

Mortalidad materna en el departamento del Amazonas

**Actividades de gestión de la salud pública para aminorar la mortalidad materna  
en el resguardo indígena Macedonia en el departamento del Amazonas**

Laura Juliana Polanco

Tutora:

Giovanna Cruz Suarez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

UNAD Escuela de Ciencias de la Salud

ECISALUD Administración en Salud

Diciembre 2022

### Resumen

Este estudio se realiza con el objetivo de identificar una problemática de salud pública en el resguardo indígena Macedonia en el departamento del Amazonas. Se determina una tasa de mortalidad materna mayor a la tasa nacional por departamento y, en algunas ocasiones, dicha tasa no existe en los registros del Instituto Nacional de Salud. Con dicha información, se procede a hacer una caracterización de la población indígena que es la más afectada por este fenómeno debido al contexto social y geográfico en el que las mujeres indígenas de esta comunidad se desenvuelven. Se determinan posibles fallas en la atención en salud y diversas barreras para que las mujeres indígenas accedan a los mencionados servicios desde la concepción. Como posible barrera se identifica el desconocimiento del fenómeno de la mortalidad materna por parte del ASIS del departamento, lo que impide enfocar esfuerzos y crear estrategias de impacto, y por el otro lado, la concentración de la población cuya gran mayoría se encuentra en áreas rurales y de difícil acceso.

Esta investigación se lleva a cabo para proponer un ciclo de actividades que impacten en la mortalidad materna del departamento del Amazonas, y con ello se reduzcan las brechas de desigualdad entre la población urbana y la rural, haciendo un breve en enfoque en el reconocimiento y apropiación de los derechos de las comunidades indígenas y sus mujeres.

**Palabras clave:** Mortalidad materna, atención en salud, desigualdad, salud pública, derechos de las comunidades indígenas.

### **Abstract**

The present study is carried out with the objective of identifying a public health problem in the Macedonian indigenous reservation in the department of Amazonas. Throughout this study, a maternal mortality rate is determined that is higher than the national rate for the entire department and, on some occasions, said rate does not exist in the records of the National Institute of Health. With this information, we proceed to make a characterization of the indigenous population that is the most affected by this phenomenon due to the social and geographical context in which the indigenous women of this community develop. Possible failures in health care and various barriers are determined for indigenous women to access the aforementioned services from conception. Ignorance of the phenomenon of maternal mortality by the department's ASIS is identified as a possible barrier, which prevents focusing efforts and creating impact strategies, and on the other hand, the concentration of the population whose vast majority is in rural areas. and difficult to access.

This research is carried out to propose a cycle of activities that impact on maternal mortality in the department of Amazonas, and thereby reduce the gaps of inequality between the urban and rural population, making a brief focus on the recognition and appropriation of the rights of indigenous communities and their women.

**Keywords:** Maternal mortality, health care, inequality, public health, rights of indigenous communities

## Contenido

Introducción.....	5
Justificación.....	6
Objetivos .....	7
Objetivo general: .....	7
Objetivos específicos: .....	7
Contexto de la problemática en salud pública.....	8
Causas de la mortalidad materna .....	9
Actores responsables y alcance de la propuesta .....	11
Actores responsables de la implementación del plan de intervención colectiva a la comunidad indígena del resguardo Macedonia.....	11
Descripción detallada de las actividades a realizar .....	13
Actividades.....	13
Enfoque que aborda la intervención colectiva según el plan decenal de salud pública	16
Línea de gestión del riesgo en salud.....	16
Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta la intervención colectiva al resguardo indígena Macedonia .....	17
Objetivo 3. Salud y bienestar .....	17
Resultados esperados con la intervención colectiva .....	18
Conclusiones.....	20
Referencias bibliográficas .....	21

## **Introducción**

La mortalidad materna es uno de los fenómenos de salud pública que genera una gran preocupación en el territorio nacional. Para el departamento del Amazonas, sus cifras son exageradamente altas o, en peores condiciones, completamente inexistentes. La mortalidad está estrechamente relacionada con factores socioeconómicos y culturales como el analfabetismo, la inequidad entre el área rural y urbana, y diversas barreras de acceso a los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019).

Comprendiendo la previsibilidad de las muertes maternas siempre y cuando se tenga una adecuada atención en salud con las madres gestantes, en el presente estudio se describen las causas principales desde el enfoque de la salud pública y se propone un ciclo de actividades que permitan impactar en las muertes maternas que no se registran en el departamento del Amazonas, pues dichas muertes no se reportan y por falta de acciones de vigilancia y control, estas mujeres mueren en el anonimato. Lo anterior entendiéndose como una clara violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2012).

## Mortalidad materna en el departamento del Amazonas

### **Justificación**

Según datos de Profamilia (2010), el 49.2% de la población del departamento del Amazonas son mujeres, de las cuales un 5,9% están en estado de gestación.

De acuerdo con el ASIS del departamento, la tasa de fecundidad entre el 2005 y el 2018 se concentra en las edades entre los 15 y los 19 años. Para el año 2005 se registraron 71,85 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil y para el 2018 se registraron 79,05 nacimientos. Tristemente, los embarazos para el rango de edad entre 10 y 14 años se encuentran entre 2,8 para el 2005 y 2,66 para el 2018, superando las cifras nacionales de manera alarmante pues se evidencia inicio de relaciones sexuales a temprana edad, posible abuso sexual o matrimonio infantil (posiblemente en población indígena). La concepción temprana representa grandes riesgos para la mujer durante la gestación, puerperio y parto. La mayoría de las mujeres entre los 0 y 14 años se concentran en la población rural, pero conforme pasan los 15 años se van concentrando más en las cabeceras municipales. La edad media de concepción de las mujeres del departamento es 27 años.

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Evidenciar la problemática de salud pública en la que se ha convertido la mortalidad materna más allá de los altos índices que se muestran en el ASIS del departamento del Amazonas partiendo de la carencia de información sobre este fenómeno.

### **Objetivos específicos:**

Proponer un conjunto de actividades desde la óptica de la salud pública que permitan aminorar los elevados indicadores de mortalidad materna del departamento del Amazonas, teniendo en cuenta las particularidades de su población.

Construir una sinergia efectiva entre los diferentes actores que participan en la intervención de salud pública contra la mortalidad materna en las mujeres indígenas.

Relacionar el plan de intervención propuesto con el objetivo de desarrollo sostenible propuesto por la OMS para reducir la mortalidad materna a nivel mundial.

### **Contexto de la problemática en salud pública**

Las mujeres del resguardo indígena Macedonia, en su mayoría pertenecen a comunidades Ticuna en el departamento del Amazonas.

Según datos de Profamilia (2010), el 49.2% de la población del departamento del Amazonas son mujeres, de las cuales un 5,9% están en estado de gestación. De acuerdo con el ASIS del departamento, la tasa de fecundidad entre el 2005 y el 2018 se concentra en las edades entre los 15 y los 19 años. Para el año 2005 se registraron 71,85 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil y para el 2018 se registraron 79,05 nacimientos. Tristemente, los embarazos para el rango de edad entre 10 y 14 años se encuentran entre 2,8 para el 2005 y 2,66 para el 2018, superando las cifras nacionales de manera alarmante pues se evidencia inicio de relaciones sexuales a temprana edad, posible abuso sexual o matrimonio infantil (posiblemente en población indígena). La concepción temprana representa grandes riesgos para la mujer durante la gestación, puerperio y parto. La mayoría de las mujeres entre los 0 y 14 años se concentran en la población rural, pero conforme pasan los 15 años se van concentrando más en las cabeceras municipales. La edad media de concepción de las mujeres del departamento es 27 años.



## Mortalidad materna en el departamento del Amazonas

### **Causas de la mortalidad materna**

La mortalidad materna se ve reflejado mayormente en las mujeres indígenas que habitan en zonas rurales y pertenecientes al régimen subsidiado.

La mortalidad materna es uno de los mayores problemas de gravedad en salud pública en relación a la inequidad social por ser población en condición de pobreza y por poca cobertura y acceso a los servicios de salud integrales. Por otro lado, existe una falta de personal en salud y de recursos médicos tanto de comunicación como de movilización para facilitar un poco el servicio de salud a la comunidad.

Las causas de mortalidad materna en el departamento del Amazonas están estrechamente relacionadas con la tasa de fecundidad entre mujeres de 10 a 19 años, y según el ASIS del departamento de Amazonas corresponde al 40% de esta población.

Las muertes por mortalidad materna dentro del resguardo Macedonia ocurren en mujeres indígenas jóvenes que no asisten a controles prenatales, lo que de entrada eleva el riesgo de sufrir algún tipo de complicación durante el embarazo. La Organización Mundial de la Salud (2019) revela que el 75% de las muertes maternas se ocurren o están relacionadas por las causas que se enlistan a continuación:

Cambios en la tensión arterial conocidos como hipertensión gestacional.

Hemorragias graves posteriores al parto.

Infecciones considerables adquiridas posteriores al parto.

Diversas complicaciones durante el parto.

## Mortalidad materna en el departamento del Amazonas

Abortos caseros o mal practicados.

Para la OMS es importante resaltar también las barreras de acceso que tienen las mujeres para recibir una atención médica digna durante el embarazo:

Las difíciles condiciones socioeconómicas ligadas a los cinturones de pobreza a las que estas mujeres pertenecen.

La ausencia de servicios de salud de calidad en centros poblados o corregimientos.

El analfabetismo y desconocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

“Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario” (OMS, 2019)

Y ahondando más en el contexto, las comunidades indígenas del resguardo Macedonia permiten que sus mujeres queden en estado de embarazo demasiado jóvenes. Sumando a lo anterior, se tiene un caldo de cultivo perfecto para que mueran muchas mujeres jóvenes por diversas causas relacionadas a la mortalidad materna. La comunidad del resguardo Macedonia que alberga casi diez mil indígenas, la mitad de ellas mujeres.

### **Actores responsables y alcance de la propuesta**

Según el Ministerio de Salud y Protección social (Minsalud), las intervenciones colectivas se definen como “el conjunto de procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, partiendo de la premisa que la gestión de la salud pública que se encuentra prevista en el Plan Decenal de Salud Pública, que requiere de la participación de diferentes actores del SGSSS, donde están incluidas también organizaciones tanto privadas como públicas y la comunidad” (2015).

La propuesta de intervención contra la mortalidad materna en el resguardo indígena Macedonia tiene actividades organizadas con fines específicos. La distribución de recursos y actividades aplicadas permitirá evaluar y favorecer la salud de las mujeres en estado de embarazo.

### **Actores responsables de la implementación del plan de intervención colectiva a la comunidad indígena del resguardo Macedonia**

**Ministerio de Salud y Protección Social:** es el encargado de formular, implementar y evaluar el plan decenal de salud pública, cuyas directrices sirven como marco de referencia para la implementación de las intervenciones colectivas.

**Departamentos y distritos:** son los encargados de la ejecución y evaluación el Plan de Salud Pública, así como de articular y evaluar los programas de Promoción y prevención en salud.

Mortalidad materna en el departamento del Amazonas

**Municipios:** proponer y elaborar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal mediante procesos de participación social.

**ESE hospital San Rafael:** aportará el talento humano de calidad y multidisciplinario que incluya profesionales en ginecología y obstetricia, planificación familiar, psicología, trabajadoras sociales, nutrición, actividades de promoción y prevención (salud sexual y reproductiva); además realizará afiliaciones al sistema de salud para quienes no la tengan y una búsqueda activa de mujeres en estado de embarazo.

**Alcaldía de Leticia:** aportará el transporte hacia el resguardo indígena Macedonia donde se hará la intervención con las comunidades Ticuna, ya que al resguardo se llega por vía fluvial a dos horas de camino en lancha por el río Amazonas.

**Banco de medicamentos:** fundación que aportará los suplementos alimenticios para las mujeres en estado de gestación del resguardo Macedonia, posterior a la vinculación que debe hacer el resguardo a partir del formulario de vinculación.

**Pastoral social de Leticia:** es la encargada de recibir y entregar las donaciones que realiza la fundación banco de alimentos en el municipio de Leticia.

**Resguardo indígena Macedonia:** prestará la planta física para que el personal pueda instalar sus equipos de trabajo.

**Lideres indígenas:** darán su consentimiento y aprobación para la actividad.

## Mortalidad materna en el departamento del Amazonas

### **Descripción detallada de las actividades a realizar**

A continuación, se describen las actividades y estrategias que contribuirán a la prevención de la mortalidad materna dentro del resguardo indígena Macedonia en el Departamento del Amazonas.

**Metodología:** estrategia de brigadas de salud a mujeres en estado de embarazo para incrementar el acceso a las consultas obstétricas. Así mismo brindar programas de promoción de la salud y detección temprana de la enfermedad, para así mitigar la mortalidad en gestantes y neonatales. Estos programas se realizarían por medio de controles prenatales, charlas sobre hábitos de vida saludable y talleres de formación

Estos programas se realizarían por medio de controles prenatales, charlas sobre hábitos de vida saludable y talleres de formación sobre temas tan importantes como enfermedades transmisibles y no transmisibles.

### **Actividades**

**Comunicación y difusión:** Perifoneo en el resguardo indígena tanto en español como en lengua Ticuna para anunciar la actividad que se va a realizar, los servicios ofrecidos, la fecha, la hora y en qué parte del resguardo los encontrarán. La comunicación es muy importante para que puedan acceder la mayor cantidad de mujeres.

**Instalación en sitio:** la actividad se desarrollará en el colegio del resguardo y contará con la adecuación de las instalaciones. Se contará con elementos biomédicos

## Mortalidad materna en el departamento del Amazonas

para la atención inicial, batas, tensiómetro, fonendoscopio, ecógrafo portátil, espéculos, camillas portátiles, glucómetro entre otros Equipos de fácil transporte.

**Caracterización de las mujeres:** para el desarrollo oportuno en el proceso de identificación e inscripción de las mujeres gestantes para los controles prenatales, se hará una identificación temprana de las mujeres embarazadas, a partir de la primera ausencia de la menstruación y hasta la semana catorce, con el objetivo de controlar los factores de riesgo y atenderlos oportunamente.

Después de una valoración inicial y datos de la mujer, el proceso implica que se tome prueba de embarazo si el mismo aún no es visible, brindar información clara a la gestante y compañero de la importancia de los controles prenatales y su valor. Se realizará una valoración física a la gestante; que incluya medidas antropométricas: peso, talla, altura uterina y estado nutricional. Así mismo se deberá tomar signos vitales a la gestante: como pulso respiración, temperatura y tensión arterial. Después de esta primera valoración, la gestante accederá a consulta ginecológica para evaluar el desarrollo del feto.

Por otra parte, los exámenes ciertos exámenes especializados como VDR y hemograma deberán ser realizados en el hospital san Rafael, pues su proceso desborda la logística desplegada para la presente intervención y la gestante deberá desplazarse para un control más seguro.

De acuerdo con la caracterización y los resultados obtenidos en las consultas, se procederá a prestar dentro de la brigada consultas con nutricionista, gineco obstetricia

## Mortalidad materna en el departamento del Amazonas

y psicólogo que se desplacen al resguardo para una atención oportuna y eficiente.

También se trasladará un vacunador con nevera portátil para prestar el servicio de vacunación a las gestantes en cada brigada realizada en el resguardo indígena.

Se realizará la entrega de suplementos alimenticios por parte del personal farmacéutico, alimentos donados por el banco de alimentos y banco de medicamentos acorde con la caracterización de cada mujer embarazada que participe en la brigada, se enseñará la manera correcta de consumirlos y prepararlos, haciendo hincapié en el agua potable para su preparación.

Posterior a la primera brigada, se programarán otras para controles prenatales con profesional en ginecología y obstetricia para continuar con el debido seguimiento, y validar que el consumo de suplementos se esté realizado de manera adecuada.

**Enfoque que aborda la intervención colectiva según el plan decenal de  
salud pública**

**Línea de gestión del riesgo en salud**

Esta línea aprueba el actuar sobre una población específica, identificable y caracterizable. En cierta manera, facultan a entidades públicas o de carácter privado tener a cargo comunidades o poblaciones sensibles con el objetivo de mermar la ocurrencia de un fenómeno específico, como lo es en este caso la mortalidad materna en el departamento del Amazonas. Muy probablemente se ejecuten acciones de análisis de riesgo de la población caracterizada, acciones de control y vigilancia y gestión de la calidad de los servicios de salud prestados.



## **Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta la intervención colectiva al resguardo indígena Macedonia**

### **Objetivo 3. Salud y bienestar**

Tal y como lo dicen las Naciones Unidas, “garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible” (2020). Las metas planteadas para cumplir este objetivo que están acordes a disminuir la mortalidad materna son:

Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (UN, 2020).

Lograr la cobertura sanitaria universal, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. (UN, 2020).

En el departamento del Amazonas, la mortalidad materna está estrechamente relacionada con las condiciones socioeconómicas, el analfabetismo, los cinturones de pobreza y centralización de los recursos del estado en las áreas urbanas más que en las rurales, atrasando el desarrollo de dichas zonas durante años o incluso décadas en comparación con sus vecinos de las urbes. Es probable que la geografía endémica del departamento del Amazonas que se describe en el ASIS dificulte la ampliación de la cobertura en salud para las comunidades vulnerables y más para la comunidad del resguardo Macedonia que alberga casi diez mil indígenas, la mitad de ellas mujeres.

### **Resultados esperados con la intervención colectiva**

Crear una sinergia entre la medicina indígena y la convencional para que más mujeres de la comunidad del resguardo Macedonia puedan sobrevivir al parto y reconocer las señales de alarma ante posibles complicaciones de salud después de parto.

Identificar la mayor cantidad de mujeres en estado de embarazo, sus particularidades e iniciar o continuar con los controles prenatales respectivos.

Realizar un seguimiento al estado de salud de las mujeres gestantes de la comunidad indígena Macedonia para prevenir riesgos durante el embarazo y lograr que más mujeres sobrevivan el parto y al puerperio.

Realizar la mayor cantidad de consultas de promoción y prevención relacionadas con salud sexual y reproductiva, planificación familiar y prevención del embarazo para las mujeres en todas las edades.

Empoderar a las mujeres de las comunidades indígenas, en especial a las niñas y adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, que se reconozcan a sí mismas como mujeres capaces de tomar decisiones y no depender de los hombres, como muchas veces dictan las costumbres indígenas. Hacer hincapié en que para prevenir la mortalidad materna hay que prevenir los embarazos en niñas y adolescentes pues son las que mayor riesgo corren en el parto.

## Mortalidad materna en el departamento del Amazonas

Impactar en los hábitos alimenticios de las mujeres gestantes de la comunidad para prevenir enfermedades que puedan poner en riesgo su vida durante la labor de parto y las semanas posteriores.

### **Conclusiones**

En comparación con otros departamentos, Amazonas cuenta con graves falencias en la prevención de la mortalidad materna. Esto va más allá de que sus indicadores estén presentados en rojo en el ASIS (2020) del departamento, pues es peor aún que no existan datos sobre dicho fenómeno. Y al no existir, no significa que no existan; significa que el estado le está dando la espalda a un número indeterminado de mujeres que están muriendo en el anonimato, mujeres que mueren sin que el estado reconozca la gravedad de sus muertes pues, según la OMS:

“Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado” (2020).

Es imperante cerrar las brechas de desigualdad que existe en el territorio del Amazonas para que las intervenciones colectivas no se realicen con cada cambio de gobierno. Las mujeres indígenas del resguardo Macedonia también tienen los mismos derechos que las mujeres de la capital Leticia o Puerto Nariño y es deber del estado garantizarle esos derechos, dándole continuidad a la estrategia de intervenciones colectivas a esta población de manera constante para que sea posible hacer seguimiento a cada mujer embarazada del resguardo y evitar que sea una más de las que muere en el anonimato.

### Referencias bibliográficas

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2020). Mujeres y hombres:

Brechas de género en Colombia.

[https://oig.cepal.org/sites/default/files/mujeres\\_y\\_hombres\\_brechas\\_de\\_genero.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/mujeres_y_hombres_brechas_de_genero.pdf).

ESE Hospital San Rafael. (s.f.). Informe de brigada de salud de

especialistas comunidad Macedonia (2018). Consultado 2 de diciembre 2021.

[http://ese-hospital-san-rafael-de-leticia-en-amazonas.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-hospital-san-rafael-de-leticia-en-amazonas/content/files/000184/9174\\_brigada-macedonia.pdf](http://ese-hospital-san-rafael-de-leticia-en-amazonas.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-hospital-san-rafael-de-leticia-en-amazonas/content/files/000184/9174_brigada-macedonia.pdf)

Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM)

Organización Panamericana de la Salud, 2020.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guía para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido. OPS, (2019).

Organización Panamericana de la Salud.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51740/9789275321355\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51740/9789275321355_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Análisis de situación en Salud

Departamental y municipal Amazonas 2020.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freeseachresults.aspx?k=asis%20amazonas%202021&scope=Todos#k=asis%20amazonas%202021>

## Mortalidad materna en el departamento del Amazonas

Ministerio Salud y Protección social (2010) *Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud.*

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia\\_profesionales\\_salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia_profesionales_salud.pdf)

Naciones Unidas. (s.f). La agenda para el desarrollo sostenible. Consultado 2 diciembre 2021.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

Naciones Unidas. (s.f). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Consultado 2 diciembre 2021.

<https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

Naciones Unidas. (2020). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Obtenido de Objetivos de Desarrollo Sostenible: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Mundial de la Salud. (19 de septiembre de 2019). Mortalidad materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Plan decenal de salud pública. PDSP. Ministerio de Salud y Protección Social. (2021).

<http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%BAblica.pdf>

Mortalidad materna en el departamento del Amazonas

Protocolo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Bogotá: OPS, (2016).

Organización Panamericana de la Salud e Instituto Nacional de Salud.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338->

[spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33712/9789275319338-<br/>spa.pdf)

Resumen ejecutivo encuesta nacional de demografía y salud ENDS Colombia (2015).

Fecundidad y salud materna. Consultado 2 de diciembre 2021.

[https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/06/Resumen-Ejecutivo-](https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/06/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-Nacional-De-Demografia-Y-Salud-ends-2015.pdf)

[Encuesta-Nacional-De-Demografia-Y-Salud-ends-2015.pdf](https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/06/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-Nacional-De-Demografia-Y-Salud-ends-2015.pdf)