

Estado de la publicación: No informado por el autor que envía

Implementación de recomendaciones de directrices de salud materna de la OMS/OPS en República Dominicana

Andelys De La Rosa, José Mordán, Cecilia Buchanan, Ania Torres

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9817>

Enviado en: 2024-09-11

Postado en: 2024-09-30 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

La moderación de este preprint recibió lo endoso de:

Nelson Leonel Martínez Rodríguez (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4021-3396>)

**Implementación de recomendaciones de directrices de salud materna de la OMS/OPS en
República Dominicana.**

Implementation of WHO/PAHO Maternal Health Guidelines in the Dominican Republic

José Mordán¹, email: jmordan901@gmail.com, ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-3960-2140>

Andelys de la Rosa^{2,4*}, email: andelysdelarosa@gmail.com, ORCID:

<https://orcid.org/0009-0000-6777-6055>

Cecilia Buchanan^{2,3}, email: ceciliabuchanan@consultingbcb.com, ORCID:

<https://orcid.org/0009-0009-2739-9748>

Ania Torres⁵, email: atorresp73@gmail.com, ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-4543-5449>

* Autor para correspondencia

1. *Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, Servicio Nacional de Salud, Santo Domingo, República Dominicana.*
2. *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana.*
3. *Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santiago, República Dominicana.*
4. *Red Cochrane Iberoamericana, Afiliación República Dominicana. Santo Domingo, República Dominicana.*
5. *Red Cochrane Iberoamericana, Afiliación Cuba. La Habana, Cuba.*

Implementación de las Recomendaciones de las Directrices de la OMS del Ámbito de la Salud
Materna en el Sistema de Salud de la República Dominicana,

Resumen

Objetivo. Analizar la implementación de las recomendaciones fuertes contenidas en las guías de la OMS y OPS sobre salud materna en la República Dominicana. **Métodos:** Se realizó una búsqueda de las recomendaciones de salud materna contenidas en la plataforma BIGG-REC de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se identificaron 249 recomendaciones: 215 recomendaciones fuertes a favor y 34 recomendaciones fuertes en contra, contenidas en 76 directrices de la OMS formuladas con metodología GRADE durante el periodo 2010-2022. Se clasificaron en 6 dominios: aborto, nutrición, hemorragia, hipertensión, infección, anticoncepción, salud pública. Se analizaron las características y los determinantes que facilitan o impiden la implementación de las recomendaciones por el sistema de salud dominicano. **Resultados:** Se incluyeron 29 recomendaciones fuertes a favor; correspondientes a los 6 dominios. Las recomendaciones con mayor nivel implementación fueron las relacionadas con la atención a la hemorragia obstétrica y prevención de infecciones. Las relacionadas con Aborto y Programas de Salud Pública son las de menor nivel de implementación. Los principales determinantes para la no implementación son limitaciones del marco legal o normativo, desorganización de la red de servicios y barreras sociales y culturales. **Discusión:** En República Dominicana persisten limitaciones para la implementación de recomendaciones fuertes del ámbito de la salud materna contenidas en las directrices de la OMS. Los resultados muestran la necesidad de fortalecer estrategias para la implementación de recomendaciones en los ámbitos de atención al aborto e intervenciones de Salud Pública.

Palabras Claves. Recomendaciones; Bigg Rec; OMS; Implementación; Medicina basada en evidencia; Enfoque por niveles; Directrices de práctica; Medicina materno-fetal; Sistema de Salud; República Dominicana

Abstract

Objective: To analyze the implementation of strong recommendations contained in the WHO and PAHO guidelines on maternal health in the Dominican Republic. **Methods:** A search was conducted for maternal health recommendations on the WHO's BIGG-REC platform. A total of 249 recommendations were identified: 215 strong recommendations in favor and 34 strong recommendations against, contained in 76 WHO guidelines formulated using the GRADE methodology from 2010 to 2022. These recommendations were classified into 6 domains: abortion, nutrition, hemorrhage, hypertension, infection, contraception, and public health. The characteristics and determinants that facilitate or hinder the implementation of these recommendations by the Dominican health system were analyzed. **Results:** 29 strong recommendations in favor were included, corresponding to the 6 domains. The recommendations with the highest level of implementation were those related to the management of obstetric hemorrhage and infection prevention. Recommendations related to abortion and public health programs had the lowest level of implementation. The main determinants for non-implementation are limitations in the legal or regulatory framework, disorganization of the service network, and social and cultural barriers. **Discussion:** Limitations persist in the Dominican Republic regarding the implementation of strong recommendations in maternal health from WHO guidelines. The results highlight the need to strengthen strategies for implementing recommendations in the areas of abortion care and public health interventions. **Keywords:** Recommendations; Bigg Rec; WHO; implementation; evidence-based medicine; GRADE approach; practice guidelines; maternal-fetal medicine; Health System; Dominican Republic

Introducción

Las directrices de la OMS basadas en evidencias y formuladas con metodología GRADE son documentos de consulta para decisores de políticas de salud y personal clínico.

El portal BIGG REC, OPS-OMS¹ de recomendaciones GRADE para el ODS-3 facilita el acceso a las directrices.. A pesar del acervo de directrices de acceso libre auspiciadas por la OMS/OPS, aún existen desafíos importantes en materia de implementación, con mayor énfasis los sistemas de salud de países de renta baja o media.

Para República Dominicana la aceptabilidad y adopción de Guías de Práctica Clínica constituye un desafío que requiere cambios en la cultura organizacional y en la gestión de la red de servicios y programas². Para la adopción de una recomendación de las guías GRADE se requiere que los actores involucrados reconozcan el rigor metodológico de su formulación y que las instancias políticas de coordinación establezcan estrategias con procesos y recursos básicos para su implementación.

A propósito del ODS-3 que promueve la salud y el bienestar para todos, hacemos énfasis en la necesidad de avanzar con la agenda de la OPS/OMS que propone desarrollar programas nacionales de Guías³ y establecer estrategias para que los Gobiernos de las Américas adopten medidas para implementar las recomendaciones basadas en evidencia en el área de salud materna

Métodos

1

2

3

Se efectuó una búsqueda BIGG-REC. Se extrajo una lista de recomendaciones fuertes o condicionales de salud materna, todas desarrolladas con la metodología GRADE hasta el año 2022.

Criterios de selección.

Se incluyeron recomendaciones fuertes a favor o en contra del ámbito de la salud materna en los siguientes dominios: Aborto, Hemorragia, Hipertensión, Infección, Anticoncepción y Salud Pública.

Se excluyeron del estudio las recomendaciones que no aplican al contexto epidemiológico de República Dominicana.

Se elaboró un formato de extracción de contenidos de las directrices que contenía el dominio, la recomendación, un resumen de la evidencia, nivel de la implementación y sus determinantes. Tres revisores evaluaron de forma independiente y establecieron su nivel de implementación.

Análisis de la Recomendación fuerte de las Guías plataforma BIGG-REC OMS/OPS.

Las recomendaciones seleccionadas de la plataforma BIGG-REC fueron analizadas seleccionando las recomendaciones fuertes a favor o en contra. Al mismo tiempo, se incluye la información complementaria sobre políticas del Sistema de Salud Dominicano.

Clasificación del nivel de implementación

Nivel de implementación Total: se implementa en todos los servicios obstétricos de nivel nacional y se respalda con un programa.

Nivel de implementación parcial: se desarrolla solo en los servicios obstétricos de nivel Subnacional.

Nivel no implementado: no se identifica su implementación en el sistema de atención.

Durante el análisis se destaca el cuerpo de la evidencia que informa sobre la recomendación de la OMS y se documenta la política, norma o disposición nacional que apoya su implementación al tiempo que se describen los factores que sustentan la no implementación.

Resultados

Se incluyeron 29 recomendaciones fuertes correspondientes a los dominios: Aborto, Hipertensión, Hemorragia, Infección, Anticoncepción y Salud Pública. En la tabla 1 se puede visualizar la cantidad de recomendaciones que fueron clasificadas en cada nivel de implementación. Las recomendaciones con mayor nivel implementación fueron las relacionadas con la atención a la hemorragia obstétrica y prevención de infecciones. Las relacionadas con Aborto y Programas de Salud Pública son las de menor nivel de implementación. Los principales determinantes para la no implementación son limitaciones del marco legal o normativo, desorganización de la red de servicios y los condicionantes sociales y culturales que influyen en la respuesta a los principales problemas del ámbito de la salud materna.

Tabla 1. Número de recomendaciones por Nivel de implementación por dimensión

| NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN | Aborto | HT | Hemorragia | Infección | Anticoncepción | Salud Pública |
|-------------------------|--------|----|------------|-----------|----------------|---------------|
| TOTAL | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| PARCIAL | | 2 | 1 | 3 | | 1 |
| NO IMPLEMENTADO | 4 | | | 1 | 3 | 4 |
| TOTAL | 5 | 3 | 4 | 6 | 4 | 7 |

Nivel de implementación por Dimensión

Dominio. Aborto. Se identificaron 5 recomendaciones fuertes en la dimensión de Aborto de las cuales solo una tiene nivel total de implementación y 4 no están implementadas.

En la tabla 2 se presentan las recomendaciones con su nivel de implementación y los factores limitantes o facilitadores identificados.

Tabla 2. Nivel de implementación de las recomendaciones fuertes de la dimensión **Aborto**

| Aborto | | |
|-------------------------|---|--|
| NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN | RECOMENDACIÓN | FACILITADOR/BARRERA |
| Implementación Total | Aborto quirúrgico, independientemente del riesgo de infección pélvica inflamatoria de la persona: Se recomienda una profilaxis adecuada pre o perioperatoria con antibióticos. | La disponibilidad de los servicios de aborto quirúrgicos y antibióticos en la red de servicios facilita la implementación de esta recomendación. Los proveedores de servicios muestran adherencia a esta recomendación |
| No implementada | Despenalización total del aborto. | Código penal dominicano, impone pena de reclusión a las mujeres y personal de salud involucrado en la práctica del aborto |
| | Suministro de información sobre la atención para el aborto por parte de agentes de salud comunitarios, farmacéuticos, profesionales de la medicina tradicional y complementaria, auxiliares de enfermeras auxiliares parteras, enfermeras, parteras, clínicos asociados y médicos especialistas | Ofrecer información puede ser tipificada como delito. |
| | Tratamiento médico con Misoprostol por parte de agentes de salud comunitarios, empleados de farmacia, farmacéuticos, <u>profesionales de la medicina tradicional y</u> | Trabajadores de la salud no médicos no están |

complementaria, auxiliares de enfermería/ enfermeras auxiliares parteras, enfermeras, parteras, clínicos asociados/clínicos avanzados asociados, médicos generalistas y médicos especialistas.

autorizados para la prescripción de Misoprostol

Para el manejo del aborto recomendar el uso de 200 mg de Mifepristona por vía oral, seguidos 1 o 2 días después por dosis repetidas de 400 µg Misoprostol administrado por vía bucal, sublingual o vaginal cada 3 horas

Dominio. Hipertensión. Se identificaron 3 recomendaciones fuertes en la dimensión de Hipertensión de las cuales solo una tiene nivel total de implementación y 2 implementación parcial.

En la tabla 3 se presentan las recomendaciones con su nivel de implementación y los factores limitantes o facilitadores identificados.

Tabla 3. Nivel de implementación de las recomendaciones fuertes de la dimensión **Hipertensión**

| Hipertensión | | |
|-------------------------|---|--|
| NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN | RECOMENDACIÓN | FACILITADOR/BARRERA |
| Implementación Total | Administración de sulfato de magnesio, con preferencia sobre otros anticonvulsivos, para prevenir la eclampsia en las mujeres con preeclampsia grave. | La disponibilidad de medios farmacológicos durante la hospitalización favorece pues permite el acceso al medicamento de mujeres que tienen barreras para acceder de forma ambulatoria. |
| Implementación parcial | En mujeres tratadas con antihipertensivos prenatales, se | Existen barreras para el acceso a medicamentos antihipertensivos de forma ambulatoria para |

| | |
|---|--|
| recomienda continuar el tratamiento con antihipertensivos posparto. | mujeres no protegidas por la seguridad social. |
| Mujeres con hipertensión severa durante el embarazo deben recibir tratamiento con medicamentos antihipertensivos. | El Sulfato de Magnesio está incluido en el protocolo nacional y en el cuadro de medicamentos esenciales. |

Dominio Hemorragia. Se identificaron 4 recomendaciones fuertes en la dimensión de Hemorragia de las cuales 3 tienen nivel total de implementación y 1 implementación parcial.

En la tabla 4 se presentan las recomendaciones con su nivel de implementación y los factores limitantes o facilitadores identificados.

Tabla 4. Nivel de implementación de las recomendaciones fuertes de la dimensión **Hemorragia**

| Hemorragia | | |
|-------------------------|--|---|
| NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN | RECOMENDACIÓN | FACILITADOR/BARRERA |
| Implementación Total | <p>Si no se dispone de oxitocina intravenosa, o si el sangrado no responde a la oxitocina, se recomienda el uso de Ergometrina intravenosa, una dosis fija de oxitocina-ergometrina o prostaglandinas sintéticas (incluido misoprostol sublingual, 800 µg) (para el tratamiento de la hemorragia posparto).</p> <p>La oxitocina intravenosa sola es el uterotónico recomendado para la hemorragia posparto</p> <p>Si el sangrado no se detiene a pesar del tratamiento con agentes uterotónicos y otras intervenciones conservadoras disponibles (por ejemplo, masaje uterino, taponamiento con balón), se</p> | <p>Su disponibilidad facilita la implementación de la intervención.</p> |

| | | |
|------------------------|---|---|
| | recomienda el uso de intervenciones quirúrgicas. | |
| Implementación parcial | Uso temprano de ácido tranexámico por vía intravenosa (dentro de las 3 horas posteriores al nacimiento) además de la atención estándar para mujeres con hemorragia posparto clínicamente diagnosticada después de un parto vaginal o una cesárea. | Para lograr la implementación de esta recomendación es necesario asegurar disponibilidad de ácido tranexámico (AT), en los centros que atienden partos. |

Dominio Infección Se identificaron 6 recomendaciones fuertes en la dimensión de Infección de las cuales 2 tienen nivel total de implementación, 3 implementación parcial y 1 no implementada.

En la tabla 5 se presentan las recomendaciones con su nivel de implementación con las barreras y facilitadores.

Tabla 5. Nivel de implementación de las recomendaciones fuertes de la dimensión **Infección**

| Infección | | |
|-------------------------|---|---|
| NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN | RECOMENDACIÓN | FACILITADOR/BARRERA |
| Implementación Total | Se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para las mujeres que se someten a una cesárea electiva o de emergencia | La disponibilidad de antibióticos al momento de la cesárea apoya la implementación de esta recomendación en el sistema de Salud Dominicano. |
| | Las madres con sospecha o diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2 continúan amamantando y permanezcan en contacto con sus bebés, ya que los beneficios superan los riesgos en pacientes con afecciones leves y moderadas. Sin embargo, deben usar una máscara, especialmente cuando amamantan. | La Guía para la atención de la Embarazada positiva para COVID19 recomienda mantener la lactancia del neonato con seno materno. |

Implementación parcial

Las pruebas serológicas de HBsAg se ofrecen de forma rutinaria a todas las mujeres embarazadas en las clínicas prenatales, con conexión a los servicios de prevención, atención y tratamiento. A las parejas y compañeros en entornos de atención prenatal se les deben ofrecer servicios de pruebas de VHB.

En mujeres embarazadas con sífilis tardía (más de dos años de duración) o etapa desconocida de sífilis, la OMS recomienda 2,4 millones de unidades de Penicilina Benzatínica G por vía intramuscular una vez a la semana durante tres semanas consecutivas en lugar de ningún tratamiento

La terapia antirretroviral (TAR) se debe iniciar en todas las mujeres embarazadas y lactantes seropositivas frente al VIH, independientemente del estadio clínico de la OMS y sea cual fuere la cifra de linfocitos CD4, y es necesario continuarlo luego durante toda la vida

No implementada

Las madres que viven con el VIH deben amamantar durante al menos 12 meses y pueden continuar amamantando hasta 24 meses o más (similar a la población general) mientras recibe pleno apoyo para la adherencia al TAR (consulte las directrices consolidadas de la OMS sobre medicamentos ARV para conocer las intervenciones para optimizar la adherencia).

Esta necesidad no es satisfecha en nuestro medio debido a dificultades sociales y financieras.

Persisten barreras para tamizaje universal de Sífilis entre núcleos de embarazadas por factores como pobreza extrema, migración, fragmentación de la atención prenatal, brechas territoriales para detección y tratamiento de casos y dificultad para detección y tratamiento de contactos.

Para el Sistema de Salud Dominicano constituye un gran desafío el aseguramiento de terapia antirretroviral durante el embarazo y a largo plazo, debido a barreras sociales, culturales y financieras.

En la República Dominicana debido a las dificultades para asegurar tratamiento antirretroviral (TAR) temprana y consecuencia carga viral baja al momento del parto y el puerperio se plantea en las guías nacionales evitar la lactancia al tiempo de utilizar sustituto de la leche materna para el neonato.

Dominio Anticoncepción. Se identificaron 4 recomendaciones fuertes en la dimensión de Anticoncepción de las cuales 1 tiene nivel total de implementación, y 3 no implementadas.

En la tabla 6 se presentan las recomendaciones con su nivel de implementación y los factores limitantes o facilitadores identificados.

Tabla 6. Nivel de implementación de las recomendaciones fuertes de la dimensión Anticoncepción

| Anticoncepción | | |
|-------------------------|---|---|
| NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN | RECOMENDACIÓN | FACILITADOR/BARRERA |
| Implementación parcial | Ofrecer anticoncepción de emergencia a niñas que hayan sido violadas con penetración pene-vagina y que se presenten dentro de las 120 horas (5 días). | Dificultad para el abastecimiento del AE, condicionantes de género y cultura relacionados con el fenómeno de agresión sexual, así como, debilidades propias del Sistema de detección, notificación y protección de víctimas y denunciantes |
| No implementada | Las píldoras anticonceptivas de emergencia de venta libre están disponibles sin receta para las personas que deseen usar la anticoncepción de emergencia. | La PAE no es un medicamento de venta libre en la República Dominicana, a pesar de que su venta se hace sin prescripción su expendio no está respaldado por disposición oficial para su venta libre de receta. Los programas del estado no incluye su compra y suministro regular razón por la que esta recomendación no se implementa en nuestro medio. |
| | La anticoncepción inyectable auto administrada debe estar disponible como un enfoque adicional para administrar anticoncepción inyectable para personas en edad reproductiva. | Esta recomendación no es implementada en nuestro medio y |

puede ser útil en territorios con barreras para acceso a servicios.

Las píldoras anticonceptivas orales (ACO) de venta libre deben estar disponibles sin receta para las personas que usan ACO.

La regulación para expendio de medicamentos vigente en la República Dominicana impide la implementación de esta recomendación.

Una mujer puede comenzar a utilizar el acetato de medroxiprogesterona de depósito (MPA) por vía subcutánea dentro de los 7 días posteriores al comienzo de su sangrado menstrual.

La fórmula de Acetato de Medroxiprogesterona vía IM cada tres meses se implementa en los servicios de nivel nacional, la fórmula de administración subcutánea aún no está disponible en el mercado.

Dominio Salud Pública. Se identificaron 7 recomendaciones fuertes en la dimensión de Salud Pública de las cuales 2 tienen nivel total de implementación, 1 implementación parcial y 4 no implementadas.

En la tabla 7 se presentan las recomendaciones con su nivel de implementación, las barreras y facilitadores.

Tabla 7. Nivel de implementación de las recomendaciones fuertes de la dimensión Salud Pública

| Salud Pública | | |
|-------------------------|--|---|
| NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN | RECOMENDACIÓN | FACILITADOR/BARRERA |
| Implementación Total | Fortificación de la harina de trigo con ácido fólico como estrategia de salud pública para reducir el riesgo de ocurrencia de embarazos afectados por defectos del tubo neural entre mujeres en edad reproductiva y para | La política de acciones de regulación comercial y la transparencia en el etiquetado facilita que la harina esté fortificada con ácido fólico. |

mejorar el estado de folato en las poblaciones.

Todos los establecimientos de atención de salud deberían estar libres de humo para proteger la salud de todo el personal, los pacientes y los visitantes, incluidas las mujeres embarazadas.

Por ordenanzas del Ministerio de Salud se cumple con el control del uso de tabaco en los espacios públicos, en los centros de salud en particular se observa espacios libre de humo de tabaco, situación que debe ser mantenida por la vigilancia, la educación a la población y uso de herramientas para intervención frente a población resistente.

Implementación parcial

Los proveedores de atención de salud deben preguntar a las embarazadas acerca del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (en el pasado y en el presente) lo antes posible en el embarazo y en cada consulta prenatal.

Se desarrolla el programa de prevención de consumo de alcohol durante el embarazo, su alcance sigue concentrado en hospitales de maternidades sin incluir amplios segmentos de población que acude a centros de primer nivel en los territorios.

No implementada

Participación de la comunidad en la planificación, implementación y monitoreo de los programas para mejorar el aprovechamiento de la atención calificada durante embarazo, nacimiento y el período posnatal para mujeres y recién nacidos, aumento del aprovechamiento oportuno de la atención en instituciones por complicaciones obstétricas y neonatales y mejorar la salud materna y neonatal. También se recomienda enfatizar la importancia de incluir mecanismos que garanticen la voz de las mujeres.

Son limitadas las acciones que integran los servicios de atención prenatal con la comunidad, experiencias piloto han mostrado efectos positivos en términos de acompañamiento pero hasta la fecha no se ha implementado programas de nivel nacional que muestren resultados en relación a los efectos de la integración comunitaria, familias y centros de atención prenatal.

Los dispensadores de atención de salud deberían proporcionar a las mujeres, a sus parejas y a otros miembros del hogar asesoramiento e información sobre los riesgos de la exposición al humo ajeno, así como estrategias para reducir dicho humo en el hogar

No hay investigación que pueda documentar el grado de exposición de las embarazadas al humo del tabaco en el hogar, no obstante, se requiere investigación y desarrollo de programas que puedan implementar la recomendación de hogares y espacios públicos libres de humo de tabaco.

Los establecimientos de atención de salud que prestan atención obstétrica deben tener un protocolo vigente para detectar, evaluar, dar seguimiento e intervenir, con métodos farmacológicos y no farmacológicos, a los recién nacidos expuestos a los opioides desde el vientre materno.

La inexistencia de datos y programas para prevención de consumo de opioides durante el embarazo determina que esta recomendación no es hasta la fecha implementada por el Sistema de Salud.

La autogestión de suplementos de hierro y ácido fólico está disponible como una opción adicional a la provisión de suplementos de hierro y ácido fólico dirigida por trabajadores de la salud para las personas durante el período posnatal.

En el caso dominicano persisten barreras de suministro, financiamiento, acceso e integración comunitaria que impiden que esta recomendación sea implementada.

Discusión

En República Dominicana persisten limitaciones para la implementación de recomendaciones fuertes del ámbito de la salud materna contenidas en las directrices de la OMS. Los resultados muestran la necesidad de fortalecer estrategias para la implementación de recomendaciones priorizando los ámbitos de atención al aborto e intervenciones de Salud Pública.

Las barreras de implementación identificadas en la mayoría de las recomendaciones de nivel “no implementadas” en República Dominicana se vinculan a tres grandes esferas: 1) la normativa vigente, 2) la disponibilidad de tecnología sanitaria en los centros de atención y 3) disponibilidad de acceso libre, ambulatorio y asequible por parte de la mujer a medicamentos esenciales.

En el caso de la normativa vigente se destaca la penalización del aborto, la no autorización de personal no médico para administración de ciertos medicamentos y la ausencia de normas que exijan el cumplimiento de las recomendaciones de salud pública relacionadas a la prevención de intoxicación por tabaco, alcohol y consumo de drogas ilícitas en mujeres embarazadas o en edad reproductiva.

Conclusión de los autores. Es evidente que en República Dominicana se han experimentado avances significativos en materia de salud materna, sin embargo, aún persisten barreras para el cumplimiento de recomendaciones basadas en la evidencia que han sido promovidas por la OMS/OPS. Para acelerar la implementación de políticas de salud materna de cara a los ODS, se requiere compromiso de la autoridad sanitaria, la revisión de normas, leyes, disposiciones y destinar recursos extraordinarios para la adecuación de la red de servicios.

Contribución de autoría. Roles. (Taxonomía CRediT)

Conceptualización: José Mordán

Curación de datos: José Mordán

Análisis formal: José Mordán, Andelys de la Rosa, Cecilia Buchanan y Ania Torres

Adquisición de fondos: José Mordán

Investigación: José Mordán y Andelys de la Rosa

Metodología: José Mordán y Andelys de la Rosa

Administración del proyecto: José Mordán

Recursos: José Mordán

Software: Andelys de la Rosa

Supervisión: Cecilia Buchanan y Ania Torres

Validación: Cecilia Buchanan y Ania Torres

Visualización: José Mordán, Andelys de la Rosa, Cecilia Buchanan y Ania Torres

Redacción - borrador original: José Mordán, Andelys de la Rosa, Cecilia Buchanan y Ania Torres

Redacción - revisión y edición: José Mordán, Andelys de la Rosa, Cecilia Buchanan y Ania Torres

Conflictos de intereses. El equipo investigador declara no tener ningún conflicto de interés.

Declaración de disponibilidad de datos: Los datos como tal están resumidos y presentes en el manuscrito, aunque sí conservamos matrices de cómo fueron obtenidas las recomendaciones de BIGG-REC y protocolo de investigación, que formó parte del proceso, pero si en algún momento llegaran a necesitarlos estamos en la disposición de facilitarlos.

Financiamiento. No hubo financiamiento externo al equipo investigador.

Aspectos éticos. Durante la investigación no se utilizaron sujetos humanos ni animales, por lo que no fue requerido ningún tipo de consentimiento informado. Se utilizaron y analizaron directrices de la OMS y OPS para llevar a cabo esta investigación, por lo que consideramos que no fue requerido y respetamos las normas éticas.

Bibliografía

- 1) Ammerdorffer A, Laws M, Narasimhan M, Lucido B, Kijo A, Say L, Awiligwe A, Chinery L, Gülmezoglu AM. Reclassifying contraceptives as over-the-counter medicines to improve access. *Bull World Health Organ.* 2022 Aug 1;100(8):503-510. doi: 10.2471/BLT.21.287561. Epub 2022 Jun 22. PMID: 35923274; PMCID: PMC9306387.
- 2) Atuhairwe S, Hanson C, Atuyambe L, Byamugisha J, Tumwesigye NM, Ssenyonga R, Gemzell-Danielsson K. Evaluating women's acceptability of treatment of incomplete second trimester abortion using misoprostol provided by midwives compared with physicians: a mixed methods study. *BMC Womens Health.* 2022 Nov 5;22(1):434. doi: 10.1186/s12905-022-02027-y. PMID: 36335344; PMCID: PMC9637300.
- 3) Cates W Jr, Grimes DA, Schulz KF. The public health impact of legal abortion: 30 years later. *Perspect Sex Reprod Health.* 2003 Jan-Feb;35(1):25-8. doi: 10.1363/3502503. PMID: 12602754.
- 4) Cover J, Ba M, Drake JK, NDiaye MD. Continuation of self-injected versus provider-administered contraception in Senegal: a nonrandomized, prospective cohort study. *Contraception.* 2019 Feb;99(2):137-141. doi: 10.1016/j.contraception.2018.11.001. Epub 2018 Nov 12. PMID: 30439358; PMCID: PMC6367564.
- 5) De la Rosa A, Mordan J, Barinas I, Toribio M, Mancebo D, Rodríguez A, Pacheco-Herrero M. Acceptability and adoption of clinical practice guidelines and treatment protocols on preeclampsia/eclampsia in the Dominican Republic. *Rev Panam Salud Pública.* 2021 Feb 22; 45:e8. doi: 10.26633/RPSP.2021.8. PMID: 33643395; PMCID: PMC7898364.
- 6) Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. Una herramienta para la adaptación e implementación de guías en las Américas ISBN: 978-92-75-32016-7
- 7) World Health Organization. (2022). Abortion care guideline. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>.
- 8) Duley L, Henderson-Smart DJ, Walker GJ, Chou D. Magnesium sulphate versus diazepam for eclampsia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 Dec 8;2010(12):CD000127. doi:
- 9) Gallos ID, Horne AW, Quenby S, Coomarasamy A. Mifepristone and misoprostol versus misoprostol alone for the management of missed miscarriage (MifeMiso): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet.* 2020 Sep 12;396(10253):770-778. doi:

10.1016/S0140-6736(20)31788-8. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32853559; PMCID: PMC7493715.

- 10) Guidelines for Prophylaxis and Management of Patients with Mild and Moderate COVID-19 in Latin America and the Caribbean. Pan American Health Organization, 2021
- 11) Hurst SA, Appelgren KE, Kourtis AP. Prevention of mother-to-child transmission of HIV type 1: the role of neonatal and infant prophylaxis. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2015 Feb;13(2):169-81. doi: 10.1586/14787210.2015.999667. PMID: 25578882; PMCID: PMC4470389.
- 12) Luce H, Schragger S, Gilchrist V. Sexual assault of women. *Am Fam Physician.* 2010 Feb 15;81(4):489-95. PMID: 20148503.
- 13) National Guideline Alliance (UK). Antibiotic prophylaxis for medical and surgical abortion: Abortion care: Evidence review D. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2019 Sep. PMID: 32813475
- 14) Upadhya kk; committee on adolescence. Emergency Contraception. *Pediatrics.* 2019 Dec;144(6):e20193149. doi: 10.1542/peds.2019-3149. Epub 2019 Nov 18. PMID: 31740497.
- 15) Romero M, Ramón Michel A. The Shift from Criminalization to Legalization of Abortion in Argentina. *JAMA.* 2022 Nov 1;328(17):1699-1700. doi: 10.1001/jama.2022.18971. PMID: 36318122
- 16) Smaill F, Hofmeyr GJ. Antibiotic prophylaxis for cesarean section. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(3):CD000933. doi: 10.1002/14651858.CD000933. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(1):CD000933. PMID: 12137614
- 17) Vassilopoulou E, Feketea G, Koumbi L, Mesiari C, Berghea EC, Konstantinou GN. Breastfeeding and COVID-19: From Nutrition to Immunity. *Front Immunol.* 2021 Apr 7; 12:661806. doi: 10.3389/fimmu.2021.661806. PMID: 33897707; PMCID: PMC8058436.
- 18) WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia,2015
- 19) WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage, 2014
- 20) WHO, Directrices de la OMS sobre las pruebas de detección de la hepatitis B y C. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; PMID. de febrero de 2017: 28742301

- 21) WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women, 2017
- 22) WHO, Selected practice recommendations for contraceptive use, 3rd edition, 2018
- 23) Williams AM, Chantry C, Geubbels EL, Ramaiya AK, Shemdoe AI, Tancredi DJ, Young SL. Breastfeeding and Complementary Feeding Practices among HIV-Exposed Infants in Coastal Tanzania. *J Hum Lact.* 2016 Feb;32(1):112-22. doi: 10.1177/0890334415618412. Epub 2015 Nov 30. PMID: 26628498

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.