

Informe Integrado de Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema, Defectos Congénitos, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. Antioquia, 1º semestre de 2022 – 1

Responsable:
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
Subsecretaría de Salud Pública - Dirección de Salud Colectiva

Agosto de 2022

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	3
LISTA DE GRAFICAS.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
1. OBJETIVOS.....	7
1.1 . Objetivo General	7
1.2 Objetivos específicos	7
2. MATERIALES Y MÉTODOS.....	8
3. RESULTADOS.....	9
3.1. Mortalidad Materna	9
3.1.1. Indicadores demográficos	10
3.2. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	16
3.3. MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	22
3.3.1. Indicadores demográficos	22
3.3.2. Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES)	27
3.4. DEFECTOS CONGÉNITOS 215	29
3.4.1. Indicadores defectos congénitos	29
4. LIMITANTES.....	35
5. DISCUSIÓN.....	36
6. RECOMENDACIONES.....	37
7. REFERENCIAS.....	38

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Muertes Maternas por clasificación de principales causas. Antioquia primer trimestre 2020- 2022	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Distribución porcentual de los casos de Mortalidad Materna por Aseguradora. Antioquia, primer semestre 2022.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. . Porcentajes de Causas Mal Definidas de Muertes Maternas. Antioquia primer semestre de 2022.....	14
Tabla 4. Oportunidad en la Notificación semanal de la Muerte Materna. Antioquia primer y segundo trimestre 2022	15
Tabla 5. Concordancia de Muerte Materna: SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF). Antioquia primer semestre 2022.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6. Porcentaje de casos con informe técnico (Unidad de Análisis) completo en el tiempo establecido. Antioquia primer semestre 2022.....	16
Tabla 7. Oportunidad de notificación inmediata de casos de Morbilidad Materna Extrema. Antioquia, 1° semestre 2022.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8. Períodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de la muerte, Antioquia primer semestre año 2022	28
Tabla 9. Tasa de incidencia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según periodos perinatales de riesgo – Matriz BABIES, Antioquia primer semestre año 2022	28
Tabla 10. Casos de microcefalia y otros defectos congénitos del SNC con análisis de causa etiológica	33

LISTA DE GRAFICAS

Gráfico 1. Distribución porcentual de los Casos de Mortalidad Materna, según Régimen de Seguridad Social en Antioquia primer semestre de 2022.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 2. Distribución porcentual de los casos de Mortalidad Materna según Área de Residencia. y Pertenencia Étnica. Antioquia primer semestre 2022.	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 3. Tasa de Mortalidad Materna. Antioquia primer semestre 2022.	13
Gráfico 4. Casos y Razón de Morbilidad Materna Extrema según Grupos de Edad. Antioquia primer semestre de 2022.	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 5. Distribución Porcentual de los casos de Morbilidad Materna Extrema Según Zona de residencia y Estrato Socioeconómico. Departamento de Antioquia primer semestre de 2022.	17
Gráfico 6. Distribución porcentual de los casos de MME, según Régimen de Seguridad Social y Etnia. Antioquia, 1° semestre 2022	18
Gráfico 7. Gráfica 10. Tasa de incidencia de Morbilidad materna extrema, por subregión de residencia. Antioquia primer semestre 2022.....	19
Gráfico 8. Relación de la Morbilidad Materna Extrema por cada caso de Mortalidad Materna, por periodo epidemiológico. Antioquia 1° semestre de 2022	19
Gráfico 9. Incidencia de Mortalidad Perinatal por MME, por periodo epidemiológico. Antioquia primer semestre de 2022	21
Gráfico 10. Distribución porcentual de los casos de Mortalidad perinatal y Neonatal tardía, según sexo y área de residencia. Antioquia primer semestre 2022	23
Gráfico 11. Distribución porcentual de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según afiliación al régimen de seguridad social en salud y etnia. Antioquia, 1° semestre de 2022	24
Gráfico 12. Tasa de Incidencia por Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, por Subregión de Residencia. Antioquia primer semestre de 2022	25
Gráfico 13. Distribución porcentual de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según conducta. Antioquia, 1° semestre 2022	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 14. Distribución porcentual de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según edad gestacional. Antioquia, 1° semestre de 2022	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 15. Proporción de muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte bien definida en Sivigila. Antioquia primer semestre 2022	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 16. Correspondencia entre la notificación obligatoria semanal Sivigila y estadísticas vitales. Antioquia primer semestre 2021	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 17. Oportunidad en el cumplimiento de envío de la información de análisis individuales a las 8 semanas de notificado. Antioquia primer semestre 2022	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 18. Incidencia de defectos congénitos, por subregión de residencia. Antioquia primer semestre de 2022	29
Gráfico 19. Distribución de los casos de defectos congénitos, según edad gestacional al nacimiento. Antioquia 1° semestre 2022	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 20. Distribución porcentual de los casos de Defectos Congénitos según Sexo y Área de Residencia. Antioquia primer semestre 2022.....	30

Gráfico 21. Distribución porcentual de los casos de defectos congénitos según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Social en Salud y Según la Etnia. Antioquia primer semestre 2022.	31
Gráfico 22. Distribución porcentual de los casos de Defectos Congénitos según clasificación del caso y según grupo de edad de la Madre. Antioquia primer semestre 2022.	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 23. Distribución porcentual de los casos de defectos congénitos, según tipo de malformación. Antioquia 1° semestre de 2022.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 24. Prevalencia de defectos congénitos en menores de un año, Antioquia primer semestre 2022 .	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 25. Prevalencias de del tubo neural (anencefalia, cráneo rraquisquisis, iniencefalia, encefalocele, espina bífida. Antioquia primer semestre 2022.....	31
Gráfico 26. Porcentaje de mortalidad por defectos congénitos, Antioquia primer semestre 2022	32
Gráfico 27. Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año, Antioquia primer semestre 2022 ..	32
Gráfico 28. Proporción de casos de hipotiroidismo congénito con ajuste, Antioquia primer semestre 2022	33

INTRODUCCIÓN.

La Mortalidad Materna, es un Evento Centinela, que en la mayoría de los casos es evitables y deja ver las deficiencias existentes en las políticas públicas en torno al derecho de la salud y a los determinantes sociales de un País; debido a que estas pérdidas humanas, no solo son el resultado de un grupo de factores de riesgo asociados con la gestación, sino que también impactan el conjunto de acciones inmersas en el entorno en el cual convive la gestante, y estrechamente relacionada con aspectos tanto Socioeconómicos, como culturales, demográficos, legislativos y políticos de la población, los cuales reflejan las inequidades sociales, que impactan en las complicaciones durante la gestación, entre ellas se encuentra el difícil acceso desde las zona rural dispersa hasta el centro de salud, el cual ocasiona una demora en la atención del binomio madre e hijo.

La Mortalidad Materna es vista como una tragedia familiar y social en todas las regiones del mundo. Debido a que, cuando ocurre una Muerte Materna, no es solo una defunción más, sino que es la vida de una mujer que se ausenta de su núcleo familiar. En consecuencia, ante dicha muerte, no solo quedan sus hijos huérfanos, sino que los obliga a enfrentar enormes riesgos, como: el desamparo, el abandono, el maltrato e, incluso, poner en peligro su propia supervivencia (1) La Salud Materno-Infantil, son una prioridad en todo el mundo, y para alcanzarla se han establecido los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como estrategia para reducir aún más las RMM 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, estos objetivos han de alcanzarse entre 2015 y 2030 (2)

En Colombia para alcanzar estas metas, se realiza la Vigilancia en Salud pública de la Mortalidad Materna, utilizando herramientas para el monitoreo y seguimiento de estas muertes y la toma de decisiones, en pro de mejorar la salud de las gestantes.

El mundo está enfrentando una Pandemia, a la cual Colombia no es ajena, y mucho menos las gestantes, sino que por el contrario el COVID-19, trae consigo un nuevo riesgo obstétrico, el cual incrementa la posibilidad de enfermar gravemente, e incluso perder la vida, como se ha evidenciado durante este primer semestre del año, afectando de este modo la Maternidad Segura.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

Describir el Comportamiento de los Eventos de: Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema, Defectos Congénitos, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía hasta el Periodo Epidemiológico VI del 2022 en Antioquia, desde el análisis epidemiológico, demográfico y social de la población afectada.

1.2 Objetivos específicos

- Realizar la caracterización sociodemográfica de los eventos de: Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema, Defectos Congénitos, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía hasta el periodo epidemiológico VI del 2022 en el Departamento de Antioquia.
- Identificar las variables de Persona, Tiempo y lugar de los Eventos de: mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema, Defectos Congénitos, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía hasta el periodo epidemiológico VI del 2022 en el Departamento de Antioquia.
- Identificar el cumplimiento de los Procesos de Notificación, Seguimiento y Clasificación de los Casos de: Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema, Defectos Congénitos, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía hasta el periodo epidemiológico VI del 2022 en el Departamento de Antioquia.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del presente informe de los Eventos de Interés en Salud Pública tales como: Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema, Defectos Congénitos, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía hasta el periodo epidemiológico VI del 2022 en el Departamento de Antioquia, se consolida la información remitida por los municipios, semanalmente a través del aplicativo SIVIGILA, la herramienta del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basada en la Web (SVEMMBW); se revisan las bases de datos departamentales de estadísticas vitales teniendo en cuenta la información del RUAF-ND y los registros recibidos en certificados físicos, se revisaron los atributos de calidad del dato (integralidad, oportunidad, consistencia y exactitud), se depuraron las bases de datos, se excluyeron registros en donde no se describieron diagnósticos con los códigos CIE 10 (defectos congénitos); se excluyeron los casos con lugar de Residencia diferente a Antioquia, casos repetidos, casos descartados por no cumplir con la definición operativa de caso y los casos descartados por error de digitación.

Sé realiza la depuración de las bases de datos, teniendo en cuenta los criterios definidos por el INS en los protocolos del evento y se generan los indicadores con las variables de persona tiempo y lugar y algunas variables de datos clínicos del evento, esta información es analizada por el equipo de Salud Sexual y Reproductiva, quienes complementan el informe con aspectos del seguimiento del evento a través del proyecto en ejecución para el departamento.

Finalmente, para lo indicadores cuyo denominador es el número de nacidos vivos, se tomaron los nacidos vivos del 1 de enero al 30 de junio de 2021, toda vez que a la fecha de generar el presente informe no se contaba con los datos del año 2022 sino hasta el mes de mayo.

3. RESULTADOS

3.1. Mortalidad Materna

En correspondencia con las definiciones de términos establecidos por la OPS/OMS, para el análisis de la mortalidad materna se clasificó como: muerte materna temprana, defunción materna tardía, muertes maternas producidas por causas coincidentes y sus divisiones, defunciones obstétricas directas y defunciones obstétricas indirectas.

A continuación, se describirán los hallazgos encontrados en el Evento de Interés en Salud Pública Mortalidad Materna en el Departamento de Antioquia, durante el primer semestre de 2022, según la mencionada clasificación y los objetivos planteados.

Tabla 1. Muertes Maternas por clasificación de principales causas. Antioquia primer semestre 2022

CAUSA BÁSICA WEB	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN SEGÚN UNIDAD DE ANÁLISIS	MPIO RESIDENCIA	NOMBRE EPS
O14.1 - PREECLAMPSIA SEVERA	Directa	Evitable	BELLO	SALUD TOTAL
G042 - MENINGOENCEFALITIS Y MENINGOMIELITIS BACTERIANAS	Indirecta	No evitable	ITAGUI	NA
O14.1 - PREECLAMPSIA SEVERA	Directa	Evitable	CHIGORODO	SAVIA SALUD
O95 - MUERTE OBSTETRICA DE CAUSA NO ESPECIFICADA	SIN INFORMACION	CONCIDENTE	MEDELLIN	NA
A419 - SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	Indirecta	Evitable	TURBO	SAVIA SALUD
O721 - OTRAS HEMORRAGIAS POSTPARTO INMEDIATAS	Directa	Evitable	NECOCLI	SAVIA SALUD
O14.1 - PREECLAMPSIA SEVERA	Directa	Evitable	GIRARDOTA	EPS-SURA
O95 - MUERTE OBSTETRICA DE CAUSA NO ESPECIFICADA	SIN INFORMACION	CONCIDENTE	REMEDIOS	SAVIA SALUD
I272 - OTRAS HIPERTENSIONES PULMONARES SECUNDARIAS	Indirecta	Evitable	MEDELLIN	NUEVA EPS S.A.
O14.1 - PREECLAMPSIA SEVERA	Directa	Evitable	TURBO	SAVIA SALUD
D001- CARCINOMA IN SITU DEL ESÓFAGO	Indirecta	No evitable	ITAGUI	SAVIA SALUD
O721 - OTRAS HEMORRAGIAS POSTPARTO INMEDIATAS	Directa	Evitable	CAUCASIA	COOSALUD
R579 - CHOQUE, NO ESPECIFICADO	Directa	No evitable	MEDELLIN	EPS-SURA
PENDIENTE	Indirecta	Pendiente	TURBO	SAVIA SALUD

Fuente: WEB MATERNA

En la (tabla 1), se clasifican las causas de la muerte materna en directa e indirecta y según la conclusión en la unidad de análisis en evitable y no evitable. Para este primer semestre de 2022 de un total de 14 muertes tempranas, siete fueron clasificadas como directas y de estas seis clasificadas como evitables. La primera causa básica de muerte reportada fue la Preeclampsia severa con cuatro casos, seguida de otras hemorragias postparto inmediatas con dos, las demás causas se presentaron en una ocasión.

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

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Muerte materna por causa externa	4	16,66%
Muerte materna tardía	6	25,00%
Muerte materna temprana	14	58,33%
Total	24	100,00%

Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

Según se evidencia en la (tabla 2) para el primer semestre de 2022 en Antioquia, EL 58,33% (14 casos) del total de las muertes maternas se produjeron durante el periodo de gestación, parto y en los primeros 42 días siguientes a la fecha de parto, de las cuales el 29.10 % fueron atribuibles a causas directas. El 66.6 % fueron causas indirectas, que se atribuyen a procesos fisiológicos exacerbados por la gestación (tabla 3).

Tabla 3. Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna. Antioquia 2022

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Directa	7	29,10%
Indirecta	16	66,60%
Por definir	1	4,16%
Total	24	100,00%

Fuente: WEB MATERNA

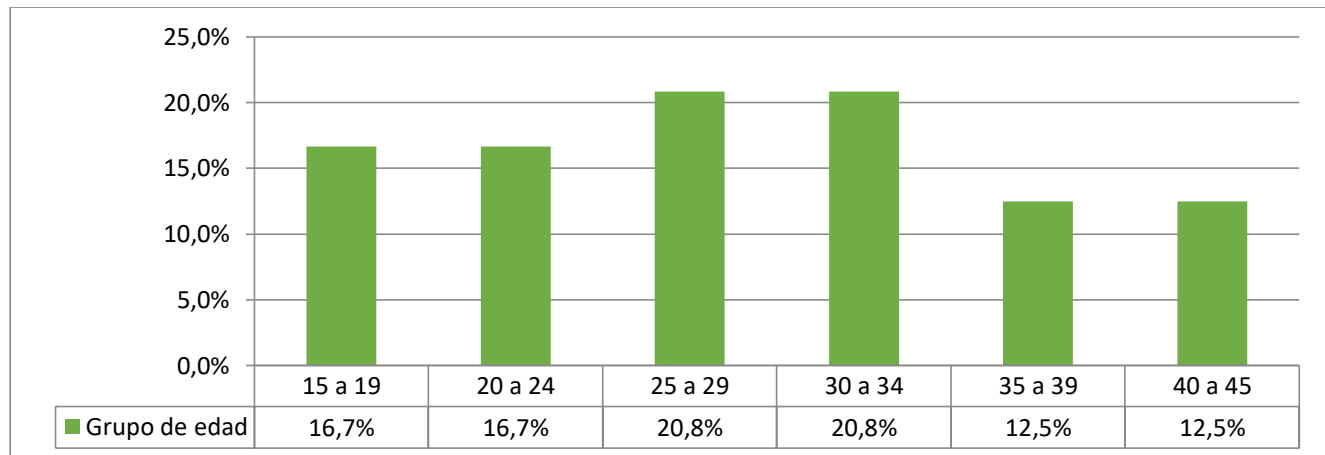
3.1.1. Indicadores sociodemográficos

Dentro de las variables que permiten hacer un análisis más holístico del comportamiento de un evento en una región se encuentran los indicadores sociodemográficos, estos apuntan hacia el conocimiento de los determinantes sociales y como desde todas sus aristas Influyen positiva o negativamente en el desenlace de un evento en salud, por lo anterior se presenta el análisis de los indicadores sociodemográficos en el Departamento de Antioquia para el primer semestre 2022.

En la gráfica 1, se observa cómo están distribuidas las muertes maternas por grupo etario, ocurridas en este primer semestre de 2022. La edad en la gestante es una variable influyente en el desenlace de patologías del embarazo así lo demuestran varias investigaciones, especialmente ciertos grupos etarios son más propensos a un tipo de patología específica o resultan un factor de riesgo; el 41.6 % de las muertes ocurrió en el rango de

edad de 25 a 34 años, continua el rango entre 15 a 19 y 20 a 24 años con un aporte del 16.7 % de muertes maternas cada uno.

Gráfico 1. Distribución porcentual de los casos de Mortalidad Materna por grupo de edad, Antioquia 2022

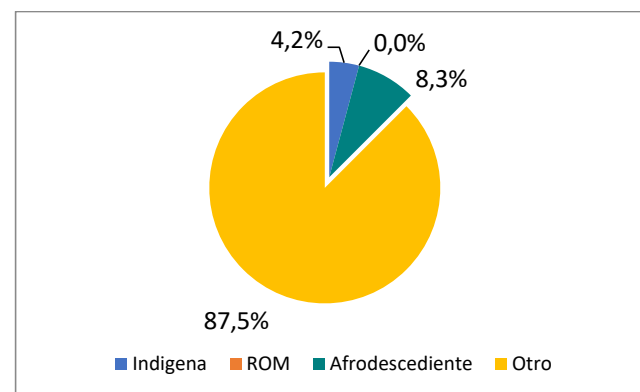
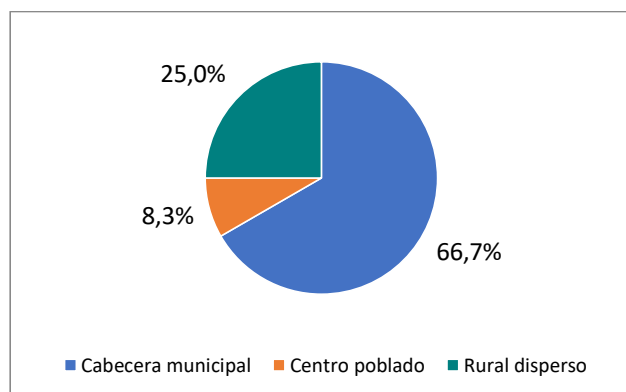


Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

Como se puede evidenciar en la gráfica 2, la mayor proporción de Muertes Maternas en el Departamento de Antioquia se encuentran localizadas en la cabecera municipal 66.7 %, frente a un 25 % que corresponde a las muertes ubicadas en el área rural disperso, solo el 8.3% de estas muertes ocurrieron en los centros poblados.

En cuanto al aporte del grupo étnico a la Mortalidad Materna, se puede evidenciar en la gráfica 2 que el porcentaje más alto corresponde a Otros con un 87.5 %, la etnia afrodescendiente contribuye con un 8,3 % y la indígena 4.2 % del total de las muertes maternas. La pertenencia étnica en Colombia tiene muchas implicaciones que impactan la Salud de la Materna, toda vez que las creencias y culturas juegan un papel determinante que en ocasiones no está en sintonía con los servicios de salud convencionales, prestados a la población en general, además del subregistro de la información que pudiera darse por los casos que no llegan a notificarse por la misma idiosincrasia cultural.

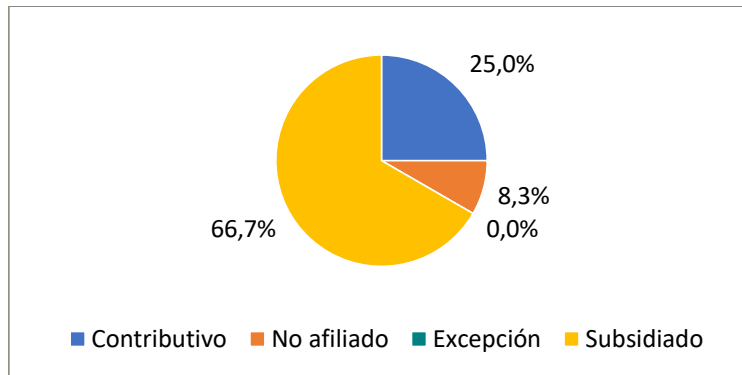
Gráfico 2. Distribución porcentual de los Casos de Mortalidad Materna, según Área de Residencia y Pertenencia étnica en Antioquia primer semestre de 2022.



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

El Régimen de Seguridad Social en Salud, en el cual se presentó la mayor proporción de las Muertes Maternas, corresponde al Régimen Subsidiado con un 66.7 %, seguido del Régimen Contributivo con un 25 % y en menor proporción se encuentra el grupo de gestantes no afiliadas a las seguridad, con un 8.3 %, porcentaje que corresponde a dos gestantes venezolanas (Gráfica 3)

Gráfico 3. Distribución porcentual de los casos de Mortalidad Materna, según Régimen de Seguridad Social en Antioquia primer semestre 2022.



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

Entre las Aseguradoras con el mayor número de casos de Mortalidad Materna se encuentran la EAPB Savia Salud con el 46% de fallecimientos, de estas, 7 fueron clasificadas como tempranas, en segundo lugar aparece Nueva EPS con el 17% de los casos (una muerte temprana) y luego Sura con el 13% de defunciones, 2 de ellas tempranas. El 8% de los casos se presentaron en mujeres no afiliadas al régimen de seguridad social del país; cabe anotar que Savia es la EAPB con una mayor población afiliada al régimen subsidiado para Antioquia. (Tabla 4).

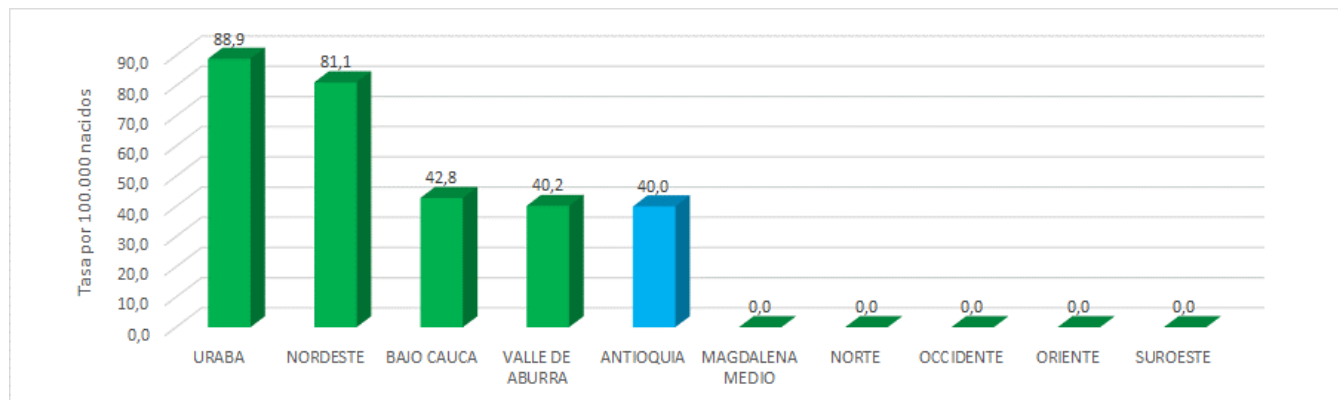
Tabla 4. Distribución porcentual de los casos de Mortalidad Materna por Aseguradora. Antioquia, primer semestre 2022.

EAPB	CAUSA EXTERNA	TARDIA	TEMPRANA	TOTAL
SAVIA	2	2	7	11
NUEVA EPS	2	1	1	4
SURA	0	1	2	3
COOSALUD	0	1	1	2
NO AFILIADA	0	0	2	2
AIC	0	1	0	1
SALUD TOTAL	0	0	1	1
TOTAL	4	6	14	24

Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

3.1.2 Indicadores de Protocolo

Gráfico 4. Razón de Mortalidad Materna por subregión. Antioquia primer semestre 2022.



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

En el gráfico 4, se encuentra la razón de mortalidad materna por subregión del departamento de Antioquia para el primer semestre de 2022, se observa a Urabá como la subregión que aporta una *RMM* de 89 casos por cada 100.000 nacidos vivos, en esta subregión los municipios de Chigorodó, Necoclí y Turbo, presentaron casos seguido de Nordeste con una *RMM* de 81 casos por 100.000 NV, en esta subregión, se presentó un caso en el municipio de Remedios; las subregiones de Bajo Cauca (1 caso en el municipio de Caucasia) y Valle de aburra (Casos en Bello, Girardota, Itagüí y Medellín) presentaron una *RMM* muy similar al departamento;

Porcentaje de casos dudosos de Muertes Maternas, en relación a este indicador, en el departamento de Antioquia, según lo reportado por la web al corte del primer semestre de 2022, no se encontraron casos dudosos para este periodo.

Porcentajes de Causas Mal Definidas de Muertes Maternas : durante el primer semestre de 2022 en el Departamento de Antioquia se reportó un caso de muerte materna atribuible a Causas Mal Definidas, en el Municipio de Medellín, Subregión del Valle de Aburrá, correspondiente al 25 % de la notificación de este municipio, como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5. Porcentajes de Causas Mal Definidas de Muertes Maternas. Antioquia primer semestre de 2022

Municipio	Número de casos de muerte materna notificados al Sivigila con causas de muerte mal definidas	Número de muertes maternas notificadas en el periodo a evaluar	%
Caucasia	0	1	0
Nechí	0	1	0
BAJO CAUCA	0	2	0
Remedios	0	1	0
San Roque	0	2	0
Segovia	0	1	0
NORDESTE	0	4	0
Jardín	0	1	0
Urrao	0	1	0
SUROESTE	0	2	0
Apartado	0	1	0
Chigorodó	0	1	0
Mutata	0	1	0
Necoclí	0	1	0
San Pedro de Urabá	0	1	0
Turbo	0	3	0
URABA	0	8	0
Bello	0	1	0
Girardota	0	1	0
Itagüí	0	2	0
Medellín	1	4	25
VALLE DE ABURRA	1	8	13
Total	1	24	4

Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

Según la Oportunidad en la Notificación semanal de la Muerte Materna, en el primer trimestre de 2022, en el Departamento de Antioquia, se puede evidenciar en la (Tabla 6), en la Subregión de Urabá el 87,5 % de los casos fueron reportados durante la semana de ocurrencia situándolo en color amarillo, la subregión que menos reporte oportuno presento es Nordeste con un 25% de cumplimiento.

Tabla 6. Oportunidad en la Notificación semanal de la Muerte Materna. Antioquia primer y segundo trimestre 2022

Municipio	Número de muertes maternas notificadas al Sivigila nacional en la misma semana de la ocurrencia del caso.	Número de muertes maternas notificadas por el departamento en el periodo a evaluar	%
Caucasia	1	1	100
Nechí	0	1	0,0
BAJO CAUCA	1	2	50,0
Remedios	1	1	100,0
San Roque	0	2	0
Segovia	0	1	0
NORDESTE	1	4	25,0
Jardín	1	1	100
Urrao	0	1	0,0
SUROESTE	1	2	50,0
Apartado	1	1	100,0
Chigorodó	1	1	100,0
Mutata	1	1	100,0
Necoclí	1	1	100,0
San Pedro de Urabá	0	1	0
Turbo	3	3	100,0
URABA	7	8	87,5
Bello	0	1	0,0
Girardota	1	1	100
Itagüí	2	2	100,0
Medellín	3	4	75,0
VALLE DE ABURRA	6	8	75,0
Total	16	24	66,7

Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

En cuanto a las Concordancias de Muerte Materna entre SIVIGILA y RUAF, se pudo observar una concordancia del 100% entre estas dos fuentes de información, en el departamento, durante el primer semestre del año 2022.

Los datos obtenidos en el primer semestre de 2022 en el Departamento de Antioquia en relación con el porcentaje de caso, con la realización a completitud de las Unidades de Análisis en el tiempo establecido, (Tabla 7) nos muestra que se cumple con la meta establecida del 100 % de las Muertes Maternas que han completado el ciclo de la vigilancia epidemiológica con oportunidad.

Tabla 7. Porcentaje de casos con informe técnico (Unidad de Análisis) completo en el tiempo establecido. Antioquia primer semestre 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).	%
Caucasia	1	1	100
BAJO CAUCA	1	1	100
Remedios	1	1	100
NORDESTE	1	1	100
Chigorodó	1	1	100
Necoclí	1	1	100
Turbo	3	3	100
URABA	5	5	100
Bello	1	1	100
Girardota	1	1	100
Itagüí	2	2	100
Medellín	3	3	100
VALLE DE ABURRA	7	7	100
Total	14	14	100

Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

3.2. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

La morbilidad materna extrema (MME) se considera un evento de interés en salud pública que puede evaluar los servicios de salud y si es detectada y atendida de forma inmediata puede prevenir un desenlace fatal para la madre y su hijo. 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.

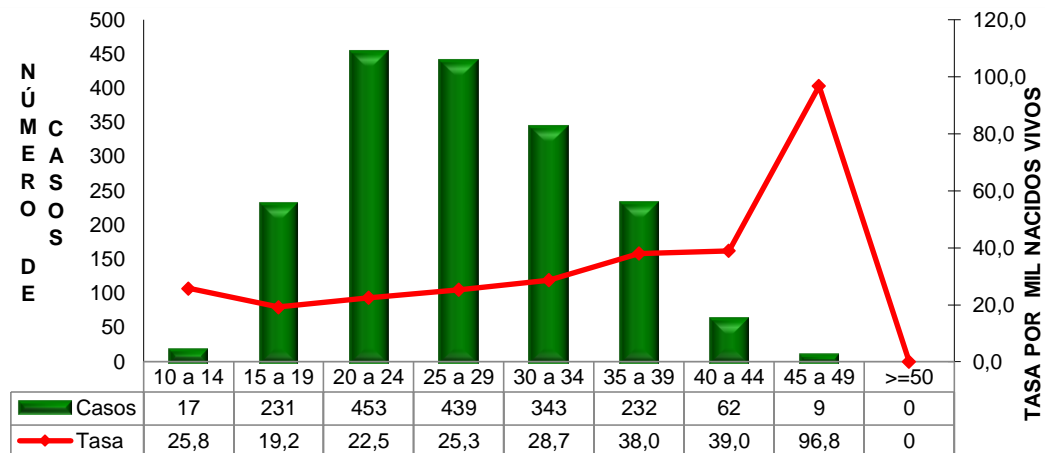
3.2.1. Indicadores sociodemográficos

Los hallazgos encontrados en el Evento de Interés en Salud Pública Morbilidad Materna Extrema para el Departamento de Antioquia durante el primer semestre de 2022, serán descritos a continuación:

En relación con la clasificación según Grupo de edad para la Morbilidad Materna Extrema en el Departamento de Antioquia, durante el primer semestre 2022. Se puede evidenciar según la (Gráfica 5) que el mayor número de eventos asociados a la Morbilidad Materna, se encontró ubicado en el rango de 20 a 24 años con 453 casos y una *RMME* de 22.5 por cada 1.000 nacidos vivos y la razón o riesgo de morir en el grupo de 45 a 49 años de 96,8

por cada 1.000 nacidos vivos, situación que también se presenta en el grupo de 10 a 14 años con una RMME de 25.8 por cada 1000 nacidos vivos, estos grupos extremos llaman la atención porque, solo por pertenecer a estos rangos de edades son más sensible a notificación al ser considerados como embarazo de alto riesgo.

Gráfico 5. Casos y Razón de Morbilidad Materna Extrema según Grupos de Edad. Antioquia primer semestre de 2022.

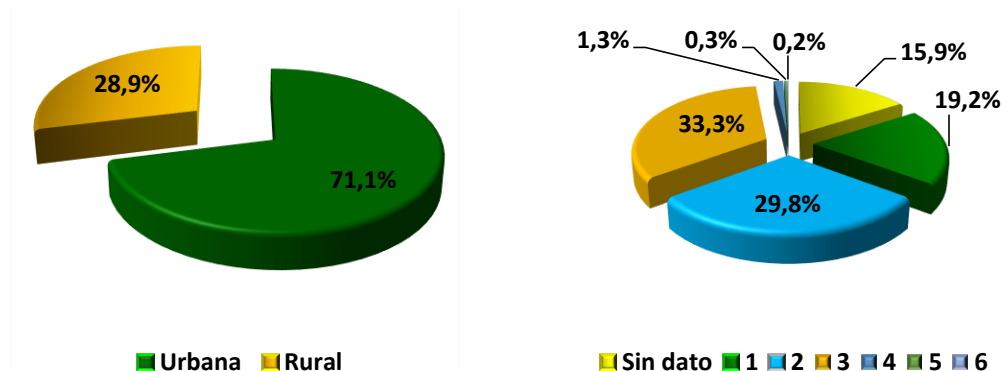


Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

Según la segregación del área de residencia en el departamento de Antioquia, el mayor número de casos se encuentra ubicado en la zona urbana con una contribución del 71.1 % como lo muestra la (Gráfica 6), en contraste se encuentra la zona rural, que aporta un 28.9 % 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.

La distribución de los casos de Morbilidad Materna Extrema según el Estrato Socioeconómico se puede evidenciar en la (Gráfica 6), donde los estratos 1 y 2 aportan el 49% del total de la MME reportada, evidenciando una marcada inequidad con relación a los estratos superiores 5 y 6 debida a múltiples factores de los determinantes sociales.

Gráfico 6. Distribución Porcentual de los casos de Morbilidad Materna Extrema Según Zona de residencia y Estrato Socioeconómico. Departamento de Antioquia primer semestre de 2022.

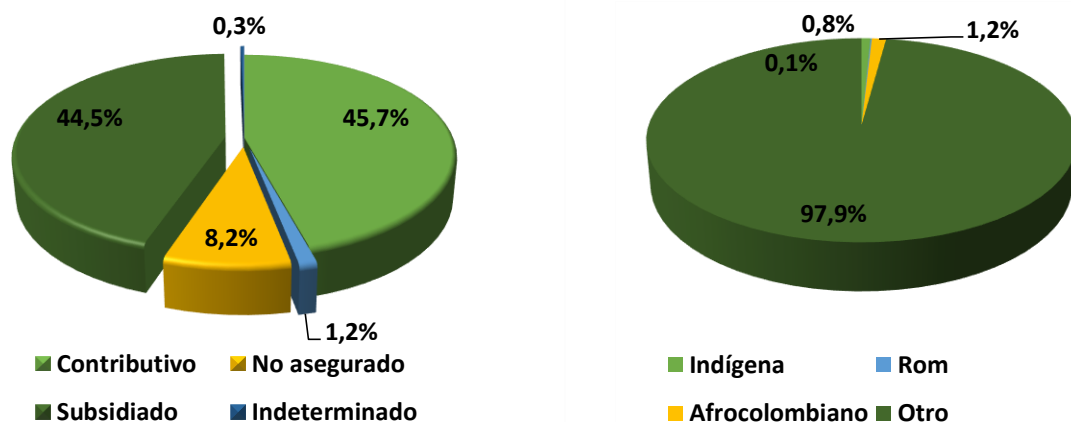


Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

Según la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud, se puede observar en la gráfica 7, que la mayor parte de las gestantes que presentaron alguna alteración de salud, asociada a su condición de gestante, se hallaron entre las afiliadas al régimen contributivo con un 45,7 %, seguido de las gestantes afiliadas al régimen subsidiado con un 44,5%, con una diferencia porcentual de 2,6% entre ambos regímenes, y en menor proporción se encuentran los casos pertenecientes a la clasificación de indeterminado con un 0.3 %. De esta gráfica cabe destacar que a pesar del proceso de sisbenización adelantado por el gobierno con el fin de subsidiar con recursos a la población más vulnerable, se presentó un 8,2 % (142 casos) de mujeres no aseguradas notificadas con morbilidad materna extrema; el 90% de estas corresponde a gestantes de nacionalidad venezolana, lo que indica el impacto de la migración en el comportamiento de los eventos de salud pública, priorizados en el país.

En relación con los casos de Morbilidad Materna Extrema, según al grupo Étnico al que pertenecen, se puede observar en el (Gráfico 7), que el mayor número de casos se encontraron en Otros con 97.9%. En Colombia 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, toda vez que consideran vulnerados sus creencias, y convicciones en relación con el proceso de gestación que están viviendo.

Gráfico 7. Distribución porcentual de los casos de MME, según Régimen de Seguridad Social y Etnia. Antioquia, 1° semestre 2022



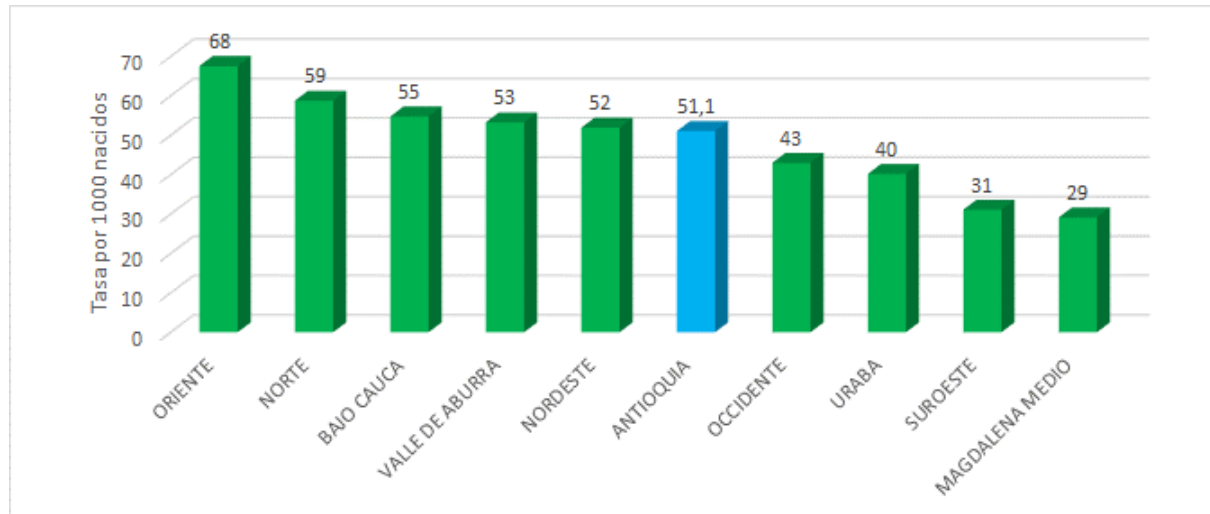
Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

3.2.2. Indicadores de Protocolo.

Según el (Gráfico 8), la Razón de Morbilidad Materna Extrema por subregión de residencia presenta una mayor notificación en la subregión del Oriente con una RMME de 34 por 1.000 nacidos vivos, seguidos del Norte, Bajo Cauca y Valle de Aburrá con una RMME de 29, 27 y 27 respectivamente. La subregión del Magdalena Medio contribuye con una razón de 15 mujeres con morbilidades extremas por cada 1000 nacidos vivos. El total para Antioquia en el primer semestre está en 25,5 casos por cada 1000 N.V. Demostrando que se encuentra por debajo de la línea base nacional, puesto que 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 2019.

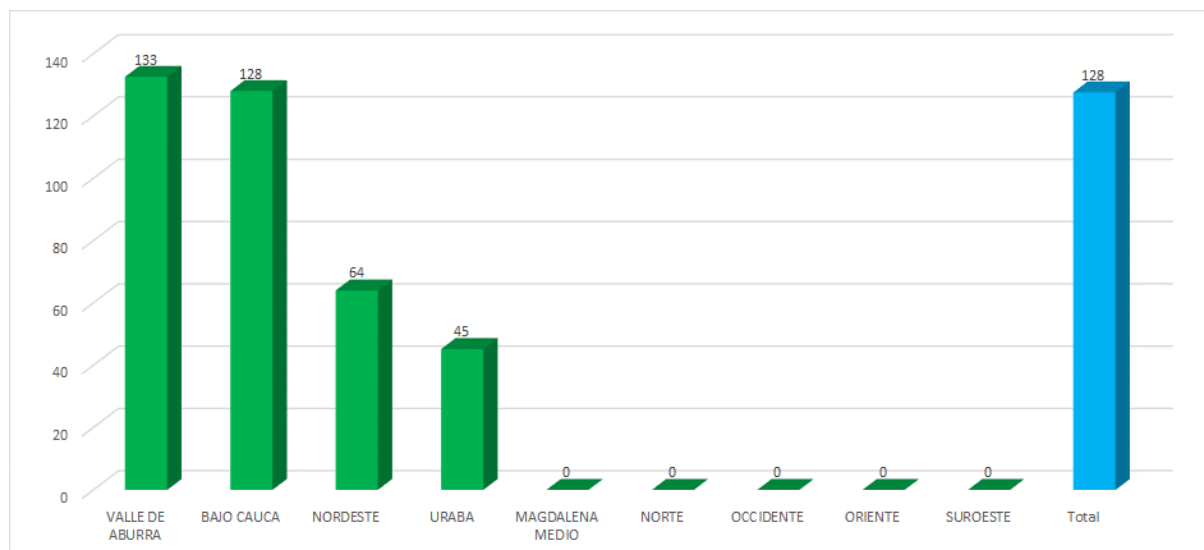
Gráfico 8. Razón de Morbilidad Materna Extrema, por subregión de residencia. Antioquia primer semestre 2022



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

La relación de Morbilidad Materna Extrema por cada caso de Mortalidad Materna para el departamento de Antioquia en el periodo de 2022 más alta se encontró para la subregión de Valle de aburra, donde se presentaron 133 casos de morbilidades materna extrema por cada muerte materna, seguido de la subregión de Bajo cauca y Nordeste con 128 y 64 casos de MME por cada muerte materna, respectivamente, (Gráfica 9).

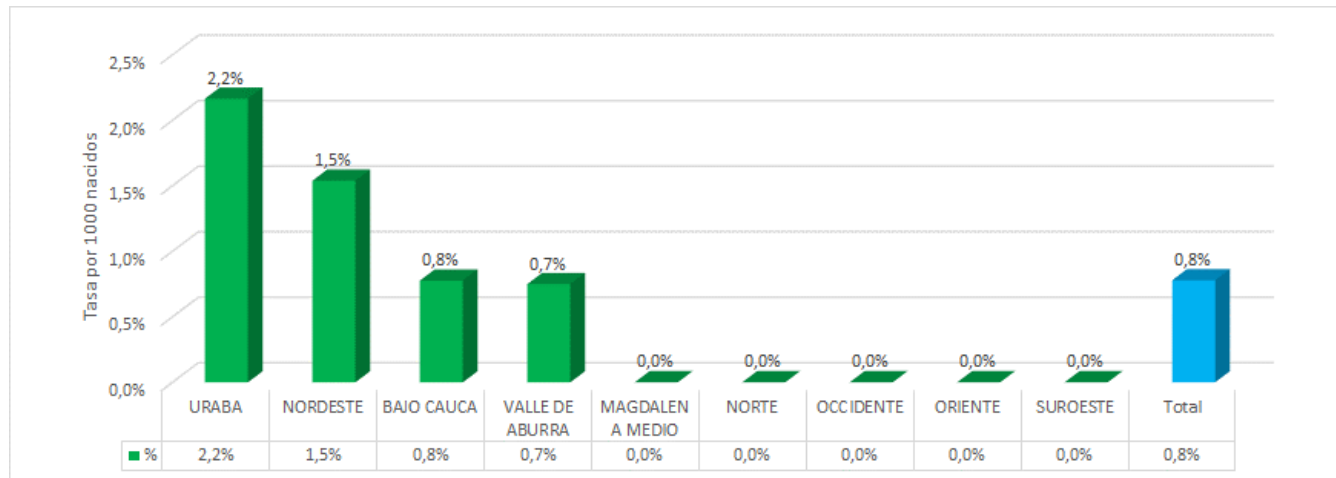
Gráfico 9. Relación de la Morbilidad Materna Extrema por Mortalidad Materna, por subregión. Antioquia 1° semestre de 2022



Fuente: sivigila, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

La gráfica 10, muestra el índice de letalidad por periodo epidemiológico, durante el primer semestre en el Departamento de Antioquia de 2022, la subregión con el indicador más alto fue Urabá, donde se presentaron 2 muertes maternas por cada 100 maternas con morbilidad extrema, seguido del Nordeste y bajo cauca con el 1,5 % y un 0,8% respectivamente. Para Antioquia el índice se encuentra en 0.8%.

Gráfico 10. Índice de letalidad por subregión. Antioquia 1° semestre de 2022.

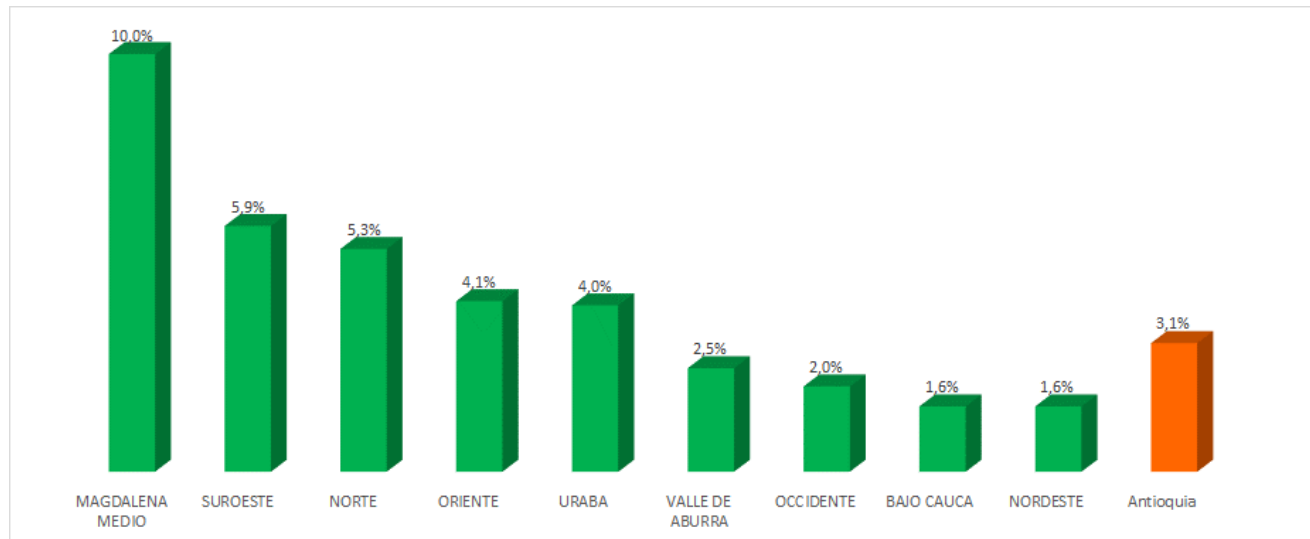


Fuente: sivigila, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

Según el índice de la Mortalidad Perinatal por Morbilidad Materna Extrema, durante el primer semestre en el Departamento de Antioquia de 2022, se puede observar en la gráfica 11 que el mayor valor del indicador, corresponde a la subregión del Magdalena Medio donde se presentaron 10 muertes perinatales o neonatales tardías por cada 100 casos de Morbilidad Materna Extrema, seguido de las subregiones de Suroeste y Norte con valores superiores a 5.1 casos de MPNT por 100 casos de MME, valor alto de acuerdo a los rangos establecidos por el INS; las subregiones de Oriente y Urabá se identifican con un valor medio y las demás subregiones con valores en el rango de bajo riesgo (inferior a 3.9%)

Con menor proporción de casos, se encuentran las subregiones de Nordeste, Occidente y Bajo Cauca con una mortalidad peri-natal por morbilidad materna extrema $\leq 2\%$. 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.

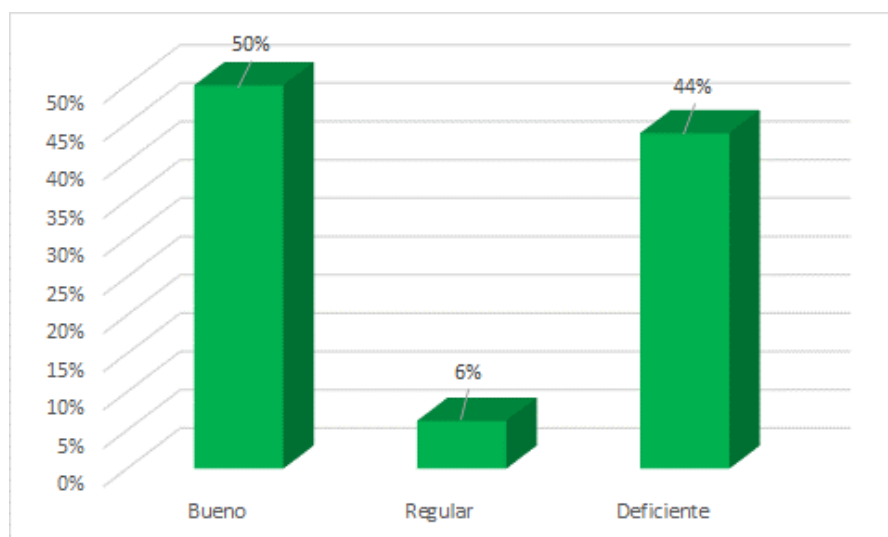
Gráfico 11. Índice de Mortalidad Perinatal por MME, por periodo epidemiológico. Antioquia primer semestre de 2022



Fuente: sivigila, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

La oportunidad de notificación de la Morbilidad Materna Extrema en el primer semestre de 2022, en el Departamento de Antioquia, fue del 76% quedando clasificado como regular; en la gráfica 12, puede observarse como se distribuye el cumplimiento del indicador por UPGD notificadoras, apreciándose que el 50% de las instituciones notificadores tuvieron un comportamiento bueno, en contraste el 44% presentaron una notificación inoportuna.

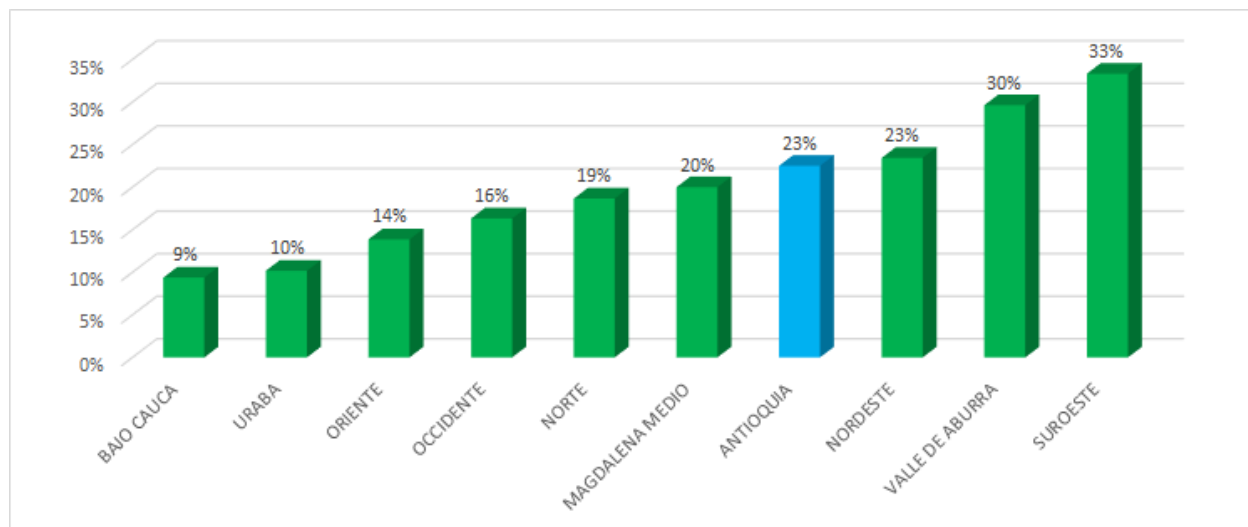
Gráfica 12. Distribución porcentual de la Oportunidad de notificación inmediata de casos de Morbilidad Materna Extrema según su clasificación. Antioquia, 1° semestre 2022



Fuente: sivigila, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

La severidad o grado de compromiso en la salud de las gestantes con MME, se refleja en el porcentaje de criterios de inclusión en el momento de notificar el evento, en este primer semestre de 2022 para Antioquia la subregión de suroeste es en la cual se identifica una mayor proporción de gestantes notificadas con 3 o más criterios de inclusión, seguido del Valle de Aburrá; Bajo cauca presenta el menor porcentaje de gestantes notificadas con tres o más criterios, con el 9% del total de casos (Gráfica 13).

Gráfico 13. Porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión, Antioquia primer semestre 2022



Fuente: sivigila, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

3.3. MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA.

Según la OMS y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10) la Mortalidad Perinatal se refiere a las Mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina a los siete días después del nacimiento y la Mortalidad Neonatal hace referencia a los recién nacidos que fallecen antes de alcanzar los 28 días de vida.

Estas muertes son consideradas indicadores universales tanto de condiciones de vida y desarrollo humano, como de la calidad y acceso a los servicios de salud.

3.3.1. Indicadores sociodemográficos

Los indicadores demográficos, nos muestran la dinámica de una población en particular, para poder realizar un diagnóstico y realizar las acciones a que diera lugar.

Teniendo en cuenta la Distribución porcentual de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía según sexo en el Departamento de Antioquia durante el primer semestre de 2022, se presenta mayormente en el Sexo

Masculino con un 54,8 %, frente a un 42.6 % en el Sexo femenino, y en menor proporción se encuentran los indeterminados con el 2.6 %, se puede inferir que el sexo no representa ninguna condición a la cual se le pueda atribuir los causales de muerte en esta población, (Gráfica 14).

En relación con la distribución de la Mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento de Antioquia, durante el primer semestre de 2022, se observa en la gráfica 14, que la mayor proporción se presentó en la Zona Urbana con un 67.3 %, seguido del área Rural con un 32.7 %. La mayoría de estas muertes ocurren al interior de las instituciones prestadoras de los servicios de salud, donde se encuentra el bebé recibiendo atención médica, lo cual, se evidencia en los resultados que se describen.

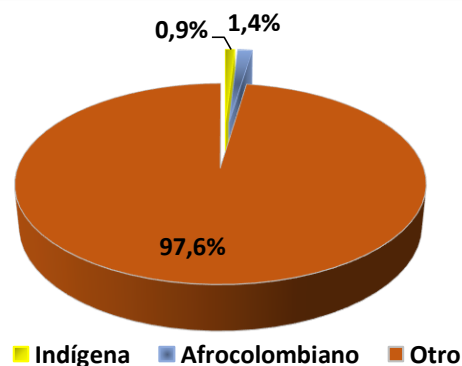
Gráfico 14. Distribución porcentual de los casos de Mortalidad perinatal y Neonatal tardía, según sexo y área de residencia. Antioquia primer semestre 2022



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

Según la (Gráfica 15) la distribución de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según Etnia, en el Departamento de Antioquia en el primer semestre, se puede evidenciar que los mayores casos se presentaron en la clasificación Otros con 97.6%, seguido del grupo Afrocolombiano con un 1.4 % y por último con el 0.9 % se encuentra la población Indígena. Una de las puestas en marcha para atender las necesidades en salud, de los diferentes grupos étnicos, debe apuntar a brindar una atención en salud centrada en el enfoque diferencial, con el fin de no vulnerar sus creencias culturales, relacionadas con la Salud de la población y de la Gestante.

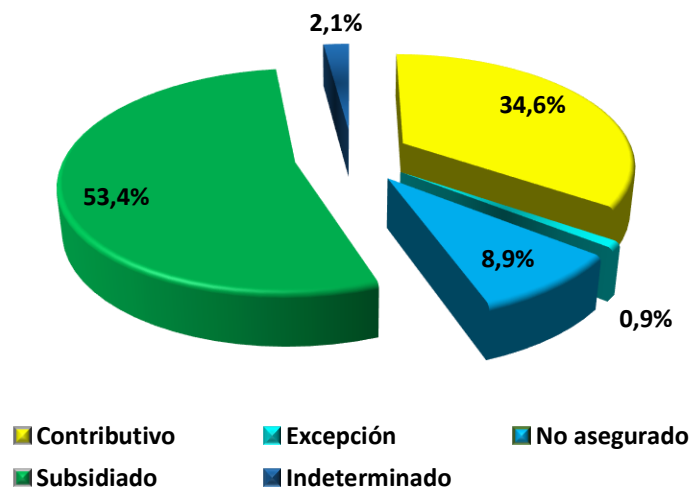
Gráfico 15. Distribución porcentual de los casos de Mortalidad perinatal y Neonatal tardía, según Etnia. Antioquia primer semestre 2022



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

En cuanto a la distribución porcentual de los Casos de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía según la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se encontró que la mayor proporción de estas muertes se encuentran ubicadas en el Régimen Subsidiado con un 53.4 %, seguido del Régimen Contributivo con un 34.6 % y en menor proporción se encuentra la población no asegurada, en condición de afiliación Indeterminada y afiliados al régimen de Excepción, cada uno con el 8.9 %, 2.1 % y 0.9 %, respectivamente. Como se puede evidenciar en la gráfica 16.

Gráfico 16. Distribución porcentual de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según afiliación al régimen de seguridad social en salud. Antioquia, 1° semestre de 2022

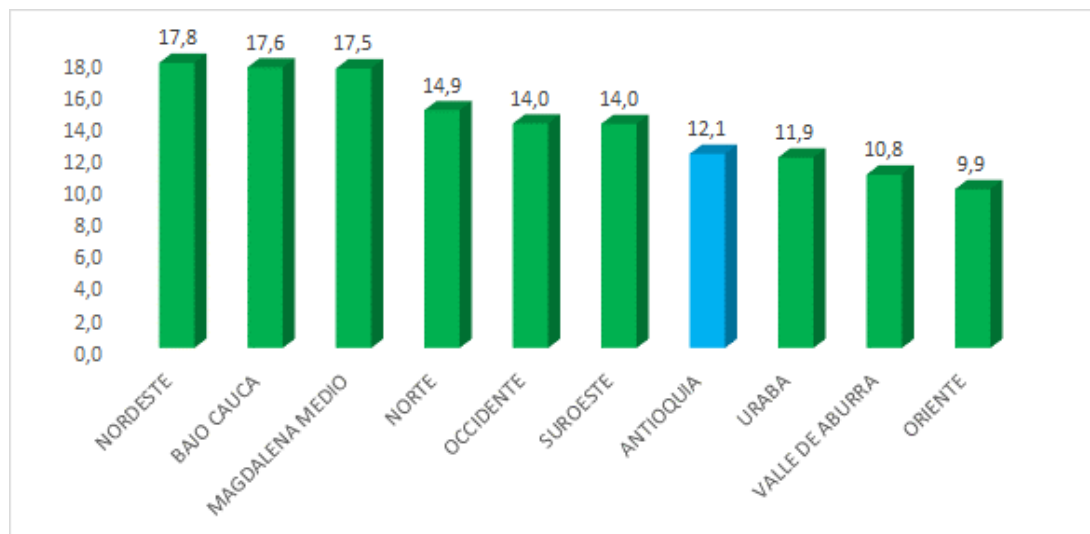


Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

3.3.2. Indicadores de Protocolo.

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía del departamento de Antioquia en el primer semestre de 2022 fue de 12 muertes perinatales por 1000 nacidos vivos; no obstante como se ha visto a lo largo del trabajo, el comportamiento de las subregiones dista mucho de ser homogénea; si evaluamos el comportamiento del indicador por subregión, se puede evidenciar en la gráfica 17, que la mayor tasa se encuentra en la subregión de Nordeste con 18 MPNT por 1000 NV, seguido de las Subregiones de Bajo Cauca y Magdalena Medio con 17 casos por 1000 NV cada una de ellas; la subregión con la menor razón de muerte perinatal fue Oriente con el 10 casos por 1000 NV, cabe resaltar que estas Subregiones del departamento reportan al menos un hogar con alguna de sus necesidades básicas insatisfechas lo que acrecienta más la brecha de las desigualdades e inequidades sociales en salud.

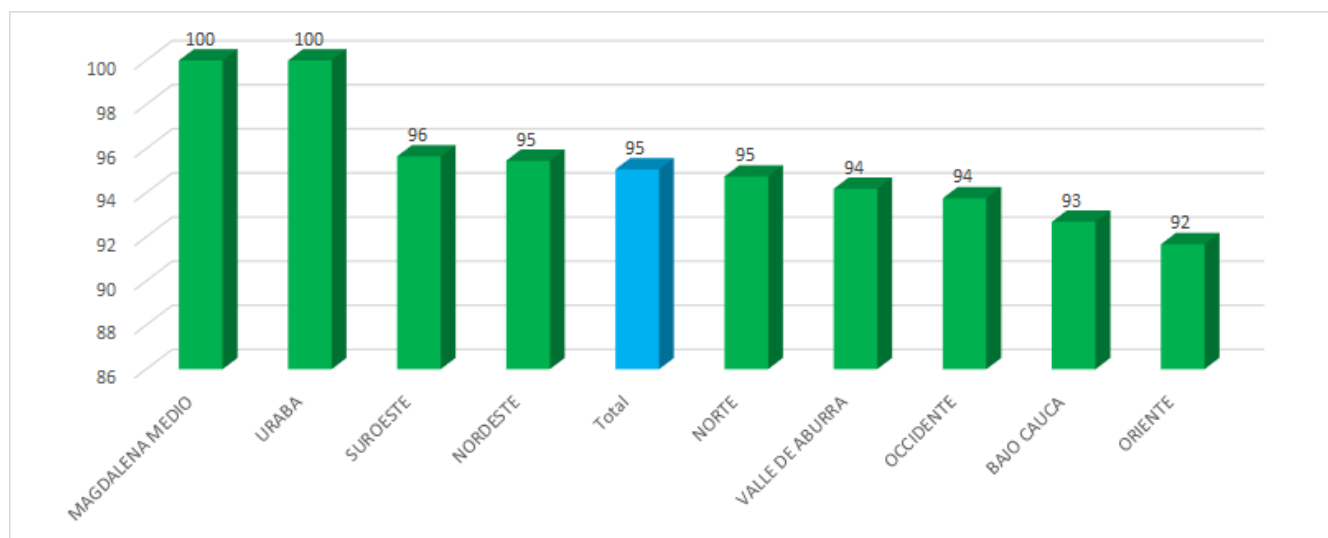
Gráfico 17 2. Razón de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, por Subregión de Residencia. Antioquia primer semestre de 2022



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

Según la Proporción de muertes Perinatales y Neonatales Tardías con causa de muertes bien Definida en SIVIGILA en el Departamento de Antioquia durante el primer semestre de 2022, se puede evidenciar en la (Gráfica 18) que las subregiones de Urabá y Magdalena Medio se presentó la más alta proporción con un 100 % de muertes bien definidas en Sivigila, en contraste con esto se encuentra la subregión de oriente con el porcentaje más bajo de muertes bien definidas del 92 %. Cabe destacar que todas las subregiones están por encima del 90% de definiciones correctas a la hora de notificar las de Muertes Perinatales y Neonatales Tardías.

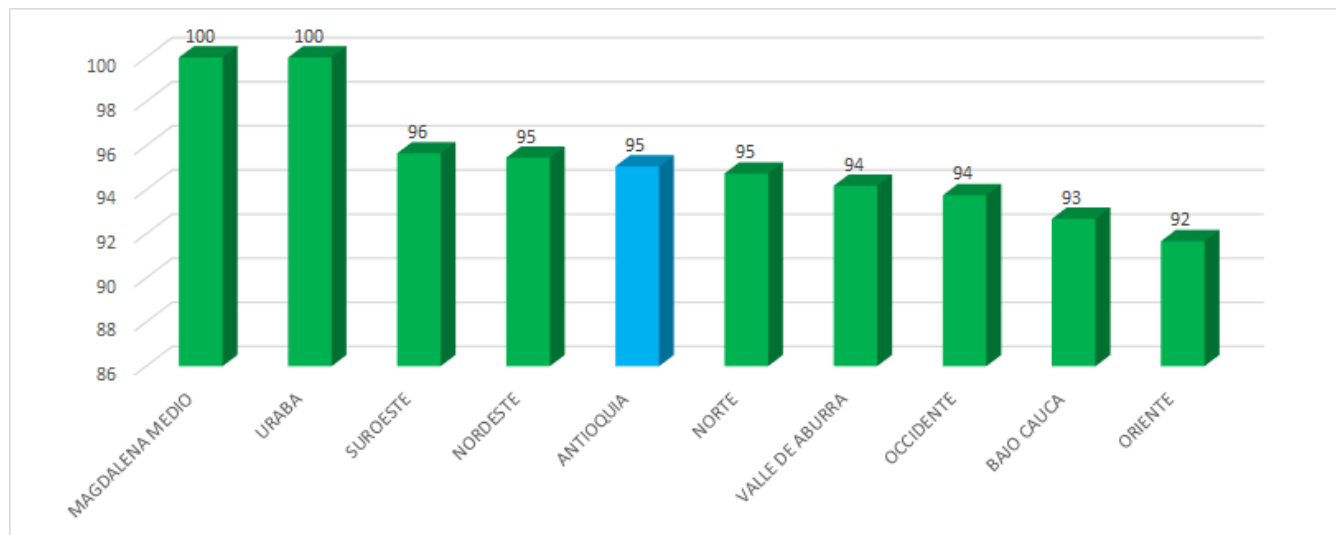
Gráfico 18. Proporción de muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte bien definida en Sivigila, Antioquia primer semestre 2022.



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

La correspondencia entre la Notificación Obligatoria semanal en SIVIGILA y el módulo de Nacimientos y Defunciones en Registro único de afiliados (RUAF) se realiza para verificar que las Muertes reportadas por estas causas correspondan a las notificadas por las instituciones de salud, generadoras del dato, se puede evidenciar en la (Gráfica 19) que solo la subregión del Magdalena Medio cumplió con el 100 % de correspondencia, subregión Valle de Aburrá y Oriente con un 59 % y 39% respectivamente, presentan la concordancia entre estas dos sistemas mas bajos de toda Antioquía.

Gráfico 19. Proporción de Correspondencia entre la notificación SIVIGILA y estadísticas vitales, Antioquia primer semestre 2022

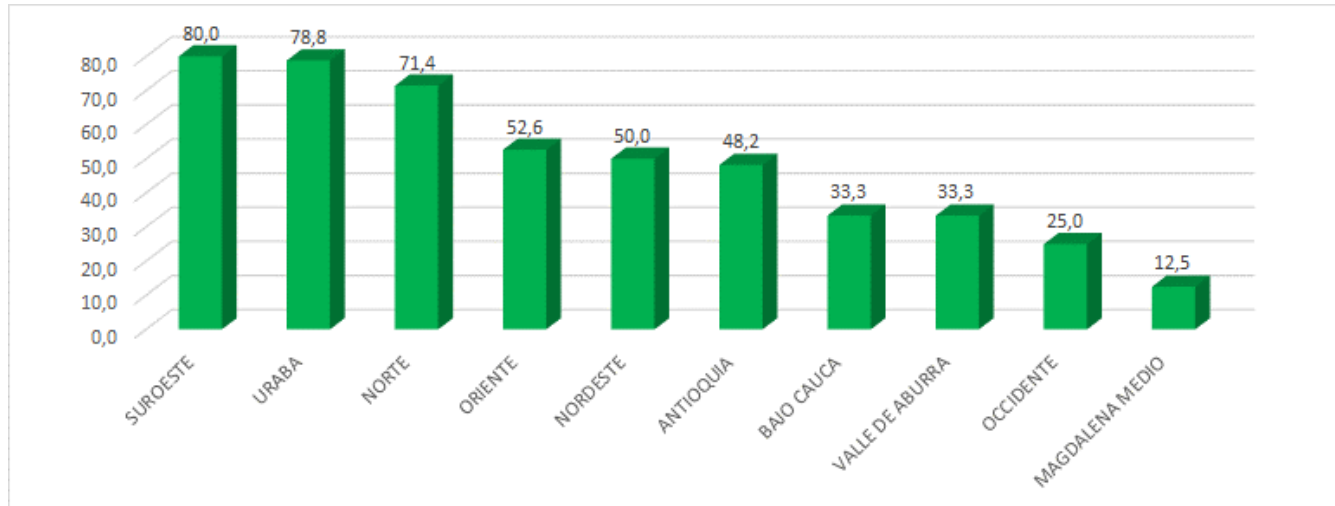


Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

Teniendo en cuenta la Oportunidad en el Cumplimiento de envío de la información de análisis a las 8 semanas de notificado en el Departamento de Antioquia durante el primer semestre de 2022, como lo muestra la (Gráfica 20), se evidencia que la subregión del Suroeste es quien tiene mejor cumplimiento de este indicador con un porcentaje del 80% seguidos de la subregiones de Urabá y Norte con un 79 % y 71 % de oportunidad de envío de la información no cumpliendo con la estimación de la oportunidad, sin embargo las otras seis subregiones se encuentran con un cumplimiento muy deficiente ya que no alcanzan el 50% de cumplimiento del indicador. Existen unos tiempos que nos miden la oportunidad en la gestión de la información, los cuales se deben cumplir para darle celeridad a todos los procesos relacionados con la vigilancia en Salud Publica y de esta manera contribuir a brindar una información real, la cual permita la toma de decisiones en pro a la mejora continua.

Según la semaforización establecida en el protocolo de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, el departamento de Antioquia es inoportuno en el cumplimiento del envío de información en los tiempos establecidos, solo con un 48% de cumplimiento.

Gráfico 20. Oportunidad en el cumplimiento de envío de la información de análisis individuales a las 8 semanas de notificado, Antioquia primer semestre 2022



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

3.3.3. Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES)

La Matriz Babies es una herramienta, que nos sirve para analizar la Mortalidad peri - neonatal, contiene información como grupo de peso al nacer, edad del Feto/Neonato al momento de morir, con la cual se puede identificar áreas problemáticas y a la elaboración de un plan de intervenciones.

En el análisis por periodos perinatales de riesgo para Colombia se realiza con la definición de cuatro momentos de la muerte:

- Ante-parto: Muertes ocurridas durante la gestación y antes del inicio del trabajo de parto.
- Intra-parto: Muertes ocurridas entre el inicio del trabajo de parto y la expulsión de la placenta.
- Muertes neonatales tempranas: muertes en el periodo neonatal temprano.
- Muertes neonatales tardías: muertes en el periodo neonatal tardío

En el Departamento de Antioquia al realizar el análisis por períodos perinatales de riesgo, en el primer semestre de 2022. Se evidencia que el mayor número de casos se encuentran concentradas en el grupo, Fetales Anteparto.

Según el momento que ocurre la defunción con respecto al parto, el 52 % (223 casos) de muertes se presentan en el periodo fetal anteparto, seguido por las muertes que ocurren en el periodo neonatal temprano con 19 % (82 casos). El análisis interpretativo de las celdas por colores y agrupación por caracteres de intervenciones apuntan a que se debe intensificar las acciones de vigilancia y control en la evolución del proceso de la gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno, esto debido a que en MPNT es esta fase del proceso de atención la que aportan las mayores tasas en el evento Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía. (Tabla 10)

Tabla 10. Períodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de la muerte, Antioquia primer semestre año 2022

Periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES								
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	TOTAL NACIDOS VIVOS	TOTAL NACIDOS VIVOS +MUERTOS	TASA MPN T x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	105	20	27	25	177	288	393	450,4
De 1000 a 1499	24	7	12	13	56	526	550	101,8
De 1500 a 2499	65	12	29	28	134	6281	6346	21,1
De 2500 a 3999	28	3	14	15	60	60812	60840	1,0
4000 y más	1	0	0	0	1	1539	1540	0,6
Total general	223	42	82	81	428	69446	69669	6,1

Fuente: SIVIGILA 2022 – RUAF Estadísticas Vitales – DANE 2021

Tabla 11. Tasa de incidencia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según periodos perinatales de riesgo – Matriz BABIES, Antioquia primer semestre año 2022

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	1,5	0,3	0,4	0,4
De 1000 a 1499	0,3	0,1	0,2	0,2
De 1500 a 2499	0,9	0,2	0,4	0,4
De 2500 a 3999	0,4	0,0	0,2	0,2
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
Total general	3,2	0,6	1,2	1,2

Según la Tasa de Incidencia de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía (Tabla 11), por periodos perinatales riesgo Matriz BABIES, en el Departamento de Antioquia, la proporción más alta se presentó en relación con la Salud Materna con un 3.4 %, seguido de los cuidados prenatales, y con una asociación con estas muertes se encontró a la atención del parto que aportó el 0.2 % de los fallecimientos en esta etapa. De lo anterior podemos inferir existe que la Salud de la madre está directamente relacionada con el bienestar fetal, y sumado a esto, se atribuye la edad de la materna, ya que en si misma representa un riesgo, que se puede relacionar con las comorbilidades preexistentes en cualquier ciclo de vida.

3,4	Salud materna
1,3	Cuidados prenatales
0,2	Atención del parto
0,6	Atención del recién nacido
0,6	Atención del neonato AIEPI

Fuente: SIVIGILA 2022 – RUAF Estadísticas Vitales – DANE 2021

3.4. DEFECTOS CONGÉNITOS 215.

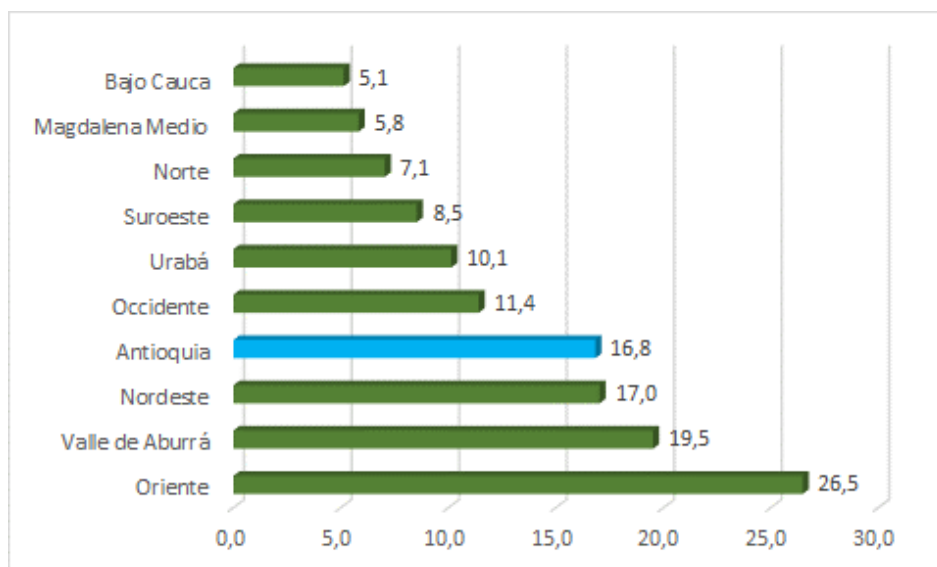
3.4.1. Indicadores defectos congénitos

La Organización Mundial de la Salud define los defectos congénitos como anomalías estructurales o funcionales de los órganos, sistemas o partes del cuerpo que se producen durante la vida intrauterina, y son causados por factores genéticos, ambientales o ambos; pueden ser evidentes antes del nacimiento, en el nacimiento o más tarde en la vida.

3.4.2. Indicadores sociodemográficos

En el Departamento de Antioquia para el primer semestre de 2022, en relación con la prevalencia de defectos congénitos, según la subregión de ocurrencia, la gráfica 21 nos muestra que se presentaron mayor número de casos en la subregión Oriente 26 casos por 10000 NV, seguida de la Subregión del Valle de Aburrá con un 19.5 por 10.000 % y la subregión con la menor prevalencia fue Bajo Cauca con 5 casos por 10.000 NV; la prevalencia de defectos congénitos del departamento fue de 11 casos por 10.000 nacidos vivos.

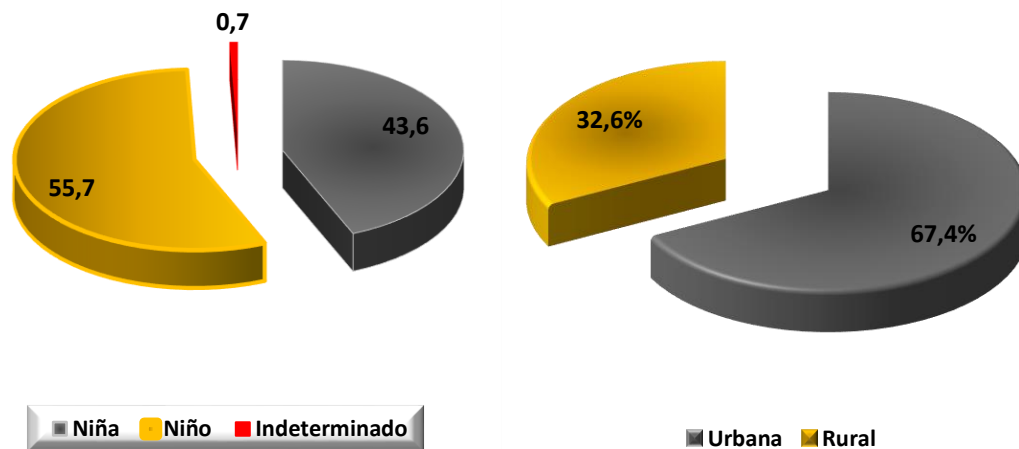
Gráfico 21 3. Prevalencia de defectos congénitos, por subregión de residencia. Antioquia primer semestre de 2022



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

Teniendo en cuenta la distribución porcentual de los casos de defectos congénitos en el primer semestre de 2022, para el Departamento de Antioquia, se puede observar en la (Gráfica 22), que la mayor proporción se encuentra en el sexo niño con un 55.7 %, y según el área de residencia, estos casos se encuentran localizados en la zona urbana con un 67.4 %.

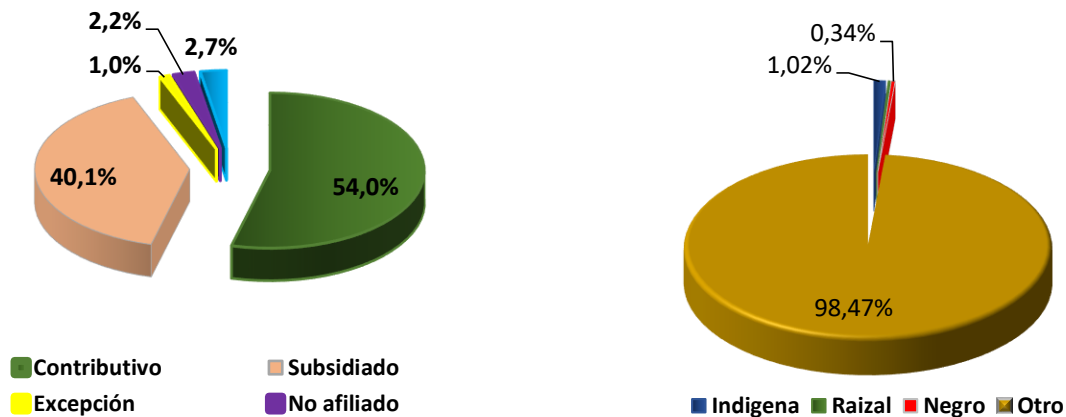
Gráfico 22. Distribución porcentual de los casos de Defectos Congénitos según Sexo y Área de Residencia. Antioquia primer semestre 2022.



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

La distribución de los casos de Defectos Congénitos según la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, se puede evidenciar en la (Gráfica 23), que se identificó la mayor proporción de casos en el régimen contributivo con 54%, en contraste con el Subsidiado que aporta el 40.1 % de los casos. Se ubican, en condición de afiliación Indeterminado y No afiliado el 2.7 % y 2.2 % de los casos respectivamente y con la menor proporción el régimen Excepción con el 1%; en relación al grupo étnico, la mayor proporción se ubica dentro de la clasificación Otro con 98.47%, que no permite realizar una clasificación certera según la pertenencia étnica de la población y por ende no permite brindar una atención diferencial, según lo establecido en los protocolos para la atención en salud de estos grupos étnicos en el territorio Colombiano

Gráfico 23 4. Distribución porcentual de los casos de defectos congénitos según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Según la Etnia. Antioquia primer semestre 2022.

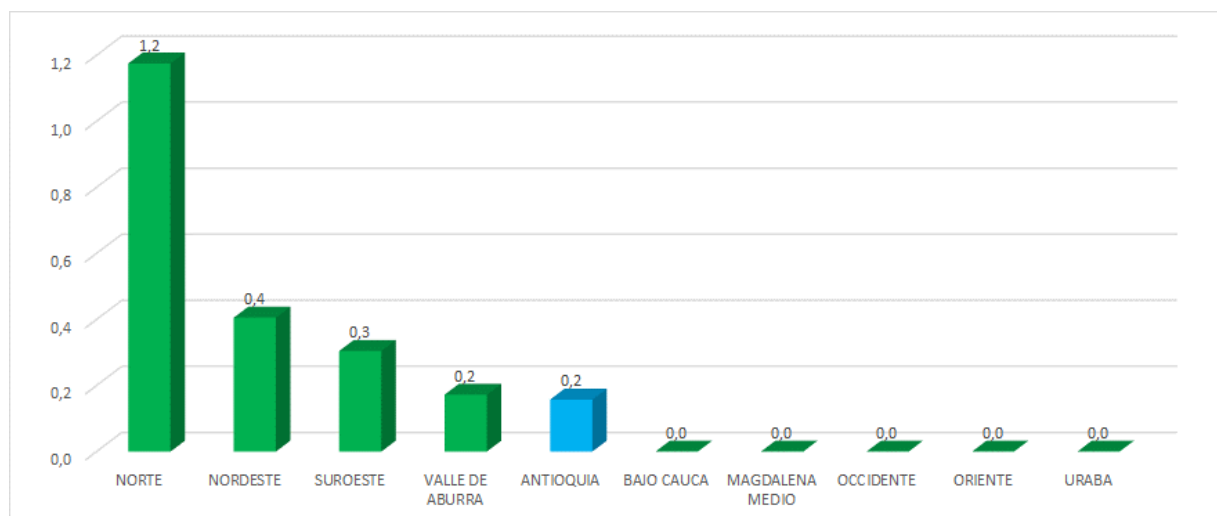


Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

3.4.3. Indicadores de Protocolo

Como se observa en el grafico 24, para el departamento de Antioquia durante el primer semestre de 2022, se identificaron cuatro subregiones que aportaron estos defectos congénitos del tubo neural, de las cuales la subregión Norte presentó la tasa más alta con 1 caso por 10.000 nacidos vivos, seguido del Nordeste con una prevalencia de 0.4 casos por 10.000 nacidos vivos.

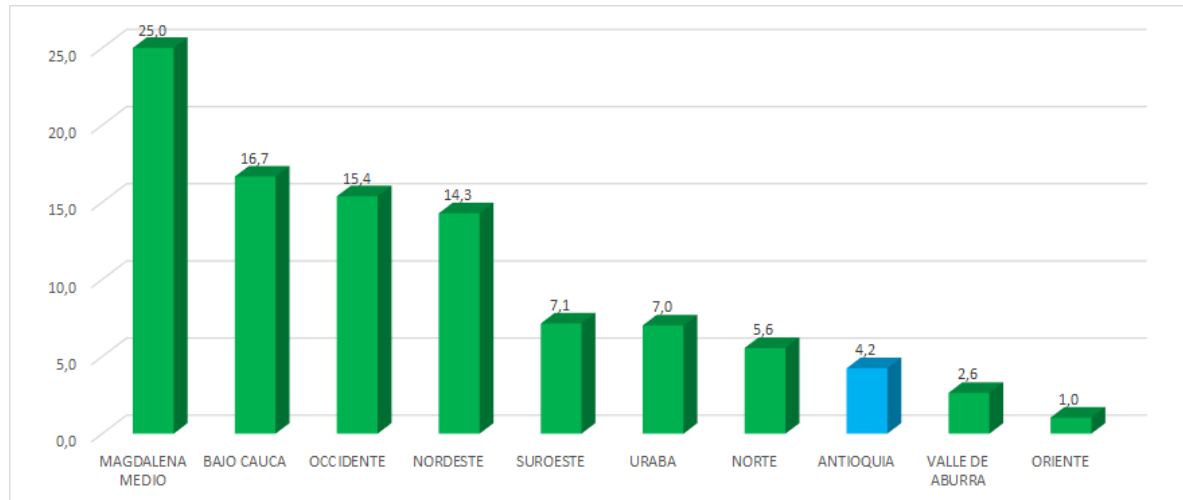
Gráfico 245. Prevalencias de del tubo neural (anencefalia, cráneo rraquisquis, inienecefalia, encefalocle, espina bífida. Antioquia primer semestre 2022.



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

En relación con el gráfico 25, que nos detalla la tasa de mortalidad por defectos congénitos en el departamento de Antioquia, durante el primer semestre de 2022, encontramos una tasa de mortalidad elevada del 25 % para la subregión del Magdalena Medio, seguida del Bajo Cauca con 16.7 % y el porcentaje más bajo de muertes por defectos congénitos en la subregión de Oriente. El total para Antioquia es de 4.2 % de muertes atribuidas a defectos congénitos.

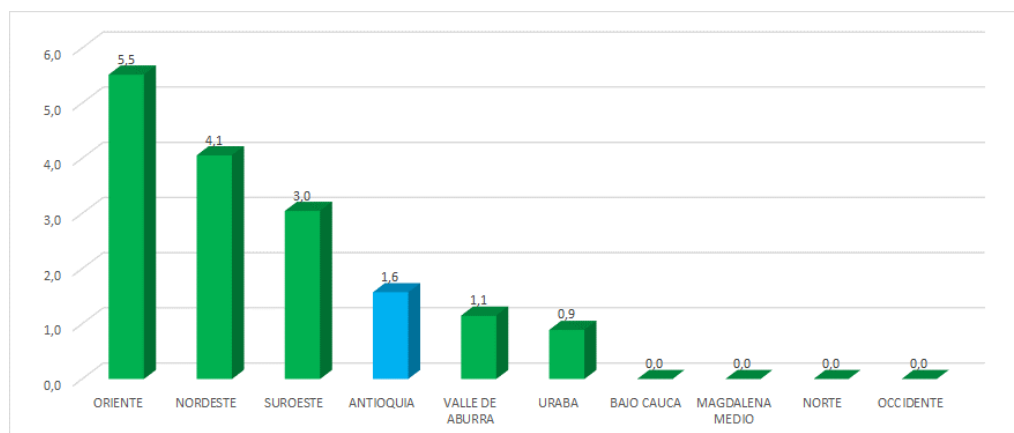
Gráfico 25 6. Porcentaje de mortalidad por defectos congénitos, Antioquia primer semestre 2022



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

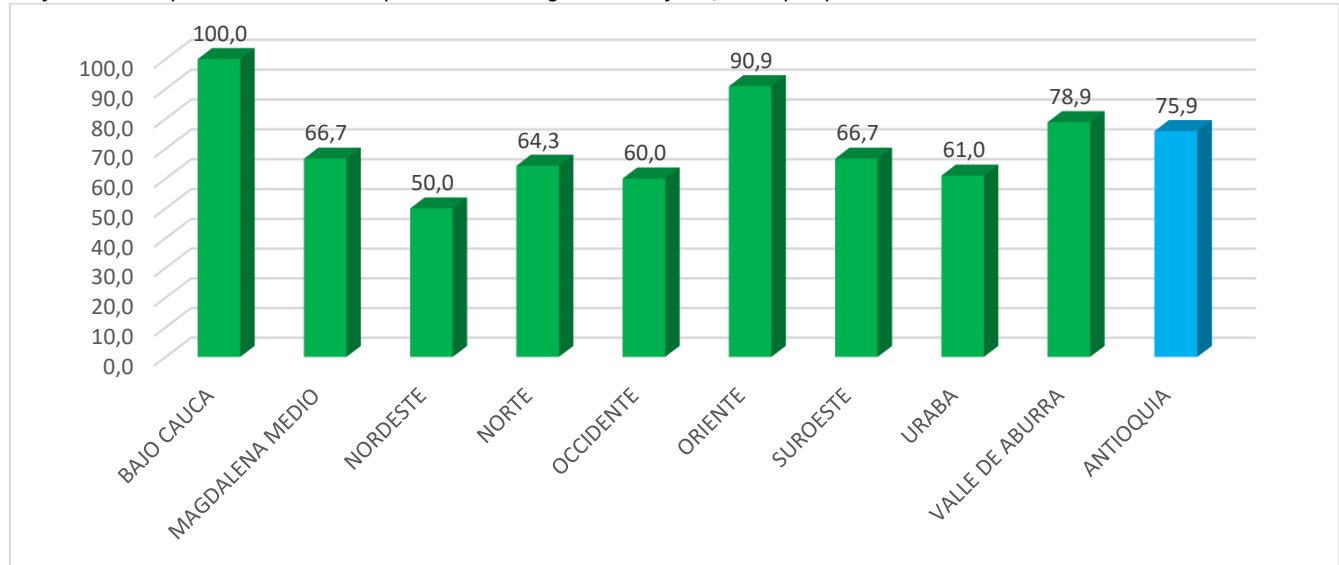
En relación con la Prevalencia del Hipotiroidismo congénito en menores de un año, en el Departamento de Antioquia, durante el primer semestre de 2022, se obtuvo una prevalencia de 5.5 casos por cada 10.000 nacidos vivos en la subregión de Oriente siendo la más alta de Antioquia; en Urabá se identificó la tasa más baja con 1 caso por 10.000 nacidos vivos. Esta condición de Hipotiroidismo está documentada en Colombia mediante una Guía de Práctica Clínica, en la cual se describen las atenciones a realizar ante la evidencia de estos casos, y las responsabilidades de la implementación de estas en todo el territorio nacional.(Gráfica 26)

Gráfico 26. Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año, Antioquia primer semestre 2022.



Este indicador refleja el porcentaje de ajuste de casos de hipotiroidismo congénito por cada 100 casos, como se observa en todas las subregiones se realizó ajuste, siendo Bajo Cauca la subregión con el mejor cumplimiento (100%) la subregión que menos ajuste realizado es Nordeste con el 50%. (Gráfica 28)

Gráfico 28 7. Proporción de casos de hipotiroidismo congénito con ajuste, Antioquia primer semestre 2022.



Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos.

La subregión de Urabá y Nordeste son las subregiones con un 100% de casos ajustados, la subregión de suroeste aporta el 33% de ajuste a los casos. Colocando a Antioquia con el 76.5 % de ajustes apara este evento (Tabla 12).

Tabla 12 1. Casos de microcefalia y otros defectos congénitos del SNC con análisis de causa etiológica

Municipio	Casos emblemáticos con unidad de análisis	Casos emblemáticos	%
Puerto Berrio	0	1	0,0
MAGDALENA MEDIO	0	1	0,0
Segovia	1	1	100,0
Yali	1	1	100,0
NORDESTE	2	2	100,0
Ebejico	0	1	0,0
Santafé de Antioquia	1	1	100,0
OCCIDENTE	1	2	50,0
Alejandría	0	1	0,0
La Ceja	1	1	100,0
La Unión	1	1	100,0
Rionegro	1	1	100,0
ORIENTE	3	4	75,0

Municipio	Casos emblemáticos con unidad de análisis	Casos emblemáticos	%
Andes	0	1	0,0
Concordia	0	1	0,0
Urrao	1	1	100,0
SUROESTE	1	3	33,3
Apartado	1	1	100,0
San Juan de Urabá	1	1	100,0
URABA	2	2	100,0
Bello	2	4	50,0
Caldas	1	1	100,0
Medellín	14	15	93,3
VALLE DE ABURRA	17	20	85,0
ANTIOQUIA	26	34	76,5

Fuente: SIVIGILA, 2022, información preliminar sujeta a cambios cuando finalice el proceso de seguimiento de los casos

Los indicadores 6, 8, 10 y 12 no presentaron casos.

4. LIMITANTES

- La vigilancia de la Mortalidad Materna se hace directamente desde el SIVIGILA, y la web, volviendo el proceso más lento, complejo, manual y retrospectivo.
- En cuanto a la vigilancia de la morbilidad materna extrema, encontramos un cumplimiento en la oportunidad de la notificación que debe mejorarse
- El 73% de los casos que activan el SAT de MME llegan de las instituciones de segundo y tercer nivel de atención.

5. DISCUSIÓN

- En la maternidad segura para el departamento, el evento de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Continúan en descenso progresivo en los componentes de Salud materna, Cuidados prenatales, Atención del parto, Atención del recién nacido y Atención del neonato AIEPI.
- Teniendo en cuenta el reporte de la OMS, Se calcula que cada año 303.000 recién nacidos fallecen durante las primeras cuatro semanas de vida en el mundo debido a anomalías congénitas. Las anomalías congénitas pueden tener un origen genético, infeccioso o ambiental, aunque en la mayoría de los casos resulta difícil identificar su causa. Es posible prevenir algunas anomalías congénitas; con medidas de prevención fundamentales tales como la vacunación, la ingesta suficiente de ácido fólico y yodo mediante el enriquecimiento de alimentos básicos o el suministro de complementos, así como los cuidados prenatales adecuados.

6. RECOMENDACIONES

- Dar aplicación a la competencia de Inspección y Vigilancia de la Supersalud a las secretarías de salud departamental y municipal; estos entes territoriales a través de instrumentos de chequeo y evaluación de evidencias definirán planes de mejora y paso a sanciones de las EAPB, IPS y secretarías de salud municipal.
- Fortalecer la implementación y aplicación de las RIAMP, rutas de atención integral materno perinatal desde las EAPB e IPS en el territorio.
- Se debe intensificar las acciones en la atención a la mujer antes de la concepción, (cuidados preconceptionales) de una manera que las opciones de la anticoncepción, IVE y otras estrategias o conductas clínicas sean un beneficio para la mujer y su vida.
- Incluir el módulo de EPS (educación para la Salud) de las RIAS para que las gestantes comprendan la importancia de los cuidados prenatales, la necesidad del seguimiento al embarazo, el diagnóstico temprano de patologías maternas y fetales, los beneficios de la complementariedad del trabajo entre el médico, enfermera y apoyo social en especial en zonas apartadas del departamento (ruralidad dispersa), el valor del control prenatal y del parto institucional y la estimulación temprana como garantía de recién nacidos sanos y prevención de mortalidades perinatales y neonatales.
- Las secretarías de salud municipal y departamental deberán trabajar de manera articulada y consensuada, de acuerdo con sus competencias, deberes y funciones, en cada uno de los niveles de gestión y con participación de la ciudadanía para impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud, la situación de salud de la población y contribuir al desarrollo humano, en el marco de la garantía del derecho a una maternidad segura.
- Las anomalías congénitas pueden ocasionar discapacidades crónicas con gran impacto en los afectados, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad, por lo que se hace relevante continuar con el proceso de fortalecimiento de una red integral e integrada de atención materno-perinatal, para garantizar el acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud.
- La participación de la comunidad se debe ver reforzada con la aplicación de las líneas Nacionales de los entornos comunitarios; con la apropiación social del conocimiento de manera que las mujeres y sus familias sean parte activa de su cuidado y lograr impactar de manera positiva los indicadores de defectos congénitos.

7. REFERENCIAS

1. 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.
2. Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago
3. DETERMINANTES SOCIALES DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA acciones para superar las demoras. I y II, UFWA y Ministerio de Salud Y Protección social.
4. Protocolo MORTALIDAD MATERNA código: 551, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 29122017 VERSION 02.
5. Protocolo MORBILIDAD MATERNA EXTREMA código: 549, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 29122017 VERSION 03.
6. Protocolo MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL código: 560, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 29122017 VERSION 04.
7. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx>
8. <https://colombia.unfpa.org/es/temas/salud-materna-0>
9. Rotafolio: lo que debe saber sobre salud sexual y reproductiva UNFPA, Ministerio De Salud Y Protección Social, 2019.
10. GARANTIZAR LA ATENCIÓN SEGURA DE LA GESTANTE Y EL recién nacido PAQUETES INSTRUCCIONALES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”, Ministerio de salud y protección social versión 3
11. Recomendación de la OMS, sobre atención prenatal como experiencia positiva del embarazo OMS, OPS 2018.
12. Documento LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL, RIAS RIAMP Bogotá, D.C., julio de 2018
13. Resolución 3280 de agosto del 2018.

Elaboró indicadores:

Luz Adriana Martínez Waldo_ Profesional Universitario
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud
Subsecretaria de planeación SSSA.

Francy Liesel Giraldo Torres
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud
Contrato Fundación Universidad de Antioquia ssrantioquia@gmail.com

Elaboró:

Equipo de maternidad segura

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Adriana María González Arboleda Referente Salud Sexual y Reproductiva
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
adriana.gonzalez@antioquia.gov.co

Diana marcela Marín Palacio
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información
Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia Contrato ESE Hospital San Vicente de Paul -Caldas
maternidadsegura@esehospicaldas.gov.co

Verónica Reina Batista
Enfermera Magister en epidemiología
Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia Contrato ESE Hospital San Vicente de Paul -Caldas
maternidadsegura@esehospicaldas.gov.co

Doris Restrepo
Medica experta en MPNT y Defectos congénitos.
Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia Contrato ESE Hospital San Vicente de Paul -Caldas
maternidadsegura@esehospicaldas.gov.co

Revisó:

Martha Cadavid Gil
Enfermera magister en epidemiología
Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia- Fundación U de A
Vigilanciaepidemiologicas1@udea.edu.co