238	20,22
	Blanca	0	0	0	0	0	0	1	0,08	1	0,08
	Otros	443	37,64	188	15,97	97	8,24	99	8,41	827	70,26
Tipo de régimen	Contributivo	105	8,92	89	7,56	55	4,67	75	6,37	324	27,53
	Especial	22	1,87	15	1,27	10	0,85	11	0,93	58	4,93
	No asegurado	11	0,93	9	0,76	6	0,51	2	0,17	28	2,38
	Subsidiado	448	38,06	165	14,02	65	5,52	89	7,56	767	65,17

Fuente: base de datos cubos SISPRO, Departamento del Cesar 2020 a 2023.

Desde el punto de vista obstétrico, la morbilidad materna extrema fue más frecuente en multigestantes, en un 63,365 %; con 3 partos vaginales, en un 36,3 %, con antecedente de algún parto por cesárea por primera vez, un 55,4 %; con cesáreas múltiples, el 29,1 %; con antecedentes de abortos, un 12,5 %; finalmente, un 3% con embarazo ectópico.

El análisis de los criterios de inclusión, basados en los marcadores de enfermedades específicas, evidencia en los tres años de estudio como primera causa la eclampsia (41 %), seguida de choque eclámpsia (18 %, 211 mujeres) y las hemorragias obstétricas severas (12 %, 145 mujeres); otras enfermedades (6 %) y las hematológicas (4 %). Se presentaron complicaciones relacionadas con falla en algunos de los órganos, siendo los más frecuentes los vasculares en un 28 % (325 mujeres), cardíacas en un 19 % (221 mujeres), coagulación 18 % (210), hepáticas en un 10 % (117) y metabólicas 9,6 % (113). (véase Tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual de los criterios de inclusión de Morbilidad Materna Extrema, en el departamento del Cesar, 2020–2023.

Criterios de inclusión	Nº	%
Enfermedad Específica		
Eclampsia	211	18
Sepsis o infección sistémica Severa	33	2,8
Hemorragia obstétrica severa	145	12
Preeclampsia	483	41
Ruptura uterina	23	2
Aborto séptico	12	1
Embarazo ectópico	21	1,8
Autoinmune	10	0,9
Hematología	50	4,3
Endocrinas/metabólicas	28	2,4
Renales	36	3,1
Gastrointestinales	9	0,8
Eventos tromboembólicos	14	1,2
Cardio cerebrovasculares	35	3
Otras	67	5,7
Falla Orgánica		
Cardiaca	221	19
Vascular	325	28
Renal	58	4,9
Hepática	117	9,9
Metabólica	113	9,6
Cerebral	78	6,6
Respiratoria	55	4,7
Coagulación	210	18

Fuente: Base de datos SIVIGILA, Departamento del Cesar 2020 – 2023.

Los eventos de MME ocurrieron en gestantes que asistieron a más de cinco controles (59,22 %), y en un menor porcentaje en las que no tuvieron ningún control prenatal (13,08 %), lo cual sugiere que las gestantes tuvieron inadecuados controles prenatales, siendo este un factor predictor (véase Tabla 3).

Tabla 3. Distribución porcentual de la Morbilidad Materna después de la participación en atención prenatal por año de inscripción

Variable		Años de registro								Total	
		2020		2021		2022		2023			
Número de controles prenatales	Sin control prenatal	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
		71	6	45	3,8	10	0,9	28	2,4	154	13
	1 y 5 controles	165	14	77	6,5	39	3,3	45	3,8	326	28
	Mas de 5 controles	350	30	156	13	87	7,4	104	8,8	697	59
TOTAL		586	49,8	278	23,6	136	11,6	177	15	1177	100

Fuente: Base de datos cubos SISPRO, Departamento del Cesar 2020 a 2023.

En relación con el comportamiento de los criterios de manejo, el 69,2 % de los casos fueron internadas en cuidados intensivos para su manejo con un promedio de días estancia hasta de 5 días y en menor porcentaje de 6 a 11 días, en un 8 %. El número de criterios encontrados en los casos de MME osciló entre uno y tres criterios, en un 80 % (935 mujeres), seguida del 17 % (198 mujeres) que presentaron entre 4 a 6 criterios y 7 y más con un 3 % (36) (véase Tabla 4).

Tabla 4. Morbilidad Materna Extrema según días de estancia hospitalaria

Días de estancia hospitalaria	N°	%
Hospitalización		
0–5 días	815	69,24
6 a 11 días	276	23,45
12 a 17 días	52	4,42
18 y más días	34	2,89
UCI		
0 a 5 días	1060	90,06
6 a 11 días	92	7,82
12– a 22 días	25	2,12

Fuente: Base de datos cubos SISPRO, Departamento del Cesar 2020 a 2023.

Entre las principales causas agrupadas que llevaron a la MME encontramos que el 63 % (739) correspondió a los trastornos hipertensivos, seguidos por las complicaciones hemorrágicas en un 16 % (185); por otro lado, otras causas 11 % (126), las complicaciones de enfermedades preexistentes 6,2 % (73) y las sepsis de origen no obstétricos, pulmonar y obstétrico donde las complicaciones del aborto ocuparon porcentajes bajos en un 2,8 % y un 1,8 % respectivamente. (véase Tabla 5).

Las variables introducidas en el modelo fueron: área de residencia, cesárea, ingreso a UCI, número de controles prenatales, categoría parto vaginal, días estancia en hospitalización e inicio control prenatal.

En la tabla 6 se resumen las variables que presentaron significancia estadística ($p < 0,005$) y pueden ser consideradas como factor de riesgo para la morbilidad materna extrema, se evidencia a los trastornos hipertensivos como la más prevalente (63 %), seguida de las complicaciones hemorrágicas (16 %) las cuales se consideran factor de riesgo para la morbilidad materna extrema, por lo tanto, tener edad mayor de 20 años no representa una oportunidad para constituirse como caso de MME ($p .094$ con un intervalo de confianza al 95 % entre 0,67–1,69). Asimismo, el tipo de afiliación a la seguridad social se encontró que estar afiliada al régimen subsidiado (bajo ingreso o incapacidad de pago) es un factor significativo para los trastornos hipertensivos y desencadenante de morbilidad materna extrema con

p: 0,00001 con un IC al 95 % entre 7,99-34,28, por cuanto es un factor protector significativo para las complicaciones hemorrágicas con p: 0,0496 IC d al 0,95 % entre 0,45–0,95.

Tener una sola gestación es un factor con significancia relacionado con los trastornos hipertensivos y desencadenante de morbilidad materna extrema con un valor p: 0,03 con IC de 0,95 % entre 1,14–2,8, mientras que tener solo una gestación es factor protector para las complicaciones hemorrágicas P: 0,89, pero no presentó significancia para complicaciones hemorrágicas.

Discusión

El estudio del indicador morbilidad materna extrema en el Cesar reflejó una importante disminución del 2020 al 2022, pero un crecimiento importante de 10 casos por 1000 nacidos hasta el 31 de diciembre para el 2023, lo que deja dudas sobre la calidad y la confiabilidad en el registro de las estadísticas vitales o que se haya mejorado el sistema de vigilancia epidemiológica de este evento en el departamento.

No obstante, la MME es un complejo de indicadores que valora las condiciones potencialmente peligrosas para la vida de la gestante y que evidencia, además, la situación de calidad de atención que se brinda. De acuerdo con estimaciones de la ONU, las complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio aparecen incluso en el 15 % de todos los embarazos (12). Esto permite determinar la importancia de estudiar el comportamiento de los factores que afectan de manera integral el binomio madre e hijo, de ahí la importancia del presente estudio que buscó establecer los factores relacionados con los casos de MME, en el Cesar, en el periodo 2020 a 2023.

Con respecto a la edad de las pacientes, el mayor porcentaje de casos se halló entre los 25 a 35 años, siendo el grupo con mayor frecuencia hallazgos semejantes a otros estudios como los de (12–15), por lo tanto, sería de bastante importancia realizar una vigilancia más estrecha en esos grupos etarios. El anterior hallazgo coincide con un estudio realizado en Chile por (15), donde se encontró que la razón de mortalidad materna (RMM) presenta un comportamiento ascendente en la medida en que aumenta la edad de la paciente con punto de quiebre desde los 35 años.

De la misma forma, la procedencia de la paciente juega un papel importante sobre la oportunidad de acceder a mejores servicios de salud, esto debido a que la distancia y el difícil acceso geográfico pueden incrementar la morbilidad materna, ya sea por el tiempo de respuesta ante la situación de emergencia, o porque no es posible realizar el traslado del paciente a un establecimiento de salud adecuado a su necesidad.

Desde el punto de vista obstétrico, la morbilidad materna extrema fue más frecuente en multigestantes, en un 63,3 %; con 3 partos vaginales, en un 36,3 %; con antecedente de algún parto por cesárea por primera vez, un 55,4 %; con cesáreas múltiples el 29,1 %; con antecedentes de abortos, un 12,5 %, y un 3 % con embarazo ectópico. Estos datos son similares a los reportados por el informe del evento morbilidad materna extrema 2020 del Ministerio de Salud Pública (17); en cuanto a los datos encontrados en otros autores (12,14,15), se reporta que los grupos de edad más afectados por la experiencia del *near miss* materno son las mujeres adultas, principalmente entre los 19 y 35 años.

Los trastornos hipertensivos y hemorrágicos siguen siendo las primeras causas de MME y las manifestaciones derivadas de estos, como falla en la coagulación e ingreso a UCI, siguen un comportamiento similar a lo encontrado y reportado a nivel nacional e internacional. En este estudio, los trastornos hipertensivos y las complicaciones hemorrágicas se presentaron en un 63 % y 16 %, respectivamente, similares a los datos presentados por la OMS en el Informe sobre mortalidad materna (2018) (18) y en (15) donde se reportó mayor frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo (37,90 %) sobre la hemorragia obstétrica mayor (30,30 %) y predominio del parto distócico.

En Colombia, los trastornos hipertensivos y hemorrágicos siguen siendo las primeras causas de morbilidad materna extrema y las manifestaciones derivadas de estos, como falla en la coagulación e ingreso en la unidad de cuidados intensivos, que son los principales criterios para definir este episodio.

Conclusiones

La Morbilidad Materna Extrema en el Cesar presenta una tendencia al aumento que afecta la supervivencia materna. Por otra parte, la MME está asociada a gestantes con edades entre los 20 a 34 años, multigestantes con periodo intergenésico entre uno y tres hijos, antecedente de partos por cesáreas

por primera vez y con cesáreas múltiples, con antecedentes de abortos; al respecto, más de la mitad de las mujeres que cumplieron entre hasta tres de los criterios anteriores ingresaron a la UCI para su atención.

A pesar de que la notificación y el seguimiento a la MME ha mejorado a través de los años, como una estrategia de intervención creada para disminuir la mortalidad materna a nivel mundial, se requiere seguir insistiendo en mejorar la calidad de los controles prenatales para lograr un tratamiento oportuno y aumentar la adherencia para el inicio temprano, con controles prenatales de calidad.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de interés.

Financiación

Los autores no declaran no haber tenido financiación.

Uso de inteligencia artificial

Durante la preparación de este manuscrito, la Revista Colombiana de Enfermería utilizó la Inteligencia Artificial de Google (Gemini) para la traducción en inglés y portugués.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento Morbilidad Materna Extrema [Internet]. Bogotá: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 2018 oct 23]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MME%20INFORME%20DE%20EVENTO%202023.pdf>
2. OPS/ OMS. Tendencias en la morbilidad materna 2000–2020 [Internet]. Ginebra, Washington; 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-complicaciones-embarazo-parto>.
3. Dorantes LA, Dorantes K, Tirado R, Inzunza G. Factores de morbilidad y mortalidad en los casos de muerte Materna en el estado de Sinaloa del año 2021 al año 2023. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2023;XI(1). Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>
4. OMS. Morbilidad materna. Datos y cifras 22 de febrero 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Naciones Unidas. Informe de la tendencia de la mortalidad materna Extrema [Internet]. Edición Médica Avance Tema Salud; 2023. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/avances/naciones-unidas-revela-que-una-mujer-muere-cada-dos-minutos-por-causas-del-embarazo-o-el-parto-100231>
6. Chahuayo MJ. Caracterización de las mujeres con morbilidad materna extrema atendidas en la unidad de cuidados intensivos del hospital departamental de Huancavelica 2016–2018 [tesis de grado en línea]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b29ce-5fa-f8ec-4f29-9d18-be7fad302e70/conten>
7. Gonzales-Carrillo O, Llanos-Torres C, Espinola-Sánchez M, Vallenas-Campos R, Guevara-Rios E. Morbilidad Materna Extrema en mujeres peruanas atendidas en una institución especializada. 2012–2016. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA. 2020;13(1),8–13. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.594>
8. Mosquera M, Cuesta-Caicedo, AP. Factores biosociales asociados a la morbilidad materna en el departamento de Chocó 2013–2019. Revista Médica Risaralda [Internet]. 2023 [citado 2023 may. 25];28(1): 33–45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672023000100033&lng=en&nrm=iso

9. Moreno C. Diagnóstico de salud del cesar [informe diagnóstico, gobierno del Cesar] [Internet]. 2023. Disponible en <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/11585/9042284.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Romero Mendoza L. Análisis espacial de la muerte materna desde los determinantes sociales de la salud en Cesar, Colombia, 2009–2018. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2020.
11. OPS/ OMS. Tendencias en la morbilidad materna 2000–2020. Ginebra, Washington, febrero de 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-complicaciones-embarazo-parto>
12. Calle A, Ramírez B, Quirós O. Morbilidad materna extrema en nacionales e inmigrantes, atendidas en una institución hospitalaria, Colombia, 2017–2020. Ginecol Obstet Mex. 2022 [Internet]. 20 de enero de 2022 [citado 2024 jun.];90(1):21–31. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i1.6973>
13. Estrada L, Orostegui M, Burgos M, Amau J. Características clínicas y resultado materno perinatal en mujeres con diagnóstico confirmado por COVID-19 en un hospital de Perú. Estudio de cohorte retrospectivo. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2022 mar; 73(1):28–38.
14. Aparicio J, Salcedo S, et al. Características obstétricas y perinatales en gestantes con SARS-CoV-2. Hospital Nacional Dos de Mayo. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2022;15(3):381–386.
15. Donoso, E y Carvajal, JA. El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5 objetivo del Milenio. Revista Médica de Chile. 2012;140(10):1253–1262.
16. Pupo-Jiménez JM, González-Aguilera JC, Cabrera-Lavernia JO, Martí-Garcés GM. Morbilidad materna extrema según causas de admisión en cuidados intensivos. Rev. Cubana Med Int Emergen [Internet]. 2017 [citado 2024 jun.];16(3):49–60. Disponible en: https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/download/49-60/pdf_546