

Vigilancia en salud pública del evento Morbilidad Materna Extrema

Módulo 1 – Unidad 2

Créditos

GIOVANNY RUBIANO GARCIA

Director General

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Elaboró

PAOLA ANDREA ACERO TRIANA

NATHALY ROZO GUTIERREZ

LILIANA JUDITH CORONADO

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Revisó

NUBIA STELLA NARVAEZ DIAZ

GREACE ALEJANDRA AVILA

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Revisó

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO

Subdirectora Técnica de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

© Instituto Nacional de Salud Bogotá,

Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

Contenido

Objetivo General de aprendizaje	4
Introducción	4
Definiciones operativas de casos.....	5
Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles.....	11
Recolección de los datos, flujo y fuentes de información.....	14
Flujo de información.....	14
Fuentes de información.....	15
Análisis de la información.....	15
Análisis rutinarios y comportamientos inusuales.....	16
Bibliografía	18

Unidad 2-Módulo Vigilancia en salud pública del evento de Morbilidad Materna Extrema segunda parte

Objetivo General de aprendizaje

Capacitar al personal de salud en la identificación, notificación y vigilancia de los casos de mortalidad materna extrema teniendo en cuenta la definición operativa de caso y sus criterios de inclusión.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como cualquier condición que amenace o ponga en riesgo la vida de una mujer embarazada, y que al estar expuesta a estas condiciones haya estado al borde del deceso, pero logra sobrevivir a una complicación ocurrida durante la gestación, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo (1,2).

Dentro de los objetivos del Plan de Desarrollo Sostenible para 2030, se planteó como meta, reducir la Razón de Mortalidad Materna (RMM) a menos de 70 casos por cada 100.000 nacimientos, para lo cual la MME es fundamental para alcanzar esta meta (3).

Siendo la Morbilidad Materna Extrema (MME) un evento de interés en salud pública trazador de la calidad de la atención obstétrica y, por ende, una estrategia para reducir la mortalidad materna (2); se considera que vigilar y analizar este evento contribuye en la prevención de la mortalidad materna y fortalece la calidad de los servicios de salud obstétricos (2).

Definiciones operativas de casos

Tabla 1. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado clínicamente	Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022

Los criterios de inclusión establecidos se encuentran en el anexo No. 2 del protocolo de vigilancia en salud pública y son los siguientes:

Tabla 2. Criterios de inclusión de morbilidad materna extrema, Colombia, 2022

Categoría	Criterio MME	Características clínicas	Características de laboratorio	Posibles intervenciones que indican severidad para MME
Relacionado con disfunción de órgano	Disfunción cardiovascular	Arresto cardíaco o paro cardiorrespiratorio	Hipoperfusión grave (Lactato > 5 µmol/L o 45 mg/dl)	Soporte inotrópico, vasopresor y/o vasodilatador.
		Choque cardíaco: Ausencia de pulsos periféricos o hipotensión por 30 minutos o más asociada a choque de cualquier etiología (séptico o hipovolémico). Presión arterial sistólica <90 mmHg. Presión arterial media <60mmHg Disminución de la presión arterial sistólica por debajo de 40 mmHg.	Acidosis grave (pH <7,1)	Reanimación cardiopulmonar

	<p>Índice cardiaco >3,5 L/min.</p> <p>Llenado capilar disminuido >2 segundos.</p> <p>TAS ≥ 160 mmHg y/o TAD ≥ 110 mmHg.</p>		
Disfunción renal	<p>Deterioro agudo de la función renal. Oliguria (< 0,5 cc/Kg/hora) que no responde al reemplazo adecuado de líquidos y diuréticos endovenosos.</p>	<p>Creatinina ≥300 μmol / ml o ≥3.5 mg / dl</p>	Diálisis por insuficiencia renal aguda
Disfunción hepática	<p>Alteración de la función hepática, que se documenta con ictericia de piel y escleras, epigastralgia más dolor en hipocondrio derecho. Ictericia en preeclampsia</p>	<p>Hiperbilirrubinemia aguda grave (bilirrubina >100 μmol / l ó > 6,0 mg / dl) (sugiere falla hepática). >100 μmol / l ó > 6,0 mg/dl) o elevación de las transaminasas: AST o ALT mayor de 70 UI/L. Hiperglucemia >240 mg/Dl.</p>	
Disfunción cerebral	<p>Inconsciencia prolongada / coma (duración > 12 horas)</p> <p>Accidente cerebrovascular</p> <p>Signos de focalización: cualquier déficit motor, sensitivo o cognoscitivo no generalizado como afasia, paresia o plejia en una o múltiples extremidades, anosmia, ceguera,</p>		

		disminución en percepción de color, movimiento o campos visuales, disartria, dismetría, disdiadocinecia o ataxia, alteración asimétrica en reflejos tendinosos profundos o aparición de reflejos patológicos		
		Convulsiones incontrolables/ estado de mal epiléptico		
		Parálisis generalizada		
	Disfunción respiratoria	Cianosis aguda	Hipoxemia severa (O2 saturación <90% por ≥60 minutos)	intubación y ventilación no relacionadas con la anestesia
		Taquipnea severa (FR >40 x min)	PaO2/FiO2 < 200 mmHg	
		Bradipnea severa (FR <6 x min)		
		Respiración jadeante (gasping)		
	Disfunción de coagulación / hematológica	Trastornos de coagulación, alteración de la formación del coágulo	Trombocitopenia aguda grave (<50 000 plaquetas / ml)	Administración de tres o más unidades de glóbulos rojos u otro hemoderivado
		Coagulación intravascular diseminada (CID)	Evidencia de hemólisis (LDH > 600) o fibrinógeno < o igual a 2 gramos	
Relacionado con el manejo	Procedimiento quirúrgico de emergencia			Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia (Procedimientos diferentes al parto o la cesárea), para el manejo de una complicación obstétrica o de

				alguna condición que se genera como consecuencia de un compromiso grave de la mujer.
Relacionado con enfermedad específica	Eclampsia	Presencia de convulsiones generalizadas en el contexto de la preeclampsia en pacientes sin historia previa de epilepsia, o en estado de coma y en ausencia de otros trastornos neurológicos (sugiere falla cerebral)		
	Preeclampsia severa	TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg (sugiere falla cardiovascular)	creatinina \geq 300 μ mol / ml o \geq 3.5 mg/ dl (sugiere falla renal)	
		Edema pulmonar en el contexto de la preeclampsia severa	Elevación de las transaminasas: AST o ALT mayor de 70 UI/L (sugiere disfunción hepática)	
		Alteraciones visuales en el contexto de la preeclampsia severa: amaurosis bilateral, escotomas, diplopía, disminución de la visión y/o fotopsias	Trombocitopenia aguda grave (<50 000 plaquetas / ml) (sugiere falla de coagulación/ hematológica)	
		Dolores de cabeza severos cuando se acompaña de hiperreflexia, escotomas visuales persistentes		
Oliguria 0,5 cc/kg/h en 6 horas				

**Sepsis
infección
sistémica
severa**

El caso debe cumplir con dos de las siguientes características clínicas	Y se acompaña de cualquiera de las siguientes características de laboratorio:
Temperatura > 38,0 °C o < 36 °C	Leucocitos > 12.000 μ L o leucopenia < 4.000 μ L o con más del 10% de formas inmaduras.
Frecuencia cardíaca > 90 Lat/min	INR > 1,5 o PTT > 60 s
Frecuencia respiratoria > 20/min	PCR doble de valor normal
Presión arterial sistólica (PAS) < 90 mmHg. PAM < 70 mmHg. disminución de la PAS > 40mmHg o <2 DS debajo de lo normal	Plaquetas: (<50 000 plaquetas / ml) (<i>sugiere falla de coagulación/hematológica</i>)
Estado de conciencia alterado, definido como una puntuación en la escala de Glasgow \leq 13	hiperbilirrubinemia aguda grave (bilirrubina >100 μ mol / l ó > 6,0 mg / dl) (<i>sugiere falla hepática</i>)
Edema generalizado	Procalcitonina en plasma > 2DS por encima del valor normal
Íleo paralítico	Hipoxemia arterial (PaO ₂ /FiO ₂ < 200 mmHg) (<i>sugiere falla respiratoria</i>)
Reducción en llenado capilar	Oliguria aguda (diuresis < 0,5 ml/kg/h durante al menos 2 horas) Aumento de creatinina \geq 300 μ mol / ml o \geq 3.5 mg / dl (<i>sugiere falla renal</i>)

		Glucosa en plasma > 240 mg/dL (sugiere falla hepática)	
Hemorragia obstétrica severa	<p><u>Definición:</u> Pérdida sanguínea de origen obstétrico con pérdida de un 25% de la volemia, o mayor de 150 mL/min o 1000 mL o más.</p> <p>Puede generar al menos una de las siguientes características o intervenciones: Presencia de cambios hemodinámicos (TAS ≤ 90 o TAD ≤ 60) (sugiere falla cardiovascular). Índice de choque mayor o igual a 0.9. Coagulación intravascular diseminada (CID) (sugiere falla hematológica/coagulación)</p>	Caída de hematocrito mayor de 10 puntos	Administración de tres o más unidades de glóbulos rojos u otro hemoderivado
Ruptura uterina	<p><u>Definición:</u> pérdida de continuidad del musculo uterino.</p> <p><u>Factores de riesgo:</u> cirugía uterina previa, hiperdinamia uterina o hiperestimulación de la actividad uterina con oxitocina, misoprostol y dinoprostona.</p> <p><u>Características:</u> sangrado profuso y puede generar al menos una de las características clínicas, de laboratorio o posibles</p>		Administración de tres o más unidades de glóbulos rojos u otro hemoderivado

	<p>intervenciones que indican MME y están contenidas en este criterio:</p> <p>Presencia de cambios hemodinámicos (TAS \leq 90 o TAD \leq 60) (<i>sugiere falla cardiovascular</i>)</p> <p>Coagulación intravascular diseminada (CID) (<i>sugiere falla hematológica/coagulación</i>)</p> <p>índice de choque mayor o igual a 0,9</p>	
--	--	--

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Morbilidad%20Materna%20Extrema.pdf

Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles

Estrategias de vigilancia

Se describen dos tipos de estrategias de vigilancia, siendo la vigilancia pasiva y la activa, cuyas características se describen a continuación

Vigilancia Pasiva

- Notificación individual de casos confirmados en las UPGD a través de la ficha de notificación con datos complementarios con el código 549.

Vigilancia Activa

- Búsqueda activa institucional (BAI), la cual se realizará a toda UPGD que se encuentre en silencio epidemiológico en la semana correspondiente.
- Se considera como alerta toda UPGD que no realice notificación o se encuentre en silencio epidemiológico por más de un (1) periodo epidemiológico.

Responsabilidades por niveles

Unidades Primarias Generadoras de Datos-UPGD

- Notificar de forma inmediata los casos que cumplan con la definición de caso.
- Garantizar la capacidad técnica y talento humano necesario para la identificación y notificación inmediata de los casos de morbilidad materna extrema.
- Garantizar la atención integral, oportuna y adecuada requerida por la gestante y su hijo de acuerdo con las guías y normas de atención (según la normatividad vigente).
- Generar un flujo de comunicación permanente con las Secretarías Municipales y Locales de salud, las Secretarías Departamentales y distritales de Salud y las EAPB de acuerdo con lo establecido en el territorio, para notificar telefónicamente y de manera inmediata la presencia de casos de MME.
- Verificar que los casos notificados cumplan con la definición operativa de caso, que los datos correspondan a la realidad del caso y se ingresen según las instrucciones dadas para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación.
- Generar espacios de inducción y reinducción a los profesionales de la salud asistenciales y de apoyo sobre la vigilancia en salud pública de los eventos que integran el componente de maternidad segura, con énfasis en la morbilidad materna extrema.

Secretarías Municipales y Locales de Salud

- Reporte oportuno y completo al departamento o distrito de los archivos planos de notificación inmediata de los casos de morbilidad materna extrema.
- Realizar el seguimiento de los casos en los cuales las mujeres se encuentren sin aseguramiento y residentes en el territorio, bajo un trabajo articulado con la Secretaría Departamental y Distrital de Salud.
- Articular en su territorio mecanismos efectivos de identificación y respuesta en emergencia obstétrica y maternidad segura.
- Garantizar mecanismos de comunicación permanente entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud, las Secretarías Departamentales y distritales de Salud y las EAPB, ante la presencia de un caso de MME.
- Verificar que los casos notificados por la Institución de Salud cumplan con la definición operativa de caso, que los datos correspondan a la realidad del caso y se ingresen según las instrucciones dadas para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación.

Secretarías Departamentales y Distritales de Salud

- Realizar el reporte inmediato, en el Portal Sivigila, de los casos de morbilidad materna extrema enviados por las direcciones municipales de salud.
- Garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia de este evento, y el flujo oportuno y adecuado de la información al nivel central según los tiempos establecidos, de acuerdo con sus facultades relacionadas con el seguimiento y apoyo técnico de forma permanente y continua.
- Articular en su territorio mecanismos efectivos de identificación y respuesta en emergencia obstétrica y maternidad segura.
- Garantizar que en la red de atención del departamento o distrito se implemente la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, y se definan mecanismos de respuesta inmediata para la garantía de las acciones de seguimiento a aquellas mujeres no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS y residentes en el territorio.
- Definir un plan de respuesta articulado con los demás actores de la vigilancia en salud pública en torno a la identificación de comportamientos inusuales (decremento o descenso) a partir de una sala de análisis de riesgo.
- Establecer mecanismos de divulgación de la información derivada de los análisis de la vigilancia en salud pública de los eventos que integran la maternidad segura.
- Generar estrategias de monitoreo para el comportamiento epidemiológico y variables relevantes en el análisis de la morbilidad materna extrema, que posibilite la generación de alertas que contribuyan al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y de la respuesta del territorio.
- Establecer un plan de entrenamiento y reentrenamientos sobre la vigilancia en salud pública de los eventos que integran el componente de maternidad segura, con énfasis en la morbilidad materna extrema, con su respectivo cronograma dirigido a los equipos de vigilancia de las secretarías Municipales y Locales de Salud, los equipos asistenciales de las Instituciones de Salud y demás actores que considere necesario.
- Generar mecanismos de comunicación permanente con las Secretarías Municipales y Locales de salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB, ante la notificación inmediata de un caso de MME.
- Verificar que los casos notificados por su territorio cumplan con la definición operativa de caso, que los datos correspondan a la realidad del caso y se ingresen según las instrucciones dadas para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.

Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

- Garantizar que en la red de prestación contratada se implemente la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, y se definan mecanismos de respuesta inmediata para la garantía de las acciones de seguimiento.
- Realizar la revisión diaria de la base de datos de los casos de morbilidad materna extrema notificados por las entidades territoriales a través del Portal Sivigila.
- Hacer seguimiento a cada mujer sobreviviente, garantizando la realización de las intervenciones requeridas sobre las condiciones que puedan poner nuevamente en peligro su vida según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Suministrar la información del seguimiento de las mujeres con morbilidad materna extrema afiliadas a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Analizar y utilizar la información de la vigilancia de la morbilidad materna extrema para la toma de decisiones que afecten de manera positiva la salud de sus mujeres afiliadas.
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial, de acuerdo con las prioridades en salud pública.
- Garantizar la realización de acciones e intervenciones individuales oportunas tendientes a evitar la progresión de la complicación y prevenir discapacidades evitables y muertes maternas y perinatales.
- Garantizar a su población a cargo, los afiliados y sus familias la atención en salud materna requerida en todo el territorio nacional, de forma integral e integrada.
- Desarrollar mecanismos de comunicación telefónica de manera permanente con las Secretarías Municipales y Locales de salud, las Secretarías Departamentales y distritales de Salud y las Instituciones de Salud ante la notificación inmediata de un caso de MME.

Instituto Nacional de Salud

- Elaboración, actualización, publicación y difusión del protocolo de vigilancia en salud pública de morbilidad materna extrema.
- Establecer los flujos de información y las competencias de los actores del sistema en materia de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema.

Ministerio de Salud y Protección Social

- Dictar las políticas y garantizar los mecanismos de gestión efectivos para la garantía de derechos en el logro de la maternidad segura.
- Mantener la gestión de procesos para el aseguramiento de la calidad en la atención de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.
- Liderar procesos de carácter intersectorial en lo relacionado con la adopción de medidas especiales, así como las intervenciones necesarias identificadas como resultado de los análisis del evento.

Recolección de los datos, flujo y fuentes de información

Periodicidad de los reportes

Tabla 3. Tipo de notificaciones y responsabilidades

Notificaciones	Responsabilidad
Notificación súper inmediata	La notificación súper inmediata en MME está configurada para los casos con al menos uno de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Preeclampsia severa • Eclampsia • Hemorragia obstétrica severa.
Notificación inmediata	La notificación debe ser inmediata en el momento en que se identifica el caso de MME confirmado por clínica desde la UPGD (baja, mediana o alta complejidad) a la dirección local de salud respectiva a través de Sivigila escritorio (por medio de archivos planos).

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022

Si desea ampliar información puede consultar el *Manual de codificación y reglas de validación de contenido para el ingreso de los eventos de interés en salud pública nacional en el aplicativo Sivigila*.
 Enlace: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/2-codificacion-de-eventos-sivigila-2018-2020.pdf>

Flujo de información

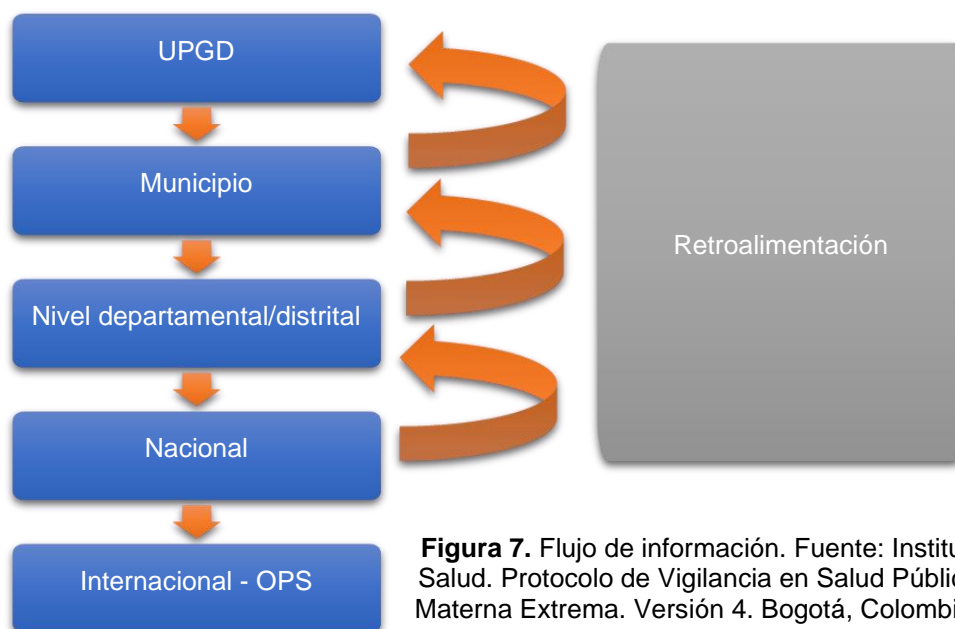


Figura 7. Flujo de información. Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022. Si desea



ampliar información puede consultar el *Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila*. Enlace: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manualsivigila-2018-2020.pdf>

Fuentes de información

Se definen las fuentes de datos como aquellas instituciones que captan los casos de interés en salud pública. En el caso del evento de Morbilidad Materna Extrema, se consideran:

Fuente primaria

- Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI), las cuales registrarán los datos mediante fichas de notificación físicas o digitales como instrumentos propios de los casos que cumplan con las definiciones de caso (código:549).
- Las aseguradoras, las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud realizarán la revisión diaria de la información de los casos notificados para el evento a través de portal web Sivigila para iniciar oportunamente las acciones que correspondan frente a cada caso según sus mecanismos propios de organización.
- Para la notificación superinmediata debe tenerse en cuenta que la configuración sistematizada está vinculada con la herramienta Sivigila, lo que facilita que se genere una alerta en tiempo real, cuando la UPGD o institución de salud notifica una alerta al notificar uno de los criterios descritos en la tabla 4. De manera que al ser recibida por el equipo Sivigila del Instituto Nacional de Salud, sea enviada de forma automática a las Secretarías Departamentales y distritales de Salud, así como a las EAPB para la generación de acciones de manera inmediata.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.

Análisis de la información

Procesamiento de los datos

El procesamiento de los datos se realizará según las siguientes recomendaciones:

Depuración de la base de datos

- Se deben marcar los casos con ajuste 6 (no cumplen criterios para el evento) ajuste D (error de digitación).
- Señalar los casos de morbilidad materna extrema que no tienen datos complementarios.
- Excluir y marcar los casos de morbilidad materna extrema que terminaron en muerte materna bajo los siguientes parámetros: realizar el cruce por número de documento del caso de morbilidad materna extrema con los casos de muerte materna notificados al Sivigila. Aquellos casos que cruzan para ambos eventos se deben descartar con ajuste 6.
- Identificar los casos repetidos primero por número de documento y posteriormente por nombres y apellidos. Si se observa que son casos notificados dos o más veces con el mismo número de documento o por nombres y apellidos, que sobrevivieron y tuvieron egreso hospitalario, sin embargo, la diferencia de tiempo entre la fecha de egreso de la primera atención y la fecha de consulta de la segunda atención es inferior a 6 días, se elige un solo caso para el análisis, teniendo en cuenta el caso con la fecha de egreso más reciente y/o con la opción de egreso 1 (egreso para la casa).
- Durante la revisión de repetidos se puede identificar reingresos: casos notificados dos o más veces con el mismo número de documento o por nombres y apellidos, que sobrevivieron y tuvieron egreso hospitalario, sin embargo, reconsulta 7 días o más después de la fecha de egreso de la primera atención. Ambos casos identificados como reingresos se deben marcar en la base de datos y se tienen en cuenta para el análisis.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.

Análisis rutinarios y comportamientos inusuales

Para el análisis de la información se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones





Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.



Bibliografía

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad materna extrema. Versión 4, [Internet]. Bogotá, Colombia; 2022 ene. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=46>
2. Ortiz EI, Herrera E, De La Torre A. Extreme Maternal Morbidity: a tracer event to improve the quality of obstetric care in Latin America. Colomb Médica C [Internet]. 2019 [citado el 24 de febrero de 2022];50(4):286. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7232947/](https://pmc/articles/PMC7232947/)
3. Geller SE, Koch AR, Garland CE, MacDonald EJ, Storey F, Lawton B. A global view of severe maternal morbidity: Moving beyond maternal mortality. Reprod Health [Internet]. el 22 de junio de 2018 [citado el 23 de marzo de 2022];15(1):31–43. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0527-2>