

INFORME FINAL DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. ANTIOQUIA 2022.

Tabla de Contenido

LISTADO DE GRÁFICAS	3
INTRODUCCIÓN.....	4
1. OBJETIVOS.....	6
1.1. Objetivo general	6
1.2. Objetivos específicos	6
2. MATERIALES Y METODOS.....	7
2.1. Definición de casos e indicadores	7
2.2. Fuentes de información.....	8
2.3. Análisis de los datos	9
3. HALLAZGOS	9
3.1. Análisis de información	9
3.1.1. Características Socio demográficas.....	11
3.1.2. Comportamiento del evento según algunas variables de interés en salud publica.....	15
3.1.3. Indicadores protocolo.....	18
4. Conclusiones.....	24
5. Discusión.....	25
6. Recomendaciones.....	26
7. Limitantes	27
8. Referencias bibliográficas.....	29

LISTADO DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Comparativo de la Morbilidad Materna Extrema en el departamento de Antioquia – Colombia 2017 -2022	10
Gráfica 2. Tendencia de la razón de MME en Antioquia 2017 -2022	11
Gráfica 3. Número de casos Morbilidad Materna Extrema según Grupo de Edad, Antioquia 2022	12
Gráfica 4. Distribución Porcentual de los casos de Morbilidad Materna Extrema según zona de residencia y estrato socioeconómico. Departamento de Antioquia 2022.	13
Gráfica 5. Distribución porcentual de los casos de Morbilidad Materna Extrema, según Régimen de Seguridad Social y Etnia. Antioquia, 2022.....	14
Gráfica 6. Distribución porcentual de casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) por aseguradora, Antioquia 2022.....	14
Gráfica 7. Distribución de los casos de MME, por semana epidemiológica, Antioquia 2022.....	15
Gráfica 8. Distribución porcentual de casos Morbilidad Materna Extrema según conducta y relacionado con enfermedad específica. Antioquia 2022	16
Gráfica 9. Tasa de incidencia de Morbilidad materna extrema, por subregión de residencia. Antioquia 2022.....	17
Gráfica 11. Oportunidad en la notificación inmediata de casos MME.....	18
Gráfica 12. Índice de letalidad en Antioquia, distribución por subregiones. Antioquia 2022	20
Gráfica 13. Relación MME/MM en Antioquia, distribución por subregiones. Antioquia 2022.....	21
Gráfica 14. Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía por MME distribuido por subregiones en Antioquia 2022.	22
Gráfica 15. Porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión por Subregión en Antioquia 2022.....	23

INTRODUCCIÓN

La Morbilidad Materna Extrema es definida por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) como una complicación grave durante el embarazo, parto o puerperio, la cual pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte. Demanda de una atención inmediata debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o ya sea agravada por el mismo, o con su atención, pero no por causas accidentales ni incidentales. La MME resulta significativa en adolescentes y mujeres mayores 40 años, quienes pueden presentar algunos trastornos caracterizados por problemas relativos a la comorbilidad, como la hipertensión arterial por la incidencia de factores cardiovasculares, las cuales se definen como preeclampsia y eclampsia que se acompaña de alteraciones secundarias posteriores.

Por esta razón, la MME se ha convertido en una situación de importancia médica a nivel mundial que afecta directamente a la célula fundamental de la sociedad: la familia. (Dr. Reinaldo Valero, Dra Maria Rojas, Dr Carlos Cabrera, 2015)

La tasa de morbilidad materna extrema es superior para los países de medianos y bajos ingresos, varió de 4,9 %, en América Latina, a 5,7 %, en Asia y 14,9 %, en África, mientras que los estudios realizados en los países de altos ingresos tenían tasas que van de 0,8 %, en Europa, y un máximo de 1,4 %, en América del norte (Salud, Ministerio de, 2019)

Según los datos oficiales para el país, obtenidos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), desde 2012, año en el cual se implementó el proceso, se ha presentado un incremento en el número de casos y la razón de morbilidad materna extrema debido al fortalecimiento del proceso de vigilancia del evento y cambio en la definición de caso que permite tener una mayor sensibilidad en el proceso de identificación de casos.

Durante el año 2020 se notificaron 24.451 casos con un comportamiento hacia el incremento estadísticamente Protocolo de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema 5 de 27 significativo del 2016 al 2020; la morbilidad materna extrema en Colombia durante el 2020 ocurrió en el 3,9 % de todos los embarazos. La razón de morbilidad materna extrema para el 2020 fue de 39,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos con un incremento del 5,8 % con relación al año inmediatamente anterior. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema fueron: Bogotá (65,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Caldas (63,1 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Putumayo (53,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Huila (52,0 casos por cada 1 000 nacidos vivos) y Casanare (49,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos).

El Departamento de Antioquia no ha sido ajeno a esta problemática, debido a que en el año 2020 el porcentaje mayor de casos se presentó entre las edades comprendidas de 20 a 29 años, la razón más alta de morbilidad materna extrema por edad está representada en las mayores de 35 años y las menores de 15 años, y con un valor de 30 casos por 100.000 NV, la cual es inferior a la razón del país que es de 37, 9 por cada 100.000 NV.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Describir el comportamiento epidemiológico de la morbilidad materna extrema en el departamento de Antioquia.

1.2. Objetivos específicos

- Caracterización sociodemográfica del evento en el departamento de Antioquia en el año 2022.
- Identificar las variables de, tiempo y lugar en los casos notificadas en SIVIGILA, identificando los factores determinantes durante el año 2022.
- Identificar las subregiones y grupos poblacionales con mayores riesgos para la salud materna en el Departamento.
- Describir el comportamiento de los indicadores del protocolo de Vigilancia Epidemiológica para el evento Morbilidad Materna Extrema.
- Identificar los factores susceptibles de intervención para orientar la toma de decisiones

2. MATERIALES Y METODOS

2.1. Definición de casos e indicadores

- **Morbilidad materna extrema MME:** “Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos”
- **Oportunidad de notificación inmediata de casos de Morbilidad Materna Extrema:** Evalúa la oportunidad en la notificación inmediata de los casos de Morbilidad Materna Extrema con el fin de que sea activado oportunamente el sistema de alerta temprana (SAT). Este indicador mide el tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la notificación del caso.
- **Razón de morbilidad materna extrema:** Indica la prevalencia de MME. El numerador son los casos de MME y el denominador el número de nacidos vivos. El resultado se multiplica por mil. Este indicador representa el número de mujeres que están sufriendo complicaciones graves por cada mil nacidos vivos en un periodo de tiempo. La meta de acuerdo con el protocolo del INS es que sea menor a 8 casos de morbilidad materna extrema por mil nacidos vivos.
- **Índice de letalidad en mujeres con morbilidad materna extrema:** Indica la letalidad en las mujeres con MME y se calcula dividiendo las muertes maternas (MM) sobre los casos de MME más MM para el mismo periodo y se multiplica por 100. Este indicador representa el número de casos de muerte que ocurren por cada 100 mujeres que sufren complicaciones graves durante el embarazo, parto y puerperio en un lugar y período definidos. La meta del indicador fue definida por el INS en el protocolo del año 2014 en menos de 4 muertes por 100 casos de MME. Sin embargo, la OMS recomienda que este indicador no supere el 1%, y se calcula con la totalidad de las muertes maternas que ocurren en el periodo, independientemente de la evitabilidad.

- **Relación Morbilidad materna extrema / Muerte materna (MME/MM):** Indica la letalidad del evento de morbilidad y se mide dividiendo el número de MME sobre el número de MM ocurridas en un periodo y lugar definidos. Este indicador, de acuerdo con el protocolo de MME del INS del año 2014, debe ser mayor a 35.
- **Índice de mortalidad perinatal en MME:** Indica la letalidad perinatal en mujeres con MME y es el resultado de dividir el número de muertes perinatales en mujeres con MME sobre el número de MME, y se multiplica por cien. Para este indicador no hay meta establecida en ninguno de los protocolos del INS (Revisado en el último protocolo publicado en diciembre del año 2019).
- **Porcentaje de gestantes con tres o más criterios de inclusión:** Configura una idea de la gravedad o grado de compromiso de las mujeres en el momento que sufren una complicación obstétrica grave; a mayor número de criterios de inclusión mayor gravedad. En el protocolo de vigilancia en salud pública de 2019, no se definió meta para este indicador.
- **Relación criterios caso por causa principal:** refleja la severidad y el grado de compromiso en la salud materna. Es la sumatoria de los criterios de inclusión relacionados en los casos, según causa principal, dividido por los casos de MME según causa principal. La meta de acuerdo con el protocolo de MME del INS del año 2014, es menor de cinco.
- **Incidencia de eclampsia:** Indica la incidencia de eclampsia en las mujeres con MME y se calcula dividiendo el número de casos de MME con eclampsia sobre los nacidos vivos para el periodo y se multiplica por mil (1000).

2.2. Fuentes de información

La fuente de información para identificar los casos de MME fueron los archivos planos del SIVIGILA de 2017 a 2021. Para el año 2021, se incluyeron los casos de mujeres que sufrieron complicaciones extremas y que eran residentes en el departamento de Antioquia, notificados por las instituciones del país, durante el periodo comprendido entre el 29 de diciembre de 2019 y el 31 de diciembre de 2020. Cuando se detectaron casos en los que la fecha del egreso no coincidía con el periodo de seguimiento, o incluso el año en el cual fue notificado, se asignó el caso al mes correspondiente de acuerdo con la fecha de egreso y no de notificación. Para estos casos la fecha de egreso fue calculada sumando el número total de días hospitalización a la fecha de hospitalización. Para el cálculo de los indicadores del año 2020, el denominador utilizado fueron los nacidos vivos de mujeres residentes en Antioquia publicados por el DANE para el año 2019, actualizados con corte a

diciembre del año 2020. Los casos de muertes fueron identificados en la base de datos de defunciones RUAF ND, en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basada en la Web – SVEMMBW-, en el SIVIGILA con corte al 31 de diciembre

2.3. Análisis de los datos

Para el análisis de la información se emplearon métodos descriptivos retrospectivos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA con el código 549 por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) de todo el departamento.

Para el análisis de la información se establecen frecuencias absolutas, relativas y análisis bivariados, que describen el comportamiento del evento y la comparación con años anteriores teniendo en cuenta el lugar de residencia (2017 -2021). De igual forma se realiza la descripción de las características sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas del evento

3. HALLAZGOS

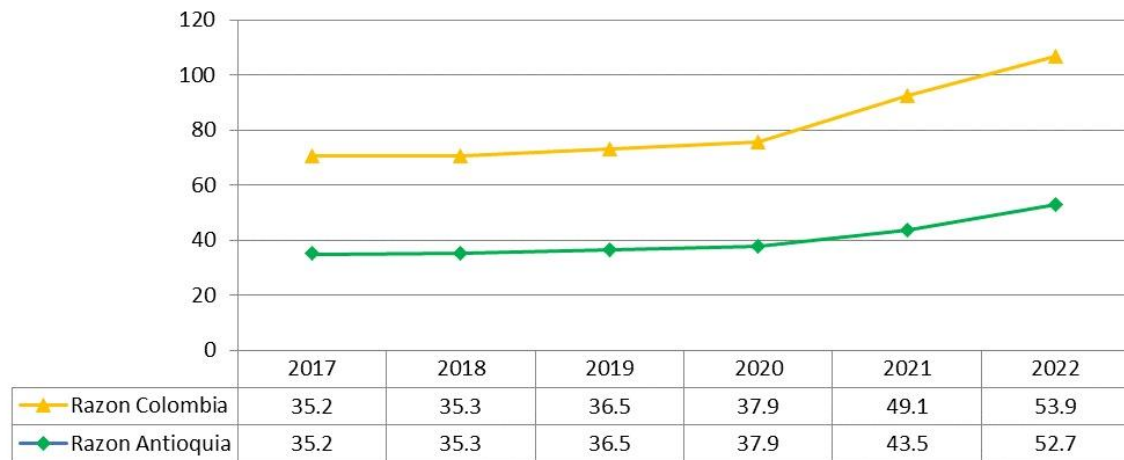
A continuación, se presentan de manera detallada los principales hallazgos en la Vigilancia Epidemiológica del Evento de Morbilidad Materna Extrema en el Departamento de Antioquia durante el año 2021.

3.1. Análisis de información

En el comparativo de la razón de Morbilidad Materna Extrema durante los últimos 5 años (Grafico 1) se aprecia como desde el año 2017, el departamento de Antioquia y Colombia han presentado un aumento paulatino de la razón de Morbilidad Materna Extrema; sin embargo, el departamento de Antioquia siempre con razones inferiores a las nacionales.

Se resalta que durante el año 2021 por causa de la pandemia por Covid 19 se vivió un impacto sobre el manejo de los eventos de interés en salud pública lo cual se ve reflejado en el aumento significativo de la razón de MME a nivel nacional y en el departamento de Antioquia y aun con este agravante el departamento con razones inferiores a la media nacional.

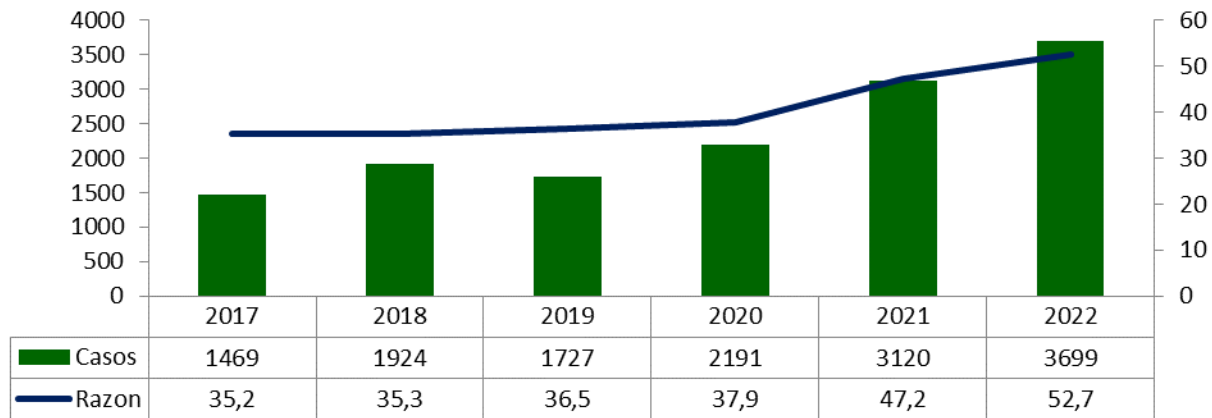
Gráfica 1. Comparativo de la Morbilidad Materna Extrema en el departamento de Antioquia – Colombia 2017 -2022



Fuente: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>

En la tendencia de casos y razón de la Morbilidad Materna Extrema en el departamento de Antioquia durante los años 2017 -2022 como se observa en el (Grafico 2), se evidencia tendencia a la alta durante los años 2017 a 2022, en el 2022 un aumento significativo de la razón de MME (52,7.) aumentando un 5% en comparación con el año inmediatamente anterior; es importante resaltar que durante los últimos años se ha presentado un incremento en el número de casos y la razón de morbilidad materna extrema debido al fortalecimiento del proceso de vigilancia del evento y el cambio en la definición operativa de caso entregada por el Instituto nacional de Salud para tener mayor sensibilidad en el proceso de identificación.

Gráfica 2. Tendencia de la razón de MME en Antioquia 2017 -2022



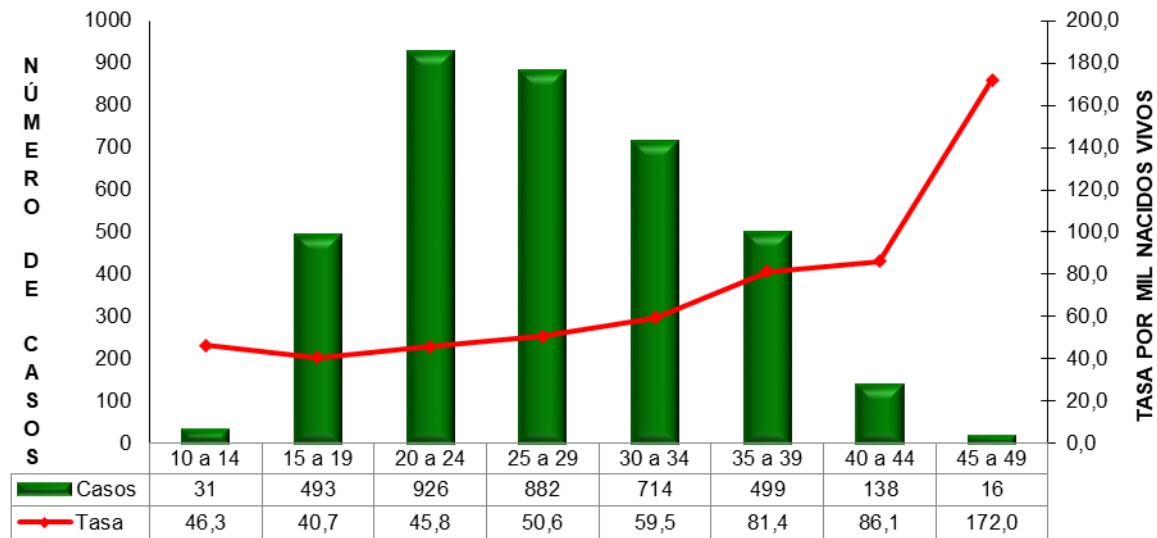
Fuente: Sivigila Antioquia 2022

3.1.1. Características Socio demográficas

En relación con la clasificación según Grupo de edad y Tasa de Incidencia(TI) por cada 1000 Nacidos vivos (NV) para la Morbilidad Materna Extrema (MME) en el Departamento de Antioquia, durante el año 2022 se puede evidenciar según la Gráfica 3 que el mayor número de eventos asociados a la MME, es el rango de 20 a 24 años con 926 casos y TI 45,8 por 1000 NV seguida del rango de edad de 25 a 29 años con 882 casos y TI 50,6 es importante resaltar que el grupo de edad de 10 a 14 años se presentaron 31 casos MME, una TI de 46,3 por 1000 NV, mientras que en menor representación de casos se encontraron las edades comprendidas entre los 45 a 49 años con 16 casos pero con la tasa de incidencia más elevada con un valor de 172,0 casos por cada 1000 NV este grupo llama la atención por ser embarazos en edades extremas, que solo por pertenecer a este rango de edad es clasificado como embarazo de alto riesgo, debido a que la gestante puede presentar comorbilidades preexistentes, factores de riesgo asociados a la edad u otras condiciones que favorecen a peligro el binomio madre e hijo.

Actualmente, en el departamento de Antioquia se encuentra implementada la estrategia de servicios amigables con prioridad en los territorios con altas tasa de fecundidad en el curso de vida de adolescencia, acompañado de otras estrategias de intervención para la prevención de embarazos adolescentes.

Gráfica 3. Número de casos Morbilidad Materna Extrema según Grupo de Edad, Antioquia 2022



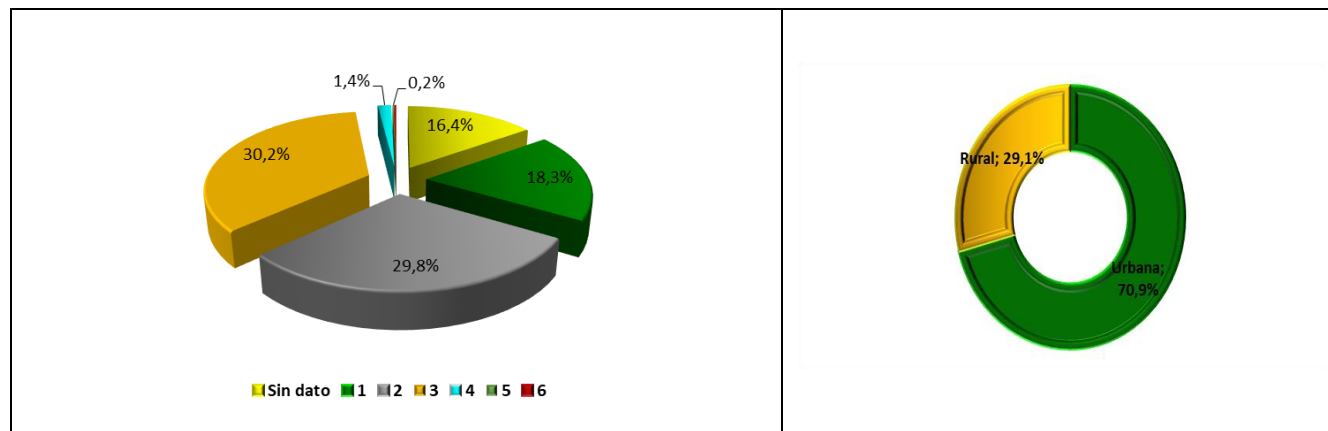
Fuente: Sivigila Antioquia 2022

En relación con la distribución de los casos de Morbilidad Materna Extrema según el estrato socioeconómico se puede evidenciar en la Gráfica 4, que en el estrato 3 se presentaron las cifras más altas de casos con un 30,2%, seguido del estrato 2 con el 29,8% y en menor proporción un 16,4% en el estrato socioeconómico del cual no se tiene datos siendo esto una oportunidad de mejora para la revisión de garantías de la calidad del dato y la obtención de la información en la prestación del servicio.

Llama la atención que contrario a las pocas oportunidades de estratificación social, en nuestro país, el estrato 1, ocupa el 3 puesto en casos con un 16,4%, donde se esperaría que ocupara el primer puesto en casos de morbilidad, debido a que entre menores oportunidades presenten las gestantes en relación con sus recursos económicos, va a presentar dificultades para acceder a satisfacer las necesidades básicas tales como alimentación, vivienda, acceso a los servicios básicos y servicios de salud, entre otros, los cuales pueden influenciar negativamente la salud materna.

Según la distribución del área de residencia en el departamento de Antioquia, el mayor número de casos se encuentra ubicado en la zona urbana con un 70,9% como lo muestra la (Gráfica 4), en contraste se encuentra la zona rural, que aporta un 29,1% de los casos. Este resultado se puede deber a que, en la zona urbana, en las cabeceras municipales, se encuentra concentrada el mayor número de la población, y las gestantes no son ajenas a esta condición.

Gráfica 4. Distribución Porcentual de los casos de Morbilidad Materna Extrema según zona de residencia y estrato socioeconómico. Departamento de Antioquia 2022.

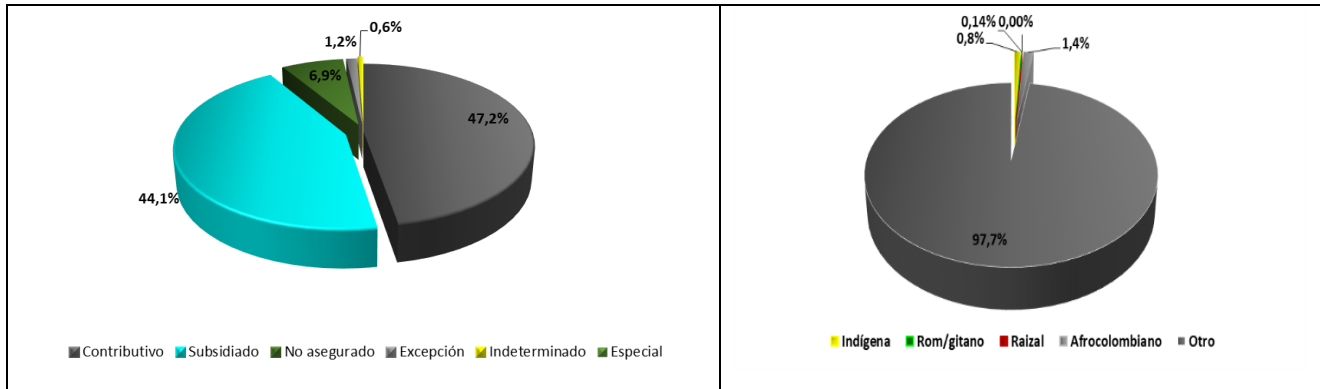


Fuente: Sivigila Antioquia 2022

En cuanto a la distribución porcentual de los casos de Morbilidad Materna Extrema, según la afiliación al régimen de seguridad social en salud, se puede observar en la Gráfica 5 que las gestantes que presentaron alguna alteración de salud, asociada a su condición, se encontraban afiliadas al régimen contributivo con un 47,2, seguido de las gestantes afiliadas al régimen subsidiado con un 44,1%, en menor proporción se encuentran los casos pertenecientes a la clasificación de indeterminado con un 0,6%. De lo anterior se puede inferir que no existen desigualdades entre los dos regímenes de salud subsidiado y contributivo, y no debería presentarse limitantes para las personas sin capacidad de pago, debido a que los regímenes están unificados en el Plan Obligatorio de Salud.

En relación con los casos de Morbilidad Materna Extrema, según al grupo Étnico al que pertenecen, se puede observar en el Gráfico 5, que el mayor número de casos se encontraron en otros con un 97.7%, por lo que no se especificó su condición étnica, seguido de los casos presentados en los afrocolombianos con 1.4%, población indígena con un 0,8% y en menor proporción se encontró al grupo poblacional Raizal con 0.3%. En Antioquia la atención diferencial en salud, se encuentra en etapa de implementación, por lo cual aún se evidencian algunas limitantes en la atención y la asistencia a los servicios de salud, por parte de las comunidades indígenas, pero se resalta que desde el componente de maternidad segura se realizan diálogos de saberes, encuentros interculturales y fortalecimiento de las competencias a los entes municipales, EAPB e IPS del departamento en el marco de la resolución 3280 del año 2018 para atención a la gestante.

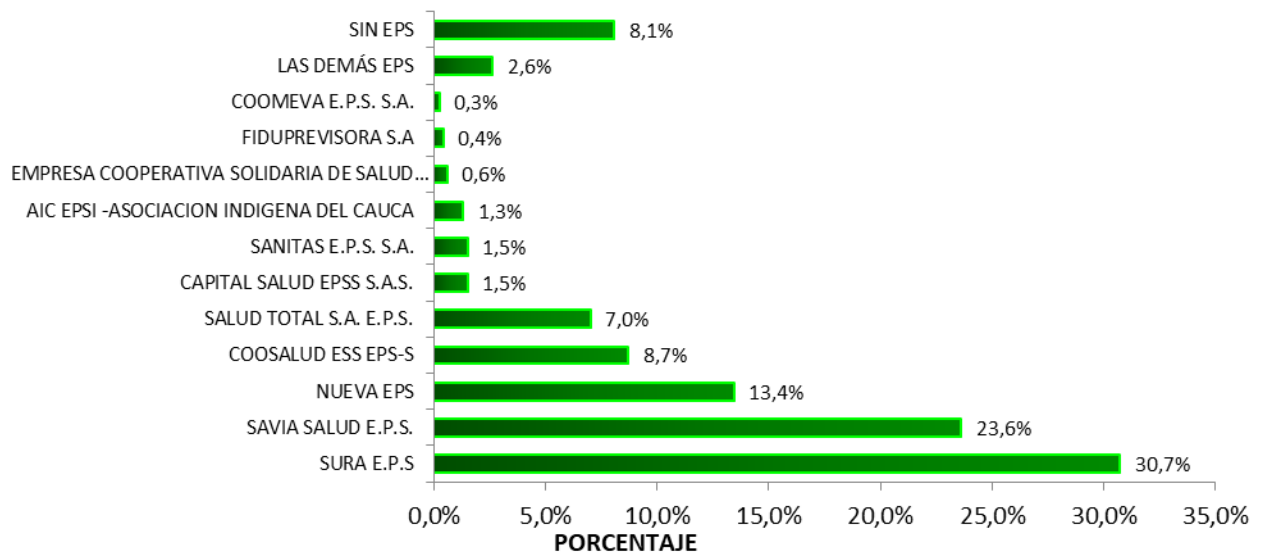
Gráfica 5. Distribución porcentual de los casos de Morbilidad Materna Extrema, según Régimen de Seguridad Social y Etnia. Antioquia, 2022



Fuente: SIVIGILA, 2022

En cuanto a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio con mayor número de casos de MME en el departamento de Antioquia para el año 2021 fueron: SURA, SAVIA SALUD Y NUEVA EPS, con un 30,7%, 23,6%, y 13,4% respectivamente. Es importante resaltar el 8,1% de las mujeres que presentaron el evento no tenían afiliación a ninguna empresa administradora de planes de beneficios.

Gráfica 6. Distribución porcentual de casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) por aseguradora, Antioquia 2022

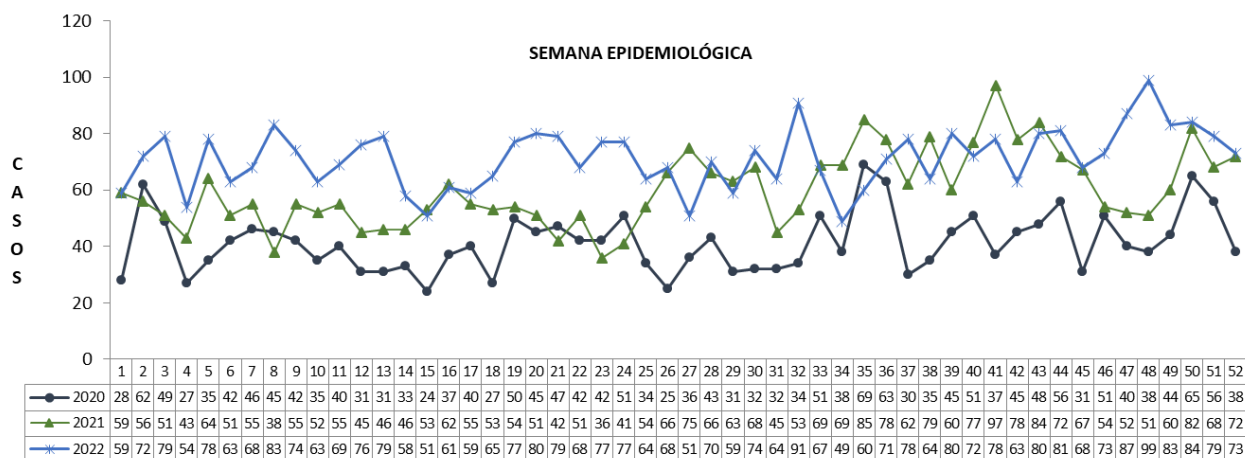


Fuente: Sivigila Antioquia 2022.

3.1.2. Comportamiento del evento según algunas variables de interés en salud pública

Según la distribución de los casos de MME por semana epidemiológica en Antioquia, encontramos que el mayor número de casos sucedió durante la semana epidemiológica 41, 35, 43, con 97, 85, y 84 casos respectivamente. la menor notificación durante la semana 23, con 36 casos reportados, el aumento en la notificación es el resultado del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica mediante asistencias técnicas a UPGD y municipios con comportamientos inusuales.

Gráfica 7. Distribución de los casos de MME, por semana epidemiológica, Antioquia 2022



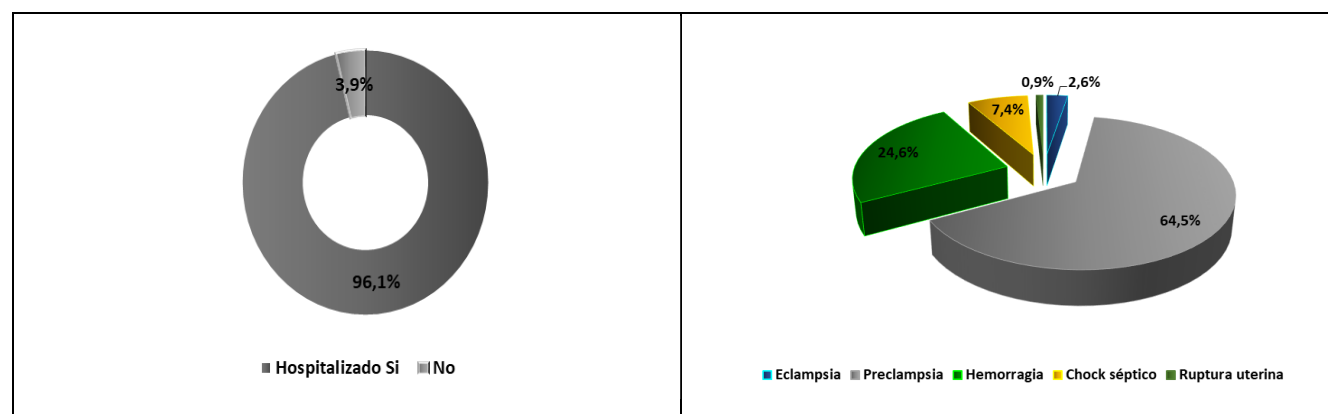
Fuente: Sivigila Antioquia 2022.

En el 96,1 % de los casos con diagnóstico de morbilidad materna extrema requirieron la hospitalización, llama la atención el 3,1% de los casos que presentaron un evento grave que pone en peligro la vida de la materna y no fueron hospitalizado, es importante resaltar el reconocimiento y análisis de casos obstétricos de pacientes embarazadas con morbilidad materna extrema ha constituido una herramienta prometedora en el complemento a la investigación de muertes maternas, el aprendizaje en la atención de las pacientes que superviven puede emplearse para evitar casos futuros de mortalidad materna, identificar factores de riesgo, mejorar la conducta y la atención.

Como se puede observar en la Gráfica 8, las patologías asociadas a la Morbilidad Materna Extrema, con mayor incidencia está a Preeclampsia con un 64,5%, la cual es una de las complicaciones más frecuentes del embarazo, que se presenta indistintamente de la edad dela gestante, la cual se caracteriza con un aumento en las cifras tensionales y afecta órganos blancos como los riñones, entre otros, seguida de la Hemorragia con un 24,6%, la cual es potencialmente grave durante la

gestación y pueden ser ocasionadas por distintas causas entre ellas, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, entre otros, y con menor proporción se encontró la Ruptura uterina con un 0,9% de los casos la cual es poco frecuente en el embarazo, y en la clasificación puede ser espontanea o traumática

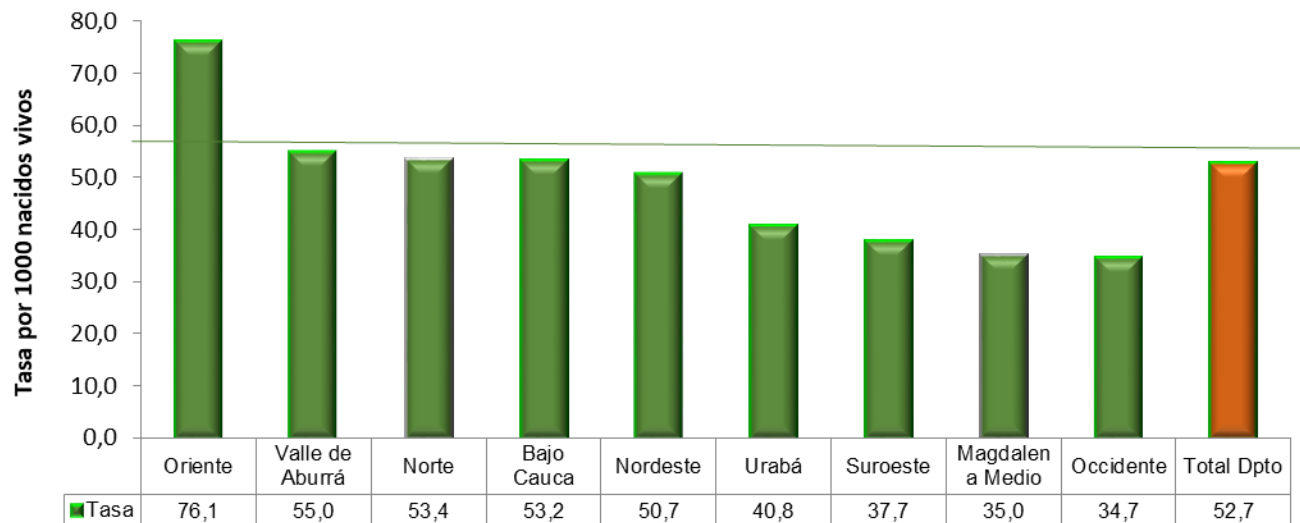
Gráfica 8. Distribución porcentual de casos Morbilidad Materna Extrema según conducta y relacionado con enfermedad específica. Antioquia 2022



Fuente: Sivigila Antioquia 2022.

Según la Tasa de incidencia de la Morbilidad Materna Extrema por subregión de residencia, la más representativa es la subregión del Oriente con 76 casos por 1000 NV, como se puede observar en la (Gráfica 9), seguido de la subregión del valle de aburra con 55 casos por 1000 NV, ambas subregiones por encima de la tasa departamental la cual se encuentra en 52,7; en menor proporción se encuentra la subregión del Occidente con 34,7 casos por cada 1000 NV.

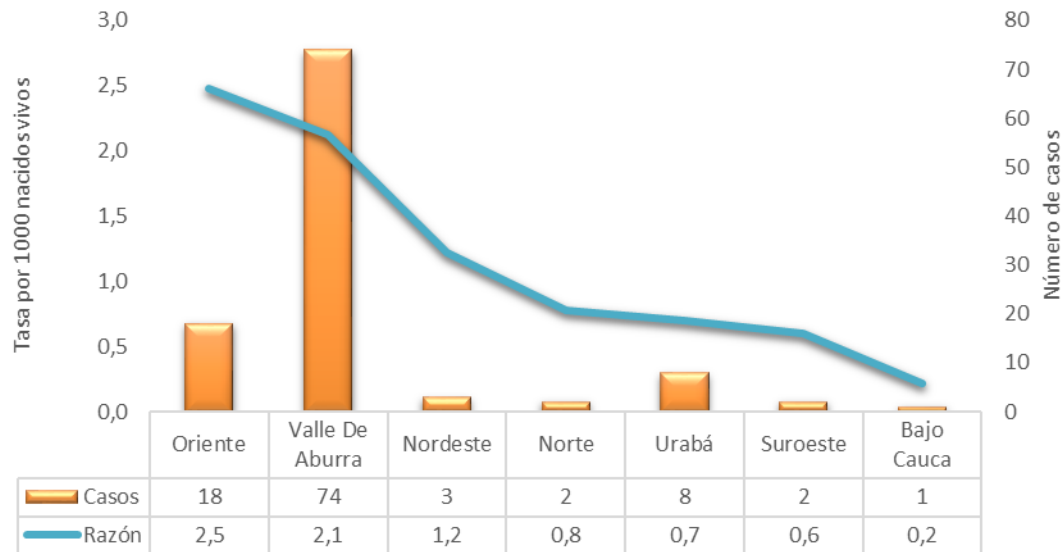
Gráfica 9. Tasa de incidencia de Morbilidad materna extrema, por subregión de residencia. Antioquia 2022



Fuente: Sivigila

En relación con la tasa de incidencia (TI) de la para la Morbilidad Materna Extrema (MME) por Covid-19 por cada por cada 1000 Nacidos vivos (NV) en las diferentes subregiones del departamento de Antioquia, durante el año 2022 se puede evidenciar según la Gráfica 10 que el mayor número de eventos se presentaron en la subregión de valle de aburra 74 y TI 2,1 por 1000 NV, seguida de Oriente con 18 casos y TI 2,5.

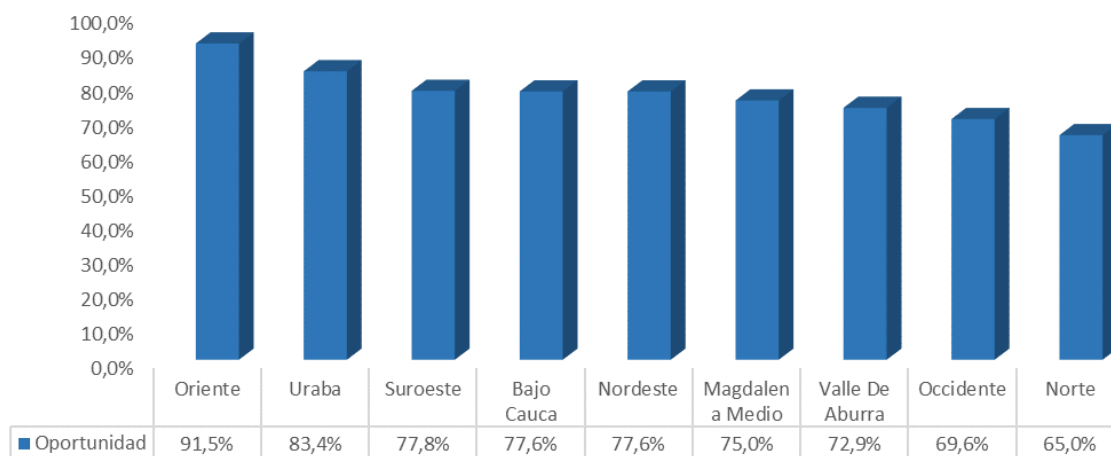
Gráfica 10. Número de casos Morbilidad Materna por Covid-19 Según subregión de residencia, Antioquia 2021



Fuente: Base de datos gestantes Covid-19

3.1.3. Indicadores protocolo

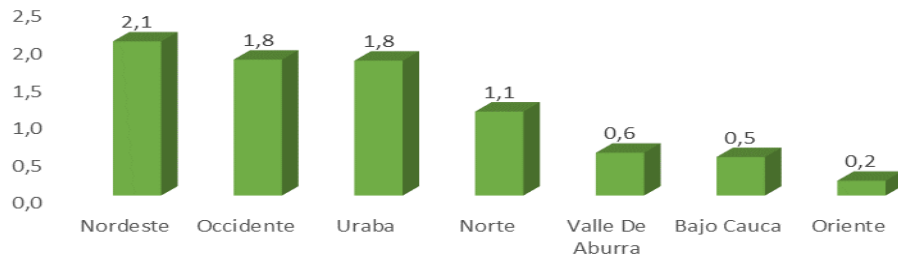
Gráfica 101. Oportunidad en la notificación inmediata de casos MME



Fuente: Sivigila Antioquia 2022

En lo que respecta al índice de letalidad en Antioquia distribuido por subregiones durante el año 2022 (Gráfica 12) encontramos que en la subregión del nordeste mueren 2,1 mujeres por cada 100 casos de MME, seguido de la subregión de occidente y urabá con 1.8 muertes por cada 100 casos de MME, las subregiones con índices de letalidad menor a 1 por cada 100 MME son valle de aburra, bajo cauca y oriente.

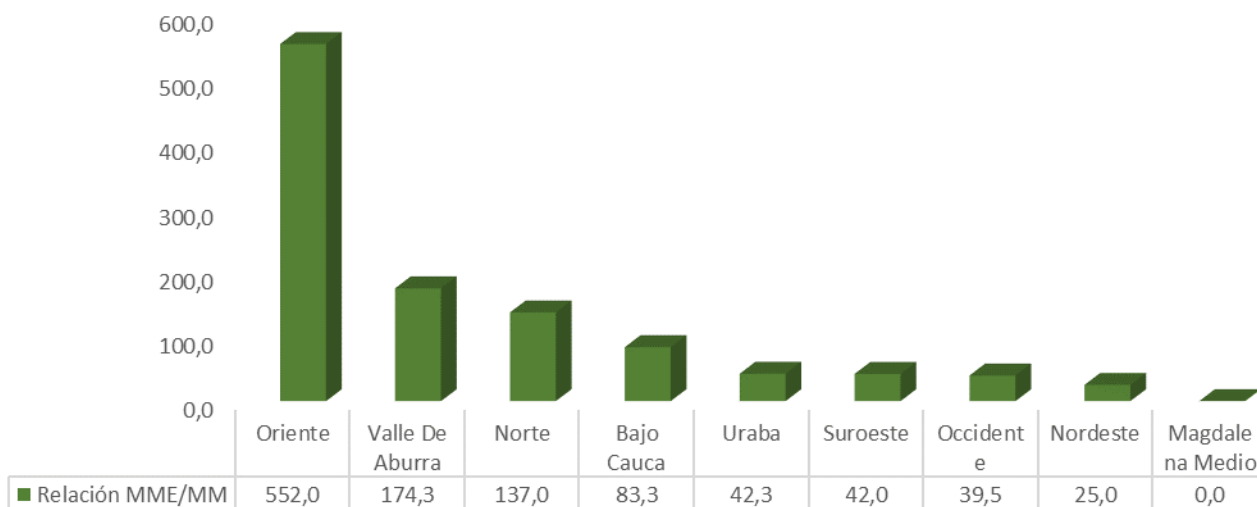
Gráfica 11. Índice de letalidad en Antioquia, distribución por subregiones. Antioquia 2022



Fuente: Sivigila Antioquia 2022.

En la relación de Morbilidad Materna Extrema (MME) y Mortalidad materna (MM) por subregiones del departamento de Antioquia en el 2022, en la Gráfica 13 se puede evidenciar que la relación de la Morbilidad Materna Extrema y la Mortalidad Materna, tuvo su mayor proporción en la subregión de oriente con 552 casos de MME por cada muerte, seguido de la subregión de valle de aburra con 174,3 casos de MME por muerte, se presentó relación 0 casos por muerte en la subregión de Magdalena Medio se podría inferir en la relación de la Morbilidad materna Extrema con los casos de Mortalidad Materna, y que las causas de muerte presentadas en estas subregiones están relacionadas a las complicaciones en el embarazo y estas fueron manejadas oportunamente, por lo que se pudo instaurar un tratamiento médico oportuno en la mayoría de ellos.

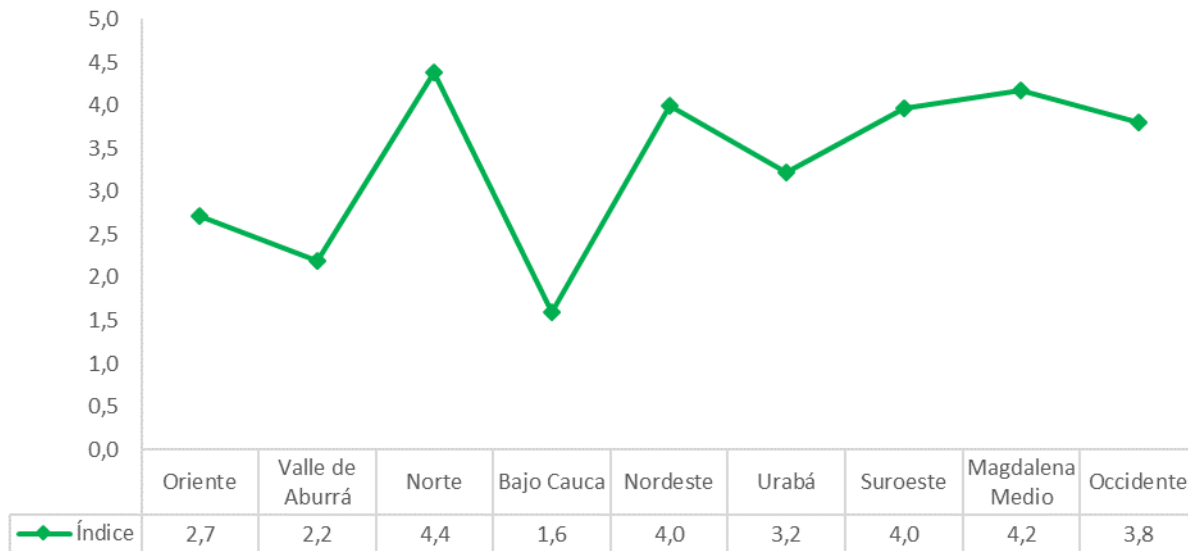
Gráfica 12. Relación MME/MM en Antioquia, distribución por subregiones. Antioquia 2022



Fuente: Sivigila Antioquia 2022

Según el índice de la Mortalidad Perinatal (MP) por Morbilidad Materna Extrema (MME) por subregiones en el Departamento de Antioquia de 2022, se puede observar en la Gráfica 14 que el mayor índice corresponde a la subregión de Norte con 4,4 casos de MP por cada 100 casos de MME, seguido de la Subregión de Magdalena medio con 4,2 MP por cada 100 casos, el de menor índice es en bajo cauca con 1,6. Se podría inferir que está relacionado directamente como así se reporta en la literatura científica, que el bienestar del producto depende en gran medida del bienestar de la gestante y que el nuevo ser depende absolutamente de la salud materna.; además pueden estar relacionados con los determinantes sociales de la salud de dichos territorios y las necesidades básicas insatisfechas, lo que limita la intervención continua e integrada de la exposición diferencial a los riesgos.

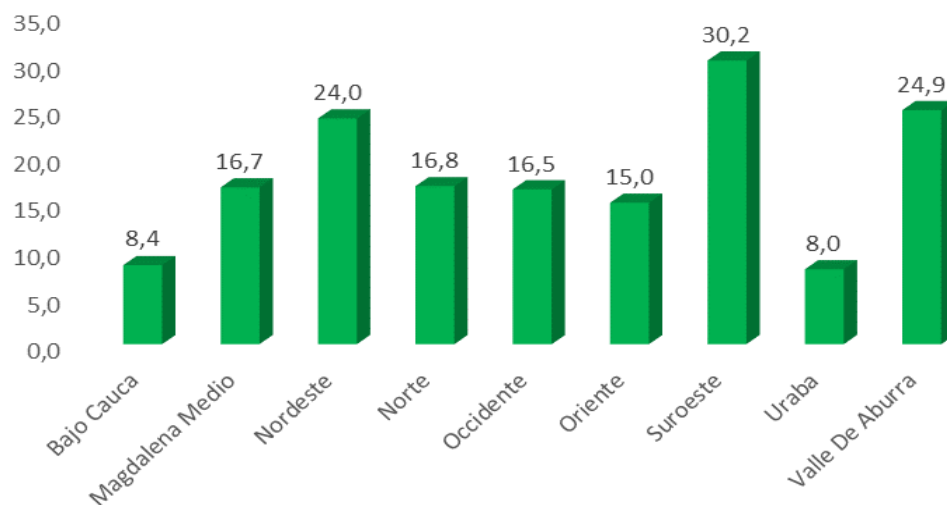
Gráfica 13. Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía por MME distribuido por subregiones en Antioquia 2022.



Fuente: Sivigila Antioquia 2022

En cuanto a la notificación de casos de MME con 3 o más criterios por subregiones en el departamento de Antioquia (Gráfica 15) encontramos que la subregión Suroeste obtuvo la mayor proporción con un 30,2%, seguido de Valle de Aburrá con un 24,9% y las subregiones con menor notificación de 3 o más criterios fueron Bajo Cauca con un 8,4% y Urabá con un 8%, lo cual difiere con los indicadores de razón de Morbimortalidad Materna por ser las subregiones con mayor afectación en el evento, el departamento de Antioquia realiza acompañamiento y seguimiento al manejo de la emergencia obstétrica en los municipios con sus respectivas UPGD que conforman estas subregiones.

Gráfica 14. Porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión por Subregión en Antioquia 2022



Fuente: Sivigila Antioquia 2022

4. Conclusiones.

- La oportunidad en la notificación para morbilidad materna extrema en el departamento es del 75%, lo cual se interpreta como un cumplimiento regular según la semaforización propuesta por el INS, pero inferior al porcentaje nacional que se encuentra en 82%. con la misma semaforización.
- La razón de MME en Antioquia es de 58, casos por cada 1000NV evidenciando un aumento en relación al año 2021 explicado por un incremento en las acciones de vigilancia epidemiológica en el departamento.
- Se evidencia una disminución en la letalidad de las mujeres que padecen una MME en el departamento pasando de 1,3% a 0,9%, manteniéndose por debajo del nacional.
- Para la relación entre la morbilidad materna extrema y la mortalidad materna, en Antioquia por cada 121 casos de MME sucede 1 Muerte Materna, cifra inferior a la reportada en el año 2021 con 76.
- El número de casos de Mortalidad perinatal que ocurren por cada 100 casos de MME en Antioquia es de 4.5, inferior a la media nacional que se encuentra en 4.6.

5. Discusión

- La razón de morbilidad materna extrema (MME) en el departamento de Antioquia, así como en el resto del país, ha presentado una tendencia sostenida al aumento durante los últimos 5 años y con cambios significativos durante el año 2022.
- Los cursos de vida con la razón de MME más altas es el comprendido en la adultez, resaltando en este la población de 40 a 49 años.
- La principal causa de MME durante el 2022, fueron los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, seguidos por las complicaciones hemorrágicas, comportamiento similar al observado en los años anteriores lo cual ratifica, que, aunque los principales avances en la reducción de la mortalidad materna están representados en las causas directas.
- La letalidad en las mujeres que padecen una MME en el departamento es inferior al porcentaje nacional lo cual se puede interpretar que las estrategias departamentales de vigilancia epidemiológica tienen un impacto significativo.
- Es de resaltar que en el departamento de Antioquia se encuentra implementada la estrategia de servicios amigables con prioridad en los territorios con altas tasa de fecundidad en el curso de vida de adolescencia, acompañado de otras estrategias de intervención para la prevención de embarazos adolescentes.
- A través de la política nacional enmarcada en el plan de aceleración para la reducción de la muerte materna, se espera impactar de manera positiva en la disminución de este evento asociado a la capacitación permanente del talento humano en salud en las competencias relacionadas a la atención de las gestantes en el territorio.

6. Recomendaciones

- Continuar articulación de acciones entre el ente departamental y municipal de acuerdo con sus competencias, deberes y funciones, en cada uno de los niveles de gestión para impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud y los indicadores de resultados.
- Fortalecer la implementación y aplicación de las RIAMP, rutas de atención integral materno perinatal desde las acciones individuales, colectivas y poblacionales en los territorios
- 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 seguimientos.
- Fortalecer las Búsquedas Activas Institucionales para garantizar la detección temprana de casos de Morbilidad materna Extrema

7. Limitantes

- La vigilancia de la MME se está haciendo directamente desde el SIVIGILA, volviendo el proceso más lento, complejo, manual y retrospectivo.
- El seguimiento a indicadores de MME SAT desde las UPGD y las UNM, no se realizan de forma inmediata, es retrospectivo.
- La no disponibilidad de una base de datos de las alertas SAT consolidada que permita realizar cruces de información
- Falta de conocimientos de protocolo del evento y por ende el manejo de la información
- Registros en SIVIGILA incompletos y variables mal registradas que muestran sesgos en la información
- Los procesos de ajustes se hacen complejos porque después que notifican el caso en Sivigila no los completan o editan las variables erradas

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.

8. Referencias bibliográficas

1. 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.
2. 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.
3. 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-2019-colombia.pdf>
4. 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.
5. 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.
6. 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 11-03-2023.
7. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de morbilidad materna extrema D.C.: INS;
8. 5_Morbilidad_materna_extrema.pdf (revperinatologia.com)