



GOBIERNO AUTÓNOMO  
DEPARTAMENTAL DE  
COCHABAMBA



GOBERNACIÓN DE  
COCHABAMBA

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL  
DE SALUD



**SEDES**  
Cochabamba

Informe Técnico Epidemiológico.

# **Razón de Mortalidad Materna Notificada – Cochabamba, 2015–2024**

Dr. Luis Fernando Rojas Terrazas.  
Dr. Daniel Elving Illanes Velarde.

**SDIS–SEDES Cochabamba  
Año 2024**

### Razón de Mortalidad Materna Notificada – Cochabamba, 2015–2024

Dr. Luis Fernando Rojas Terrazas

<https://orcid.org/0000-0002-4137-1866>

Dr. Daniel Elving Illanes Velarde

<https://orcid.org/0000-0002-1458-8541>

Sistema de Información en Salud SDIS–SEDES Cochabamba

1

#### Resumen Ejecutivo.

El presente informe técnico epidemiológico describe la evolución de la razón de mortalidad materna (RMM) en el departamento de Cochabamba durante el periodo 2015–2024, a partir de los registros oficiales del Sistema Nacional de Información en Salud. Se efectuó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo que analizó los nacidos vivos, las defunciones maternas y las causas básicas clasificadas según la CIE-10, validadas por el Servicio Departamental de Salud (SEDES) Cochabamba. Los resultados muestran una tendencia descendente sostenida de la razón de mortalidad materna, que pasó de 86,8 a 34,7 por 100.000 nacidos vivos, representando una reducción acumulada del 60 % en la última década. El comportamiento anual evidencia un incremento temporal durante 2020–2021 asociado a la pandemia de COVID-19, seguido de una recuperación progresiva a partir de 2022. En 2024, la Región Metropolitana presentó la tasa más baja (34 por 100.000 NV), mientras que las regiones Andina (90) y Cono Sur (79) mostraron los valores más altos, reflejando desigualdades territoriales persistentes. Las principales causas directas fueron hemorragias obstétricas (38 %), trastornos hipertensivos (27 %) y sepsis puerperal (12 %), responsables de más del 75 % de las muertes, consideradas evitables. La tendencia observada ubica al departamento dentro del rango de cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.1, que busca reducir la RMM a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos para 2030. Los hallazgos destacan avances sustantivos en la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento de los servicios obstétricos y la consolidación de políticas de salud materna basadas en equidad y calidad de atención.

**Palabras clave:** mortalidad materna, vigilancia epidemiológica, salud reproductiva, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Cochabamba.

#### Introducción.

La mortalidad materna constituye uno de los indicadores más sensibles del nivel de desarrollo de un sistema de salud y del grado de equidad social de un país. Refleja de manera directa la calidad de la atención

obstétrica, el acceso a servicios esenciales y la eficacia de las políticas públicas orientadas a la salud reproductiva (1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte materna como “la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo,

## Informe Técnico Epidemiológico.

independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales” (3,4).

A nivel global, entre los años 2000 y 2020, la razón de mortalidad materna (RMM) se redujo en aproximadamente un 34 %, pasando de 342 a 223 muertes por 100.000 nacidos vivos; sin embargo, esta disminución ha sido desigual entre regiones, manteniéndose las cifras más elevadas en países de ingresos bajos y medianos, particularmente en África subsahariana y América Latina (5,6). En respuesta a esta situación, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) —adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015— establecieron en su meta 3.1 el compromiso de reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos para el año 2030 (7,8).

En América Latina y el Caribe, la mortalidad materna continúa siendo una prioridad de salud pública. Aunque la región ha logrado avances notables, con una reducción promedio del 16 % entre 2010 y 2020, la razón actual de 68 muertes por 100.000 nacidos vivos aún supera la meta global propuesta (9). Las principales causas siguen siendo hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos, sepsis puerperal y complicaciones del aborto, todas consideradas evitables mediante intervenciones oportunas y de calidad (10).

En Bolivia, la mortalidad materna se mantiene como un desafío estructural. A pesar de los esfuerzos desplegados a través del Sistema Único de Salud (SUS) y de la implementación de estrategias como las auditorías de muerte materna y la vigilancia activa, los registros nacionales muestran que las causas directas continúan predominando, especialmente en contextos rurales y de difícil acceso (11).

El seguimiento continuo de la mortalidad materna en el departamento de Cochabamba permite identificar las tendencias temporales, las desigualdades regionales y los factores asociados a la atención obstétrica. Este monitoreo sistemático contribuye directamente al cumplimiento del ODS 3.1, al fortalecer la vigilancia epidemiológica y orientar acciones integrales de salud sexual y reproductiva, con un enfoque de derechos humanos, equidad de género y justicia sanitaria (10,11).

En este contexto, el presente informe describe la evolución y el comportamiento de la razón de mortalidad materna notificada en el departamento de Cochabamba durante el periodo 2015–2024, considerando todos los subsectores del sistema de salud e integrando el análisis territorial por regiones sanitarias.

### Objetivos

#### Objetivo general

Describir la evolución epidemiológica de la mortalidad materna en el departamento de Cochabamba durante el periodo 2015–2024, considerando los datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) correspondientes a todos los subsectores del sistema (público, seguridad social y privado), con el propósito de aportar evidencia científica que oriente la toma de decisiones en políticas de salud materna y contribuya al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.1, el cual busca reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2030.

#### Objetivos específicos

- Analizar la tendencia promedio de la razón de mortalidad materna en el departamento

## Informe Técnico Epidemiológico.

de Cochabamba durante el periodo 2015–2024, identificando los años con mayor y menor incidencia.

- Identificar las causas directas e indirectas más frecuentes de muerte materna, clasificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10) y los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Describir la distribución de las muertes maternas en las cinco regiones del departamento (Metropolitana, Valles, Trópico, Andina y Cono Sur), con el fin de evidenciar desigualdades territoriales en la atención obstétrica.
- Relacionar los hallazgos epidemiológicos con los compromisos nacionales e internacionales asumidos en el marco del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.1 y de la Estrategia para Poner Fin a la Mortalidad Materna Evitable (EPMME).

### Metodología

El presente informe técnico epidemiológico es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, basado en el análisis de los registros oficiales de mortalidad materna del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), módulo de Mortalidad Materna, con validación técnica del Servicio Departamental de Salud (SEDES) Cochabamba.

Los datos utilizados provienen del SNIS–Mortalidad Materna, que consolida la información notificada por los establecimientos de salud de I, II y III nivel pertenecientes a todos los subsectores del sistema de salud (público, seguridad social y privado) del departamento de Cochabamba. Esta información es administrada y validada a través del Sistema Departamental de Información en Salud (SDIS), garantizando revisiones periódicas de consistencia, oportunidad y calidad de los datos, de acuerdo con las normas técnicas

establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes (MSyD).

El periodo de análisis comprende los años 2015 a 2024, abarcando diez gestiones consecutivas, con el propósito de describir la evolución temporal y regional de la razón de mortalidad materna (RMM) en el departamento. Las principales variables analizadas incluyen:

- el número anual de nacidos vivos registrados por año y por región sanitaria,
- el número de muertes maternas notificadas,
- la razón de mortalidad materna (expresada como muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos),
- la distribución regional de las muertes maternas (Metropolitana, Valles, Trópico, Andina y Cono Sur), y
- la causa básica de defunción, clasificada según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10).

Las causas se agrupan en directas (hemorragia, sepsis, trastornos hipertensivos, aborto, entre otras) e indirectas (enfermedades preexistentes o concurrentes agravadas por el embarazo), de acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se incluyeron todas las defunciones maternas notificadas en el SNIS correspondientes a mujeres residentes en el departamento de Cochabamba, ocurridas durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, conforme a la definición adoptada por la OMS. Se excluyeron aquellas muertes clasificadas como accidentales o incidentales.

El análisis de los datos se realizó mediante procedimientos descriptivos, calculando

# Informe Técnico Epidemiológico.

razones, tendencias y promedios departamentales, utilizando el número de nacidos vivos como denominador. Los resultados se representaron en tablas y gráficos comparativos por año y por región sanitaria, permitiendo identificar comportamientos ascendentes, descendentes o estacionarios en la tendencia de la RMM.

Para el procesamiento estadístico y la validación numérica se emplearon los programas Microsoft Excel® y Epi Info™ versión 7.2, garantizando la consistencia entre los registros anuales y los datos consolidados del SNIS y del SDIS.

Para complementar la interpretación epidemiológica, se consultaron fuentes secundarias nacionales e internacionales, entre ellas los documentos técnicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) de Bolivia, que establecen los estándares metodológicos y los marcos de referencia vinculados al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.1, orientado

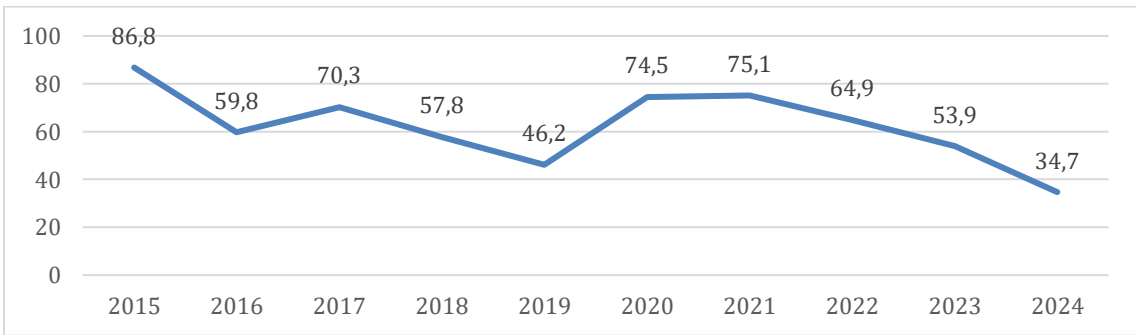
a reducir la mortalidad materna a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos para el año 2030.

## Resultados

Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024, el departamento de Cochabamba registró una disminución sostenida en la razón de mortalidad materna (RMM). De acuerdo con los registros del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), la RMM pasó de 86,8 por 100.000 nacidos vivos en 2015 a 34,7 por 100.000 nacidos vivos en 2024, lo que representa una reducción acumulada del 60,0 % en una década.

El comportamiento anual evidenció fluctuaciones moderadas, con valores intermedios de 59,8 en 2016, 70,3 en 2017, 57,8 en 2018 y 46,2 en 2019. Durante los años 2020 y 2021, se observó un ascenso temporal con razones de 74,5 y 75,1 por 100.000 nacidos vivos, respectivamente, mientras que a partir de 2022 se consolidó una tendencia descendente con valores de 64,9 en 2022, 53,9 en 2023 y 34,7 en 2024.

**Gráfico 1. Tendencia de la razón de mortalidad materna notificada, Cochabamba, 2015–2024.**



**Fuente:** SNIS – SEDES Cochabamba, 2025.

En la gestión 2024, la distribución territorial mostró variaciones significativas por regiones sanitarias. La Región Metropolitana registró una razón de 34 por 100.000 nacidos vivos, valor inferior al promedio departamental. En contraste, las

regiones Andina (90 por 100.000 NV) y Cono Sur (79 por 100.000 NV) presentaron las tasas más elevadas. Las regiones Valles y Trópico reportaron razones relativamente bajas, oscilando entre 28 y 42 por 100.000 nacidos vivos, en concordancia con una

# Informe Técnico Epidemiológico.

mayor cobertura de parto institucional y disponibilidad de servicios de referencia.

Tabla 1. Distribución regional de la razón de mortalidad materna, Cochabamba, 2020–2024. (100.000 N-V )

Regiones		Total Depto.	Metropolitana	Valles	Trópico	Andina	Cono Sur
2020	Nacidos vivos	34.902	24.806	2.135	4.436	1.501	2.024
	Mortalidad materna	26	13	0	5	4	4
	Razón M. materna.	74	52	0	113	266	198
2021	Nacidos vivos	33.103	22.699	2.246	4.850	1.466	1.842
	Mortalidad materna	25	18	1	2	4	0
	Razón M. materna	76	79	45	41	273	0
2022	Nacidos vivos	32.333	22.575	2.116	4.669	1.280	1.693
	Mortalidad materna	21	17	0	1	1	2
	Razón M. materna	65	75	0	21	78	118
2023	Nacidos vivos	31.552	22.435	1.973	4.505	1.168	1.471
	Mortalidad materna	17	13	0	0	3	1
	Razón M. materna.	54	58	0	0	257	68
2024	Nacidos vivos	28.825	20.361	1.837	4.251	1.105	1.271
	Mortalidad materna	10	7	0	1	1	1
	Razón M. materna	35	34	0	24	90	79

Fuente: SNIS – Mortalidad Materna, 2024.

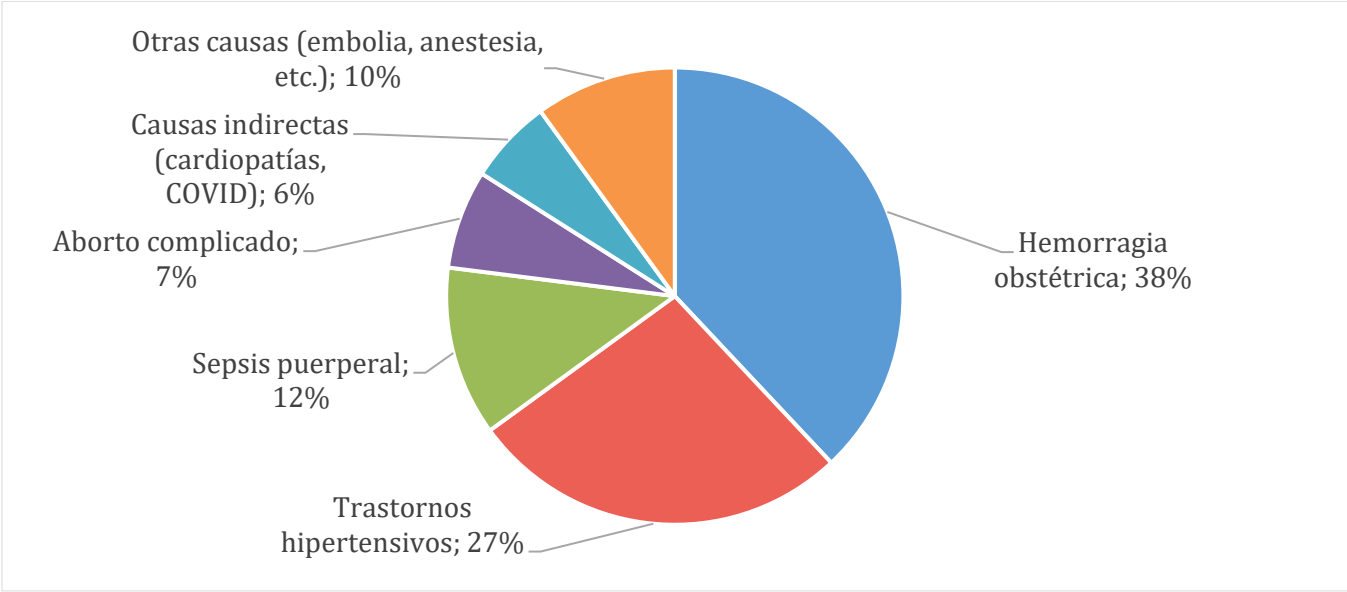
En el promedio del periodo 2015–2024, las principales causas de muerte materna correspondieron a hemorragias obstétricas (38 %), seguidas por trastornos hipertensivos del embarazo (27 %), sepsis puerperal (12 %) y complicaciones del aborto (7 %). Las causas indirectas, como

cardiopatías e infecciones respiratorias graves, representaron aproximadamente un 6 % del total, mientras que otras causas — como embolia amniótica, complicaciones anestésicas o causas no especificadas— sumaron un 10 %.



# Informe Técnico Epidemiológico.

Gráfico 2. Causas principales de Muerte Materna.



Fuente: SNIS – Mortalidad materna, base departamental consolidada.

## Análisis e Interpretación

El análisis de la mortalidad materna en el departamento de Cochabamba durante el periodo 2015–2024 evidencia una tendencia descendente sostenida en la razón de mortalidad materna (RMM), que pasó de 86,8 por 100.000 nacidos vivos en 2015 a 34,7 por 100.000 nacidos vivos en 2024, lo que representa una reducción acumulada del 60,0 % en diez años. Este comportamiento refleja avances significativos en la atención materna del sistema de salud departamental, impulsados por el fortalecimiento de las redes obstétricas, el incremento de la cobertura de parto institucional, la mejora en la capacidad resolutive de los establecimientos de primer y segundo nivel y la implementación sostenida de la vigilancia epidemiológica activa (9). No obstante, el análisis temporal muestra fluctuaciones asociadas a factores coyunturales. Entre 2015 y 2019 se observó una tendencia descendente estable, interrumpida por un ascenso pronunciado en 2020 y 2021, cuando la RMM superó los 75

por 100.000 nacidos vivos. Este incremento coincidió con la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, la cual afectó de manera directa la accesibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente en el control prenatal, el parto y el puerperio. La reorganización hospitalaria para la respuesta a la pandemia y las restricciones de movilidad poblacional generaron demoras en la atención obstétrica oportuna —primera, segunda y tercera demora—, factores que contribuyeron al incremento temporal de la mortalidad materna (6).

A partir de 2022, la razón departamental retomó una trayectoria descendente sostenida, con valores de 54,2 en 2023 y 34,7 en 2024, alcanzando la cifra más baja de la última década. Esta mejora se asocia con la reactivación de las auditorías de muerte materna, el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia obstétrica y la reanudación de los programas de capacitación en manejo de emergencias obstétricas liderados por el SEDES Cochabamba, en coordinación con

## Razón de Mortalidad Materna Notificada – Cochabamba, 2015–2024.

## Informe Técnico Epidemiológico.

el Ministerio de Salud y Deportes (MSyD). Estos esfuerzos consolidaron la vigilancia epidemiológica como herramienta estratégica de gestión y mejora continua en la calidad de la atención materna.

Al comparar los resultados departamentales con la media nacional, se observa que Cochabamba ha mantenido consistentemente valores inferiores a los del promedio boliviano, que para 2024 se estimó en 38 por 100.000 nacidos vivos. Esta diferencia favorable puede atribuirse a la mayor densidad de servicios obstétricos en el eje metropolitano y al fortalecimiento del sistema de referencia obstétrica entre niveles de atención. Sin embargo, persisten brechas territoriales significativas, principalmente en las regiones Andina y Cono Sur, donde la razón de mortalidad materna supera los 70 por 100.000 nacidos vivos. Estas zonas presentan limitaciones estructurales relacionadas con la dispersión geográfica, la escasez de personal especializado y las dificultades logísticas para acceder a servicios de emergencia obstétrica (2,10).

El análisis causal muestra que más del 75 % de las muertes maternas registradas son prevenibles, lo que coincide con los reportes globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las hemorragias obstétricas, los trastornos hipertensivos del embarazo y la sepsis puerperal continúan siendo las principales causas directas, responsables de casi cuatro de cada cinco defunciones maternas notificadas. Este patrón epidemiológico refuerza la necesidad de reforzar la detección temprana de complicaciones, optimizar el manejo clínico de emergencias obstétricas y asegurar la disponibilidad continua de sangre y hemoderivados en los establecimientos de segundo y tercer nivel (7,12).

En el marco de los compromisos internacionales, los valores actuales de la RMM en Cochabamba colocan al departamento en línea con la meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.1, que propone reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos para 2030. Si la tendencia descendente observada se mantiene, el cumplimiento de esta meta sería alcanzable antes del plazo establecido. No obstante, el principal desafío continúa siendo la reducción de las brechas regionales, garantizando equidad en la atención obstétrica en todo el territorio departamental.

La consolidación de la vigilancia epidemiológica, la integración intersectorial y la fortalecida red de servicios obstétricos serán determinantes para sostener los avances logrados y garantizar el derecho de las mujeres a una maternidad segura, digna y sin riesgos, en coherencia con la Estrategia Mundial para Poner Fin a la Mortalidad Materna Evitable (EPMM) (10).

## Conclusiones

El análisis de la mortalidad materna en el departamento de Cochabamba durante el periodo 2015–2024 permite concluir que existe una tendencia decreciente sostenida de la razón de mortalidad materna (RMM), con una reducción acumulada del 60 % en la última década. Este descenso refleja los avances significativos en la red de servicios obstétricos, la ampliación del parto institucional y la implementación efectiva de mecanismos de vigilancia epidemiológica y auditorías de muerte materna en todos los niveles de atención, lo que ha fortalecido la capacidad de respuesta del sistema de salud ante emergencias obstétricas.

Los resultados muestran un predominio de causas directas prevenibles, principalmente hemorragias obstétricas, trastornos



## Informe Técnico Epidemiológico.

hipertensivos del embarazo y sepsis puerperal, responsables de más del 75 % de las defunciones registradas. Este patrón confirma que la mayoría de las muertes maternas en Cochabamba son evitables mediante una atención oportuna y de calidad durante el embarazo, parto y puerperio. La disponibilidad de sangre segura, el manejo adecuado de las emergencias obstétricas y la capacitación continua del personal de salud se consolidan como pilares esenciales para reducir aún más este indicador.

A pesar de los progresos alcanzados, persisten brechas territoriales relevantes, especialmente en las regiones Andina y Cono Sur, donde las razones de mortalidad materna superan el promedio departamental. Estas desigualdades se relacionan con limitaciones estructurales y de accesibilidad geográfica, déficit de recursos humanos especializados y baja capacidad resolutive en el primer nivel de atención. Reducir estas disparidades constituye un desafío prioritario para alcanzar la equidad en salud materna.

Finalmente, los avances observados durante el periodo analizado colocan a Cochabamba en una trayectoria favorable hacia el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.1, que plantea reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 muertes por 100 000 nacidos vivos para el año 2030. Si la tendencia actual se mantiene, el departamento podría alcanzar dicha meta antes del plazo establecido. La consolidación de la vigilancia epidemiológica, el fortalecimiento del sistema obstétrico, la gestión intersectorial y la continuidad de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva serán factores determinantes para sostener los logros alcanzados y garantizar el derecho de las

mujeres a una maternidad segura, digna y sin riesgos.

### Recomendaciones

A partir del análisis de la mortalidad materna en el departamento de Cochabamba durante el periodo 2015–2024, se plantean las siguientes recomendaciones técnicas orientadas a consolidar los avances alcanzados y reducir de manera sostenida las muertes maternas evitables en el marco del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.1 y de la Estrategia Mundial para Poner Fin a la Mortalidad Materna Evitable (EPMM).

En primer lugar, se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica activa y las auditorías de muerte materna en todos los niveles de atención, garantizando la notificación oportuna, la revisión exhaustiva de cada caso y la implementación inmediata de medidas correctivas. Las auditorías deben consolidarse como instrumentos de aprendizaje institucional y de mejora continua, permitiendo identificar fallas en los procesos de atención, brechas en la calidad del servicio y factores sociales asociados al riesgo materno. Asimismo, es prioritario consolidar los comités locales y regionales de análisis de mortalidad materna, bajo la supervisión del SEDES Cochabamba, asegurando la estandarización de los procedimientos conforme a las directrices del Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En segundo lugar, resulta fundamental fortalecer la capacidad resolutive obstétrica del primer y segundo nivel de atención, mediante la dotación de equipamiento esencial, insumos estratégicos y personal calificado para el manejo inicial de emergencias obstétricas. Este fortalecimiento debe contemplar la disponibilidad permanente de

## Informe Técnico Epidemiológico.

medicamentos esenciales, sangre y hemoderivados, así como la capacitación continua del personal de salud en reanimación materna, control de hemorragias, manejo de eclampsia y sepsis obstétrica. La desconcentración de la atención de emergencias contribuirá a reducir las tres demoras en la atención obstétrica y aliviará la carga asistencial de los hospitales de tercer nivel, mejorando la oportunidad y continuidad de la atención.

En tercer lugar, se recomienda implementar programas de educación comunitaria y prenatal integral, orientados a promover el control prenatal temprano, la identificación de signos de alarma y la asistencia institucional al parto. Estas acciones deben ejecutarse en coordinación con los gobiernos municipales, redes de salud y organizaciones comunitarias, priorizando a las poblaciones rurales y dispersas. La participación activa de las familias, organizaciones sociales y líderes locales es esencial para transformar prácticas culturales de riesgo y fortalecer el empoderamiento de las mujeres en el ejercicio de sus derechos reproductivos.

Finalmente, se sugiere consolidar el sistema de referencia y contrarreferencia obstétrica, garantizando su funcionamiento continuo y articulado entre los establecimientos de I, II y III nivel de atención. La implementación de rutas críticas de emergencia obstétrica, acompañada de una comunicación efectiva entre servicios y un seguimiento postreferencia, son elementos clave para asegurar la atención integral y oportuna de las gestantes en situación de riesgo. Este proceso debe reforzarse mediante mecanismos de supervisión, monitoreo y evaluación interinstitucional, con apoyo técnico del MSyD, la OPS y la OMS.

Estas recomendaciones integran el marco técnico del Sistema Nacional de Información

en Salud (SNIS) y las políticas nacionales de salud materna del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, orientadas a garantizar la equidad, calidad y continuidad de la atención obstétrica, consolidando así los avances hacia el cumplimiento del ODS 3.1 y el derecho de las mujeres bolivianas a una maternidad segura y sin riesgos.

## Referencias bibliográficas

1. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress: sexual and reproductive health and rights for all. Report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet*. 2018 Jun 30;391(10140):2642–92.
2. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun;2(6):e323–33.
3. World Health Organization. *International Classification of Diseases (ICD)* [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
4. World Health Organization. *Maternal mortality* [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Pan American Health Organization / World Health Organization. *PAHO/WHO official website* [Internet]. Washington (DC): PAHO; [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://www.paho.org/en>
6. World Health Organization; UNICEF; UNFPA; World Bank Group; UNDESA/Population Division. *Trends in maternal mortality 2000–2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division* [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Oct 27]. Available from:

## Informe Técnico Epidemiológico.

- <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
7. United Nations. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development* [Internet]. New York: UN Department of Economic and Social Affairs; 2015 [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
  8. Valle-Alarcón ME. Mortalidad materna en el Hospital de la Mujer, La Paz, 2018–2022. *Cuadernos del Hospital de Clínicas* [Internet]. 2024 Dec [cited 2025 Oct 27];65(2):25–30. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1652-67762024000200025&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1652-67762024000200025&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  9. Pan American Health Organization. *Indicadores básicos de salud: PAHO/EIH Open Data* [Internet]. Washington (DC): PAHO; [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>
  10. World Health Organization. *Ending preventable maternal mortality (EPMM) initiative* [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/ending-preventable-maternal-mortality>
  11. Ministerio de Salud y Deportes (Bolivia). *Informe Nacional de Mortalidad Materna 2023*. La Paz: MSyD; 2024.
  12. Pan American Health Organization / World Health Organization. *Salud materna – Maternal Health Topic Page* [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2025 [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/maternal-health>