



SALUD MATERNO INFANTIL

Este boletín deberá citarse como:

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Salud Materno Infantil. Bibliomed [Internet]. 2024 Abr [citado Día Mes Año];31(4):[aprox. 34 p.]. Disponible en:

<http://files.sld.cu/bmn/files/2024/04/bibliomed-abril-2024.pdf>

Editorial

Por salud materna se entiende la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Cada etapa debería ser una experiencia positiva que asegurara el pleno potencial de salud y bienestar de las mujeres y sus bebés.

Si bien en los últimos decenios se han realizado importantes progresos, muchas mujeres murieron durante o después del embarazo y el parto. Las causas directas más comunes de traumatismos y defunción son: pérdida excesiva de sangre, infección, alta tensión arterial, aborto peligroso y parto obstruido, así como causas indirectas, entre ellas la anemia, el paludismo y la cardiopatía coronaria.

La mayor parte de las defunciones maternas son prevenibles mediante la asistencia oportuna de un profesional sanitario capacitado en un entorno propicio. La meta consistente en poner fin a la mortalidad materna prevenible debe seguir siendo la máxima prioridad de la agenda mundial. Al mismo tiempo, la mera supervivencia al embarazo y el parto no pueden ser nunca el indicador de éxito de la atención materna. Es crucial redoblar los esfuerzos orientados a reducir las lesiones y discapacidades maternas y promover la salud y el bienestar.

Cada embarazo y cada parto son únicos. Para asegurar que todas las mujeres puedan acceder a una atención de salud materna respetuosa y de alta calidad es fundamental superar las desigualdades que influyen en los resultados de salud, en particular en los concernientes a la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos, así como a las cuestiones de género.

Cada año tienen lugar unos 140 millones de partos, y la proporción de ellos atendidos por personal sanitario capacitado ha aumentado del 58% en 1990 al 81% en 2019. Esto se debe principalmente al mayor número de partos en centros sanitarios. Las defunciones por complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio se redujeron un 38% en los dos últimos decenios; esta reducción media anual, apenas inferior al 3%, representa un ritmo de progreso lento.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible ofrecen una oportunidad para que la comunidad internacional trabaje conjuntamente y acelere los progresos orientados a mejorar la salud materna de todas las mujeres, en todos los países y en todas las circunstancias.

La Organización Mundial de la Salud, (OPS) realiza el seguimiento de los progresos hacia la consecución del objetivo consistente en reducir la mortalidad materna (meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), orientada a reducir la razón mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos, de aquí a 2030, y al objetivo 3.8, que aboga por lograr la cobertura sanitaria universal. Estas metas no se pueden alcanzar sin una cobertura universal de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil.

La OMS genera datos, investigaciones, directrices clínicas e instrumentos programáticos para contribuir al logro de las metas mundiales y apoyar estrategias basadas en pruebas

científicas, con miras a poner fin a la mortalidad materna prevenible y mejorar la salud y el bienestar de las madres. Aboga por la planificación sanitaria que pone los valores y las preferencias de las mujeres en el centro de sus propios cuidados.

La participación y el empoderamiento significativos de las mujeres, las familias, las comunidades y los prestadores de servicios son aspectos esenciales para las iniciativas orientadas a mejorar la calidad. También es esencial la promoción de la salud durante todo el proceso de embarazo, parto y atención posnatal. Esto incluye la buena nutrición, la detección y prevención de enfermedades, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y el apoyo a las mujeres que sufren violencia de pareja.

La OMS presta apoyo a los Estados Miembros en la ejecución de planes destinados a promover el acceso a servicios de salud de calidad para todos. Para ello son cruciales las alianzas sólidas, por ejemplo, la Red para Mejorar la Calidad de la Atención a la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño establecida por la OMS y el UNICEF.

El boletín bibliográfico Bibliomed, en su edición del mes de marzo 2024, presenta una actualización sobre “**Salud Materno Infantil**” en el orden siguiente:

Compilación Bibliográfica: listado de citas bibliográficas organizadas según el estilo bibliográfico Vancouver (edición vigente), con actualización de los últimos cinco años y con enlace al texto completo, localizadas en las fuentes de información disponibles en la [Biblioteca Virtual en Salud de Cuba \(BVS\)](#).

Más Información: compilación bibliográfica de sitios web de salud nacionales e internacionales, que proporcionan información adicional o complementaria sobre el tema que se aborda.

Análisis bibliométrico: síntesis de la productividad científica a nivel mundial sobre el tema tratado, utilizando las variables autor, revistas, años y países.

Boletines relacionados: boletines editados anteriormente por la [Biblioteca Médica Nacional \(BMN\)](#), cuyos temas son afines a la temática presentada.

Valor Añadido: listado bibliográfico de documentos impresos o digitales localizados en el depósito bibliográfico de la [BMN](#), los cuales pueden ser consultados en los servicios de Sala de Lectura o Referencia de dicha institución.

Síntesis factográfica: datos y cifras estadísticas representados gráficamente sobre el tema referido en este boletín, según la *Plataforma de la Organización Mundial de la Salud (OMS)*, , [Organización Panamericana de la Salud \(OPS\)](#) y el [Anuario Estadístico de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba \(MINSAP\)](#).

Msc. Madelayne L. Vega García
Biblioteca Médica Nacional
Cuba

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud. Salud Materna. [Internet]. 2024 [citado 11 Mar 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1

SALUD MATERNO-INFANTIL

1. Akselrod S, Banerjee A, Collins TE, Farrington J, Weber M, Were W, et al. Integrating care across non-communicable diseases and maternal and child health **[Integrar la atención de las enfermedades no transmisibles y la salud materno infantil]**. BMJ [Internet]. 2023 [citado 17 Mar 2024]; 381:1090. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10203825/>
2. Arendt JN, Christensen ML, Hjorth-Trolle A. Maternal education and child health: Causal evidence from Denmark **[Educación materna e infantil Salud: evidencia causal de Dinamarca]**. J Health Econ [Internet]. 2021 [citado 17 Mar 2024]; 80:102552. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629621001375?via%3Dihub>
Inglés
Localizado en PUBMED/MEDLINE
3. Carandang RR, Sakamoto JL, Kunieda MK, Shibamura A, Yarotskaya E, Basargina M, et al. Roles of the Maternal and Child Health Handbook and Other Home-Based Records on Newborn and Child Health: A Systematic Review **[Funciones del Manual de salud materno infantil y otros estudios domiciliarios Registros sobre la salud del recién nacido y del niño: una revisión sistemática]** Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado 17 Mar 2024]; 18(14):7463. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc8306696/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
4. Faye CM, Wehrmeister FC, Melesse DY, Mutua MKK, Mañga A, Taylor CM, et al. Large and persistent subnational inequalities in reproductive, maternal, newborn and child health intervention coverage in sub-Saharan Africa. **[Grandes y Persistentes desigualdades subnacionales en materia reproductiva, materna, neonatal e infantil. Cobertura de intervenciones de salud en África subsahariana]** BMJ Glob Health. [Internet]. 2023 [citado 17 Mar 2024]; 26(6):2349-2360. Disponible en: 2020 Jan 26;5(1):e002232. doi: 10.1136/bmjgh-2019-002232. PMID: 32133183; PMCID: PMC7042572. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7042572/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
5. Fernandez P, Wang K, Timmerman J, Reyes A, Holmes F, Olaleye OA, et al. Success of Maternal and Child Health Pipeline Training Programs: Alumni Survey Results **[Éxito materno infantil Programas de capacitación en canalización de salud: resultados de la encuesta a exalumnos]**. Matern Child Health J [Internet]. 2022 [citado 17 Mar 2024]; 26(7):1415-1423. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9174308/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
6. Ferreira LZ, Blumenberg C, Utazi CE, Nilsen K, Hartwig FP, Tatem AJ, et al. Geospatial estimation of reproductive, maternal, newborn and child health indicators: a systematic review of methodological aspects of studies based on household surveys **[Estimación geoespacial de la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil. indicadores: una revisión sistemática de aspectos metodológicos de estudios basados en encuestas de**

hogares]. Int J Health Geogr [Internet]. 2020 [citado 17 Mar 2024]; 19(1):41. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7552506/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE

7. Foney DM, DiBari J, Li R, Kogan M. Life Course Investments at the Maternal and Child Health Bureau [**Inversiones en el curso de la vida en el ámbito materno y Oficina de Salud Infantil**]. Pediatrics [Internet]. 2022 [citado 17 Mar 2024]; 149(Suppl 5):e2021053509B. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9847404/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
8. Guynn I, Simon J, Anderson S, Klamon SL, Mullenix A, Cilenti D, et al. Tools for Supporting the MCH Workforce in Addressing Complex Challenges: A Scoping Review of System Dynamics Modeling in Maternal and Child Health [**Herramientas para apoyar a la fuerza laboral de MCH a la hora de abordar desafíos complejos: Una revisión del alcance del modelado de dinámica de sistemas en la salud materna e infantil**]. Matern Child Health J [Internet]. 2022 [citado 17 Mar 2024]; 26(Suppl 1):176-203. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9482604/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
9. Jacob CM, Briana DD, Di Renzo GC, Modi N, Bustreo F, Conti G, Malamitsi-Puchner A, Hanson M. Building resilient societies after COVID-19: the case for investing in maternal, neonatal, and child health [**Construyendo sociedades resilientes después de COVID-19: El caso a favor de invertir en salud materna, neonatal e infantil**]. Lancet Public Health [Internet]. 2020 [citado 17 Mar 2024]; 5(11):e624-e627. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7505549/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
10. Kumar M, Saadaoui M, Al Khodor S. Infections and Pregnancy: Effects on Maternal and Child Health [**Infecciones y embarazo: efectos sobre Salud materna e infantil**]. Front Cell Infect Microbiol. [Internet]. 2022 [citado 17 Mar 2024]; 12:873253. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9217740/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
11. Kuramata M, Mochida K, Fukushima S, Sadamori T, Suzuki M, Francisco KR, et al. Development and implementation of the maternal and child health Handbook in Angola [**Desarrollo e implementación del Manual de salud maternoinfantil en Angola**]. BMJ Glob Health [Internet]. 2022 [citado 17 Mar 2024]; 7(10):e010313. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9608535/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
12. Lawrence EM, Rogers RG, Hummer RA. Maternal Educational Attainment and Child Health in the United States [**Nivel educativo sobre salud materno infantil en los Estados Unidos**]. Am J Health Promot [Internet]. 2020 [citado 17 Mar 2024]; 34(3):303-306. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7033002/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE

13. Low FM, Gluckman PD, Hanson MA. Maternal and child health: is making 'healthy choices' an oxymoron? **[Salud maternoinfantil: Está siendo 'saludable']**. Glob Health Promot [Internet]. 2021 [citado 17 Mar 2024]; 28(3):66-69. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc8532254/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
14. Makinde OA, Uthman OA, Mgbachi IC, Ichebgo NK, Sule FA, Olamijuwon EO, et al. Vulnerability in maternal, new-born, and child health in low- and middle-income countries: Findings from a scoping review **[Vulnerabilidad en la salud materna, neonatal e infantil en países de bajos ingresos, países de ingresos medios: resultados de una revisión del alcance]**. PLoS One. [Internet]. 2022 [citado 17 Mar 2024]; 17(11):e0276747. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9651566/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
15. Moerchen V, Taylor-DeOliveira L, Dietrich M, Armstrong A, Azeredo J, Belcher H, et al. Maternal and Child Health Pipeline Training Programs: A Description of Training Across 6 Funded Programs **[Programas de capacitación en canalización sobre salud maternoinfantil: A Descripción de la capacitación en 6 programas financiados]**. Matern Child Health J [Internet]. 2022 [citado 17 Mar 2024]; 26(Suppl 1):137-146. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9482602/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
16. Nambiar D, Mathew B, Dubey S, Moola S. Interventions addressing maternal and child health among the urban poor and homeless: an overview of systematic reviews **[Intervenciones que abordan cuestiones maternas y salud infantil entre los pobres urbanos y las personas sin hogar: Una visión general de revisiones]**. BMC Public Health. [Internet]. 2023 [citado 17 Mar 2024]; 23(1):492. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10015840/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
17. Ngamasana EL, Moxie J. Cash transfer, maternal and child health outcomes: a scoping review in sub-Saharan Africa **[Transferencia de efectivo, resultados de salud maternoinfantil: a revisión del alcance en el África subsahariana]**. Glob Health Action [Internet]. 2024 [citado 17 Mar 2024]; 17(1):2309726. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10860414/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
18. Nicol JU, Iwu-Jaja CJ, Hendricks L, Nyasulu P, Young T. The impact of faith-based organizations on maternal and child health care outcomes in Africa: taking stock of research evidence **[El impacto de las organizaciones de atención de salud maternoinfantil en África: Evidencia de investigación]**. Pan Afr Med J [Internet]. 2022 [citado 17 Mar 2024]; 43:168. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9941616/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE

19. Perry HB, Valdez M, Blanco S, Llanque R, Martin S, Lambden J, et al. Reducing inequities in maternal and child health in rural Guatemala through the CBIO+ approach of Curamericas: 2. Study site, design, and methods [**Reducción de las desigualdades en la salud maternoinfantil en las zonas rurales de Guatemala a través del enfoque CBIO+ de Curaméricas: 2. Sitio de estudio, diseño y métodos**]. Int J Equity Health [Internet]. 2023 [citado 17 Mar 2024]; 21(Suppl 2):195. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9976360/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
20. Rono J, Kamau L, Mangwana J, Waruguru J, Aluoch P, Njoroge M. A policy analysis of policies and strategic plans on Maternal, Newborn and Child Health in Ethiopia [**Una política análisis de políticas y planes estratégicos en Salud Materna, Recién Nacido e Infantil en Etiopía**]. Int J Equity Health [Internet]. 2022 [citado 17 Mar 2024]; 21(1):73. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9118637/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
21. Sule FA, Uthman OA, Olamijuwon EO, Ichebgo NK, Mgbachi IC, Okusanya B, et al. Examining vulnerability and resilience in maternal, newborn and child health through a gender lens in low-income and middle-income countries: a scoping Review [**Examinar la vulnerabilidad y la resiliencia de las madres, los recién nacidos y Salud infantil a través de una perspectiva de género en países de ingresos bajos y medios: un revisión del alcance**]. BMJ Glob Health [Internet]. 2022 [citado 17 Mar 2024]; 7(4):e007426. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9024279/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
22. The Lancet Global Health. Progressing the investment case in maternal and child health [**Avanzar en el argumento de inversión en salud materna y salud de los niños**]. Lancet Glob Health. [Internet]. 2021 [citado 17 Mar 2024]; 9(5):e558. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00178-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00178-9/fulltext) **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
23. Till S, Mkhize M, Farao J, Shandu LD, Muthelo L, Coleman TL, et al. Digital Health Technologies for Maternal and Child Health in Africa and Other Low- and Middle-Income Countries: Cross-disciplinary Scoping Review With Stakeholder Consultation [**Tecnologías de salud digital para la salud maternoinfantil en África y otros países de ingresos bajos y medios: alcance interdisciplinario Revisión con consulta a las partes interesadas**]. J Med Internet Res [Internet]. 2023 [citado 17 Mar 2024]; 25:e42161. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10131761/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE
24. Valdez M, Stollak I, Pfeiffer E, Lesnar B, Leach K, Modanlo N, et al. Reducing inequities in maternal and child health in rural Guatemala through the CBIO Approach of Curamericas: 1. Introduction and project description [**Reducir las inequidades en la salud maternoinfantil en las zonas rurales de Guatemala a través del CBIO+ enfoque de Curamericas: 1. Introducción y proyecto descripción**] Int J Equity Health. [Internet] 2023 [citado 17 Mar 2024]; 21(Suppl 2):203. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc9976357/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE

25. Zhang H, Liu X, Penn-Kekana L, Ronsmans C. A systematic review of the profile and density of the maternal and child health workforce in China [**Una revisión sistemática del perfil y la densidad de la fuerza laboral de salud materno infantil en China**]. Hum Resour Health [Internet]. 2021 [citado 17 Mar 2024]; 19(1):125. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc8501553/> **Inglés**
Localizado en PUBMED/MEDLINE

Bases de Datos consultadas



PUBMED/MEDLINE

Descriptor

DeCS

Salud Materno infantil

MeSH

Maternal and Child Health

Más Información

Alize J Ferrari, Fiona J Charlson, Louisa Degenhardt, James Scott. **Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019**. The Lancet Psychiatry. 2022[Internet]. 2023 [citado 11 Feb 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357929682_Global_regional_and_national_burden_of_12_mental_disorders_in_204_countries_and_territories_1990-2019_a_systematic_analysis_for_the_Global_Burden_of_Disease_Study_2019?enrichd=rgreq-b302adc5d2cf7d3c72adbb894889a4d2-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM1NzkyOTY4MjtBUzoxMTEzODk5MDg4Nzg5NTA1QDE2NDI1ODU2NDYyMTE%3D&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf

Centros para el Camacho Hübner AV. Mortalidad materna en América Latina y el Caribe: Situación, desafíos y recomendaciones UNFPA/LACRO [Internet]. 2022 [citado 3 Feb 2024]. Disponible en: <https://parlatino.org/wp-content/uploads/2017/09/mortalidad-materna-alc.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Hacia la armonización de las estimaciones de mortalidad materna en América Latina: Hallazgos de un estudio piloto en ocho países [Internet]. 2013 [citado 3 Feb 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ede79461-d0f0-4afa-8e50-6a66824d321f/content>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe [Internet]. 2023 [citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>

Fundación de Waal. Situación de las muertes neonatales en América Latina. Cifras [Internet]. 2019 [citado 3 Feb 2024]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2019/09/05/la-situacion-de-las-muertes-neonatales-e-infantiles-en-america-latina/>

Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna: el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe [Internet]. 2017 [citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>

Menéndez C, Lucas A. Analizando la mortalidad materna desde un enfoque de equidad: La importancia de contar con datos de calidad. ISGlobal [Internet] [citado 3 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.isglobal.org/documents/10179/25254/Mortalidad+materna+desde+un+enfoque+de+equidad/9952a822-72b7-4144-8a74-c90a10d892b5>

Organización Panamericana de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desigualdades en la salud en América Latina y el Caribe. Una línea de base para la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente [Internet]. 2023 [citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57794>

Organización Panamericana de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desigualdades en la salud en América Latina y el Caribe. Una línea de base para la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente [Internet]. 2023 [citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57794>

Organización Panamericana de la Salud Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPM) [Internet]. 2020 [citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos [Internet]. 2024 [citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/visualizaciones#map>

Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 5) [Internet]. 2024 [citado 11 Mar 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14412:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-5&Itemid=0&limitstart=3&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. Intervenciones costo efectivas y asociaciones estratégicas contribuirían a salvar la vida de millones de recién nacidos en el mundo [Internet]. 2020 [citado 3 Feb 2024]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2020-intervenciones-costo-efectivas-asociaciones-estrategicas-contribuirian-salvar>

Organización Panamericana de la Salud. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe [Internet]. 2023 [citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>

Organización Panamericana de la Salud. Perfil de país Cuba [Internet]. 2022 [citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-cuba>

Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva [Internet]. 2022 [citado 11 Mar 2024]. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57092/9789275326817_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. Salud digital en salud materna: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe [Internet]. 2024 [citado 11 Mar 2024].

Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-salud-digital-salud-materna-avances-desafios-america-latina-caribe>

Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): Salud del adolescente: informe de la Secretaría.

[Internet]. 2017 [citado 3 Feb 2024]. Disponible en:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/273363/B140_34-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Internet]. 2020 [citado 3 Feb 2024]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2023 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Mundial de la Salud. Poner fin a las muertes neonatales y fetales prevenibles para el 2030 [Internet]. 2020 [citado 2 feb 2024]. Disponible en:

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/poner-fin-a-las-muertes-neonatales-y-fetales-prevenibles-para-2030d1b0f0d3-2c1c-49fa-a042-4960fe7029db.pdf?sfvrsn=6125b499_1

Organización Mundial de la Salud. Salud materna [Internet]. 2023 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/multi-media?healthtopics=56e27fa8-d578-47b0-87c7-ed0bafa14b35,4d3aac05-55f9-4049-b3ab-dbbbef640f88,ff7de984-295a-4503-a18e-b67bade0b16d,868f66cd-23bb-4336-9f5c-735527f6e44e>

Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna [Internet]. 2022 [citado 3 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

Organización Mundial de la Salud. Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. Resumen ejecutivo [Internet]. 2023 [citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372571/9789240069350-spa.pdf?sequence=1>

Reyna FR, Aguayo Macías SM, Aguayo Macías AR, Araujo-Reyna RI. Deficiencias nutricionales en embarazadas y morbilidad materno infantil CIENCIAMATRIA. [Internet]. 2022 [citado 3 Feb 2024]; 8(1): 93-105. Disponible en: <https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/634>

Suzuki E, Kashiwase H. Las nuevas estimaciones de mortalidad infantil y juvenil muestran reducciones drásticas, pero los avances se ven amenazados por el impacto de la COVID-19 (coronavirus) [Internet]. 2020 [citado 3 Feb 2024]. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/opendata/las-nuevas-estimaciones-de-mortalidad-infantil-y-juvenil-muestran-reducciones-drasticas>

World Health Organization. World Health Statistics 2023 report [Internet]. 2023 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2023-a-visual-summary>

Análisis Bibliométrico

Estrategia utilizada

Estrategia de búsqueda utilizada para el análisis en los últimos cinco años:

"Maternal-Child Health Services"[Mesh] AND ("2022/01/01"[PDat]: "2024/12/31"[PDat])

Las variables utilizadas en el análisis fueron:

- Autores con mayor productividad científica.
- Productividad científica por años.
- Revistas con mayor número de publicaciones sobre el tema.
- Países a la vanguardia sobre el tema.

Autores	Total de publicaciones
AB HAMID J [?]	1
ABAJOBIR A [?]	1
ABBASI N [?]	1
ABIMBOLA S [?]	1
ABRAMS EJ [?]	1
Años	Total de publicaciones
2024	1
2023	18
2022	13

Revistas	Total de publicaciones
BMC Pregnancy Childbirth ²	5
PLoS One ²	5
BMJ Open ²	2
Matern Child Health J ²	2
BMC Med Inform Decis Mak ²	1
Países	Total de publicaciones
Estados Unidos	10
Australia	6
Ghana	3
India	3
Africa	2

nota: El análisis métrico se realizó a través de [Pubmed PubReMiner](#), buscador basado en conocimientos para textos biomédicos.

Boletines Relacionados



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Mortalidad materna: en el Caribe.** Factográfico salud [Internet]. 2023 May [citado Día Mes Año];9(5):[aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2023/08/factografico-de-salud-mayo-2023.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Causas de muerte materna, perinatal y nutricional.** Bibliomed [Internet]. 2023 Mar [citado Día Mes Año];30(3):[aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2023/03/bibliomed-marzo-2023.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Complicaciones relacionadas con el puerperio.** Bibliomed [Internet]. 2020 Abr [citado Día Mes Año];27(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2020/04/bibliomed-abril-2020.pdf>



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Complicaciones del recién nacido pretérmino.** Bibliomed [Internet]. 2019 Ago [citado Día Mes Año];26(8):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2019/08/bibliomed-agosto-2019.pdf>

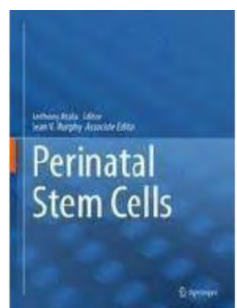
Valor Añadido

Documentos que se encuentran localizados en la Biblioteca Médica Nacional



Rodríguez Torres, Alicia; García Esteban, Lorena. **Serie: Colección guías para padres y madres: vas a ser mamá.** 2016.

Localizado en [Fondo digital BMN](#)



Atala, Anthony, 1958; Murphy, Sean V. **Perinatal stem cells.** 2014.

Localizado en [Fondo digital BMN](#)



R, Fescina; B, De Mucio; D, Jarquin. **Serie: Publicación Científica CLAP/SMR No. 1594: guías para la atención de las principales emergencias obstétricas.** 2012.

Localizado en [Fondo digital BMN](#)



Forero Rodríguez, Diana Elvira. **Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia: un aporte desde la psicología del consumidor.**

Localizado en [Fondo digital BMN](#)

Bases de Datos

Bases de Datos consultadas en la búsqueda de los documentos localizados en la Biblioteca Médica Nacional

Fondo digital BMN

FONDO DIGITAL BMN

Usted puede solicitar los artículos de revista de su interés al Servicio SCAD.

Email: prestamo@infomed.sld.cu

INFOGRAFÍAS



<https://www.who.int/es/multi-media/details/quality-antenatal-care-should-be-available-for-all-women-to-ensure-a-positive-pregnancy-experience>

TODAS LAS MUJERES TIENEN DERECHO A QUE EL PARTO SEA UNA EXPERIENCIA POSITIVA. PARA ELLO NECESITAN:



- Respeto y dignidad
- Un compañero de su elección
- Una comunicación clara por parte del personal de maternidad
- Poder optar a un tratamiento analgésico
- Movilidad en la fase de dilatación y una posición de su elección en el parto

 Organización Mundial de la Salud

<https://www.who.int/es/multi-media/details/all-women-have-a-right-to-a-positive-childbirth-experience>

Las infecciones maternas causan muchas muertes

Los establecimientos de salud precisan inversiones en:

- 1.** Agua limpia y saneamiento
- 2.** Medidas de prevención y control de infecciones
- 3.** Capacitación, equipamiento y recursos

para salvar vidas.



 Organización Mundial de la Salud

 human reproduction programme
research for impact
1997-2019 | 2020-2023 | WHO WORLD BANK

<https://www.who.int/es/multi-media/details/maternal-infection-is-a-cause-of-many-maternal-deaths>



<https://www.who.int/es/multi-media/details/as-soon-as-you-know-you-are-pregnant-see-antenatal-care>



<https://www.who.int/es/multi-media/details/caring-for-your-baby-in-the-first-weeks-after-birth-includes>

Síntesis Factográfica

MUNDO

Tabla 1. Algunos datos importantes acerca de este problema de salud.

1. La Mortalidad materna e infantil desde el cambio de siglo ha logrado avances sustanciales en la mejora de la salud de las madres y los niños en el mundo. La tasa anual de reducción de la mortalidad materna e infantil ha disminuido en los últimos años. Sigue siendo muy urgente que la salud y la supervivencia maternas continúen ocupando un lugar destacado en la agenda mundial de salud y desarrollo.
2. Entre 2000 y 2020, el número mundial de muertes maternas cayó de 447 000 a 287 000 y la tasa de mortalidad materna mundial disminuyó de 339 muertes por 100 000 nacidos vivos a 223 muertes por 100 000 nacidos vivos. Ambos disminuyeron en más de un tercio.
3. La tasa mundial de mortalidad de menores de cinco años experimentó un progreso aún más rápido. Se redujo a la mitad entre 2000 y 2021, de 76 muertes por 1.000 nacidos vivos a 38 muertes por 1.000 nacidos vivos.
4. En 2000, hubo 9,9 millones de muertes de niños menores de cinco años. En 2021, esta cifra se había reducido a 5 millones. Casi la mitad de estos cinco millones de muertes ocurrieron durante el primer mes de vida de un bebé.
5. La tasa mundial de mortalidad neonatal (muertes infantiles dentro del primer mes de vida) mejoró de 31 muertes por 1.000 nacidos vivos (2000) a 18 muertes por 1.000 nacidos vivos (2021). Este progreso alentador fue particularmente evidente durante la era de los ODM (2000-2015). Sin embargo, desde el inicio de la era de los ODS en 2015, se ha producido una pronunciada desaceleración. Los ODS hacen especial hincapié en la reducción de la mortalidad materna, al tiempo que subrayan la importancia de prestar atención a otros aspectos que no se limitan a la supervivencia de las madres.
6. Entre 2000 y 2015, la tasa anual de reducción (TAR) de la tasa de mortalidad materna global fue del 2,7%. Pero esta cifra se desplomó al -0,04% entre 2016 y 2020, lo que revela un estancamiento en el progreso en la protección de la salud materna durante la era de los ODS.
7. En el caso de la tasa de mortalidad de menores de cinco años, la TRA cayó del 4,0% durante la primera década (2000-2009) al 2,7% durante la segunda década (2010-2021). Mientras tanto, la TAR de la tasa de mortalidad neonatal cayó del 3,2% (2000-2009) al 2,2% (2010-2021). Esta desaceleración es particularmente pronunciada desde 2015.
8. Los avances son desiguales y persisten importantes disparidades, tanto entre regiones y entornos dotados de diferentes niveles de recursos como en el interior de estos. También se observa una gran diferencia entre la carga de mortalidad materna en contextos humanitarios y frágiles y la que recae en el resto del mundo. Estas tendencias son motivo de gran preocupación.
9. La gran mayoría de las defunciones maternas son prevenibles: los conocimientos clínicos y la tecnología necesarios para prevenirlas existen desde hace mucho tiempo. Sin embargo, estas soluciones a menudo no están disponibles, no son accesibles o no se aplican, especialmente en entornos con escasos recursos y/o en subpoblaciones expuestas a un mayor riesgo debido a determinantes sociales.
10. En numerosos entornos de escasos recursos, las causas próximas guardan relación con una elevada carga de causas obstétricas directas (por ejemplo, hemorragia puerperal, preeclampsia y trastornos hipertensivos, infecciones relacionadas con el embarazo, complicaciones derivadas de abortos en condiciones de riesgo) y causas indirectas (enfermedades infecciosas y no transmisibles).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. Resumen ejecutivo [Internet]. 2023 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372571/9789240069350-spa.pdf?sequence=1>

Tabla 2. Estimaciones de la tasa de mortalidad materna, del número de defunciones maternas, del riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida y de la proporción de defunciones de mujeres en edad reproductiva debidas a causas maternas (PM), por región, subregión y otras agrupaciones de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, 2020

Región y subregión de los ODS	Estimación puntual de la tasa de mortalidad materna* y rango del intervalo de incertidumbre (del 60%)			PM (%)	Riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida (una de cada 1 ^a) ^b	Número de defunciones maternas ^c
	Intervalo de incertidumbre inferior	Estimación puntual	Intervalo de incertidumbre superior			
Mundo	202	223	255	9.8	110	287 000
África Subsahariana	477	345	654	19.3	40	202 000
África Oriental	304	351	412	15.5	63	50 000
África Central	430	539	742	23.9	32	39 000
África Austral	131	157	186	3.1	240	2 200
África Occidental	616	754	1024	21.9	27	111 000
África Septentrional y Asia Occidental	68	84	107	7.1	430	9 400
África Septentrional	76	101	144	9.6	310	5 900
Asia Occidental	49	61	82	5.5	600	3 500
Asia Central y Meridional	114	129	149	6.0	340	48 000
Asia Central	21	25	30	1.8	1 200	440
Asia Meridional	118	134	155	6.1	330	47 000
Asia Oriental y Sudoriental	62	74	92	3.2	850	18 000
Asia Oriental	20	34	29	1.1	3 100	3 300
Asia Sudoriental	109	134	176	5.3	340	15 000
América Latina y el Caribe	79	68	99	4.2	530	8 400
Caribe	143	180	269	7.8	250	1 700
Centroamérica	56	64	75	3.3	710	1 900
América del Sur	76	86	100	4.3	610	5 200
Oceanía (con exclusión de Australia y Nueva Zelandia)	120	173	255	7.7	170	540
Melanesia	121	176	262	7.8	179	530
Micronesia	44	80	140	4.5	400	5
Polinesia	46	62	162	5.7	300	6
Australia y Nueva Zelandia	3	4	4	0.5	16 000	13
Europa y América del Norte	11	13	15	0.6	5 100	1 400
Europa Oriental	9	11	15	0.3	6 500	310
Europa Septentrional	7	8	10	0.6	7 100	99
Europa Meridional	5	6	6	0.4	16 000	62
Europa Occidental	5	6	7	0.5	9 000	110
América del Norte	16	28	29	0.9	2 900	310

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. Resumen ejecutivo [Internet]. 2023 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372571/9789240069350-spa.pdf?sequence=1>

Tabla 2. Estimaciones de la tasa de mortalidad materna, del número de defunciones maternas, del riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida y de la proporción de defunciones de mujeres en edad reproductiva debidas a causas maternas (PM), por región, subregión y otras agrupaciones de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, 2020 Cont.

Región y subregión de los ODS	Estimación puntual de la tasa de mortalidad materna ^a y rango del intervalo de incertidumbre (del 80%)			PM (%)	Riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida (una de cada) ^b	Número de defunciones maternas ^c
	Intervalo de incertidumbre inferior	Estimación puntual	Intervalo de incertidumbre superior			
Pequeños Estados insulares en desarrollo	169	206	262	8.9	210	2 500
Países en desarrollo sin litoral	323	368	430	17.4	67	59 000
Países menos adelantados	338	377	431	18.2	66	120 000

Nota: Las listas de países de cada agrupación regional de los ODS se pueden consultar en: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/regional-groups/>; pero los datos que figuran en el cuadro anterior corresponden únicamente a los 185 países y territorios que cumplen los criterios de inclusión definidos a los efectos del presente análisis, es decir, 183 Estados Miembros de la OMS y 2 territorios con más de 100 000 habitantes en 2020.

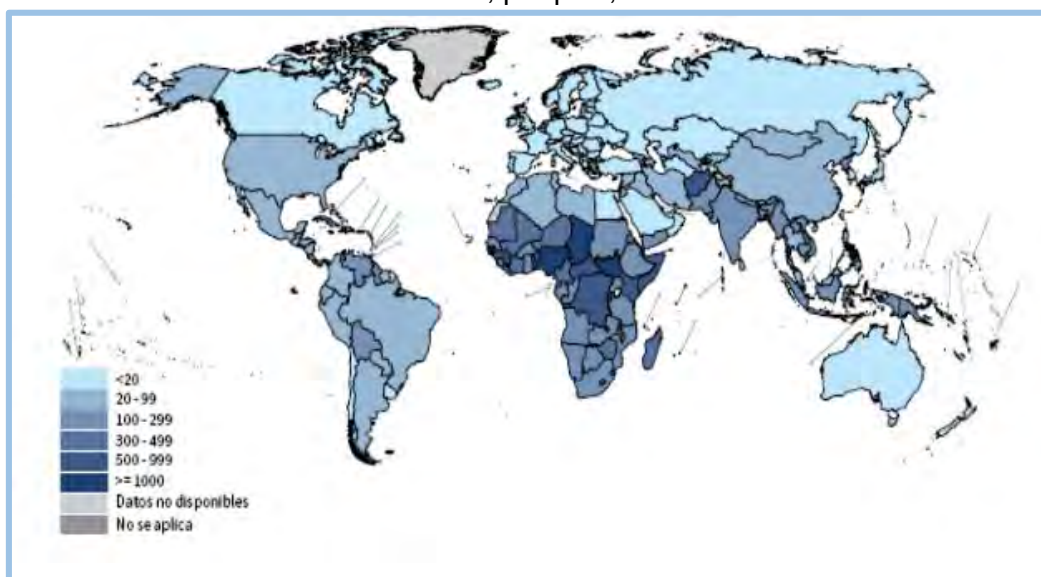
^a Las estimaciones de la tasa de mortalidad materna se han redondeado a la unidad más cercana.

^b El riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida se ha redondeado como sigue: < 100, redondeado a la unidad más cercana; de 100 a 999, redondeado a la decena más cercana; de 1000 a 9999, redondeado a la centena más cercana; y ≥ 10 000, redondeado al millar más cercano.

^c El número de defunciones maternas se ha redondeado como sigue: < 100, redondeado a la unidad más cercana; de 100 a 999, redondeado a la decena más cercana; de 1000 a 9999, redondeado a la centena más cercana; y ≥ 10 000, redondeado al millar más cercano.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. Resumen ejecutivo [Internet]. 2023 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372571/9789240069350-spa.pdf?sequence=1>

Gráfico 1. Tasas de mortalidad materna, por país, 2020



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. Resumen ejecutivo [Internet]. 2023 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372571/9789240069350-spa.pdf?sequence=1>

Tabla 3. Mortalidad materna. Datos y cifras

En 2020, cada día murieron casi 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Se produjo una muerte materna prácticamente cada dos minutos.

Entre 2000 y 2020, la razón de mortalidad materna (es decir, el número de muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos) se redujo a escala mundial en un 34%, aproximadamente.

En 2020, unas 287 000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto, prácticamente el 95% de todas las muertes maternas se dieron en países de ingresos bajos y medianos bajos y la mayoría podrían haberse evitado.

África Subsahariana y Asia meridional representaron alrededor del 87% (253 000) de las muertes maternas mundiales estimadas en 2020. Solo en África Subsahariana se concentraron aproximadamente el 70% de estas (202 000), mientras que Asia meridional representó cerca del 16% (47 000).

Entre 2000 y 2020, Europa oriental y Asia meridional lograron la mayor reducción general de la razón de mortalidad materna: una disminución del 70% (de 38 a 11) y del 67% (de 408 a 134), respectivamente.

A pesar de que su razón de mortalidad materna en 2020 era muy elevada, África Subsahariana también logró, entre 2000 y 2020, reducirla de manera sustancial, a saber, un 33%. Durante este período,

Cuatro subregiones de los ODS disminuyeron aproximadamente a la mitad su razón de mortalidad materna: África oriental, Asia Central, Asia oriental y África septentrional y Europa Occidental redujeron este indicador en aproximadamente un tercio.

En general, la razón de mortalidad materna en los países menos adelantados disminuyó en poco menos del 50%. En los países en desarrollo sin litoral, la reducción fue de un 50% (de 729 a 368), mientras que en los pequeños Estados insulares en desarrollo fue del 19% (de 254 a 206).

La razón de mortalidad materna en los países de ingresos bajos en 2020 fue de 430 por 100 000 nacidos vivos, frente a 12 por 100 000 nacidos vivos en los países de ingresos altos.

Las situaciones humanitarias, de conflicto y posteriores a los conflictos impiden realizar avances en la reducción de la carga de mortalidad materna. Según el índice de fragilidad de los Estados, en 2020 nueve países estaban en «alerta máxima» o «gran alerta» (ordenados de mayor nivel de alerta a menor: Yemen, Somalia, Sudán del Sur, República Árabe Siria, República Democrática del Congo, República Centroafricana, Chad, Sudán y Afganistán);

La razón de mortalidad materna en 2020 en estos países oscilaba entre 30 (la República Árabe Siria) y 1223 (Sudán del Sur). En el caso de los Estados frágiles en situación de alerta máxima o de gran alerta, la razón de mortalidad materna promedio en 2020 fue de 551 por 100 000, más del doble del promedio mundial.

El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es mayor en el caso de las mujeres que viven en países de ingresos bajos. Se entiende por riesgo de muerte materna a lo largo de la vida la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa relacionada con la salud materna. En los países de ingresos altos, este valor es de 1 en 5300, frente a 1 en 49 en los países de ingresos bajos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. Datos y cifras. [Internet]. 2023 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Tabla 4. Factores de mortalidad materna**La mortalidad materna puede deberse también a los siguientes factores:**

1. Fallos de los sistemas de salud que se traducen en una mala calidad de la atención, que incluye la falta de respeto, los malos tratos y los abusos, un número insuficiente de trabajadores de la salud y una formación inadecuada de estos, la escasez de suministros médicos esenciales, y la escasa rendición de cuentas de los sistemas de salud.

Es necesario un mayor reconocimiento y una acción colectiva para resolver los problemas sistémicos de los sistemas de salud que dificultan el acceso a una atención de la salud sexual y reproductiva segura, de calidad, respetuosa y asequible. Esta medida es esencial para proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos, además de fundamental para reforzar la confianza institucional y la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva. Para mejorar el acceso a una atención de calidad es necesario reforzar los sistemas de salud a fin de aumentar el número de trabajadores de la salud bien formados y supervisados; remediar la escasez de suministros médicos esenciales; y mejorar la rendición de cuentas de los sistemas de salud respecto de los derechos de las mujeres y las niñas.

2. Los determinantes sociales, como los ingresos, el acceso a la educación, la raza y el origen étnico, que exponen a algunas subpoblaciones mayor riesgo

La falta de acceso a la atención de salud y la mala calidad de esta afectan de forma desproporcionada a las mujeres y las niñas ya marginadas socialmente. En el marco de las intervenciones, conviene reconocer y tratar los determinantes sociales de la salud materna, como el origen étnico, la edad, la discapacidad y las desigualdades socioeconómicas, que dificultan el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva y su utilización. La instauración de la cobertura sanitaria universal (CSU) —meta 3.8 de los ODS— es fundamental para que estos servicios sean asequibles y sus costos no causen dificultades económicas. En la Declaración de Astaná de 2018, se hizo constar que la atención primaria de salud era el medio más costo eficaz e inclusivo para lograr la CSU.

3. Las normas de género, los prejuicios y las desigualdades perjudiciales que dan lugar a una escasa priorización de los derechos de las mujeres y las niñas a unos servicios de salud sexual y reproductiva seguros, de calidad y asequibles

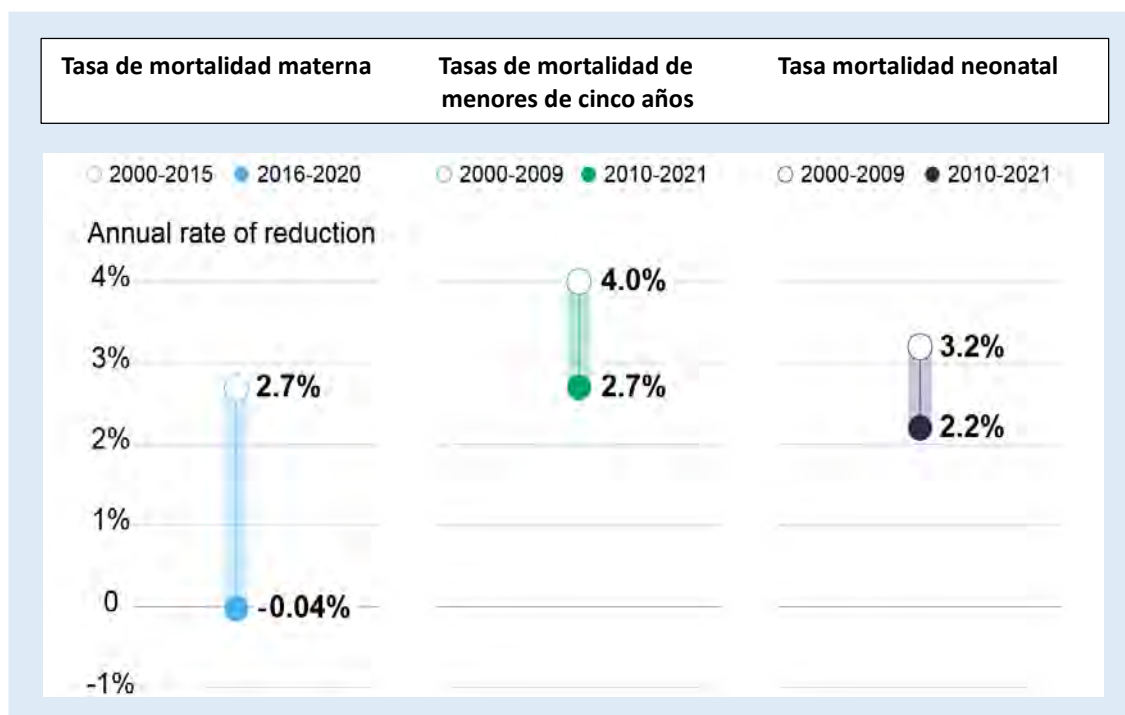
La salud materna requiere una acción intersectorial desde una perspectiva de género y de los derechos humanos más sólida para reforzar el empoderamiento de las mujeres, eliminar la pobreza y reducir la desigualdad de género. Las intervenciones con perspectiva de género son esenciales para corregir las desigualdades arraigadas y lograr la justicia de género en el ámbito de la salud.

4. Los factores externos que contribuyen a la inestabilidad y la fragilidad de los sistemas de salud, como las crisis climáticas y humanitarias

Es necesario adoptar urgentemente enfoques multisectoriales para reforzar la resiliencia de los sistemas de salud ante las crisis climáticas y humanitarias. Debemos utilizar el tiempo que queda del periodo de los ODS para intensificar las medidas destinadas a mitigar los efectos devastadores del cambio climático y adaptarnos a él, a fin de preservar y mejorar la salud materna; esta acción es además indisoluble de la justicia climática

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. Resumen ejecutivo [Internet]. 2023 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372571/9789240069350-spa.pdf?sequence=1>

Gráfico 2. La tasa anual de reducción de la mortalidad materna e infantil ha disminuido en los últimos años. Este gráfico compara la tasa anual de reducción durante dos períodos de tiempo en tres indicadores de mortalidad: materna, de menores de cinco años y neonatal. La tasa de mortalidad materna es por 100.000 nacidos vivos y las tasas de mortalidad de menores de cinco años y neonatal son por 1.000 nacidos vivos.



Fuente: World Health Organization. World Health Statistics 2023 report [Internet]. 2023 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2023-a-visual-summary>

Gráfico 3. Los Problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030, según la Organización Mundial de la salud, OMS.

Una mujer fallece por causas relacionadas con el embarazo cada 2 minutos

La mayoría de estas defunciones se pueden evitar con la **atención adecuada** en el **momento oportuno**

Se calcula que en **2020 se produjeron 287 000 muertes maternas**

La mayoría ocurrieron en países de ingresos medianos y bajos

Un millón de mujeres más sobrevivirán al embarazo y el parto si se cumplen los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2030

Los avances mundiales actuales distan mucho de ser suficientes para alcanzar la meta relativa a la salud materna

Las mujeres necesitan una atención de calidad antes, durante y después del embarazo y el parto

#SaludParaTodos

Logos: WHO 75th Health Forum, hrp, Sustainable Development Goals, #SaludParaTodos

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Salud materna [Internet]. 2023 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/multi-media?healthtopics=56e27fa8-d578-47b0-87c7-ed0bafa14b35,4d3aac05-55f9-4049-b3ab-dbbef640f88,ff7de984-295a-4503-a18e-b67bade0b16d,868f66cd-23bb-4336-9f5c-735527f6e44e>

Tabla 5. La pandemia de COVID-19 en la mortalidad materna

Los datos muestran el estancamiento en la reducción de la mortalidad materna anterior al inicio de la pandemia de COVID-19 en 2020. La pandemia de COVID-19 puede haber contribuido a que no haya habido avances en este terreno, pero no es el único motivo que explica esa situación.

Dos mecanismos pueden haber influido en el nivel de mortalidad materna durante la pandemia de COVID-19: las muertes debidas a la interacción entre el estado de gestación de la mujer y la COVID-19 (conocidas como muertes obstétricas indirectas), o las muertes en las que no se previnieron las complicaciones durante el embarazo, o no se abordaron como consecuencia de la perturbación de los servicios de salud.

Los datos de que se dispone en la actualidad no permiten llevar a cabo una evaluación sólida a escala mundial de los efectos de la COVID-19 en la mortalidad materna: solo alrededor del 20% de los países y territorios han notificado hasta la fecha datos empíricos sobre sus niveles de mortalidad materna en 2020, y en este grupo están sobrerrepresentadas las poblaciones de ingresos altos y/o relativamente más pequeñas, lo que afecta a la generalización de las conclusiones.

Las estimaciones actuales solo permiten incluir el año 2020. En vista de que los datos de que se dispone son limitados, esperamos que estas estimaciones se revisen en futuras actualizaciones.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2023 [citado 21 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

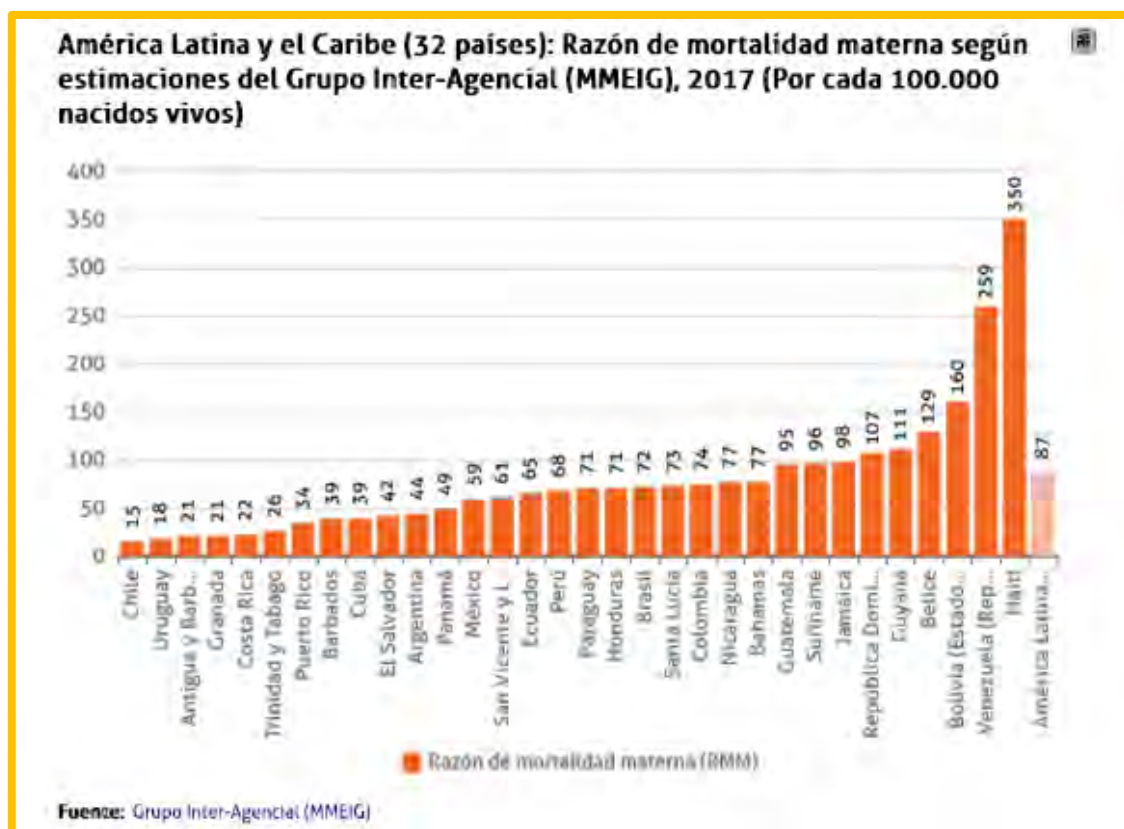
LAS AMERICAS

Tabla 6. Situación de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe, 2020

1. Aproximadamente 8.400 mujeres -casi el 3% del total mundial- murieron por causas relacionadas con el embarazo y el parto en América Latina y el Caribe.
2. De esas 8.400, 1.300 fueron en el Caribe y el resto en América Latina.
3. Entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en América Latina disminuyó 16,4%, pero se incrementó un 15% entre 2016 y 2020.
4. 13 países presentaron una tasa de mortalidad materna muy baja (20 o menos por cada 100.000 nacidos vivos); 26 reportaron una tasa baja (menos de 100), y 6 tenían una tasa alta o moderada (entre 100 y 499).
5. La meta 2030 comprometida por los países de la región en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas de la OPS es alcanzar una razón de mortalidad materna de menos de 30 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.
6. La razón de mortalidad materna (es decir, el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) en América Latina y el Caribe fue de 68 por cada 100.000 nacidos vivos.
7. La pandemia por COVID-19 provocó un retroceso de 20 años en los indicadores de salud materna en América Latina y el Caribe, donde la razón de mortalidad materna se incrementó en un 15% entre 2016 y 2020 luego de una reducción del 16,4% entre 1990 y 2015.
8. Las inequidades de nivel socioeconómico, género, etnia, educación, lugar de residencia y edad son factores que determinan la mortalidad materna.
9. 9 de cada 10 muertes maternas son evitables si se aplican las medidas y recomendaciones que han demostrado ser efectivas: cuidados maternos de calidad, acceso universal a los métodos anticonceptivos y lucha contra las desigualdades en el acceso a la salud.
10. La pandemia de COVID 19 implicó un retroceso de 20 años en los indicadores de salud materna de la región.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. OPS y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la mortalidad materna en América Latina y el Caribe [Internet]. 2023[citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>

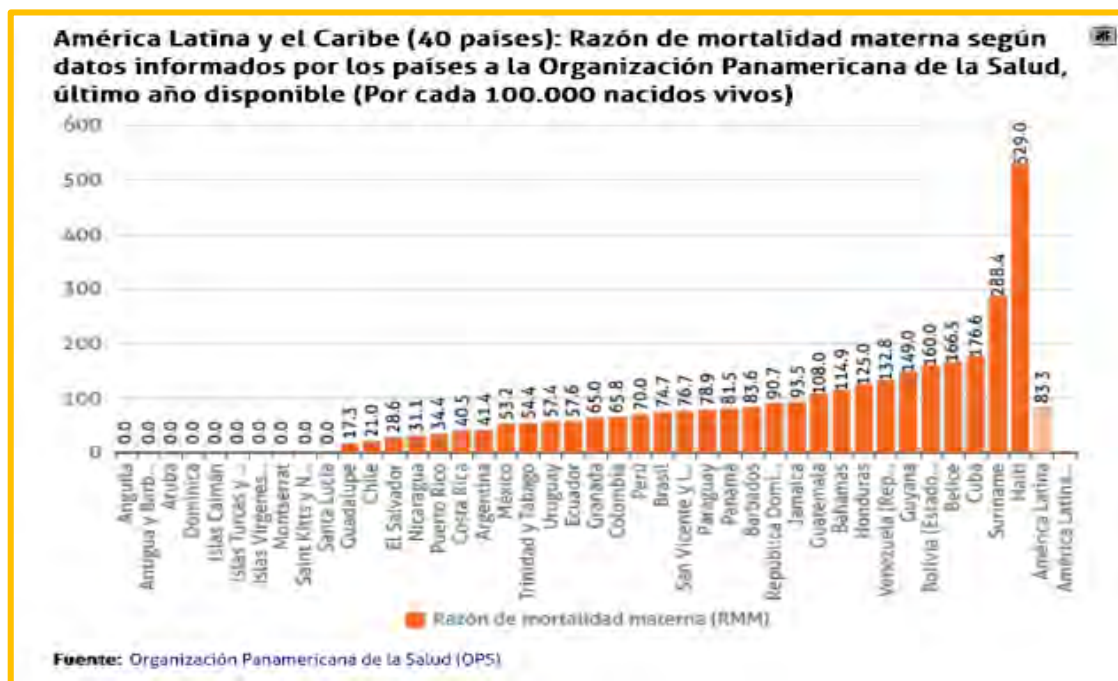
Gráfico 4. América Latina y el Caribe (32 países): Razón de mortalidad materna según estimaciones del Grupo Inter-Agencial (MMEIG), 2017 (Por cada 100.000 nacidos vivos)



Número de mujeres que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, por cada 100.000 nacidos vivos para un año dado, en un determinado país.

Fuente: Cepal. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe [Internet]. 2023[citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>

Gráfico 5. América Latina y el Caribe (40 países): Razón de mortalidad materna según datos informados por los países a la Organización Panamericana de la Salud, último año disponible (Por cada 100.000 nacidos vivos)



Representa la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, sea cual fuera la duración y sitio del embarazo, debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio (e., cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención), pero no por causas accidentales o incidentales.

La medición de la mortalidad materna es un proceso complejo y los datos provenientes de las distintas fuentes disponibles no necesariamente coinciden entre sí. Con fines de comparabilidad entre los países y en el marco de los ODM, el Grupo Inter-Agencial para la Estimación de la Mortalidad Materna de las Naciones Unidas (MMEIG, por sus siglas en inglés) hace el cálculo de la tasa de mortalidad materna para cada país. Esta información no siempre corresponde con la información con la que cuentan los países de acuerdo a sus registros, la que es recogida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Si bien los datos considerados para el seguimiento de los ODS, corresponden a la información provista por el MMEIG, el OIG publica ambos datos.

La razón de mortalidad materna en los países de América Latina y el Caribe calculada por el Grupo Inter-Agencial (MMEIG), muestra un promedio regional de 87 por cada 100.000 nacidos vivos para 2020, lo que da cuenta que el problema no se encuentra resuelto. Según los datos del MMEIG, todavía son más de 15 países de la región que registran una tasa de mortalidad materna por encima de lo que plantea la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que plantea la reducción de la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos.

Fuente: Cepal. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe [Internet]. 2023[citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>

Salud digital en salud materna: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe

La atención materna en América Latina y el Caribe ha experimentado una transformación impulsada por la salud digital, según una reciente evaluación realizada en varios países y llevada a cabo por un equipo de expertos.

En el marco de la pandemia de COVID-19, este estudio empleó métodos mixtos para analizar el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en centros sanitarios de nueve países: Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Guyana, Honduras, Paraguay, Perú y República Dominicana. Además, se entrevistaron a 27 administradores y proveedores de los ministerios de salud e instituciones sanitarias.

La atención en salud materna, esencial para salvar vidas, es un campo donde la salud digital puede cerrar brechas y avanzar hacia una equidad sanitaria.

Principales hallazgos:

1. El 82% de las 1877 instituciones encuestadas declararon utilizar TIC en la atención materna, yendo desde el 64% en República Dominicana hasta el 96% en Perú.
2. El 59% de las instituciones declaró que utilizan más las TIC (o por primera vez) desde que empezó la pandemia.
3. Las TIC se emplearon principalmente para asesoramiento en planificación familiar (64%) y lactancia materna (58%), siendo el teléfono el medio predominante (82%).

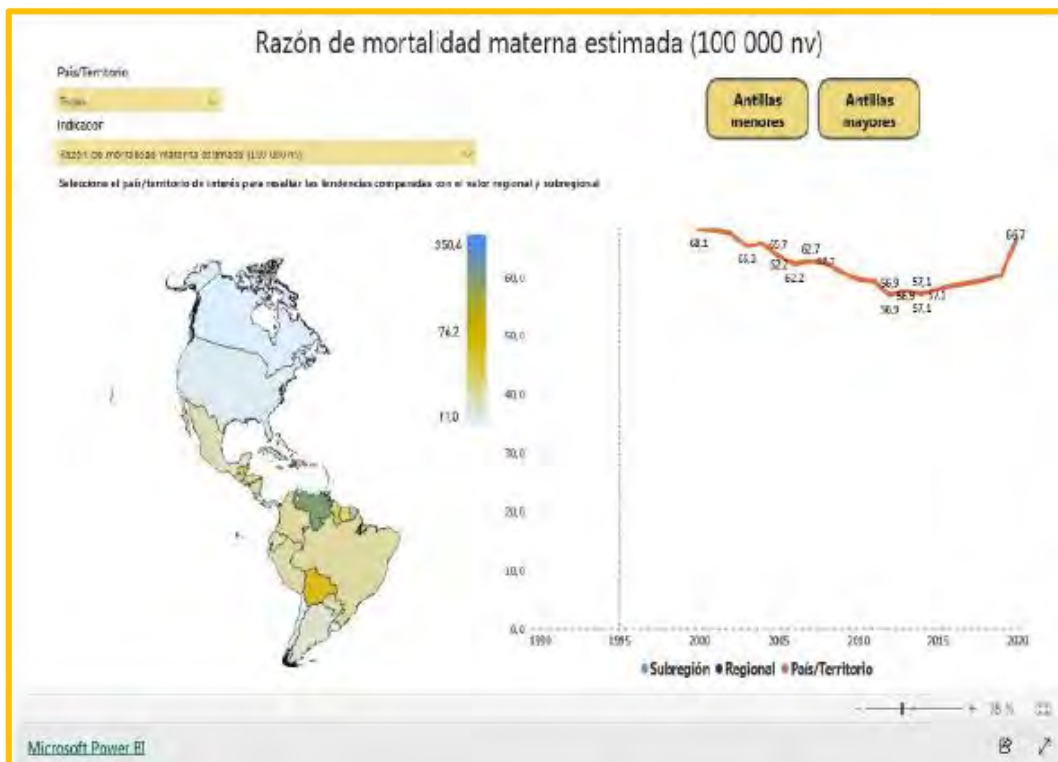
Se identifican como factores determinantes para el uso de las TIC la disponibilidad de equipos, la cobertura de Internet y contar con recursos humanos cualificados en los centros de salud. Para la adopción de las TIC es fundamental contar con iniciativas gubernamentales e inversiones nacionales en infraestructura digital.

La salud digital en la atención materna se basa en tecnologías comúnmente disponibles, revelando ser una estrategia sostenible y reproducible. Sin embargo, a pesar de estos avances, persisten disparidades en el acceso digital, especialmente en centros de zonas rurales y remotas. Por este motivo, se destaca la necesidad de contar con compromisos a largo plazo por parte de los países.

Existen avances valiosos en este sentido pero aún existen áreas donde la salud digital necesita ser fortalecida para avanzar en la equidad en la atención materna.

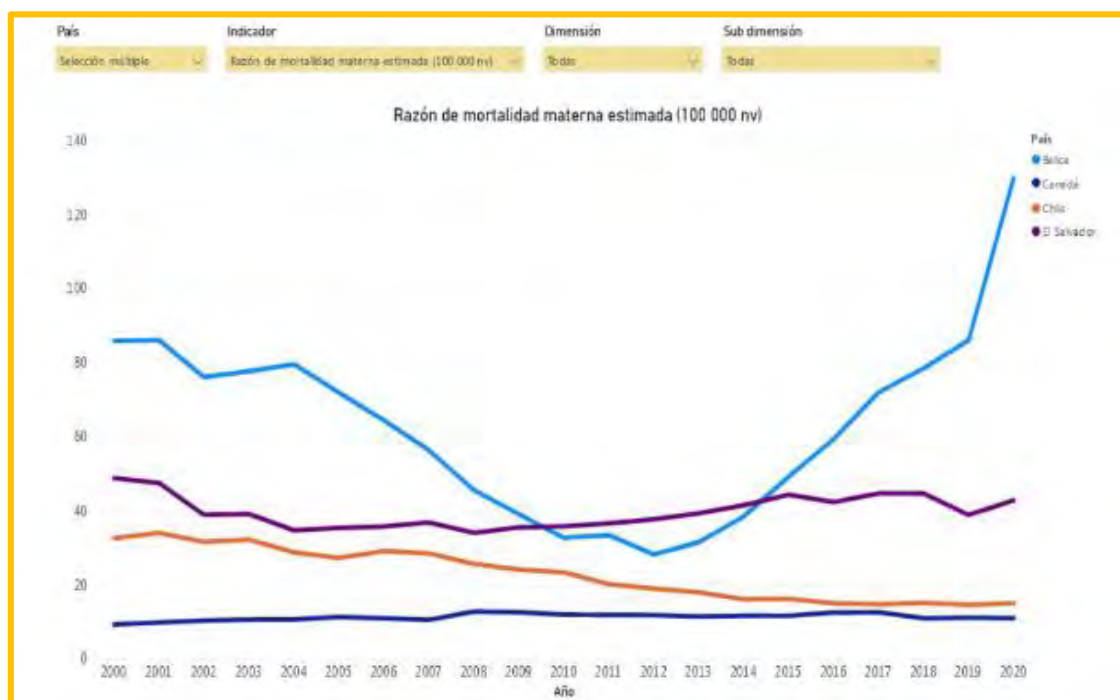
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Salud digital en salud materna: Avances y desafíos en América Latina y el Caribe [Internet]. 2024[citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-salud-digital-salud-materna-avances-desafios-america-latina-caribe>

Gráfico 6. Razón de mortalidad materna estimada



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos [Internet]. 2024[citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/visualizaciones#map>

Gráfico 7. Razón de mortalidad materna estimada. Comparación



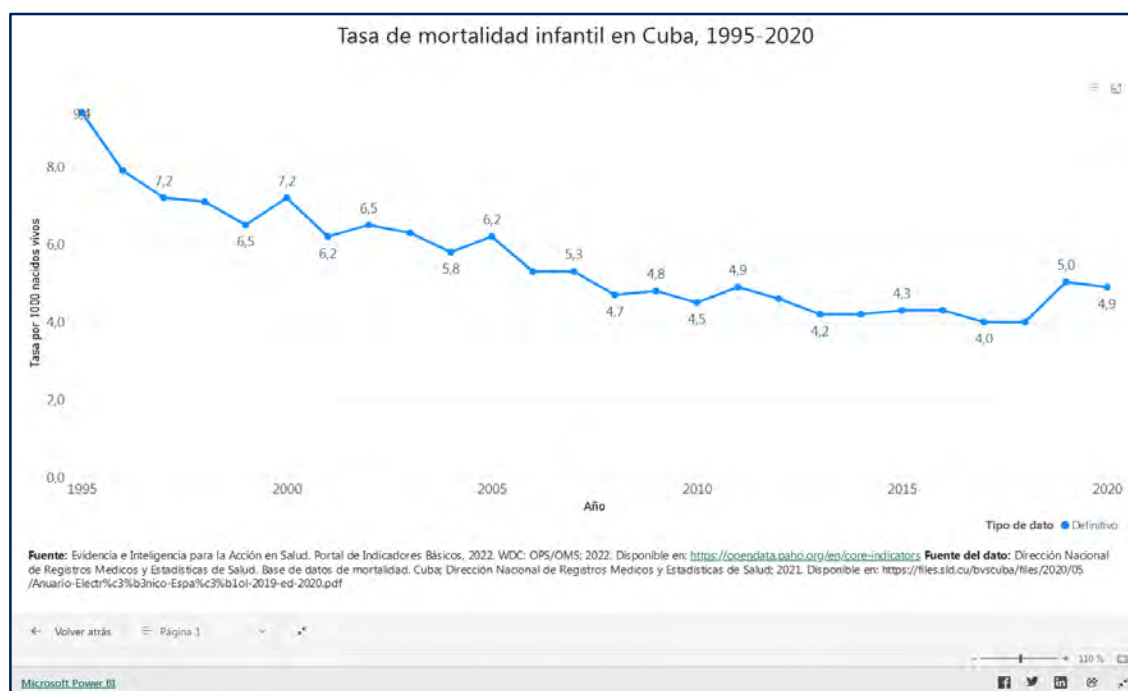
Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos [Internet]. 2024[citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/visualizaciones#map>

CUBA



Salud materno infantil

Entre el 2000 y el 2019, la mortalidad infantil en Cuba disminuyó, con una reducción de 30.1%. Por su parte, el porcentaje de nacimientos con peso bajo (menos de 2500 g) se redujo de 6.1% a 5.6% entre el 2000 y el 2020, mientras que la adherencia a la lactancia materna exclusiva en la población infantil de hasta 6 meses representó un 41.2% en 2000 y un 40.7% en el 2019 (último dato disponible).



En cuanto a la estrategia de inmunización, en el 2022 la cobertura de vacunación contra el sarampión fue de 100%, lo que representa un incremento de 6 puntos porcentuales con respecto a la cobertura del 2000.

La razón de mortalidad materna para el 2020 se estimó en 39.3 por 100 000 nacidos vivos, lo que supone una reducción de 16.5% respecto del valor estimado para el 2000. En relación con la fecundidad, se calcula que, en el 2023, las mujeres tenían en promedio 1.5 hijos a lo largo de su vida reproductiva. En el caso específico de la fecundidad adolescente, se observa una reducción de 0.5%, si se compara la tasa de 47.9 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años en el 2000 con la cifra de 48.1 en el 2023. En cuanto al control prenatal, entre el 2014 y el 2019 se observa un incremento en el porcentaje de personas gestantes que acudieron a cuatro consultas o más de atención prenatal durante el embarazo, ya que este pasó de 97.8% a 79.3%. Por otra parte, 99.9% de los partos fueron atendidos por personal capacitado en el 2019.

Datos adicionales proporcionados directamente por Cuba

Indicador	Valor	Año	Fuente	Enlace
Bajo peso al nacer (<2 500 g) (%); total	5.6	2020	Anuario Estadístico de Salud 2020, pág. 113	https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2021/08/11/anuario-estadistico-de-salud-2020/
Cobertura de atención prenatal (%)	100	2020	Anuario Estadístico de Salud 2020, pág. 147	https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2021/08/11/anuario-estadistico-de-salud-2020/
Cobertura de inmunización en niños de 1 año (%) SRP1	97.2	2020	Anuario Estadístico de Salud 2020, pág. 112	https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2021/08/11/anuario-estadistico-de-salud-2020/
Esperanza de vida al nacer (en años); total	78.45	2020	Oficina Nacional de Estadísticas	
Lactancia materna exclusiva de menores de 6 meses (%)	40.9	2019	MINSAP	Instan a mejorar indicadores de la lactancia materna en Cuba › Cuba › Granma - Órgano oficial del PCC
Muertes por IRA en menores de cinco años (%)	3.8	2020	Anuario Estadístico de Salud 2020, pág. 57 y 60	https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2021/08/11/anuario-estadistico-de-salud-2020/
Densidad de personal de enfermería y partería (10 000)	76.6	2020	Anuario Estadístico de Cuba 2021, Oficina Nacional de Estadísticas	http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/19_salud_publica_y_asistencia_socia_2021.pdf
Partos atendidos por personal capacitado (%)	99.9	2020	MINSAP	https://temas.sld.cu/estadisticassalud/
Razón de mortalidad materna estimada (100 000 nv)	40	2020	Anuario Estadístico de Salud 2020, pág. 83	https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2021/08/11/anuario-estadistico-de-salud-2020/
Tasa de fecundidad en adolescentes (nacimientos por 1 000 mujeres de 15 a 19 años)	49.2	2021	Oficina Nacional de Estadística	Día Mundial de la Población 11 julio
Tasa de mortalidad infantil (1 000 nv); total	7.6	2021	Oficina Nacional de Estadística	Día Mundial de la Población 11 julio
Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)	1.45	2021	Oficina Nacional de Estadística	Día Mundial de la Población 11 julio

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Perfil de país Cuba [Internet]. 2022[citado 11 Mar 2024]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-cuba>

Tabla 7. Mortalidad materna

Mortalidad según primeras 35 causas de muerte 2021-2022						
Causa	2021			2022		
	Defun- ciones	Tasa bruta	Tasa ajus- tada*	Defun- ciones	Tasa bruta	Tasa ajus- tada*
Muerte materna (O00-O95, O98-O99)**	175	3,1	3,7	39	0,7	0,9

** Tasa calculada con la población femenina.

Mortalidad materna 2020- 2022						
Año	Directa		Indirecta		Total	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
2020	35	33,3	7	6,7	42	40,0
2021	45	45,4	130	131,2	175	176,6
2022	26	27,3	13	13,6	39	40,9

Total: directa e indirecta,
Tasa por 100 000 nacidos vivos

Causa	Defunciones			Tasa		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Directas	35	45	26	33,3	45,4	27,3
Indirectas	7	130	13	6,7	131,2	13,6
Otras causas	5	6	6	4,8	6,1	6,3
Mortalidad relacionada con el embarazo, parto y puerperio	47	181	45	44,7	182,7	47,2
Defunción maternal tardía	2	4	1	1,9	4,0	1,0
Muerte por secuelas de causas obstétricas	-	-	-	-	-	-

Tasa por 100 000 nacidos vivos.

Fuente: Cuba. Ministerio de salud Pública. Anuario Estadístico de salud 2022. [Internet]. 2023 [citado 31 Oct 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>

Tabla 8. Mortalidad según grupo de edad y sexo. 2021-2022

Grupo de edad	Total		Masculino		Femenino	
	Defun- ciones	Tasa	Defun- ciones	Tasa	Defun- ciones	Tasa
2021						
<1 año	754	7,6	404	7,9	350	7,3
1-4	156	0,3	91	0,4	65	0,3
2022						
<1 año	715	7,5	426	8,6	289	6,3
1-4	190	0,4	102	0,4	88	0,4

Fuente: Cuba. Ministerio de salud Pública. Anuario Estadístico de salud 2022. [Internet]. 2023 [citado 31 Oct 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>

Tabla 9. Mortalidad infantil

Año	Tasa de mortalidad infantil y del menor de 5 años según sexo 2020-2022						% de niños supervi- vientes a los 5 años de edad
	Mortalidad del menor de 1 año*			Mortalidad del menor de 5 años (TMM5)*			
	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	
2020	4,9	5,3	4,5	6,2	6,6	5,8	99,4
2021	7,6	7,9	7,3	9,2	9,7	8,6	99,1
2022	7,5	8,6	6,3	9,5	10,7	8,2	99,1

* Tasas por 1 000 nacidos vivos total y del sexo correspondiente

Principales causas de muerte de 1-4 años de edad. 2021-2022

Causa	2021	2022
Número de defunciones		
Tumores malignos (C00-C97)	36	37
Accidentes (V01-X59, Y85-Y86)	26	33
Influenza y neumonía (J09-J18)	15	24
Septicemia (A40-A41)	5	11
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	12	9
Enfermedades del corazón (I05-I52)	5	8
Anemias(D50-D64)	1	4
Otras causas	56	64
Total	156	190

Fuente: Cuba. Ministerio de salud Pública. Anuario Estadístico de salud 2022. [Internet]. 2023 [citado 31 Oct 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>

Tabla 10. Mortalidad perinatal* y sus componentes. 2020-2022

Año	Perinatal		Neonatal precoz		Fetal	
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
2020	1 308	12,3	183	1,7	1 125	10,6
2021	1 590	15,8	247	2,5	1 343	13,4
2022	1 345	13,9	207	2,1	1 138	11,8

* Calculada según metodología CIE-10 vigente en Cuba.

Nota: La tasa de mortalidad perinatal en cada año, tiene como numerador las defunciones de menos de 7 días de vida y las defunciones fetales de 500 gramos y más de peso. La tasa de mortalidad neonatal precoz, tiene como numerador las defunciones de menos de 7 días de vida, y la tasa de mortalidad fetal tiene como numerador, las defunciones fetales de 500 gramos y más. Estas tres tasas tienen como denominador el total de nacidos vivos y las defunciones fetales de 500 gramos y más, todas ellas se multiplican por 1 000.

Fuente: Cuba. Ministerio de salud Pública. Anuario Estadístico de salud 2022. [Internet]. 2023 [citado 31 Oct 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>

Tabla 11. Principales causas de muerte en menores de 1 año. 2021-2022

Causa	2021	2022
Número de defunciones		
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	470	415
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	91	92
Influenza y neumonía (J09-J18)	24	29
Enfermedades del corazón (I05-I52)	15	27
Septicemia excepto la del recién nacido (A40-A41)	25	17
Meningoencefalitis bacteriana, excepto la meningococcica (G00-G03)	8	13
Otras causas	121	122
Total	754	715

Fuente: Cuba. Ministerio de salud Pública. Anuario Estadístico de salud 2022. [Internet]. 2023 [citado 31 Oct 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/editorhome/files/2023/09/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>

Usted puede consultar la base de datos [BIBMED](#) que recopila la información de los boletines Bibliomed y Bibliomed Suplemento.

Dirección: 23 esq. N. Vedado, La Habana. Cuba | Teléfono: (53) 78350022 |
 Directora: Lic. Yanet Lujardo Escobar | Editor: [Dra.C. María del Carmen González Rivero](#) |
 Compilación: MSc. Madelayne Vega García |
 Diseño/Composición: Téc. Beatriz Aguirre Rodríguez |
 Perfil de diseño: DI Pablo Montes de Oca © 1994-2024