

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS QUE AFECTAN LA SALUD MATERNA

SOCIODEMOGRAPHIC ASPECTS THAT AFFECT MATERNAL HEALTH

Autores:

Bermúdez Pacheco Jeniffer Yomara¹, Tibaquirá Ballesteros Alexandra²
Alfonso Yudi Lexaida³

Resumen:

Fundamento: los factores que principalmente hoy en día afectan la salud materna, son los denominados sociodemográficos, los cuales son el punto de inicio de las características sociales que definen a una población, obteniendo de estos una calidad de vida óptima para llevar una gestación adecuada, donde no se presenten problemas que aumenten la tasa de morbilidad materno-perinatal. El objetivo de esta revisión es identificar investigaciones originales que tratan la asociación entre factores sociodemográficos y las muertes maternas a nivel nacional y latinoamericano.

¹ Bermúdez Pacheco Jeniffer Yomara. Técnica en investigación criminal y judicial, centro para el desarrollo humano CEDEP, Estudiante de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina. Sede Bogotá Colombia, ferbermudez3@hotmail.com

² Tibaquirá Ballesteros Alexandra. Estudiante de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina. Sede Bogotá, Colombia. tibaquirá1103@yahoo.com

³ Alfonso Yudi Lexaida Estudiante de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina. Sede Bogotá, Colombia. Yualfonso2011@gmail.com

Método: Se realizó una revisión narrativa sobre los factores clínicos que intervienen en las morbilidad materna. Se realizó una búsqueda en las bases de datos electrónicas como BIREME, PUBMED, LILACS y SCIENCE DIRECT de estudios desarrollados previamente en diferentes países de Latinoamérica y Europa, utilizando palabras MESH. Tras aplicar los criterios de inclusión tales como: que hayan sido publicados a partir de 2010, incluyendo dicho año, que traten sobre: atención hospitalaria, enfermedades presentes en el periodo de la gestación, obesidad, embarazos adolescentes, factores que intervienen en la mortalidad materna y que estén dentro de los 10 primeros resultados ordenados por relevancia en cada base de datos, siempre que no presenten ningún criterio de exclusión de esta revisión. Tras aplicar los criterios de exclusión tales como: publicaciones anteriores al año 2010, que no estén relacionados con la morbilidad materna y que no estén publicados en alguna revista científica o en bases de datos de Ciencias de la Salud; se obtuvieron un total de 70 artículos de los cuales 16 tenían relación con los factores sociodemográficos que interviene en la morbilidad materna.

Conclusión: Colombia, un país en desarrollo, presenta causas de mortalidad similares a las del mundo, dado que las demoras para la atención hospitalaria por parte del personal de salud o la misma tendientes a barreras sociales son la base fundamental para que se aumente la morbilidad materna

Palabras claves: muertes maternas, factores de riesgo, factores sociodemográficos. Condiciones sociales.

ABSTRACT

Background: the factors that today affect more maternal health are called sociodemographic which are the starting point of the social characteristics that define a population, obtaining these optimal quality of life to bring adequate gestation, where not problems that increase morbidity and mortality rate of maternal and perinatal arise. The objective of this review is to identification original research that address the association between sociodemographic factors and maternal deaths at the national and Latin America

Methods: a narrative review of the clinical factors involved in maternal morbidity and mortality was performed. A search was performed in electronic databases such as BIREME, PUBMED, LILACS and SCIENCE DIRECT previously developed studies in different countries of Latin America and Europe, using words MESH. After applying the inclusion criteria such as: What have been published since 2010, including that year, that address: hospital care, diseases in the period of pregnancy, obesity, teen pregnancy, factors involved in maternal mortality, factors involved in maternal morbidity and are within the first 10 results sorted by relevance in each database, provided that they present no exclusion criteria for this review. After applying the exclusion criteria such as: Prior to 2010, which are not related to maternal morbidity and mortality and are not published in a scientific journal or databases Health Sciences; a total of 70 articles of which 16 were related to socio-demographic factors involved in maternal morbidity and mortality were obtained.

Conclusions: Colombia, a developing country, presents causes similar to those of world mortality, since delays for hospital care by health personnel or same aimed at social barriers are the fundamental basis for maternal morbidity and mortality is increased

Key words: maternal deaths, risk factors, social conditions, socio-demographic factors

Introducción:

A nivel mundial, a fines del siglo XX, entre 15% y 20% de todos los nacimientos en países en desarrollo fueron de madres adolescentes (Okumura, Maticorena, Tejada, & Mayta-Tristán, 2014) dado que es una problemática que se ha venido incrementando a medida que pasan los años, lo cual está relacionado proporcionalmente con la aparición de factores que afectan la salud materna y uno de los que más se evidencian son lo sociodemográficos. Diariamente a nivel mundial se registran cientos de muertes maternas potencialmente prevenibles. La mayoría de estas muertes en países en vía de desarrollo por las diferencias entre sus poblaciones (ocampo, 2014)

Según la Organización Mundial de la Salud, el embarazo comienza cuando termina la implantación, ~~que es el~~ proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación; este proceso a pesar de ser un estado natural, tiene algunos factores de *riesgos directos e indirectos* que en algún momento de la vida puede causar la muerte materna. (Centro de prensa de la OMS, 2015).

Es así, como esta es considerada como la defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes al parto, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (Centro de

prensa de la OMS, 2015). Según la Organización Mundial de la Salud cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 murieron 303.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. En Latinoamérica, el contraste es evidente al comparar la Razón de Mortalidad Materna de países como Canadá y Estados Unidos, que presentan cifras inferiores a 9 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

En Colombia, Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada por Profamilia, para el año 2010, por cada 100.000 nacidos vivos, 76 madres pierden la vida a causa del *embarazo de alto riesgo*. A nivel regional los departamentos del Cauca, Putumayo, Guainía y Vaupés presentan una tasa de mortalidad por encima de 150 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en regiones como el Chocó y Vichada está por encima de 300 muertes; y para el caso de Bogotá, la cifra alcanza las 54 muertes.

Según la encuesta, se observó que en regiones en vía de desarrollo, las mujeres no tienen acceso total a los servicios de salud; no obstante, el 77% de las mujeres encuestadas iniciaron control prenatal a los 4 meses (Encuesta Nacional de Demografía y Salud Profamilia, 2010).

Esto indica que en los países subdesarrollados existen diversas *causas de muerte materna*, algunas de ellas están asociadas con la *inequidad en el acceso a los servicios de salud* y su calidad, mientras que otras se relacionan con desigualdades de tipo *socioeconómico* y algunos factores determinantes que afectan directamente a la salud de las mujeres.

En Colombia, se han desarrollado iniciativas como el Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna puesto en marcha en 2004, con el que el Ministerio de Salud y Protección Social buscó posicionar el tema en la agenda pública. Según (Najera Arregoces & Tuesca Molina, 2015) Aunque realmente no ha sido suficiente para evitar que se presenten descensos en lo relacionado a la mortalidad materna, ya que si bien se ha presentado disminución en estas no ha sido significativo según el Plan de choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. En Colombia durante el período 1990– 2000 estuvo entre 60 y 105 por 100 000 nacidos vivos. Entre 1998 y 2005, la disminución anual de la mortalidad materna fue de solo 3,85 por 100 000 nacidos vivos; entre 2003 y 2007, la razón de mortalidad materna se redujo solamente de 77,8 a 75,0 por 100 000 nacidos vivos, y llegó a 71,0 por 100 000 nacidos vivos en 2010 (4), aunque en algunas zonas del país las cifras estuvieron por encima del promedio nacional. (Najera Arregoces & Tuesca Molina, 2015)

La *morbimortalidad materna* se ha venido incrementando gracias a la aparición de factores que afectan el diario vivir de las mujeres en el periodo de gestación, uno de estos son los *sociodemográficos* los cuales se enfatizan en una diversidad de aspectos que permiten a una persona interactuar con otra persona. Es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano. Los cuales si no se protegen a tiempo pueden causar daños irremediables para la salud tanto de la madre como del bebé; este es un problema que está afectando a millones de mujeres a nivel mundial, sin tener relación con edad, estado socioeconómico y situación actual de salud.

Los factores sociodemográficos están ligados a los ingresos que se tienen por familia ya sea ésta nuclear o normo parental, ya que de aquí

se derivan una serie de componentes que afecta la nutrición de la gestante, la vinculación a un sistema de salud que cubra con todas las necesidades que se puedan presentar durante la gestación y poder acceder a un ambiente sano para que en el transcurso del embarazo no se presenten problemas de salubridad, que afecten la salud del binomio madre - hijo. Además se tienen otros *indicadores* como lo son: el nivel de *escolaridad* que es un componente fundamental para la gestante y este va ligado directamente con la *edad* ; el *estado civil* que aunque no se tenga presente hoy en día afecta emocionalmente a la gestante produciendo afectaciones en su salud que a un futuro pueden poner en peligro su vida; El *nivel económico* que es predominante para llevar una buena gestación y no presentar complicaciones a nivel físico o psicológico; *la familia* cumple un papel primordial ya que cumple el papel de compañía en todo el proceso.

En términos generales, podría afirmarse que la falta de garantías para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, en especial el derecho a la vida, afecta de manera definitiva los *indicadores de mortalidad materna*. A esta falta de garantías se suman determinantes de tipo social, económico y cultural que se reflejan en una mayor vulnerabilidad de las mujeres ante las complicaciones obstétricas, y debilidades en la gestión que se traducen, de manera notoria, en deficiencia para la prestación de servicios de calidad, dificultades para el acceso, e institucionalización de prácticas que impiden que la atención se lleve a cabo de acuerdo con el principio de integralidad (Najera Arregoces & Tuesca Molina, 2015)

Los *factores sociodemográficos* que influyen en la mortalidad materna son los bajos niveles de escolaridad, la pobreza, el conflicto armado, áreas de vivienda rurales o urbanas marginales que por lo general presentan dificultades de acceso al sistema de salud o que no cuentan

con un sistema de seguridad social y por ende las personas recurren a las prácticas no seguras tales como que personas no capacitadas atiendan un parto en condiciones deplorables y por ende las tasas de mortalidad materna y fetal aumenten.

En Colombia existe normatividad vigente para la reducción de la *mortalidad materna* en donde se establecen lineamientos para garantizar la protección y la salud de esta población. Las normas técnicas establecen las acciones más costo efectivo para realizarse en la población, de manera secuencial y sistemática.

En el Régimen Subsidiado, las Administradoras tienen la responsabilidad de garantizar la prestación de los servicios de atención prenatal, del parto y del puerperio, planificación familiar y atención neonatal. A su vez, deben cumplir de igual manera con los lineamientos de normas técnicas y guías de atención y con los indicadores de cumplimiento y centinela de calidad. Es preocupante que a partir de la expedición de la Ley 715 de 2001 y del Acuerdo 229 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), los municipios deben hacerse cargo de la prestación de las acciones de planificación familiar, vacunación y detección del cáncer de cuello uterino para los/as afiliados/as al Régimen Subsidiado fragmentando de esta manera la atención de estos eventos.

En efecto, la evaluación de la gestión de las acciones realizadas por los municipios muestra que cerca del 47% de éstos no reportan realización de actividades de planificación familiar y del 53% que reporta acciones, la mayoría se sitúa en los rangos deficiente y muy deficiente (Najera Arregoces & Tuesca Molina, 2015)

Es decir, que los factores que intervienen en la mortalidad materna se agruparon según el nivel de importancia en la salud de la gestante; en primer lugar se tienen en cuenta los *aspectos sociales* de la madre,

donde se integran: el ciclo vital vivido en la etapa en que quedó en embarazo, ya que esto ayuda a identificar riesgos sociales como: la escolaridad: se determina si esta es baja para la edad, si terminó el ciclo de secundaria o no; estado civil: se determina si está casada, soltera, viuda o en unión libre y el nivel de ingresos (Escudero V, Parra S, & Restrepo M, 2011) en cual se determina la posibilidad de acceso a una atención adecuada para que el embarazo llegue a feliz término.

Todos estos factores dan un punto de partida para la identificación de aspectos que están íntimamente ligados con la mortalidad materna dado que si no se cuenta con un nivel académico alto puede interferir en la forma como se lleva la gestación, es decir los cuidados que se tienen para que esta no presente riesgo para el binomio; también se tiene en cuenta el estado civil de la gestante ya que este es un *indicador emocional* que puede causar riesgos psicológicos en la madre que puede afectar su salud, ya que si tiene a su lado al padre del niño, en algunos casos esto sirve de ayuda para sobrellevar la gestación con amor y afecto, por último se encuentra el nivel de ingresos que no deja de ser importante ya que este es la base de una buena gestación, si este es adecuado, se puede sobrellevar una etapa sana y sin complicaciones, donde se evidencia que la madre tiene una nutrición adecuada para las semanas de embarazo que presenta, además se puede tener acceso adecuado a citas de control prenatal disminuyendo los riesgos en el embarazo.

Por otra parte, el 99 % de las *muertes maternas* se han registrado en los países en desarrollo quienes se caracterizan por mantener profundas inequidades sociales, bajos niveles de vida, bajo nivel educativo, y en donde son difíciles el acceso y la cobertura a los programas de salud, lo que configura una conjunción de determinantes sociales que explican la inequidad (Sandoval Vargas & Eslava-Schm, 2013) dado que estos

aspectos lo que genera en la gestante es una complicación en el embarazo y al momento de la atención del parto y el puerperio. Se conoce por estadísticas de Naciones Unidas, que el 98% de las muertes maternas son evitables con buen uso de conocimientos y tecnologías existentes; además reporta que el 97% de los partos en Colombia, son atendidos por instituciones de salud, y no en casas o centros diferentes. (Sandoval Vargas & Eslava-Schm, 2013)

Sin embargo, dentro de los modelos explicativos de la muerte maternas, es muy conocido el de las tres demoras: 1. Demora en la toma de decisión de acudir oportunamente a un centro de salud, por subvaloración de signos y síntomas de alerta de la gestante. 2. Demoras para acudir al centro de salud, por Barreras geográficas, por dificultades sociales o económicas. 3. Demora en la atención, por obstáculos administrativos que retrasen el acceso a la atención especializada y a un servicio eficiente. Todas estas evitables e injustas. (Sandoval Vargas & Eslava-Schm, 2013)

Método:

Este artículo es una revisión narrativa, realizada por estudiantes de enfermería expertas en el tema, dado que no se declaran los métodos utilizados para obtener y seleccionar la información, refiriéndose a aspectos generales de una condición en especial. (Eguía, 2014)

Bases de datos consultadas:

BIREME, PUBMED, LILACS y SCIENCE DIRECT de estudios desarrollados previamente en diferentes países de Latinoamérica y Europa.

Palabras MESH:

TERMINOS MESH
Factores de riesgo de la mortalidad materna morbimortalidad materna Mortalidad en gestantes Mortality maternal Maternal deaths Socioeconomic Factors AND mortality maternal Causes maternal death
ECUACIONES DE BÚSQUEDA
"Maternal mortality"[Mesh Terms] OR ("maternal"[All Fields] AND "mortality"[All Fields]) OR "maternal mortality"[All Fields] OR ("mortality"[All Fields] AND "maternal"[All Fields]) OR "mortality maternal"[All Fields]. "Maternal death"[MeSH Terms] OR ("maternal"[All Fields] AND "death"[All Fields]) OR "maternal death"[All Fields] OR ("maternal"[All Fields] AND "deaths"[All Fields]) OR "maternal deaths"[All Fields]. tw:(factores de riesgo de la mortalidad materna) AND (instance:"regional"). tw:(mortalidad materna) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS")). tw:(mortalidad en gestantes) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS")). "Maternal mortality"[MeSH Terms] OR ("maternal"[All Fields] AND "mortality"[All Fields]) OR "maternal mortality"[All Fields] OR ("mortality"[All Fields] AND "maternal"[All Fields]) OR "mortality."Maternal death"[MeSH Terms] OR ("maternal"[All Fields] AND "death"[All Fields]) OR "maternal death"[All Fields] OR ("maternal"[All Fields] AND "deaths"[All Fields]) OR "maternal deaths"[All Fields]. ("etiology"[Subheading] OR "etiology"[All Fields] OR "causes"[All Fields] OR "causality"[MeSH Terms] OR "causality"[All Fields]) AND ("maternal death"[MeSH Terms] OR ("maternal"[All Fields] AND "death"[All Fields]) OR "maternal death"[All Fields] OR ("maternal"[All Fields] AND "deaths"[All Fields]) OR "maternal deaths"[All Fields]). HEALTH SERVICES ACCESSIBILITY AND LIMIT-TO(contenttype, "1,2,3,4,5","Journal,Book,Reference Work") AND LIMIT-TO(yearnav, "2013,2012,2011,2010,2009,2008,2007,2006,2005,2004,2003")

Fuente: Elaboración propia de las autoras

Se han utilizado de forma indistinta los operadores “AND” y “OR”

Criterios de inclusión de la búsqueda bibliográfica para la “discusión”:

Se incluirán todos los artículos científicos:

- ❖ Que hayan sido publicados a partir de 2010, incluyendo dicho año.
- ❖ Que traten sobre : atención hospitalaria, enfermedades presentes en el periodo de la gestación, obesidad, embarazos adolescentes, factores que intervienen en la mortalidad materna, factores que intervienen en la morbilidad materna
- ❖ Que estén dentro de los 10 primeros resultados ordenados por relevancia en cada base de datos, siempre que no presenten ningún criterio de exclusión de esta revisión.

Criterios de exclusión de la búsqueda bibliográfica para la “discusión”:

Se excluirán todos los artículos científicos:

- ❖ Anteriores a 2010.
- ❖ Que no estén relacionados con la morbimortalidad materna
- ❖ Que no estén publicados en alguna revista científica o en bases de datos de Ciencias de la Salud.

Se obtuvieron un total de 70 artículos de los cuales 16 tenían relación con los factores sociodemográficos que interviene en la morbimortalidad materna. Se tomaron además encuentra estudios de metodologías cuantitativa, cualitativas y mixtas dentro de la revisión que se realizó.

Se realizó una matriz de recolección de información, un resumen analítico educativo de cada artículo revisado, la cual consta de: la revista de publicación, año, nombre de los autores, título del artículo, objetivo

general, tipo de estudio, variables, criterios, metodología, estadísticas en el caso de las investigaciones de tipo cuantitativo, resultados y conclusiones.

RESULTADOS

El resultado de la búsqueda en las diferentes bases de datos con los términos MESH, fue de 70 artículos donde 5 son nacionales y 11 internacionales relacionados con la morbilidad en las mujeres gestantes; esos 70 artículos contienen información de diferentes factores relacionados a la mortalidad materna. A partir de la lectura de cada uno de los artículos, se seleccionaron aquellos que cumplían con los criterios de inclusión quedando en total 18 artículos de los cuales después de indagar a fondo en cada uno de ellos se seleccionaron los 16 artículos definitivos que se consideraron para la revisión.

La información obtenida fue sistematizada en una base de Excel para organizar cada uno de ellos y clasificar la información de acuerdo con el objetivo propuesto. En la tabla 2 se puede observar la categorización y clasificación que se dio a cada uno de los artículos escogidos para la investigación.

Tabla 2 Categorización y Clasificación de los Artículos

No.	PAIS	DISEÑO DE ESTUDIO	PERIODO DEL ESTUDIO (año)	FACTORES DETERMINANTES
1	Colombia	Revisión Sistemática	2012	Pobreza

2	Venezuela	Estudio descriptivo analítico	2009 - 2013	Edad materna
3	Chile	Estudio de cohorte	2005 - 2011	Edad materna
4	Chile	Estudio de base poblacional	2005 - 2010	Edad materna
5	Perú	Estudio de cohorte	2000 - 2010	Edad materna
6	Colombia	Estudio descriptivo analítico	2010	Estado nutricional
7	Colombia	Casos y controles	2011 - 2012	Acceso a los servicios de salud
8	Colombia	Estudio ecológico	2000 - 2010	Edad materna
9	México	Revisión Sistemática	2005 - 2012	Acceso a los servicios de salud
10	Cuba	Estudio transversal	2005 - 2010	Edad materna
11	Cuba	Estudio descriptivo analítico	2004 - 2010	Edad materna

12	Argentina	Estudio multicéntrico	2001 - 2008	Acceso a los servicios de salud
13	Chile	Revisión Sistemática	2005 - 2010	Edad materna
14	Colombia	Estudio transversal	2002 - 2007	Edad materna
15	México	Estudio transversal	2000	Acceso a los servicios de salud
16	México	Estudio de base poblacional	2002	Pobreza

Fuente: Elaboración propia de las autoras

Posteriormente, se analizó cada uno de los 16 artículos evidenciando que la mayoría de estos son de países latinoamericanos, encontrando: 5 artículos de Colombia, 3 artículos de México, 3 artículos de Chile, 2 artículos de Cuba, 1 artículo de Perú, 1 artículo de Argentina y 1 artículo de Venezuela.

Tabla 3. Total de artículos por países.

PAISES	Cuenta de PAISES
Argentina	1
Chile	3
Colombia	5
Cuba	2

México	3
Perú	1
Venezuela	1
Total general	16

Fuente: Elaboración propia de las autoras

Por otra parte, con relación al diseño de los estudios se identificaron los estudios descriptivos analíticos y la revisión sistemática como los principales, cada uno con 3 artículos de revisión como podemos observar en la tabla 4.

Tabla 4. Diseño de los estudios

DISEÑO DE ESTUDIO	Cuenta de DISEÑO DE ESTUDIO
Casos y controles	1
Estudio de base poblacional	2
Estudio de cohorte	2
Estudio descriptivo analítico	3
Estudio ecológico	1
Estudio multicéntrico	1
Estudio transversal	3
Revisión Sistemática	3
Total general	16

Fuente: Elaboración propia de la autoras

Otro de los aspectos analizados fue el tiempo, la periodicidad de los estudios en años. Se tomaron los artículos publicados entre los años 2010 y 2015; los años de estudio y de investigación de cada uno de ellos se encuentran entre los años 2000 y 2013.

Tabla 5. Periodicidad de los Estudios en Años

PAISES	Cuenta de PERIODO DEL ESTUDIO (año)
Argentina	1
2001 - 2008	1
Chile	3
2005 - 2010	2
2005 - 2011	1
Colombia	5
2010	1
2012	1
2000 - 2010	1
2002 - 2007	1
2011 - 2012	1
Cuba	2
2004 - 2010	1
2005 - 2010	1

México	3
2000	1
2002	1
2005 - 2012	1
Perú	1
2000 - 2010	1
Venezuela	1
2009 - 2013	1
Total general	16

Fuente: Elaboración propia de las autoras

En cuanto a los factores sociodemográficos que conllevan a la mortalidad materna evidenciados en los diferentes artículos consultados, podemos deducir que en cada región del continente latinoamericano surgen diferentes necesidades respecto a cada población y de los determinantes sociales más marcados en cada una de ellas; pero en un contexto general, el factor determinante más crucial a nivel general encontramos las edades extremas de cada una de las gestantes, ya sea que se encuentren en la adolescencia (según la OMS, se considera adolescente a aquellos jóvenes con edad comprendida entre los 10 y los 19 años), o mujeres por encima de los 35 años. Le sigue a este, el difícil acceso a los servicios de salud por diferentes causales, sea por personas que habitan en regiones rurales, por etnias y creencias diferentes, entre otros.

Tabla 6. Factores Determinantes

Factores determinantes	Cuenta de FACTORES DETERMINANTES
Acceso a los servicios de salud	4
Edad materna	9
Estado nutricional	1
Pobreza	2
Total general	16

Fuente: Elaboración propia de las autoras

CONCLUSION

De acuerdo a la literatura revisada se evidencia que no son suficientes las medidas de choque que se generan desde varios aspectos como los son: el educativo que aun siendo uno de los puntos más débiles, es el que menos ayuda recibe por parte del gobierno y del mismo personal de salud para poder reducir los altos grados de embarazos en adolescentes y lo que lleva consigo un aumento de la deserción escolar, además este factor está muy ligado al social ya que si no se tiene un ingreso adecuado para sobrellevar el embarazo y una economía estable que permitan que la calidad de vida del binomio no se vea afectado, los índices de morbilidad seguirán aumentando cada día más siempre que no se estime el comportamiento exponencial de variables que aumentan drásticamente la población gestante y su calidad de vida.

Dado que la edad de la gestante es un determinante para generación de morbilidad materna, se requieren programas de educación y prevención contra la gestación prematura. Los cuales deben ser liderados por personal de la salud idónea para el abordaje a la población, estableciendo habilidades de escucha y actividades que permitan que las acciones generadas permitan generar un cambio.

Un segundo determinante es el acceso a los servicios de salud que de manera importante y progresiva se ve involucrada en la morbilidad materna. Dado que hoy en día son muy viables en la atención que se le brinda al binomio, pero no se cuentan con los recursos necesarios para poder prestar un servicio con calidad y eficiencia, lo que genera que este sea uno de los principales factores que interviene en el aumento notable de la morbilidad materna. Si el acceso a la salud es un marcador innegable en la morbilidad materna, valdría la pena estudiar juiciosamente las falencias de los programas existentes de cobertura a nivel nacional, departamental y regional (Ley 715 de 2001 y del Acuerdo 229 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS))

Colombia, un país en desarrollo, presenta causas de mortalidad similares a las del mundo, dado que las demoras para la atención hospitalaria por parte del personal de salud o la misma tendientes a barreras sociales son la base fundamental para que se aumente la morbilidad materna.

Bibliografía

- Boada , C., & Cotes Benítez, M. (29 de Julio de 2004). *Ministerio De La Proteccion Social*. Obtenido de <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/5.2.pdf>
- Donoso, e., Carvajal, J., Vera, C., & Poblete, J. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *revista medica de chile*, 168-174.
- Herrera Torres, M., Cruz Burguete, J., Robledo Hernández, G., & Montoya Gómez, G. (2006). La economía del grupo doméstico: determinante de muerte materna entre mujeres indígenas de Chiapas, México. *revista panamericana de la salud*, 69-78.
- Mazza, M., Vallejo, C., & González Blanco, M. (2012). Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 233-248.
- Okumura, J., Maticorena, D., Tejada, J., & Mayta-Tristán, P. (2014). Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. *Revista Barsileira De Saude Materno Infartil*, 383-392.
- Rodríguez Rojas, Y., & Rodríguez Hernandez, A. (2012). Análisis de la mortalidad materna desde los determinantes sociales en los países de Latinoamérica y el Caribe. *iberoamericana, Dialnet*, 132-143.
- Sandoval Vargas, Y., & Eslava-Schm, J. (2013). Inequidades en mortalidad materna por departamentos en Colombia para los años (2000-2001), (2005-2006) y (2008-2009). *Revista Salud Publica*, 579-591.
- Centro de prensa de la OMS. (Noviembre de 2015). *Mortalidad materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Congote-Arango, L., Vélez-García, M., Restrepo-Orrego, L., Cubides-Munévar, Á., & Cifuentes-Borrero, R. (2012). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia, 2002-2007. Estudio de corte transversal. *revista colombiana de ginecologia y obstetricia*, 119-126.
- Eguía, R. A. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *revista de la sociedad española del dolor*, 359-360.

- Escudero V, L., Parra S, B., & Restrepo M, S. (2011). Factores Sociodemograficos y Gestacionales Asociados a La Concentracion De Hemoglobina En Embarazadas De La Red Hospitalaria Publica De Medellin. *revista chilena de nutricion*, 429-437.
- Gonzaga-Soriano, M., Zonana-Nacach, A., Anzaldo-Campos, M., & Olazarán-Gutiérrez, A. (2014). Atención prenatal y mortalidad materna hospitalaria en Tijuana, Baja California. *revista salud publica de mexico*, 32-39.
- González Ortiz, L., Gómez Aria, R., Vélez Álvarez, G., Agudelo Londoño, S., Gómez Dávila, J., & Wylie, J. (2014). Características de la atención hospitalaria y su relación con la morbilidad materna extrema en Medellín, Colombia. *Revista Panamericana De Salud Piblica*, 15-22.
- Guerra Gutiérrez, C., Muñoz Paredes, P., Ospino Muñoz, A., Varela Púa, A., & Hernández, L. (2012). Morbilidad y mortalidad materna en una institucion de salud en el año 2012. *revista salud uninorte barranquilla*, 123-134.
- Mendoza , L., Arias G., M., & Mendoza, L. (2012). Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista Chilena De Obstetricia y Ginecologia*, 375-382.
- Najera Arregoces, S., & Tuesca Molina, R. (2015). desigualdades y características sociodemograficas de la mortalidad materna en la guajira, colombia, 2010-2012. *rev panam salud publica*, 239- 44.
- ocampo, n. j. (2014). *factores de riesgo para morbilidad materna extrema en las gestantes*. bogota: universidad del rosario.
- Pentón Cortés, R., Cairo González, V., Álvarez Miranda, M., Roche Caso, C., González Acosta, J., & Fernández Gutiérrez, J. (2011). Comportamiento de la mortalidad perinatal en gestantes con avanzada edad materna (2005-2009). *Hospital Universitario Gineco-Obstétrico "Mariana Grajales; acta medica del centro*, 1.