

# INFORME

## MORTALIDAD MATERNA

### ANTIOQUIA 2022.

## Tabla de Contenido

Listado de Graficas .....	3
Listado de Tablas .....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
1. OBJETIVOS .....	8
1.1. Objetivo general .....	8
1.2. Objetivos específicos .....	8
2. MATERIALES Y METODOS .....	9
2.1. Definición de casos .....	9
2.2. Definición de Indicadores .....	11
2.3. Fuentes de Información.....	12
2.4. Análisis de los datos.....	13
3. HALLAZGOS.....	13
3.1. Identificación de Casos .....	14
4. DISCUSION .....	26
5. RECOMENDACIONES .....	27
6. LIMITANTES .....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30

## Listado de Graficas

<b>Gráfica 1.</b> Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna (RMM), por subregión de residencia. Antioquia, 2018–2022 .....	16
<b>Gráfica 2.</b> Tendencia de la distribución porcentual de la mortalidad materna, por subregión de residencia. Antioquia, 2018–2022 .....	17
<b>Gráfica 3.</b> Distribución Porcentual de la Mortalidad Materna, según Grupos de Edad. Antioquia 2022 .....	17
<b>Gráfica 4.</b> Distribución porcentual de la Mortalidad Materna según Área de Residencia. Antioquia 2022 .....	18
<b>Gráfica 5.</b> Distribución porcentual de los Casos de Muerte Materna por Tipo de Régimen, Antioquia 2022 .....	19
<b>Gráfica 6.</b> Distribución Porcentual de los Casos de Muerte Materna por etnia. Antioquia 2022 .....	20
<b>Gráfica 7.</b> Casos de Muerte Materna Según Subregión y Mes de Fallecimiento. Antioquia 2022.....	20
<b>Gráfica 8.</b> Casos y Razón de Muertes Materna Tempranas según subregión. Antioquia, 2022 .....	21
<b>Gráfica 9.</b> Razón de Muerte Materna Temprana y Tardía Según Grupos de Edad. Antioquia, 2021 y 2022.....	22
<b>Gráfica 10.</b> Porcentaje de oportunidad en la notificación de Muerte Materna por Subregión Antioquia 2022 .....	23

## Listado de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna en Antioquia 2022. _____	14
<b>Tabla 2.</b> Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna Temprana. Antioquia 2022. _____	15
<b>Tabla 3.</b> Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF) por Subregiones Antioquia 2022 _____	24
<b>Tabla 4.</b> Porcentaje de casos con informe técnico (unidad de análisis) completo en el tiempo establecido por subregiones en el departamento de Antioquia 2022. _____	25

## INTRODUCCIÓN

La Mortalidad Materna es un problema de Salud Pública con un impacto a nivel mundial inaceptable, por el que cada día mueren en el mundo aproximadamente 830 gestantes por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Las estadísticas revelan que para el año 2015, murieron cerca de 303. 000 mujeres durante su embarazo, el parto o antes de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. Estas Muertes Maternas se han presentado en Países con bajos ingresos y en gran proporción fueron Muertes Evitables. (1)

Para minimizar este flagelo mundial se han desarrollado diferentes estrategias entre ellas se encuentran los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, la cual fue puesta en marcha para lograr disminuir la razón de mortalidad materna que para 2010 en las zonas rurales cuatro veces mayor que en las zonas Urbanas, por ello una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, consiste en reducir la Razón de Mortalidad Materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial. (2)

Estos altos números de Muertes Materna a Nivel Mundial son un reflejo de las inequidades en el acceso de la salud y marca las desigualdades en que está inmersa la sociedad, lo que solo es un reflejo de la crisis que afecta la humanidad.

El mayor riesgo de mortalidad materna está relacionado con las adolescentes menores de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte en las adolescentes encontradas mayormente en los países en desarrollo (2, 3)

La razón de mortalidad materna en el mundo ha disminuido, pasó de ser 342 por 100.000 nacidos vivos (NV) en el 2000 a 211 por 100.000 NV en el 2017. Esto significó una reducción del 38% de las muertes maternas en el mundo. Durante este periodo se tuvo una tasa de reducción anual promedio de 2.9%. Sin embargo, existen diferencias importantes entre los países. Para el 2015, la razón de mortalidad materna (RMM) en los países en desarrollo fue de 239 por 100.000 NV, mientras que en los países desarrollados fue de 12 por 100.000 NV (2). Esta diferencia, y el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo es un reflejo de las inequidades en el acceso a los servicios de salud, la cual se puede explicar por la presencia de entornos frágiles y los contextos de crisis humanitaria.

La mayoría de las muertes maternas (99%) corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Las causas continúan siendo predominantemente directas: el 75% de las muertes son debidas a hemorragias, trastornos hipertensivos, sepsis, obstrucción del parto y aborto inseguro (4)

En Colombia, la salud materna ha sido una de las prioridades en salud pública, se ha fortalecido con la implementación de herramientas de gestión y operativas incluyendo intervenciones costo efectivas para evitar las muertes maternas y las complicaciones obstétricas, a pesar de ello, los resultados siguen siendo insuficientes y las usuarias se enfrentan a barreras administrativas, geográficas, sociales y culturales lo que impide el acceso a servicios de salud con calidad.

Según los indicadores básicos publicados por el Observatorio de Salud Pública y Epidemiología de la Universidad de los Andes en el 2019 se obtuvo una disminución de la Razón de Mortalidad Materna hasta el 46,8%. Sin embargo, en 2020 esta cifra volvió a treparse hasta el 66,4%, 0,2 puntos porcentuales más arriba que hace ocho años<sup>1</sup>, Según reportes del Instituto Nacional de Salud - INS - , en Colombia, durante el año 2020, se identificaron 409 muertes maternas tempranas, ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación; 100 muertes más que las proyectadas para el mencionado año. Una cifra alarmante teniendo en cuenta que la mayoría de estas muertes son potencialmente evitables.

No obstante, este resultado está lejos de cumplir las expectativas respecto a la pendiente esperada para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible. Según la OMS, en el segmento del 2000 al 2017 Colombia Alcanzó una reducción total de solo el 11.7%. De hecho, los pronósticos muestran que la reducción podría alcanzar en el año 2030 a una cifra cercana a tan solo 35 muertes por 100.000 NV. Además, las estimaciones del grupo interagencial muestran que frente a los países de la OCDE en donde la RMM estimada para el 2017 (última medición) es de 18 muertes x 100.000 NV comparado con un estimado de 83 para Colombia.

En el departamento de Antioquia durante el 2020 se presentaron 15 muertes por causas directas y 27 indirectas de las cuales 5 correspondían a COVID 19 y en el 2021 12 muertes por causa directas y 29

---

<sup>1</sup> (ANADOLU, 2022)

indirectas de las cuales 15 eran por COVID 19, problemática que no es exclusiva del Departamento de Antioquia, puesto que en todo el país el retroceso a causa del virus nuevo por COVID 19 ha sido un reto para la gestión de riesgo de las maternas.

Con corte a junio de 2021 en el país, 339 mujeres perdieron la vida en el curso del embarazo, en medio del parto o durante el puerperio (hasta 42 días después del parto). (6).

Se conoce por las estadísticas de las Naciones Unidas, que el 98 % de las muertes maternas son evitables con buen uso de conocimientos y tecnologías existentes; además reporta que el 97 % de los partos en Colombia, son atendidos por instituciones de salud, y no en casas o centros diferentes. A pesar de esta afirmación, se siguen presentando cifras muy elevadas de mortalidad materna, al comparar a Colombia con el mundo, y al interior de las regiones colombianas (7). La ocurrencia de este evento representa un alto costo para la familia y la sociedad en general, lo que refleja las inequidades sociales y económicas de la mujer en sus entornos; dado que ellas tienen una gran carga emocional y de salud; donde se refleja una vulneración de los derechos humanos (8) y un impacto inmediato y a largo plazo.

Por lo anterior, fue necesario, tanto en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, como en el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, desarrollar un plan específico de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, que permitiera superar los determinantes de estas inequidades territoriales y ajustar la tendencia para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible - ODS de 32 muertes por 100.000 nacidos vivos para el 2030.

## 1. OBJETIVOS

### 1.1. Objetivo general

Describir el Comportamiento Epidemiológico del Evento de Mortalidad Materna, en el Departamento de Antioquia durante el año 2022.

### 1.2. Objetivos específicos

- Realizar la Caracterización Sociodemográfica de la Mortalidad Materna, en el Departamento de Antioquia durante el año 2022.
- Identificar las variables de persona, tiempo y lugar de los casos Mortalidad Materna, notificadas en SIVIGILA, identificando los factores determinantes de los casos para el año 2022.
- Identificar las subregiones y los grupos poblacionales con los mayores riesgos para la salud materna, en el Departamento de Antioquia durante el año 2022.
- Evaluar los indicadores del protocolo de Vigilancia Epidemiológica para el evento Mortalidad Materna.



## 2. MATERIALES Y METODOS

### 2.1. Definición de casos

**Defunción materna temprana:** “se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” (9).

**Defunciones obstétricas directas:** Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas (9).

**Defunciones obstétricas indirectas:** Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo (9).

**Defunción materna tardía:** Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo (9).

**Defunción relacionada con el embarazo:** Una defunción relacionada con el embarazo es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción (9).

**Muertes maternas producidas por causas Coincidentes:** De acuerdo al documento de OMS frente a la revisión del CIE 10 en Mortalidad Materna se consideran aquellas muertes que ocurren en el embarazo, parto, o el puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, causas externas de lesiones accidentales, ataque — agresión, violación, otros accidentes, hierbas medicinales (9).

**Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basada en la Web (SVEMMBW):**

plataforma desarrollada con el fin de sistematizar la información casi en tiempo real, de manera activa y prospectiva de las muertes en mujeres de 10 a 54 años, para detectar muertes maternas, tardías y coincidentes con el embarazo.

Tiene como propósito identificar los casos, recolectar los datos, analizar la información y hacer recomendaciones de todas las muertes maternas ocurridas en los municipios seleccionados, y transferir de manera electrónica los datos y las recomendaciones en todos los niveles del sistema de salud. El sistema está compuesto por siete módulos y dos submódulos, armonizados dentro del ciclo de la vigilancia de la mortalidad materna de acuerdo con las recomendaciones de la OMS (10)

**Módulo 1** – Listado de muertes de mujeres de 10 a 54 años: módulo que corresponde al ciclo de vigilancia en el componente de identificación de casos.

Submódulo 1 - seguimiento a la notificación: corresponde al reportenegativo cuando no se presenten casos de muertes de mujeres de 10 a 54 años y como módulo de seguimiento al cumplimiento a la notificación.

Submódulo 2 - ingreso por otras fuentes: permite realizar el ingreso y la notificación de casos confirmados, cuando no se cuente con el certificado de defunción de la muerte.

**Módulo 2** –Notificación de muertes maternas: módulo que corresponde al ciclo de vigilancia en el componente de notificación de casos de casos confirmados.

**Módulo 3** – Hoja de verificación de embarazo: módulo que corresponde al ciclo de vigilancia en el componente de identificación de casos.

**Módulo 4 a** — Entrevista familiar: módulo que corresponde al ciclo de vigilancia en el componente de recolección de datos del caso de muerte materna confirmada.

**Módulo 4 b** — Autopsia verbal: módulo que corresponde al ciclo de vigilancia en el componente de recolección de datos del caso de muerte materna confirmada.

**Módulo 5** — Resumen de la atención clínica de la mujer fallecida: módulo que corresponde al ciclo de vigilancia en el componente de recolección de datos del caso de muerte materna confirmada.

**Módulo 6** - resumen de caso e informe técnico: módulo que corresponde al ciclo de vigilancia en el componente de análisis.

**Módulo 7** - plan de acción: módulo que corresponde al ciclo de vigilancia en el componente de recomendaciones y acciones

## 2.2. Definición de Indicadores

**Razón de mortalidad materna:** Se define como el número de casos de muerte materna que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días en un periodo dividido por el número de nacidos vivos en el mismo periodo y multiplicado por 100.000. Estima el riesgo de morir a causa de problemas relacionado con el embarazo, parto y postparto en una región (9).

**Porcentaje de causas de muerte mal definidas:** Evalúa el cumplimiento en cuanto a la calidad del dato ingresado como causa de muerte de cada caso de muerte materna y se calcula dividiendo número de casos de muerte materna notificados al SIVIGILA con causas de muerte mal definidas por el número de muertes maternas notificadas en el periodo a evaluar y multiplicando por 100. Indica el cumplimiento en la calidad del dato ingresado como causa de muerte de cada caso de muerte materna” (9).

**Oportunidad en la notificación semanal de la muerte materna:** “Indica el cumplimiento en la oportunidad de la notificación departamental de cada caso de muerte materna”. Evalúa el cumplimiento en cuanto a la oportunidad de la notificación departamental del caso de muerte materna. Se calcula dividiendo el número de muertes maternas notificadas al SIVIGILA nacional en la misma semana de la ocurrencia del caso por el número de muertes maternas notificadas por el departamento en el periodo a evaluar, multiplicado por 100 (9)

**Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF):** Refleja el cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de muerte materna en lo relacionado a la concordancia de información con las Estadísticas Vitales. Su definición operacional es el número de

casos de Mortalidad Materna notificados al SIVIGILA, sobre el total de casos de Mortalidad Materna certificados por estadísticas vitales en el RUAF y su coeficiente de multiplicación es por 100 (9).

**Porcentaje de casos con informe técnico (unidad de análisis) completo en el tiempo establecido:** Refleja el cumplimiento en el proceso de vigilancia epidemiológica de cada caso de muerte materna en el tiempo establecido (45 días posteriores a la notificación) en el protocolo de vigilancia para este evento. Su definición operacional es el número de muertes maternas con informe técnico en el SVEMMBW del caso completo (incluido entrevista familiar y resumen de atenciones clínicas) en un plazo máximo de 45 días después de notificado el caso, sobre el número de muertes maternas notificadas por departamento en el periodo de tiempo a evaluar (excepto muertes por accidentes y homicidios), y su coeficiente de multiplicación es por 100 (9)

### 2.3. Fuentes de Información

Para la vigilancia del evento de Mortalidad Materna 2022, se utilizaron las siguientes fuentes de información:

- El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basada en la Web (SVEMMBW).
- La revisión de los archivos planos del SIVIGILA del evento 550 “mortalidad materna”.
- La base de datos de defunciones que el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) con los registros de mujeres de 10 a 54 años.
- La base de datos de nacidos vivos (NV) del DANE que estuvo disponible para el cálculo de los datos fue la base oficial de 2010.

El protocolo de vigilancia en salud pública de la mortalidad materna establece que la notificación individual de casos confirmados y dudosos se debe realizar a partir de la BAI diaria en el grupo de muertes en mujeres de 10 a 54 años, a partir de los registros de las estadísticas vitales (RUAF o certificados de defunción en físico) utilizando la herramienta del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de mortalidad Materna Basada en la Web SVEMMBW (10).

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), son las responsables de captar y notificar de forma inmediata a través del SVEMMBW, la presencia del evento, de acuerdo con las definiciones operativas de caso contenidas en el protocolo; la fuente primaria para la identificación y notificación son los datos básicos obtenidos del certificado de defunción. Con el fin de garantizar la identificación del 100% de los casos también se realiza la revisión de los archivos planos del SIVIGILA de evento 551 “mortalidad materna”.

Otra fuente de información para la identificación de casos es la notificación inmediata realizada por las Secretarías Locales de Salud, por las Empresas Sociales del Estado y por las Instituciones de Salud de los diferentes municipios del departamento de Antioquia, quienes a través de correos electrónicos y/o llamadas telefónicas informan de la ocurrencia de los casos.

#### **2.4. Análisis de los datos**

Para el análisis de la información se emplearon métodos descriptivos tipo frecuencias absolutas y relativas, se calcularon indicadores de acuerdo con la especificación del INS, distribución Poisson por tener usabilidad en los eventos de baja frecuencia para la comparación de las razones de mortalidad de 2021 en un periodo de 5 años previos.

### **3. HALLAZGOS**

A continuación, se presentan de manera detallada los principales hallazgos en la Vigilancia Epidemiológica del Evento de Mortalidad Materna en el Departamento de Antioquia durante el año 2022.

### 3.1. Identificación de Casos

#### 3.1.1 Datos de interés en salud publica

La vigilancia del evento de Mortalidad Materna se analiza desde diferentes causas, como se define en el protocolo de Mortalidad Materna código 551, del Instituto Nacional de Salud (Código 551) entre las que se encuentran: Las causas Externas, las cuales son ajenas a lo relacionado con la gestación y el parto, atribuibles a hipoxia, choque hipovolémico, herida por proyectil y quemaduras múltiples. La mortalidad materna tardía, es la muerte de una mujer por causas obstétricas, directas o indirectas, pero después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo. En el departamento de Antioquia para el año 2022, la notificación en SIVIGILA para Muertes Maternas tardías es de un 27% Mientras que las muertes maternas tempranas se les atribuye un 56,8%; siendo la cifra más alta de clasificación de las muertes maternas en el departamento de Antioquia como se puede observar en la (Tabla 1), donde estas muertes se definen como la muerte de una mujer mientras está en embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, según las características de la clasificación.

**Tabla 1.** Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna en Antioquia 2022.

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Muerte materna por causa externa	6	16,2%
Muerte materna tardía	10	27,0%
Muerte materna temprana	21	56,8%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** SIVIGILA Antioquia 2022.

En lo relacionado con la clasificación de la Mortalidad Materna Temprana en el Departamento de Antioquia, están subdivididas en dos grupos, las defunciones obstétricas directas y las defunciones obstétricas indirectas, entendiéndose las directas como las que resultan de las complicaciones directas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), para el año 2022, se presentaron un total de 21 muertes maternas tempranas; conciernen a las directas el 52,3,7% con 12 casos y a las muertes maternas indirectas el 38,1%, con 8 casos, que corresponden aquellas muertes obstétricas que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo, o de una enfermedad que evoluciona durante el

mismo no debidas a causas obstétricas directas, pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. Con un 4,7% se encuentran clasificadas las muertes pendientes por subclasificarse, lo cual corresponde a un caso. Lo anteriormente detallado se puede evidenciar en la (tabla 2), que corresponde a las defunciones maternas subdivididas en los 2 grupos.

**Tabla 2.** Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna Temprana. Antioquia 2022.

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Directa	12	57,1%
Indirecta	8	38,1%
Por definir	1	4,7%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** SIVIGILA Antioquia 2022.

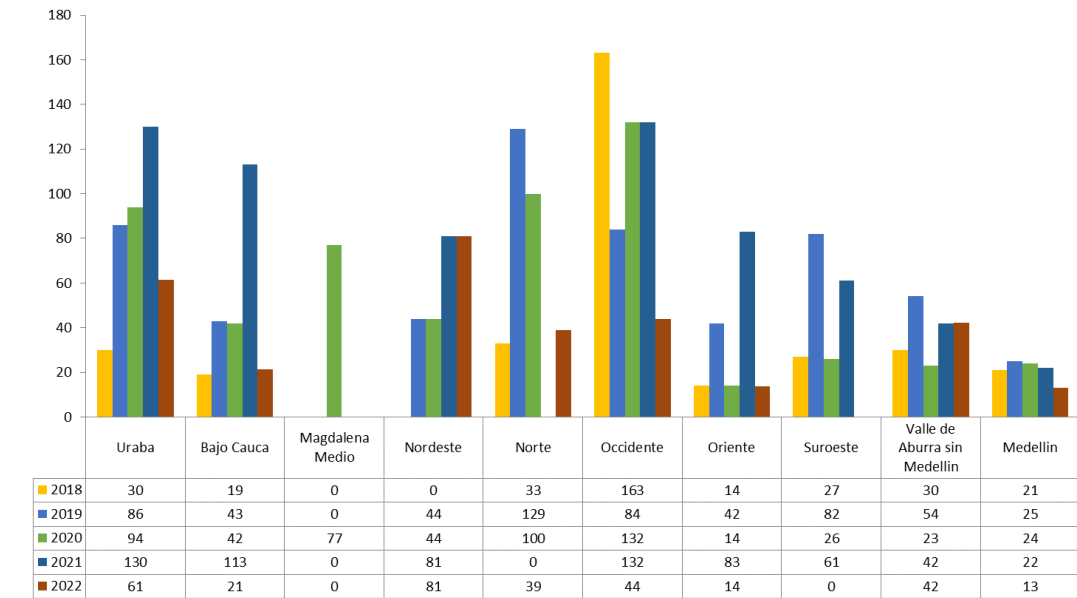
### 3.1.2. Tendencias de la Mortalidad Materna según Tiempo y lugar en los periodos comprendidos de 2018 – 2022

En la (Gráfica 1), se observa la tendencia de la Razón de Mortalidad Materna en el Departamento de Antioquia, entre los años 2018 a 2022, teniendo en cuenta para ellos la clasificación por subregiones. Se evidencia en la Subregión de Nordeste una RMM de 81 siendo la mayor, seguido de Urabá con 61; le sigue en mayor número de razón de mortalidad, la Subregión del Occidente; que, en el año 2022, que presentó una RMM de 44. Se destaca la subregión de magdalena medio, en la cual no se han presentado casos de MM en los años 2021 y 2022.

De lo anterior se puede inferir que, a estas RMM, que el Departamento de Antioquia es muy amplio, el cual se encuentra dividido políticamente en 9 subregiones, compuestas totalmente por 125 Municipios incluyendo el área metropolitana del Valle de Aburrá, donde por su extensión geográfica, se presenta dificultad en el acceso geográfico, encontrándose zonas rurales dispersas muy distantes de las diferentes cabeceras municipales y principalmente de su capital.



**Gráfica 1.** Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna (RMM), por subregión de residencia. Antioquia, 2018– 2022

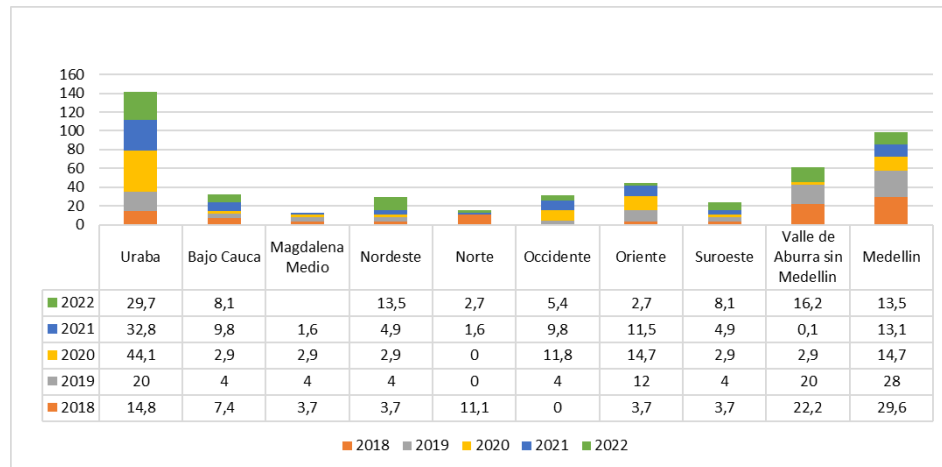


**Fuente:** DANE. BD Nacimientos del 01 de enero a 31 de diciembre 2021 RUAF

Según el comportamiento de tendencia de la distribución porcentual de la Mortalidad Materna por subregiones de residencia en el Departamento de Antioquia para el periodo correspondiente de 2018 a 2022, se puede evidenciar como lo muestra la (Gráfica 2) que la subregión de Urabá ha sido la subregión con mayor distribución porcentual en muertes maternas desde el año 2020 con una distribución de 44,1% de los casos, en el año 2021 32,8% y en 2022 con un 29,7%, es importante resaltar que las estrategia de intervención y acompañamiento a los entes territoriales y las UPGD notificadoras en esta subregión del departamento han tenido un impacto positivo frente al comportamiento del evento, disminuyendo así la ocurrencia de este.



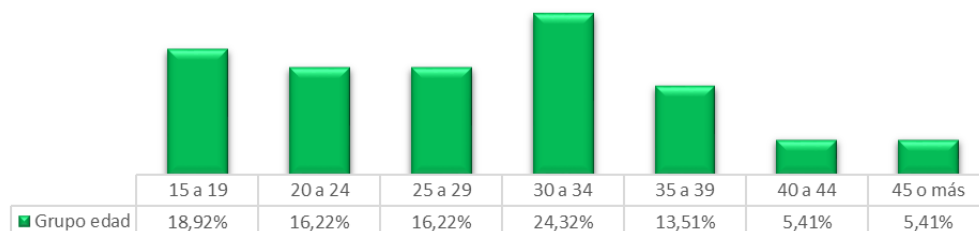
**Gráfica 2.** Tendencia de la distribución porcentual de la mortalidad materna, por subregión de residencia. Antioquia, 2018–2022



**Fuente:** SIVIGILA Antioquia

La Mortalidad Materna según grupos de edades en el Departamento de Antioquia, según lo muestra la (Gráfica 3), muestra que el grupo de edad que aporta mayor número de casos de estas muertes es el rango de edades de 30 a 34 años, con un 24,3%, correspondiente a 9 casos, seguido el rango de edades de 15 a 19 años con un 18,9%, que corresponde a 7 casos y en menor número de casos, encontramos el rango de edades de 40 a 44 años y 45 o más, con un 10,8% con 2 casos cada grupo. Lo anterior puede deberse a que cada vez más las mujeres posponen la edad para tener hijos, debido a que hoy día las mujeres desean dedicarse a realizar otras actividades como estudiar, trabajar, viajar, entre otras, posponiendo con esto conformar una familia y tener hijos.

**Gráfica 3.** Distribución Porcentual de la Mortalidad Materna, según Grupos de Edad. Antioquia 2022



**Fuente:** SIVIGILA Antioquia 2022.

En la distribución porcentual de la Mortalidad Materna, según área de residencia, para el Departamento de Antioquia en el periodo 2022, se puede observar, como lo muestra la (Gráfica 4), que en la Cabecera Municipal, es el lugar donde ocurrieron el mayor número de dichas muertes, con un 60% (22 casos), seguido del rural disperso con un 35% (13 casos) y por ultimo donde ocurren el menor número de casos se encuentra en la zona centro poblado, con un 5% (2 casos); de lo anterior se debe inferir que las maternas, ante cualquier signo y síntoma que ponga en riesgo el bienestar del binomio madre e hijo se desplaza a recibir atención médica hacia la cabecera municipal o el centro poblado y también estas zonas al ser espacialmente más grandes, tienen mayor número de habitantes por metro cuadrado.

### 3.1.3. Indicadores socio demográficos

**Gráfica 4.** Distribución porcentual de la Mortalidad Materna según Área de Residencia. Antioquia 2022

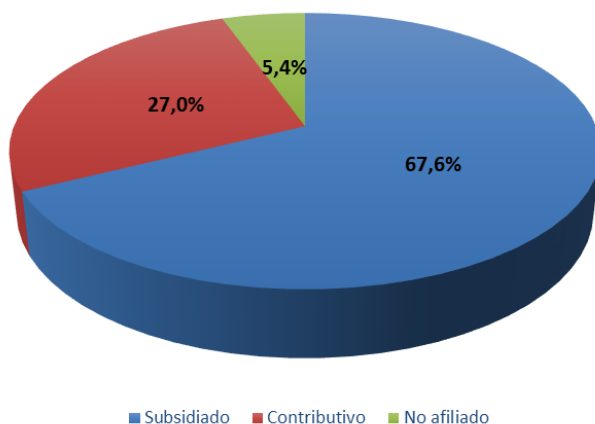


**Fuente:** SIVIGILA Antioquia 2022.

En relación con la Distribución de las Muertes Maternas ocurridas en el Departamento de Antioquia, según el tipo de régimen del Sistema de Seguridad Social durante el año 2022, la (Gráfica 5) nos muestra que el mayor número de casos se presentó en el régimen subsidiado con el 67,6%, lo que corresponde a 25 casos, seguido del régimen contributivo con un 27% correspondiente a 10 casos y por último con el menor número de casos en no afiliados, 5,4% con 2 casos.

Lo anterior se puede deber a que en nuestro país existe una gran proporción de la población que pertenece al régimen subsidiado, lo cual se puede deber a la gran proporción de empleo informal en el que se encuentra una gran parte de la población Colombiana.

**Gráfica 5.** Distribución porcentual de los Casos de Muerte Materna por Tipo de Régimen, Antioquia 2022

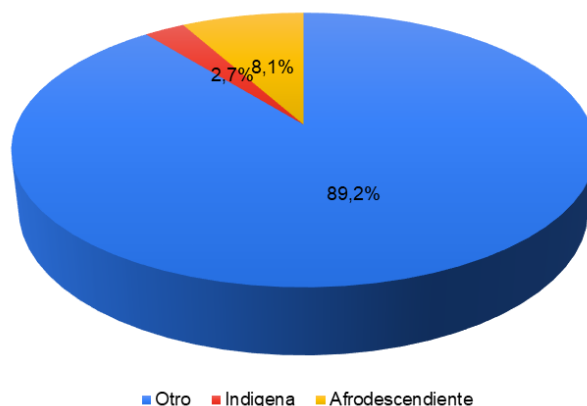


**Fuente:** SIVIGILA Antioquia 2022.

La (Gráfica 6), nos permite observar cómo se distribuyó el porcentaje de casos de Muertes Maternas en relación con los grupos étnicos en el departamento de Antioquia para el año 2022, donde el mayor porcentaje se encuentra localizado en el en la categoría otro, pero no se describe con exactitud a que grupo poblacional o etnia pertenece; lo cual le corresponde un 89,2%, dato estadísticamente significativo; que equivale a 33 casos, seguido de la población afrodescendiente con el 8,1% , es decir, 3 casos y por último en menor proporción las indígenas con un 2,7% es decir, 1 caso. Llama la atención en el análisis de estos datos que la población atendida en relación a la etnia (Indígena y Afro) son proporciones muy pequeñas, o realmente no se está reportando según la clasificación de la población.

Surge la pregunta entonces, si se está realizando la Atención en Salud teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con el Enfoque Diferencial, reglamentados en la resolución 2626 de 2019, por medio de la cual se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, la cual contiene las acciones establecidas para la implementación de esta línea de acción.

**Gráfica 6.** Distribución Porcentual de los Casos de Muerte Materna por etnia. Antioquia 2022

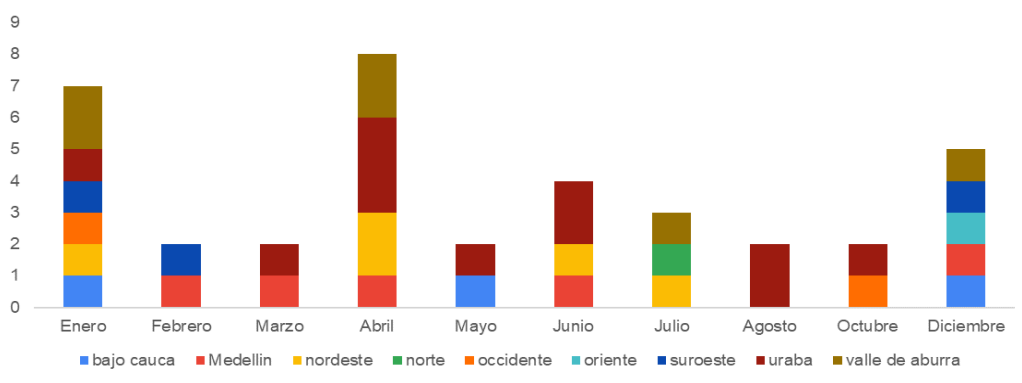


**Fuente:** SIVIGILA Antioquia 2022.

En relación con la distribución porcentual de los casos de Muerte Materna por mes de Fallecimiento y subregión, la (Gráfica 7) nos evidencia que el mes donde más se presentaron fallecimientos atribuidos a las maternas fue en abril con 8 casos, correspondientes al 21,6% seguido por el mes de enero con el 18,9% (7 casos).

En la relación de las subregiones con mayores ocurrencias de casos se encuentran Urabá con 11 casos, y Valle de aburra con 6 casos.

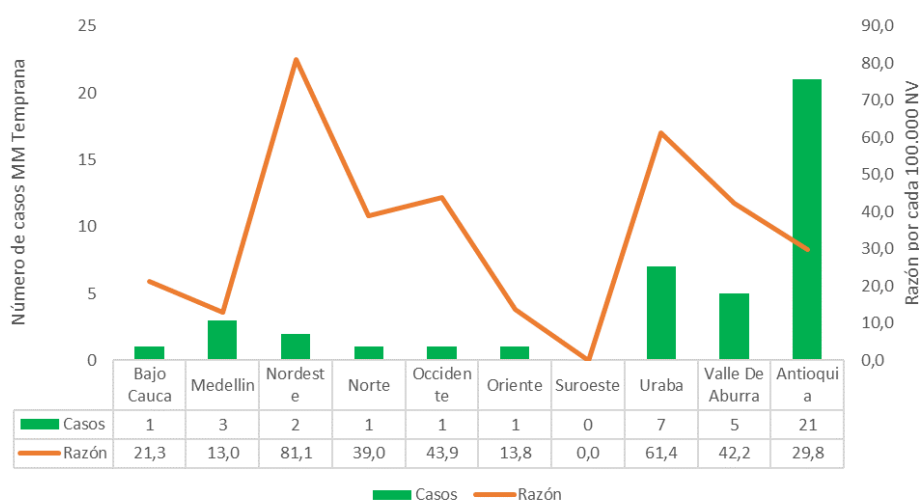
**Gráfica 7.** Casos de Muerte Materna Según Subregión y Mes de Fallecimiento. Antioquia 2022.



**Fuente:** SIVIGILA Antioquia 2022.

La relación existente entre los casos y la Razón de Muertes Maternas Tempranas, ocurridas en el Departamento de Antioquia por Subregiones, (Grafico 9) nos muestra que la Subregión de Urabá es la que acumuló el mayor número de casos con 7 ocurrencias, seguida del Valle de Aburrá con 5 casos y en último lugar las Subregiones de Medellín y nordeste, con 3 y 2 casos respectivamente; pero las Subregiones de Urabá, Occidente, Valle de aburra y Norte superan la RMM Departamental que en el 2022 fue de 29,8 el riesgo de morir por cada 100.000 nacidos vivos por alguna complicación de la gestación, parto o puerperio más elevadas se encuentran en la subregión de Nordeste.

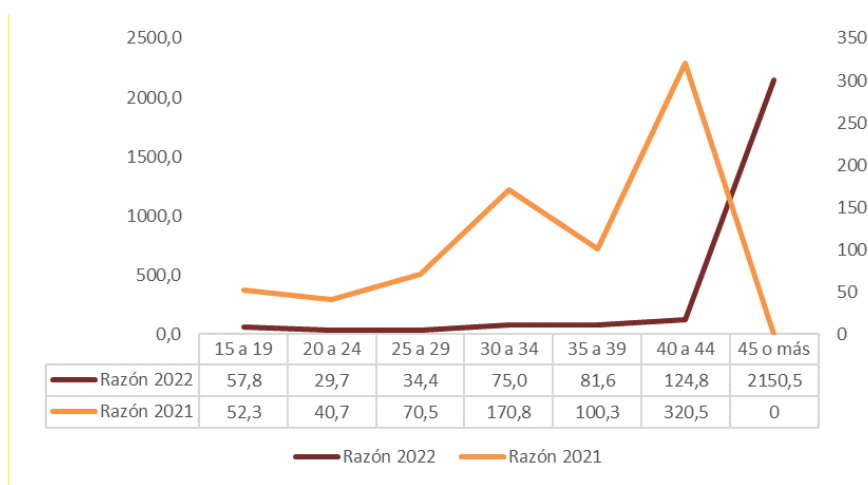
**Gráfica 8.** Casos y Razón de Muertes Materna Tempranas según subregión. Antioquia, 2022



**Fuente:** SIVIGILA Antioquia 2022.

A continuación, en la (Gráfica 9) se puede observar que la RMM temprana y tardía por grupos de edad durante los años 2022 se presentó para el grupo de edad de 45 o más años una razón de 2150,5 por cada 100.000 NV, en el año inmediatamente anterior no se presentaron casos en este grupo de edad, continuamente la RMM tuvo su mayor representación en el grupo de edad de 40 a 44 años con un riesgo de morir de 124,8 mujeres durante el embarazo, parto y puerperio seguido de los 35 a 39 años con 81,6 y de 30 a 34 una RMM de 75,0, en el año 2021 el principal grupo de edad afectado fue el comprendido de 40 a 44 años con 320,5 y seguido de 30 a 34 años con 170,8 muertes por cada 100.000 NV.

**Gráfica 9.** Razón de Muerte Materna Temprana y Tardía Según Grupos de Edad. Antioquia, 2021 y 2022

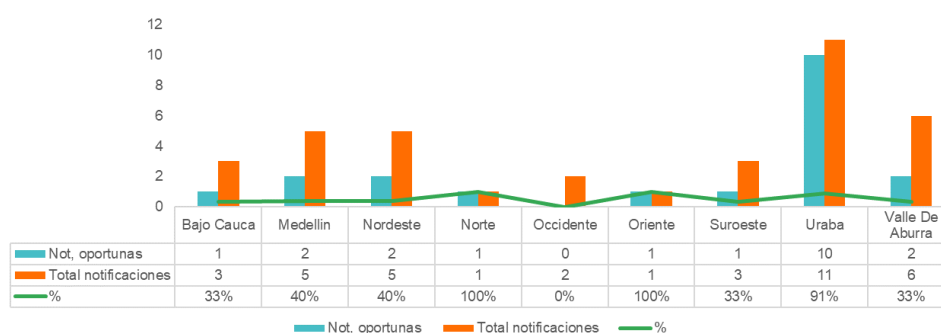


**Fuente:** SIVIGILA Antioquia 2022

En la proporción de muertes maternas notificadas de forma oportuna (Gráfico 10) durante el año 2022, podemos observar que las subregiones de Oriente y norte realizaron la notificación oportuna del evento al 100%, la subregión de occidente fue la que obtuvo un menor porcentaje 0% dado que no reporto ningún caso oportuno de dos que se presentaron.

La proporción departamental de notificación oportuna para los casos de MM en SIVIGILA se encuentra en cumplimiento de un 54% equivalente a 20 casos; se resalta de este proceso el acompañamiento permanente del ente departamental a los entes municipales para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del evento en busca de garantizar la notificación oportuna y el seguimiento a la calidad del dato.

**Gráfica 10.** Porcentaje de oportunidad en la notificación de Muerte Materna por Subregión Antioquia 2022



**Fuente:** SIVIGILA Antioquia 2022

En el porcentaje de muertes mal definidas por subregión (Grafico11) encontramos que la subregión de Magdalena Medio durante el 2020 el 100% de los casos estuvieron mal definidos y el año 2021 el 0%; en nordeste se presentó una disminución del 50 al 33%, Urabá del 10% al 0%, mientras que Suroeste paso de 0 a 33% de causa mal definidas; podemos resaltar que la calidad del dato en el evento de Mortalidad Materna debe ser fortalecido con las UPGD notificadoras.

En cuanto a la concordancia de casos de Muerte Materna, SIVIGILA/ estadísticas Vitales (RUAF) por subregiones Antioquia 2022(Tabla 3) presentan porcentaje de cumplimiento en la subregión de Valle de aburra 83% y Occidente 50%. Las demás subregiones en las que se presentan casos tienen un cumplimiento del 100%.

Con respecto a la información podemos concluir que en el departamento de Antioquia se realiza el seguimiento al proceso de búsquedas activas en información de Estadísticas Vitales y notificación, se cumple un 95% con el proceso de vigilancia epidemiológica de muerte materna en lo relacionado a las concordancias de información.

Tabla 3. Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF) por Subregiones Antioquia 2022

Municipio	Número de casos de Mortalidad Materna notificados al SIVIGILA.	Número Total de Casos de Mortalidad Materna certificados por estadísticas vitales en el RUAF.	%
Bajo Cauca	3	3	100%
Medellin	5	5	100%
Nordeste	5	5	100%
Norte	1	1	100%
Oriente	1	1	100%
Suroeste	3	3	100%
Uraba	11	11	100%
Valle De Aburra	6	5	83%
Occidente	2	1	50%
<b>Antioquia</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>95%</b>

**Fuente:** SIVIGILA Antioquia 2022.

El porcentaje de casos con informe técnico completo por subregiones en el departamento de Antioquia 2022 (Tabla 4) se encuentra 100% en 5 de las 8 subregiones donde se presentaron casos de Mortalidad Materna, lo cual se interpreta que el departamento presenta cumplimiento (Naranja 81%), en el análisis individual de cada muerte materna por todos los actores del SGSSS en los tiempos establecidos.



Tabla 4. Porcentaje de casos con informe técnico (unidad de análisis) completo en el tiempo establecido por subregiones en el departamento de Antioquia 2022.

Municipio	Número de muertes maternas con informe técnico en el SVEMMBW del caso completo (incluido entrevista familiar y resumen de atenciones clínicas) en un plazo máximo de 45 días después de notificado el caso.	Número de muertes maternas notificadas por departamento en el periodo de tiempo a evaluar (excepto muertes por accidentes y homicidios).	%
Bajo Cauca	1	1	100%
Medellín	3	3	100%
Nordeste	2	2	100%
Norte	1	1	100%
Oriente	1	1	100%
Urabá	6	7	86%
Valle De Aburra	3	5	60%
Occidente	0	1	0%
Antioquia	17	21	81%

Para el año 2022, en el departamento no se evidencia casos dudosos, es decir, sin clasificación final acorde a las unidades de análisis realizadas, por lo cual, el indicador se encuentra en un 100%

#### 4. DISCUSION

- Las subregiones con Razón de Muerte Materna más elevadas fueron: Nordeste, Urabá, Occidente y Valle de aburrá con razones superiores a la media departamental.
- Los centros poblados y la zona rural dispersa representan un valor superior al 50% de los casos de muerte materna en el departamento de Antioquia, lo cual evidencia que la muerte materna continúa siendo un problema de inequidad y determinantes sociales.
- El enfoque diferencial no se considera un factor determinante para la ocurrencia de las muertes maternas registradas, pero representan un 3% de las ocurridas.
- Del total de muertes maternas en el año 2022, se observa una estabilización en el número de muertes maternas directas (50%) en comparación al año 2021 siendo la principal causa de muerte materna los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, seguido de la hemorragia obstétrica y la sepsis.
- El plan departamental de aceleración para la reducción de la muerte materna, se consolida como una herramienta en proceso de implementación para establecer estrategias que permitan lograr el objetivo de reducir la mortalidad evitable en todo el territorio antioqueño.

## 5. RECOMENDACIONES

- Intensificar las acciones para implementación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.
- Implementar una herramienta para el cálculo de los indicadores de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal que a su vez facilite el monitoreo y seguimiento de los mismos.
- Socializar los indicadores priorizados de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.
- Fortalecer la articulación de acciones entre el ente departamental y municipal de acuerdo con sus competencias, en cada uno de los niveles de gestión para impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud y los indicadores de resultados.
- Fortalecer las competencias de Inspección y Vigilancia de la Supersalud a las secretarías de salud departamental y municipal; estos entes territoriales a través de instrumentos de evaluación que permitan definir planes de mejora y seguimiento a la gestión del riesgo de las EAPB.
- Dar continuidad a la asesoría y asistencia técnica en el protocolo y manejo de los diferentes sistemas de información con el fin que se pueda tener una mayor concordancia y fluidez de los datos.
- Fortalecimiento y continuidad de la Estrategia de Servicios Amigables para adolescentes para impactar significativamente para intervenir el embarazo en adolescentes.
- Acompañar desde el ente territorial en articulación con todos los actores del sistema en la implementación de las 6 líneas estratégicas enmarcadas en el plan departamental para la reducción de la mortalidad materna.

## 6. LIMITANTES

- En algunos de los casos no hay concordancia en las fuentes de información de notificación (SIVIGILA, RUAF y en el SVEMMBW), especialmente en los casos de Muerte Materna tardías lo cual afecta la calidad del dato.
- Los casos que son notificados por otro departamento no podemos tener la base de datos de RUAF lo que dificulta el cruce de información y cálculo de indicadores como es el de concordancia.
- Cuando se presentan casos de muertes maternas tardías o externas los profesionales de la salud desconocen el protocolo lo que se hace que se dificulte el registro en las diferentes fuentes de información y el análisis.
- El talento humano desde la SSSA, es insuficiente para la vigilancia epidemiológica del departamento.
- Existe dificultades a la hora de implementar la línea 4 del plan de aceleración enmarcada en la estrategia Padrino debido a la falta de claridad por parte del Ministerio de salud en lo concerniente al acuerdo de voluntades entre las EAPB y las IPS.

## Elaboró:

- Carlos Hernando Velázquez Cuadros  
Medico epidemiólogo y salubrista SSSA.
- Francy Liesel Giraldo Torres  
Gerente De Sistemas De Información En Salud SSSA.

## Revisó

Adriana González Arboleda  
Funcionaria Referente Salud Sexual y Reproductiva

## Aprobó

Amparo Liliana Sabogal  
Funcionaria Referente Vigilancia epidemiológica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387(10017):462-74.
2. UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015. New York, USA, UNICEF, 2015.
3. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 2009. 374:881–892.
4. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2019. 1 p. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Indicadores Básicos, 2021 © Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C Colombia
6. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de situación de salud (ASIS) Colombia, 2019 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019. 273 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia.pdf>
7. Sandoval-Vargas, Y., & Eslava-Schmalbach, J. (2013). Inequidades en mortalidad materna por departamentos en Colombia para los años (2000-2001), (2005-2006) y (2008- 2009). *Rev. salud pública*, 15(4), 577-588.
8. Lozano-Avendaño L, Bohórquez-Ortiz AZ, Zambrano-Plata GE. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. *Rev Univ. Salud*. 2016; 18(2):364-372.
9. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Mortalidad materna. Bogotá D.C.: INS; fecha última revisión del protocolo el 22 -03-2022. 18 p
10. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Sistema de vigilancia de la mortalidad materna basado en la web: guía epidemiológica. Bogotá D.C.: INS; 2011. 92 p.