

INFORME

MORTALIDAD MATERNA

ANTIOQUIA 2021.

Tabla de Contenido

Listado de Graficas	3
Listado de Tablas	4
INTRODUCCIÓN	5
1. OBJETIVOS	7
1.1. Objetivo general.....	7
1.2. Objetivos específicos.....	7
2. MATERIALES Y METODOS	8
2.1. Definición de casos.....	8
2.2. Definición de Indicadores	10
2.3. Fuentes de Información.....	11
2.4. Análisis de los datos	12
3. HALLAZGOS.....	12
3.1. Identificación de Casos.....	12
3.1.1. Datos de interés en salud publica	
3.1.2. Tendencias de la Mortalidad Materna según Tiempo y lugar en los periodos comprendidos de 2015 – 2021	
3.1.3. Indicadores socio demográficos	
3.1.4. Indicadores de protocolo	
4. DISCUSION	25
5. RECOMENDACIONES	26
6. LIMITANTES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29

Listado de Graficas

Gráfica 1. Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna (RMM), por subregión de residencia. Antioquia, 2017– 2021	14
Gráfica 2. Tendencia de la distribución porcentual de la mortalidad materna, por subregión de residencia. Antioquia, 2017– 2021	15
Gráfica 3. Tendencia de la Distribución Porcentual de la Mortalidad Materna, según Grupos de Edad. Antioquia, 2017-2021	15
Gráfica 4. Distribución porcentual de la Mortalidad Materna según Área de Residencia. Antioquia 2017- 2021.....	16
Gráfica 5. Distribución porcentual de los Casos de Muerte Materna por Tipo de Régimen, Antioquia 2021.....	17
Gráfica 6. Distribución Porcentual de los Casos de Muerte Materna por etnia. Antioquia 2021	18
Gráfica 7. Casos de Muerte Materna Según Subregión y Mes de Fallecimiento. Antioquia 2021.	19
Gráfica 8. Casos y Razón de Muertes Materna Tempranas según subregión. Antioquia, 2021	19
Gráfica 9. Razón de Muerte Materna Temprana y Tardía Según Grupos de Edad. Antioquia, 2020 y 2021	20
Gráfica 10. Porcentaje de oportunidad en la notificación semanal de Muerte Materna por Subregión Antioquia 2021	21
Gráfica 11. Porcentaje de causas de muerte mal definidas por subregión, Antioquia 2020 -2021	22

Listado de Tablas

Tabla 1. Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna en Antioquia 2021.	12
Tabla 2. Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna Temprana. Antioquia 2021.	13
Tabla 3. Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF) por Subregiones Antioquia 2021	23
Tabla 4. Porcentaje de casos con informe técnico (unidad de análisis) completo en el tiempo establecido por subregiones en el departamento de Antioquia 2021	24

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, 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 años¹. 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:

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 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.

¹ (ANADOLU, 2022)

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Describir el Comportamiento Epidemiológico del Evento de Mortalidad Materna, en el Departamento de Antioquia durante el año 2021.

1.2. Objetivos específicos

- Realizar la Caracterización Sociodemográfica de la Mortalidad Materna, en el Departamento de Antioquia durante el año 2021.
- 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 2021.
- Identificar las subregiones y los grupos poblacionales con los mayores riesgos para la salud materna, en el Departamento de Antioquia durante el año 2021.
- 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 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 reporten negativo 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 cuenta 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 2021, 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 “mortalidadmaterna”.
- 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 del 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 2021.

3.1. Identificación de Casos

3.1.1 Datos de interés en salud pública

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 2021, la notificación en SIVIGILA para Muertes Maternas tardías es de un 26,2% Mientras que las Muertes maternas tempranas se les atribuye un 67,2%; 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 2021.

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Muerte materna por causa externa	4	6,6%
Muerte materna tardía	16	26,2%
Muerte materna temprana	41	67,2%
Total	61	100,0%

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2021.

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 2021, se presentaron un total de 41 muertes maternas tempranas; conciernen a las directas el 19,7% con 12 casos y a las muertes maternas indirectas el 44,3%, con 27 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 3,3% se encuentran clasificadas las muertes pendientes por subclasificarse, lo cual corresponde a dos casos. Lo anteriormente detallado se puede evidenciar en la (tabla 2), que corresponde a las defunciones maternas subdivididas en 2 grupos

Tabla 2. Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna Temprana. Antioquia 2021.

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Directa	12	19,7%
Indirecta	27	44,3%
Por definir	2	3,3%
Total	41	100,0%

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2021.

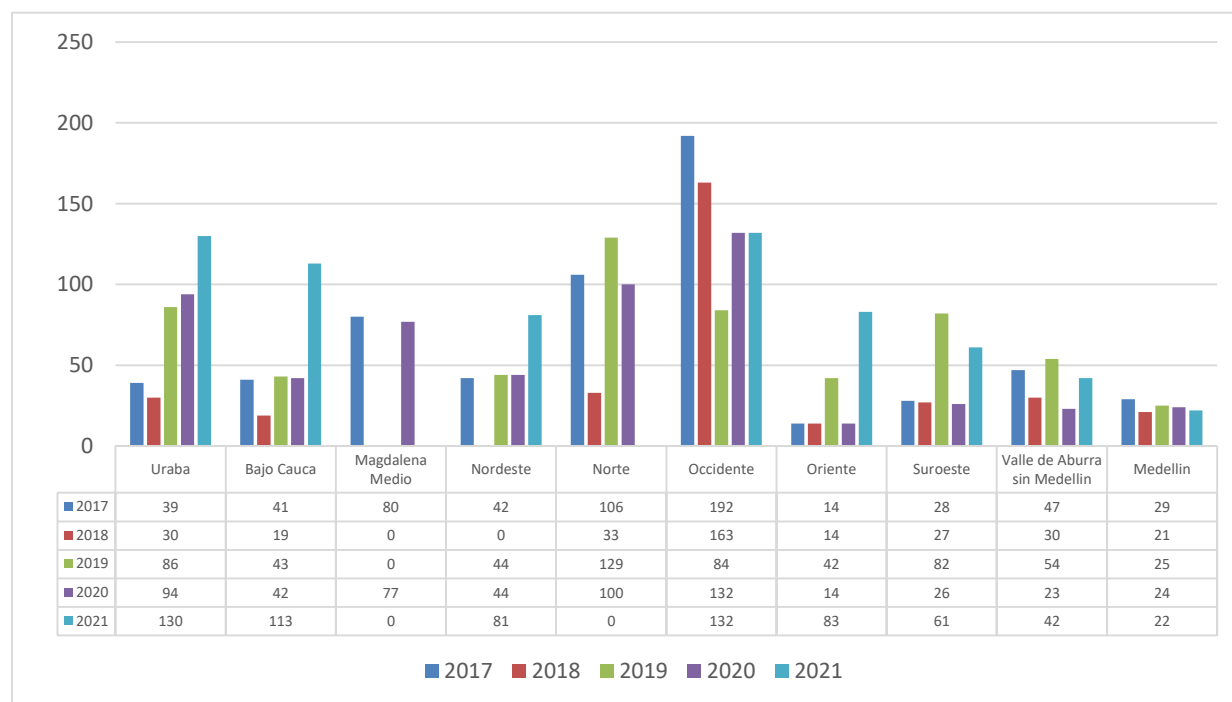
3.1.2. Tendencias de la Mortalidad Materna según Tiempo y lugar en los periodos comprendidos de 2015 – 2021

En la (Gráfica 1), se observa la tendencia de la Razón de Mortalidad Materna en el Departamento de Antioquia, entre los años 2017 a 2021, teniendo en cuenta para ellos la clasificación por subregiones. Como se evidencia en la Subregión de Occidente; comportamiento sostenido en el 2020 y 2021 en 132, en 2017, presento la razón más alta con 192, seguida del año 2018 con 163, este comportamiento en dicha subregión se puede presentar debido a los bajos índices de desarrollo que presenta esta zona geográfica y las necesidades básicas insatisfechas, sumado a esto la diversidad de población,

encontrándose diferentes grupos poblacionales, entre ella población indígena, ROM, afro, la cual es es una población mayormente rural. Le sigue en mayor número de razón de mortalidad, la Subregión del Urabá; que, en el año 2015, presento un 159 y en el año inmediatamente anterior 130 porcentualmente, con un aumento entre 2020 y 2021 de 36, y, por último, pero no por ello menos importante se encuentra la ciudad de Medellín, la cual cerro el 2021, con una RMM en 22, su mayor razón se presentó en el año 2017 con 29 y la menor en el año 2015 con 18.

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, 2017– 2021

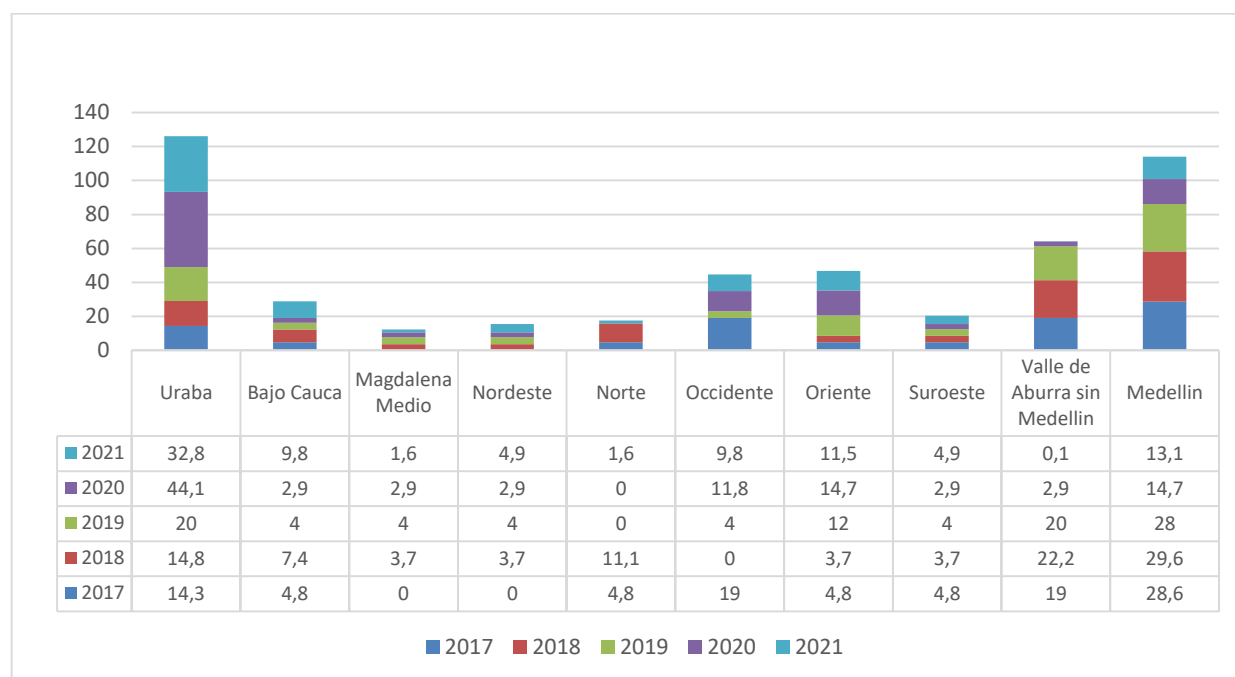


Fuente: DANE. BD Nacimientos del 01 de enero a 31 de diciembre 2021 RUAF Preliminar (3-01-2022)

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 2017 a 2021, se puede evidenciar como lo muestra la (Gráfica 2) que la subregión de Urabá durante el periodo 2020 represento el 44% de los casos y en el año 2020 disminuyó a 32% pero se mantuvo siendo la subregión con el porcentaje más elevado de casos, sin embargo el año 2019 el porcentaje de

muerres maternas estuvo liderado por la subregión de Urabá y Valle de Aburra con un 20% cada uno, mientras que en el año 2017 y 2018 el Valle de Aburra se mantenía con el mayor porcentaje de casos notificados; 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.

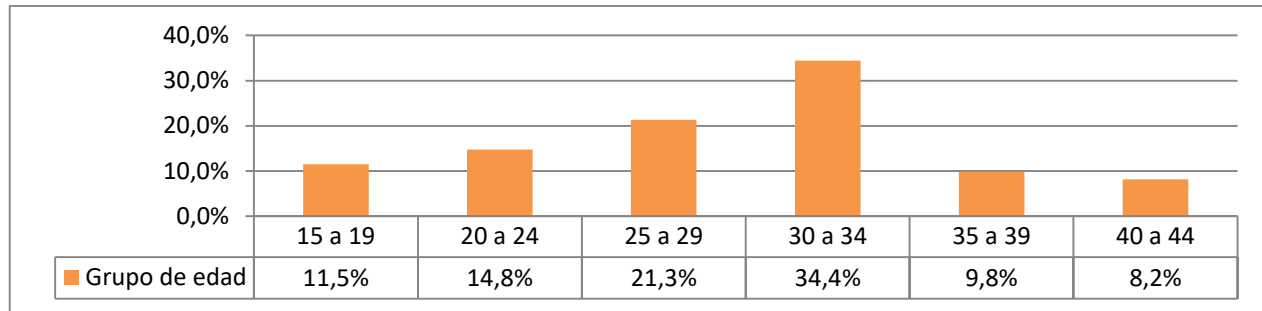
Gráfica 2. Tendencia de la distribución porcentual de la mortalidad materna, por subregión de residencia. Antioquia, 2017–2021



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 numero caso de estas muertes es el rango de edades de 30 a 34 años, con un 34,4%, correspondiente a 21 casos, seguido el rango de edades de 25 a 29 años con un 21,3%, que corresponde a 13 casos y en menor número de casos, encontramos el rango de edades de 40 a 44 años, con un 8,2% que corresponde a 5 casos. 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. Tendencia de la Distribución Porcentual de la Mortalidad Materna, según Grupos de Edad. Antioquia, 2017-2021

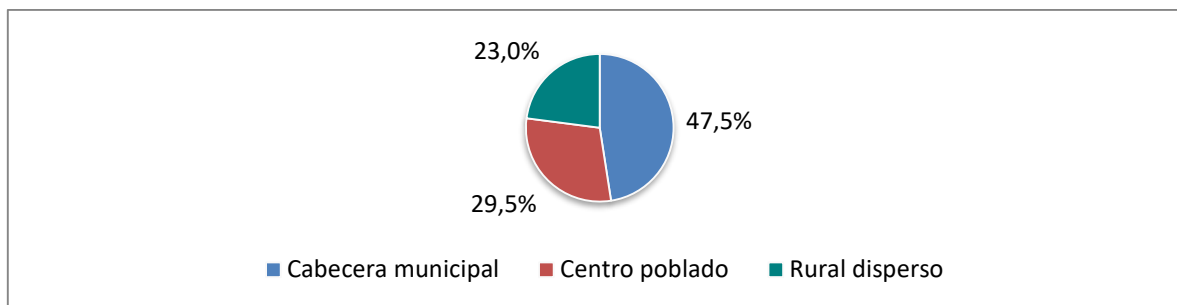


Fuente: SIVIGILA Antioquia 2021.

En la distribución porcentual de la Mortalidad Materna, según área de residencia, para el Departamento de Antioquia en el periodo 2017 – 2021, se puede observar, como lo muestra la (Gráfica 4), que en la Cabera Municipal, es el lugar donde ocurrieron el mayor número de dichas muertes, con un 47,5% (29 casos), seguido del Centro Poblado con un 29,5% (18 casos) y por ultimo donde ocurren el menor número de casos se encuentra en la zona rural dispersa, con un 23% (14 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

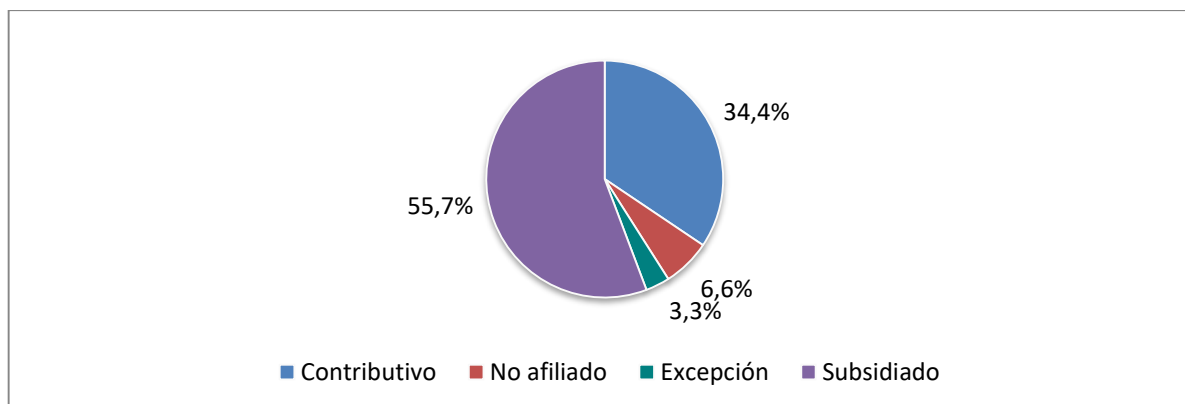
Gráfica 4. Distribución porcentual de la Mortalidad Materna según Área de Residencia. Antioquia 2017- 2021.



Fuente: SIVIGILA Antioquia 2021.

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 2021, la (Gráfica 5) nos muestra que el mayor número de casos se presentó en el régimen subsidiado con el 55,7%, lo que corresponde a 34 casos, seguido del régimen contributivo con un 34,4% correspondiente a 21 casos y por último con el menor número de casos se encuentra el régimen de excepción, 3,3% 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 2021

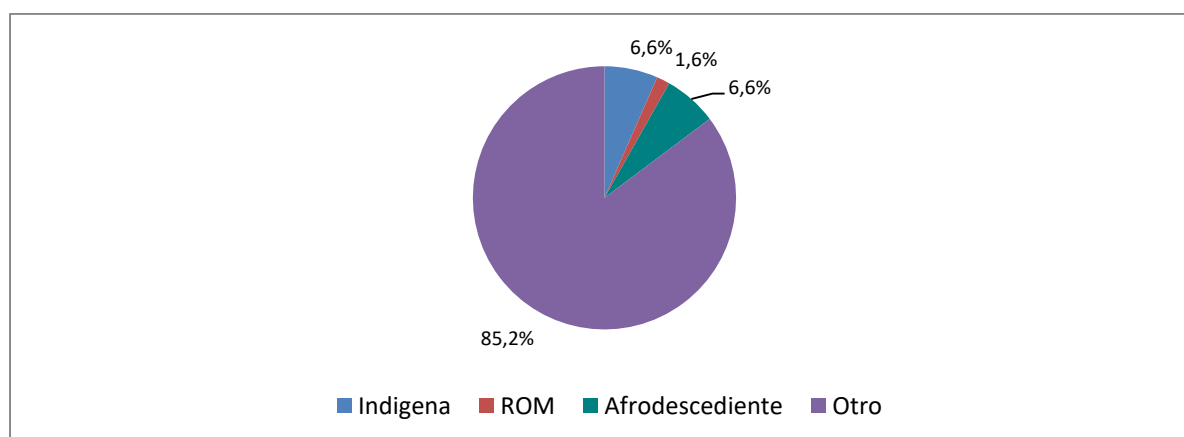


Fuente: SIVIGILA Antioquia 2021.

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 2021, 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

85,2%, dato estadísticamente significativo; que equivale a 52 casos, seguido de la población indígena y de la población afro ambos con el 6,6% , es decir, 4 casos cada uno. En menor proporción se encuentra la población ROM con el 1,6% (1 caso). Llama la atención en el análisis de estos datos que la población atendida en relación a la etnia (Indígena, Afro y ROM) 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 2021



Fuente: SIVIGILA Antioquia 2021.

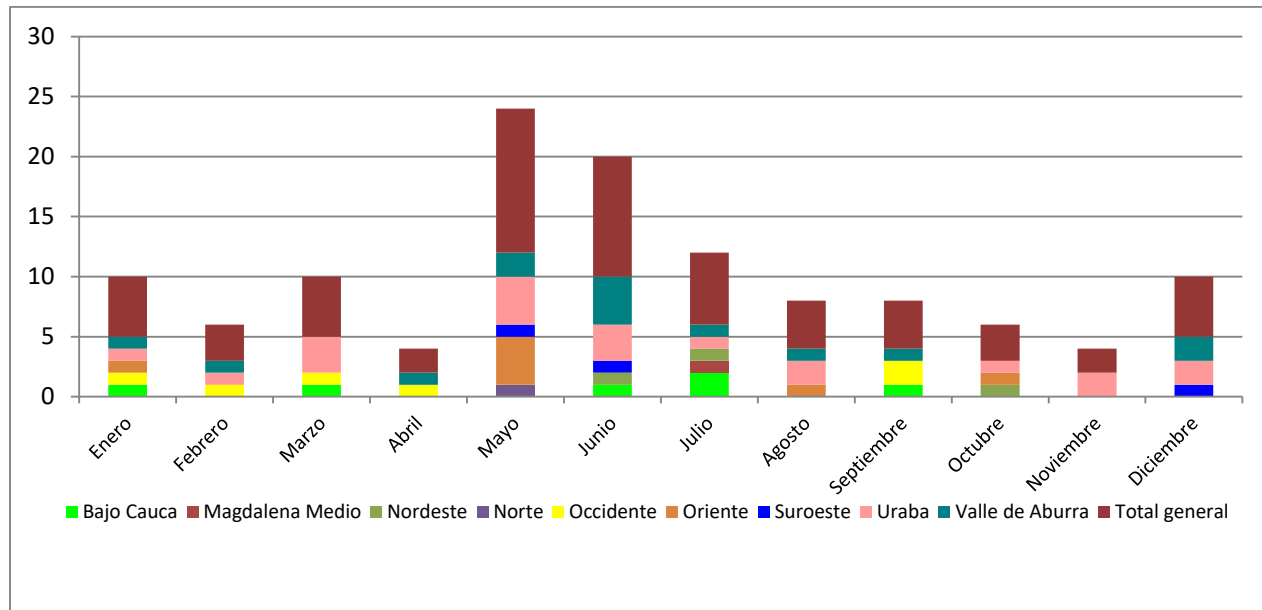
En relación con la distribución porcentual de los casos de Muerte Materna por mes de Fallecimiento y subregión, la (Gráfica 7) nos evidencia que el mes donde más se presentaron fallecimientos atribuidos a las maternas fue en mayo con 12 casos, correspondientes al 19,7% seguido por el mes de junio con el 16,4% (10 casos) y el mes con menos casos es noviembre con el 3,3% (2 casos). Se puede evidenciar la relación de los meses con la ocurrencia de las muertes; en el mes de mayo, junio y julio se observó un incremento de las muertes en el departamento.

En la relación de las subregiones con mayores ocurrencias de casos se encuentran los meses de marzo, mayo, junio y agosto ocurrieron en la Subregión de Urabá, seguido de la Subregión del Valle de Aburrá durante el mes de mayo y Junio, Subregión de occidente en el mes de septiembre.

Es importante resaltar que el mes con mayor proporción de casos fue el mes de mayo y junio y durante la revisión de

causas podemos observar que la principal causa fue el virus COVID 19, lo cual se atribuye el comportamiento inusual de aumento al pico epidemiológico presentado durante estos meses del año 2021.

Gráfica 7. Casos de Muerte Materna Según Subregión y Mes de Fallecimiento. Antioquia 2021.

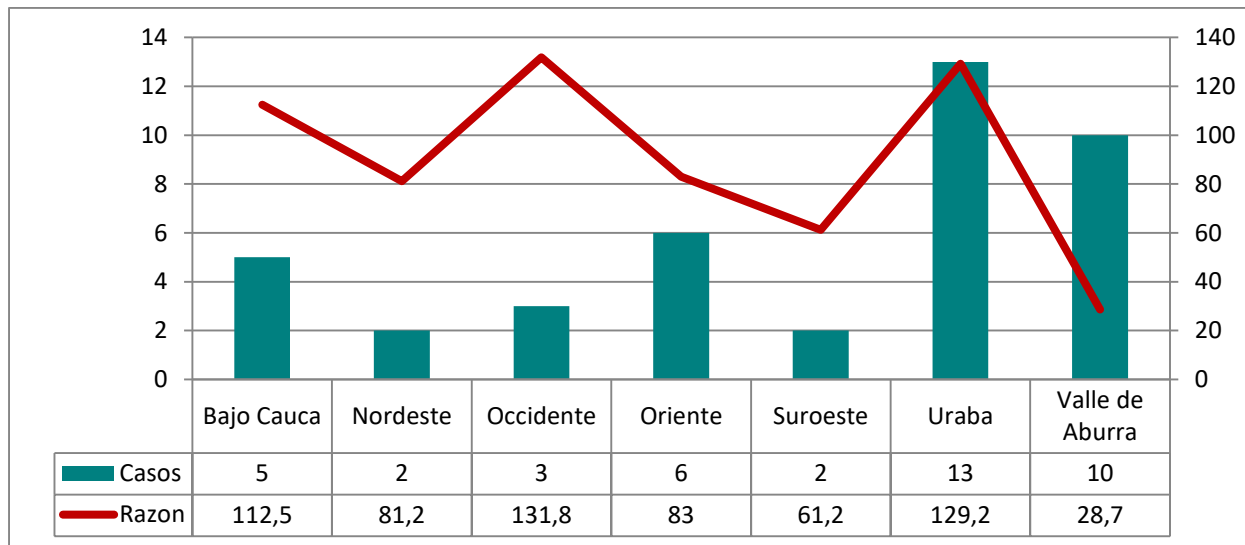


Fuente: SIVIGILA Antioquia 2021.

La relación existente entre los casos y la Razón de Muertes Maternas Tempranas, ocurridas en el Departamento de Antioquia por Subregiones, (Gráfico 9) nos muestra que la Subregión de Urabá es la que acumuló el mayor número de casos con 13 ocurrencias, seguida del Valle de Aburrá con 10 casos y en último lugar las Subregiones del Nordeste y Suroeste, ambas con 2 casos; pero las Subregiones de Urabá, Valle de Aburrá, Oriente y Bajo Cauca superan la RMM Departamental en el 2021, la RMM o 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 occidente.

Es importante resaltar que las estrategias de intervención planteadas para intervenir el impacto de este indicador están enfocadas en acciones en ruralidad dispersa, acompañamientos dinámicos en la implementación de la RIAMP, asesorías de parto cálido y respetado, asistencias técnicas para el fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud en las regiones con comportamientos epidemiológicos no esperados.

Gráfica 8. Casos y Razón de Muertes Materna Tempranas según subregión. Antioquia, 2021

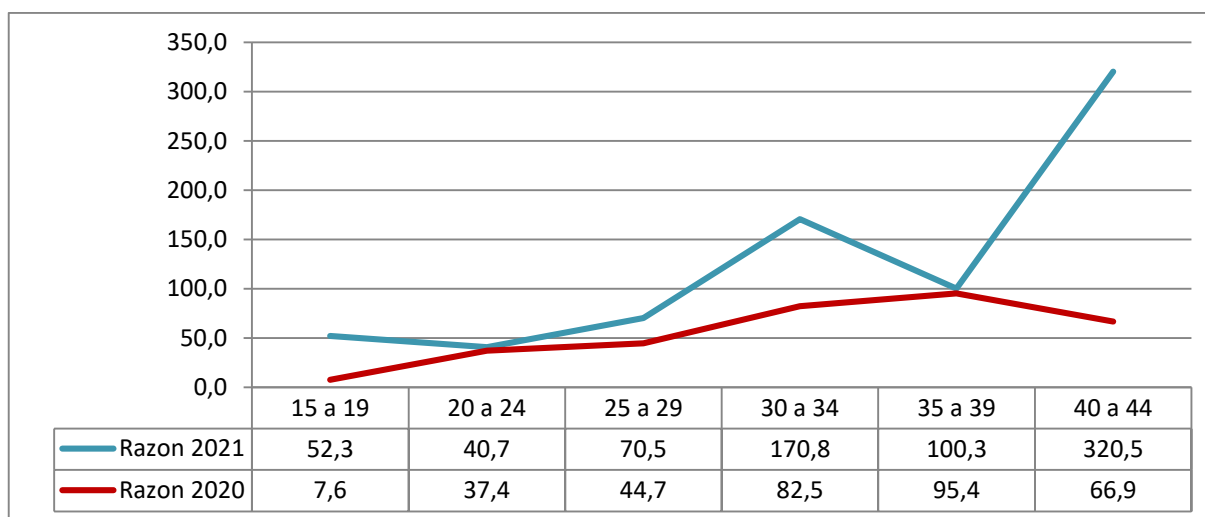


Fuente: SIVIGILA Antioquia 2021.

A continuación, en la (Gráfica 9) se puede observar que la RMM temprana y tardía por grupos de edad durante los años 2020 y 2021 por cada 100.000 NV tuvo su mayor representación en el grupo de edad de 40 a 44 años con un riesgo de morir de 320,5 mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en el año 2021 por cada 100.000 NV, seguido de los 30 a 34 años con 170,8 y de 35 a 39 100.3, en el año 2020 el principal grupo de edad afectado fue el comprendido de 35 a 39 años con 95,4 y seguido de 30 a 34 años con 82.5.

Al analizar el presente grafico podemos evidenciar que no existió un comportamiento específico para la MM en el transcurso de los años , pero se resalta que durante la pandemia de COVID 19 los grupos etareos con mayor contagio estuvieron concentradas en los cursos de vida de juventud y adultez (18 a 60 años), pero al identificar el riesgo latente sobre las MEF se fortalecieron las estrategias de gestión de riesgo en el departamento teniendo en cuenta los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud.

Gráfica 9. Razón de Muerte Materna Temprana y Tardía Según Grupos de Edad. Antioquia, 2020 y 2021

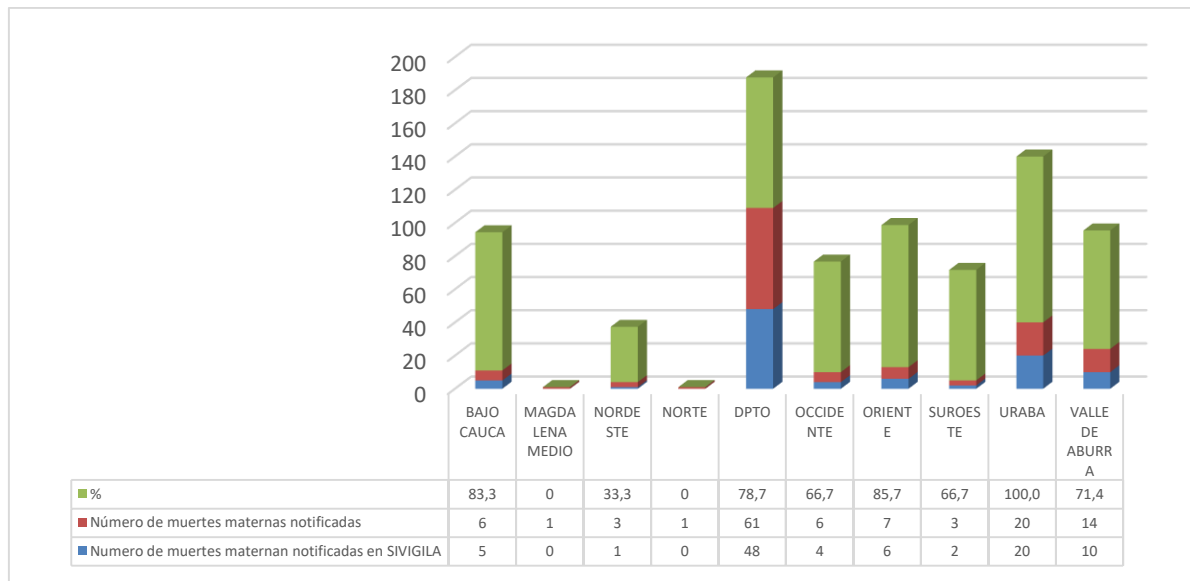


Fuente: SIVIGILA Antioquia 2021.

En la proporción de muertes maternas notificadas de forma oportuna (Grafico 10) durante el año 2021, podemos observar que la subregión de Urabá realizó la notificación oportuna del evento al 100%, equivalente a 20 casos, seguido de la subregión de oriente con un cumplimiento del 85% representado en 6 de 7 casos notificados; mientras que las subregiones con la menor proporción de incumplimiento son suroeste y occidente con un 66.7% respectivamente.

La proporción departamental de notificación oportuna para los casos de MM en SIVIGILA se encuentra en cumplimiento de un 78% equivalente a 48 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.

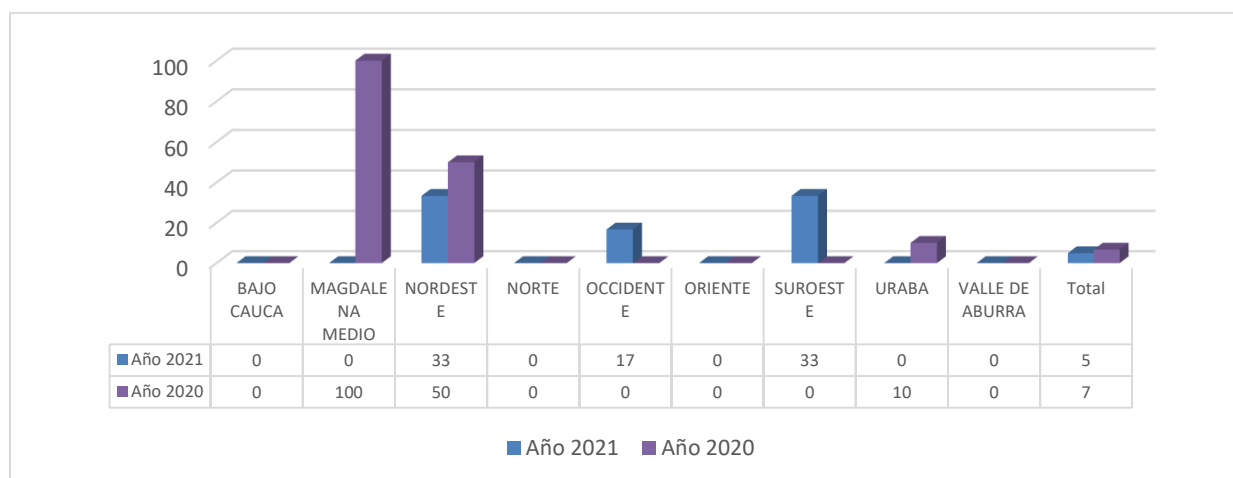
Gráfica 10. Porcentaje de oportunidad en la notificación semanal de Muerte Materna por Subregión Antioquia 2021



Fuente: SIVIGILA

En el porcentaje de muertes mal definidas por subregión (Gráfico11) 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

Gráfica 11. Porcentaje de causas de muerte mal definidas por subregión, Antioquia 2020 -2021



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la concordancia de casos de Muerte Materna, SIVIGILA/ estadísticas Vitales (RUAF) por subregiones Antioquia 2021(Grafico 12) presentan porcentaje de cumplimiento superiores al 100% 4 subregiones, 4 con cumplimiento de 100% y solo la subregión de Magdalena Medio no cumple, el porcentaje departamental de cumplimiento es del 130% de los casos (Color verde 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 con el proceso de vigilancia epidemiológica de muerte materna en lo relacionado a las concordancias de información y que la tendencia con relación al año inmediatamente anterior mejoro. 2020 (98%) 2021(130%)

Tabla 3. Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF) por Subregiones Antioquia 2021

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	6	2	300
MAGDALENA MEDIO	1	0	0
NORDESTE	3	3	100
NORTE	1	1	100
OCCIDENTE	6	5	120
ORIENTE	7	7	100
SUROESTE	3	3	100
URABA	20	12	167
VALLE DE ABURRA	14	14	100
Departamento	61	47	130

Fuente: SIVIGILA

Fuente: Sivigila

El porcentaje de casos con informe técnico completo por subregiones en el departamento de Antioquia 2021 (Grafico 13) se encuentra 100% en las 7 subregiones donde se presentaron casos de Mortalidad Materna, lo cual se interpreta que el departamento presenta cumplimiento (Color verde 100%), en el análisis individual de cada muerte materna por todos los actores del SGSSS en los tiempos establecidos siendo un avance significativo durante el año en estudio porque en el 2019 y 2020 se obtuvieron porcentajes de 85% y 82% (Color naranja 80 - 99%) respectivamente.

Tabla 4. Porcentaje de casos con informe técnico (unidad de análisis) completo en el tiempo establecido por subregiones en el departamento de Antioquia 2021

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	5	5	100
MAGDALENA MEDIO	0	0	0
NORDESTE	2	2	100
NORTE	0	0	0
OCCIDENTE	3	3	100
ORIENTE	6	6	100
SUROESTE	2	2	100
URABA	13	13	100
VALLE DE ABURRA	10	10	100
Total	41	41	100

OBSERVACION: El indicador de Porcentaje de casos dudosos de muerte materna para el año 2021 por periodos epidemiológicos se encuentra en 100% , según la meta propuesta por el Instituto Nacional de Salud es de 95% lo cual se interpreta a un cumplimiento total del departamento de Antioquia.

4. DISCUSION

- Las subregiones con Razón de Muerte Materna más elevadas fueron: Urabá, Occidente y Bajo Cauca 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 2% de las ocurridas. En el año 2021 el porcentaje de pertinencia étnica aumento un 1.3%.
- A la infección por COVID 19 se le atribuye un aumento significativo en las causas de muerte indirecta para el año 2021 con un porcentaje del 51% correspondiente a 15 muertes de las 29 muertes por causa indirecta, ratificándose con esto que gran parte del aumento en la razón de mortalidad materna corresponde a la aparición de este nuevo virus en los últimos 2 años.
- Se observa una disminución del 20% en las muertes maternas por causas directas en el año 2021 en comparación con el año 2020, siendo la principal causa de muerte materna en el año 2020 las hemorragias obstétricas con el 47 % de los casos, el cual disminuyó significativamente a un 17% de los casos en el año 2021, donde se elevó nuevamente a un 33% de los casos los trastornos hipertensivos que para el año inmediatamente anterior había sido de 0 casos.
- Es importante continuar apostándole a la prevención del embarazo en adolescentes en quienes hay mayor riesgo de morir o enfermarse durante el transcurso de la gestación, el parto o hasta los 42 días posteriores al parto, tanto por causas directas como indirectas, ya que es bastante preocupante el aumento del 80% en la mortalidad materna en el año 2021 con respecto al año 2020 para este grupo.

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.

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 MM tardías lo cual afecta la calidad del dato.
- El comportamiento de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 durante el año 2021 generó retrasos en atenciones y afectación en la calidad de estas; sin embargo, por la evidencia científica del comportamiento del virus se ha traducido que las fallas están asociadas a la atención y falta de oportunidad en los diagnósticos y tratamientos.
- 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.

Elaboró:

EQUIPO DE MATERNIDAD SEGURA

Contrato 4600011897_ 4600012996 años 2021-2022

Operador: ESE San Vicente De Paul De Caldas.

- Cieza Ramos Manchego
Enfermera epidemióloga.
- Diana Marcela Marín Palacio
Gerente De Sistemas De Información En Salud.
- María Camila Tamayo Chavarriaga
Gerente De Sistemas De Información En Salud.
- Gloria Nelly Giraldo Aristizábal
Medica general

Revisó

Equipo Salud Sexual y Reproductiva Secretaría Seccional de Salud de Antioquia

Adriana María González Arboleda – Referente Salud Sexual Y Reproductiva

María Victoria Gracia Miranda- Enfermera

Yeimi Ávila Angulo – Enfermera

Francy Giraldo Torres – Gerente de Sistema de Información en Salud

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-2019-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 27-12-2019. 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.