

INFORME

MORTALIDAD MATERNA

ANTIOQUIA 2023.



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
4. DISCUSION	23
5. RECOMENDACIONES	24
6. LIMITANTES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25



Listado de Graficas

Gráfica 1. <i>Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna (RMM), por subregión de residencia. Antioquia, 2023</i>	14
Gráfica 2. <i>Tendencia de la distribución porcentual de la mortalidad materna, . Antioquia, 2016–2023</i>	15
Gráfica 3. <i>Distribución Porcentual de la Mortalidad Materna, según Grupos de Edad. Antioquia 2021-2023</i>	16
Gráfica 4. <i>Distribución porcentual de la Mortalidad Materna según Área de Residencia. Antioquia 2023</i>	16
Gráfica 5. <i>Distribución porcentual de los Casos de Muerte Materna por Tipo de Régimen, Antioquia 2023</i>	17
Gráfica 6. <i>Distribución Porcentual de los Casos de Muerte Materna por etnia. Antioquia 2023</i>	19
Gráfica 7. <i>Casos de Muerte Materna por semana epidemiológica. Antioquia 2023</i>	19
Gráfica 8. <i>Porcentaje de oportunidad en la notificación de Muerte Materna por Subregión Antioquia 2022</i>	21



Listado de Tablas

Tabla 1. Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna en Antioquia 2023. _____	13
Tabla 2. Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna Temprana. Antioquia 2023. _____	13
Tabla 3. Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF) por Subregiones Antioquia 2023 _____	21
Tabla 4. Porcentaje de casos con informe técnico (unidad de análisis) completo en el tiempo establecido por subregiones en el departamento de Antioquia 2023. _____	22



INTRODUCCIÓN

Las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud, 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 tempranas se han presentado en países con bajos ingresos y en gran proporción fueron Muertes Evitables. 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 (1).

Según la Organización Mundial de la Salud la razón de muerte materna presenta una tendencia decreciente; sin embargo, en los primeros cinco años de la era de los ODS se detuvo el descenso; para el 2016, se estimó 223 (entre 206 a 245) muertes por 100 000 NV, esta se mantuvo igual en 2020, con 223 (entre 202 a 255) muertes por 100 000 NV, presentando una tasa media anual de reducción de -0,03 % (-1,6 % a 1,1 %). El riesgo de por vida no descendió significativamente en esos cinco años, de 1 en 194 en 2016 a 1 en 210 en 2020 (2).

Estos altos números de Muertes Maternas 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.

Para reducir este flagelo mundial se han desarrollado múltiples estrategias: entre ellas se encuentran 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. En las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, se tiene planteado reducir la Razón de Mortalidad Materna mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos (2). Entre 2000 y 2020, la razón de mortalidad materna (es decir, el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) se redujo a escala mundial en un 34%, aproximadamente.

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

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

Según reportes del Instituto Nacional de Salud (INS) en Colombia, durante el año 2023 a periodo epidemiológico 13, fueron notificadas 224 muertes maternas, que corresponde a una razón de 36,8 MM por cada mil NV, ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación. Una cifra alarmante teniendo en cuenta que la mayoría de estas muertes son potencialmente evitables.

No obstante, este resultado está lejos de cumplir las expectativas respecto a la pendiente esperada para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible. Según la OMS, en el segmento del 2000 al 2017 Colombia Alcanzó una reducción total de solo el 11.7%. De hecho, los pronósticos muestran que la reducción podría alcanzar en el año 2030 a una cifra cercana a tan solo 35 muertes por 100.000 NV.

En el departamento de Antioquia durante el 2022 se presentaron 21 casos de muertes maternas tempranas, conciernen a las directas el 52,3,7% con 12 casos y a las muertes maternas indirectas el 38,1%, con 8 casos, que corresponden aquellas muertes obstétricas que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo, o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo no debidas a causas obstétricas directas, pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. Con un 4,7% se encuentran clasificadas las muertes pendientes por subclasificarse, lo cual corresponde a un caso (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. 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 y un impacto inmediato y a largo plazo.

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

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Describir el comportamiento epidemiológico del evento de Mortalidad Materna (MM), en el departamento de Antioquia durante el año 2023.

1.2. Objetivos específicos

- Realizar la caracterización sociodemográfica de la Mortalidad Materna, en el departamento de Antioquia durante el año 2023.
- 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 2023.
- Identificar las subregiones y los grupos poblacionales con los mayores riesgos para la salud materna, en el Departamento de Antioquia durante el año 2023.
- 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: Muertes que ocurren durante el embarazo, parto, o el puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, ataque, agresión, violación, lesiones accidentales, uso de hierbas medicinales, entre otros (9).



Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basada en la Web (SVEMMBW): plataforma desarrollada con el fin de sistematizar la información casi en tiempo real, de manera activa y prospectiva de las muertes en mujeres de 10 a 54 años, para detectar muertes maternas, tardías y coincidentes con el embarazo.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

2.2. Definición de Indicadores

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

Porcentaje de casos sospechosos de Mortalidad Materna: Evalúa la proporción de casos sospechosos en el sistema sin definir clasificación final” (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”. Corresponde al tiempo transcurrido entre la fecha de defunción y la notificación del caso al SiviGila (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). La meta corresponde a un 100% de concordancia.



2.3. Fuentes de Información

Para la vigilancia del evento de Mortalidad Materna 2023, se utilizaron las siguientes fuentes de información:

- El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna Basada en la Web (SVEMMBW).
- La revisión de los archivos planos del SIVIGILA del evento 550 “mortalidad materna”.
- La base de datos de defunciones que el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) con los registros de mujeres de 10 a 54 años.
- La base de datos de nacidos vivos (NV) del DANE que estuvo disponible para el cálculo de los datos fue la base oficial de 2023.

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 550 “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, así como la vigilancia epidemiológica comunitaria.



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.

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 2023.

3.1. Identificación de Casos

3.1.1 Datos de interés en salud publica

La vigilancia del evento de Mortalidad Materna se analiza desde diferentes causas, como se define en el protocolo de Mortalidad Materna código 551, del Instituto Nacional de Salud (Código 551) entre las que se encuentran: Las causas Externas, las cuales son ajenas a lo relacionado con la gestación y el parto, atribuibles a hipoxia, choque hipovolémico, herida por proyectil y quemaduras múltiples. La mortalidad materna tardía, es la muerte de una mujer por causas obstétricas, directas o indirectas, pero después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo. En el departamento de Antioquia para el año 2023, la notificación en SIVIGILA para Muertes Maternas tardías es de un 20,6% Mientras que las muertes maternas tempranas se les atribuye un 52,9% lo cual se redujo con respecto a 2022 donde las MM tempranas correspondieron a un 56,8%; siendo la cifra más alta de clasificación de las muertes maternas en el departamento de Antioquia como se puede observar en la (Tabla 1), donde estas muertes se definen como la muerte de una mujer mientras está en embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, según las características de la clasificación.



Tabla 1. Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna en Antioquia 2023.

Clasificación	Casos	%
Muerte materna por causa externa	6	17,6%
Muerte materna tardía	7	20,6%
Muerte materna temprana	18	52,9%
Sin Dato	3	8,8%
Total	34	100%

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2023.

**Es importante resaltar que el distrito de Medellín realiza la notificación de 3 MM del año 2023 en el mes de marzo de 2024 y no se cuenta con la información completa y clara de cada uno de los casos, por lo que el análisis se realiza basado en un denominador de 31 casos.*

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 2023, se presentaron un total de 18 muertes maternas tempranas; conciernen a las directas el 32,4% con 11 casos y a las muertes maternas indirectas el 20,6%, con 7 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. Lo anteriormente detallado se puede evidenciar en la (tabla 2).

Tabla 2. Clasificación, frecuencia y porcentaje de la Mortalidad Materna Temprana. Antioquia 2023.

Clasificación	Casos	Porcentaje
Directa	11	61,1%
Indirecta	7	38,9%
Total	18	100,0%

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2023.

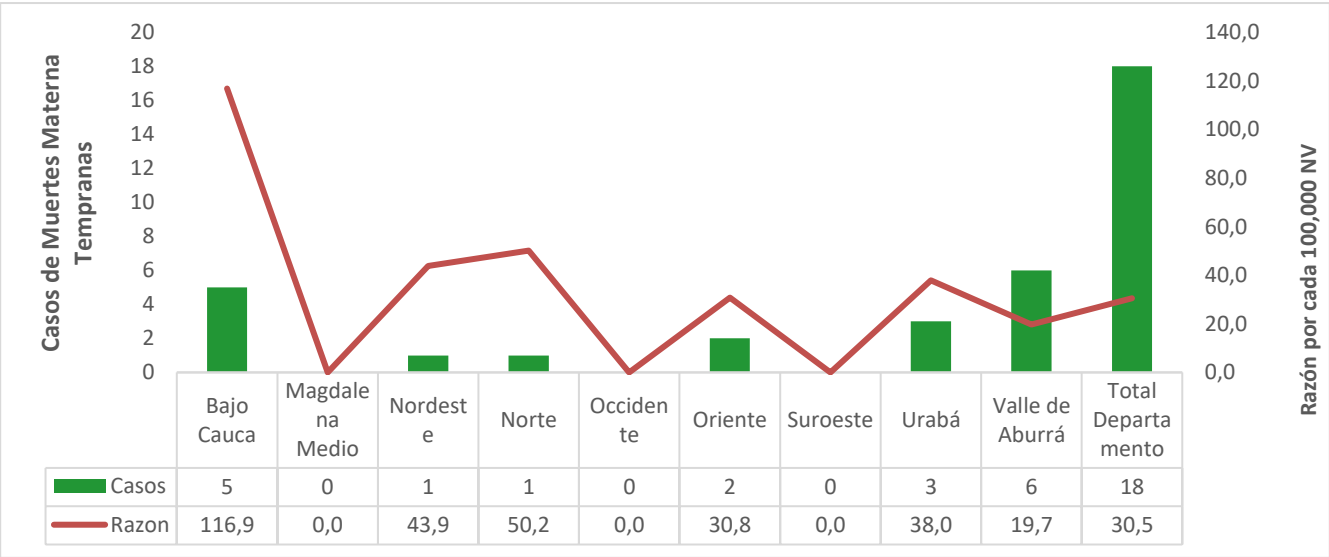
3.1.2. Razón de Mortalidad Materna (RMM), por subregión de residencia. Antioquia, 2018– 2023

En la (Gráfica 1), se observa la tendencia de la Razón de Mortalidad Materna en el Departamento de Antioquia, entre los años 2018 a 2023, teniendo en cuenta para ellos la clasificación por subregiones.

Se evidencia en la Subregión de Bajo Cauca una RMM de 93,5 siendo la mayor, seguido de Nordeste con 43,9; le sigue en mayor número de razón de mortalidad, la Subregión de Urabá; que, en el año 2023, que presentó una RMM de 38,0. Se destaca la subregión de Magdalena Medio, en la cual no se han presentado casos de MM en los años 2021,2022, y 2023

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. Razón de Mortalidad Materna (RMM), por subregión de residencia. Antioquia, 2023

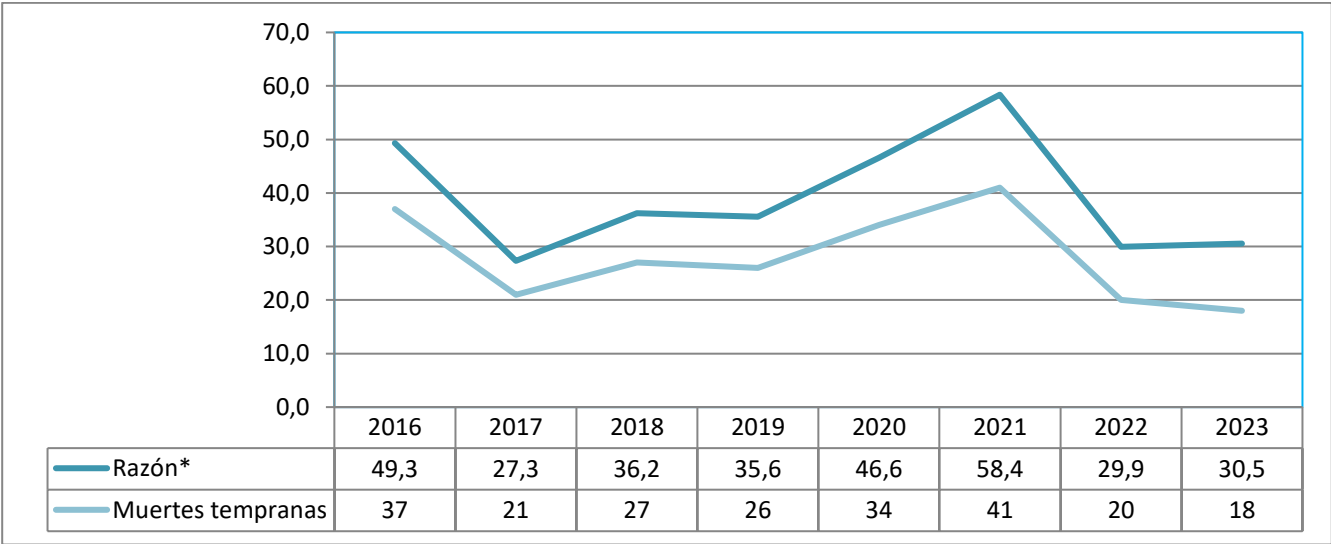


Fuente: DANE.



Según el comportamiento de la Razón de Mortalidad Materna por subregiones de residencia en el Departamento de Antioquia el año 2023, se puede evidenciar como lo muestra la (Gráfica 1) que la subregión de Bajo Cauca ha sido la subregión con la razón de Mortalidad Materna más alta correspondiente 116,9 muertes maternas tempranas por 100.000 nacidos vivos. Las subregiones que aportan el mayor número de casos para el departamento son Valle de Aburrá con 6 casos y Bajo Cauca con 6 casos. El departamento de Antioquia reporta una Razón de Mortalidad Materna de 30,5 casos por 100.000 NV, con un leve aumento con respecto al año 2022

Gráfica 2. Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna. Antioquia, 2016–2023

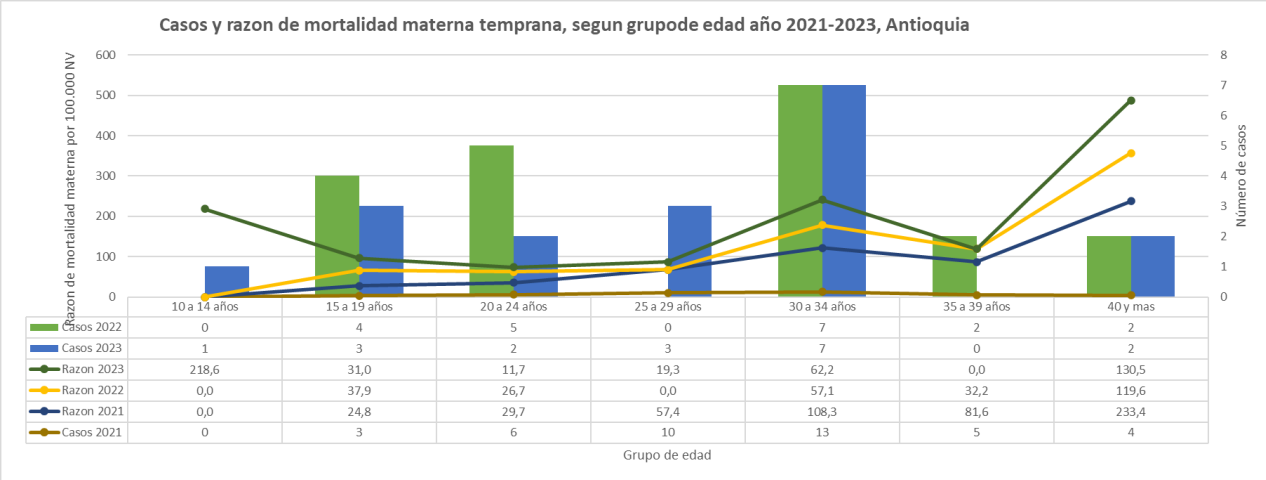


Fuente: DANE Antioquia.

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 38%, correspondiente a 7 casos, seguido el rango de edades de 15 a 19 años y 25 a 29 años con un 16,6% respectivamente, lo que corresponden a 3 casos para cada grupo de edad.



Gráfica 3. Razón de Mortalidad Materna, según grupos de edad. Antioquia, 2021-2023.



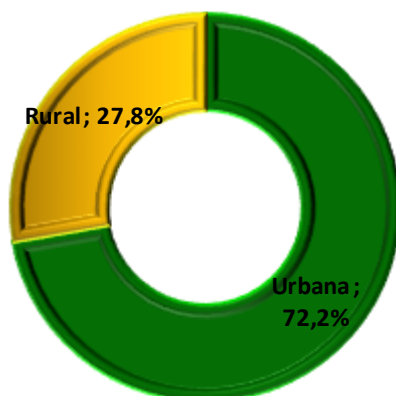
Fuente: SIVIGILA Antioquia 2023.

En la distribución porcentual de la Mortalidad Materna, según área de residencia, para el Departamento de Antioquia en el año 2023, se puede observar, como lo muestra la (Gráfica 4), que en el área Urbana, es el lugar donde ocurrieron el mayor número de dichas muertes, con un 72,2% (13 casos), seguido del rural con un 27,8% (5 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 2023

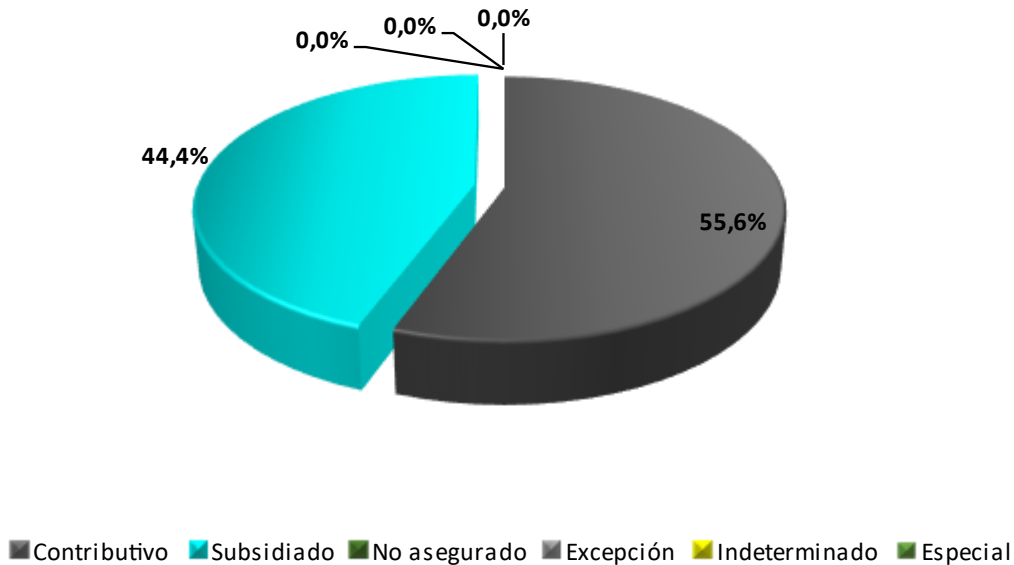




Fuente: SIVIGILA Antioquia 2023.

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 2023, la (Gráfica 5) nos muestra que el mayor número de casos se presentó en el régimen contributivo con el 55,6%, lo que corresponde a 10 casos, seguido del régimen subsidiado con un 44,4% correspondiente a 8 casos. Es de resaltar que no se presentaron MM en gestantes PNA, lo que puede relacionarse con una adecuada gestión del aseguramiento.

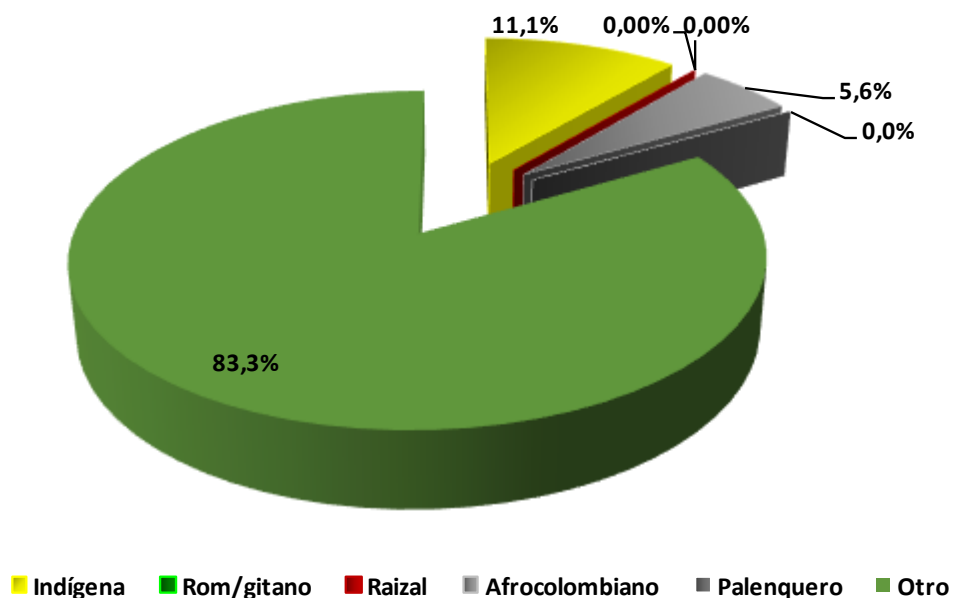
Gráfica 5. Distribución porcentual de los casos de Muerte Materna por régimen de afiliación, Antioquia 2023



Fuente: SIVIGILA Antioquia 2023.

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 2023, 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 83%, , seguido de la población indígena con el 11% , es decir, 2 casos y por último en menor proporción la población afrodescendiente con un 5,6% es decir, 1 caso. Llama la atención en el análisis de estos datos que la población atendida en relación a la etnia (Indígena y Afro) son proporciones muy pequeñas, o realmente no se está reportando según la clasificación de la población, por lo que se debe lograr el fortalecimiento de la atención diferencial.

Gráfica 6. Distribución Porcentual de los casos de Muerte Materna por etnia. Antioquia 2023

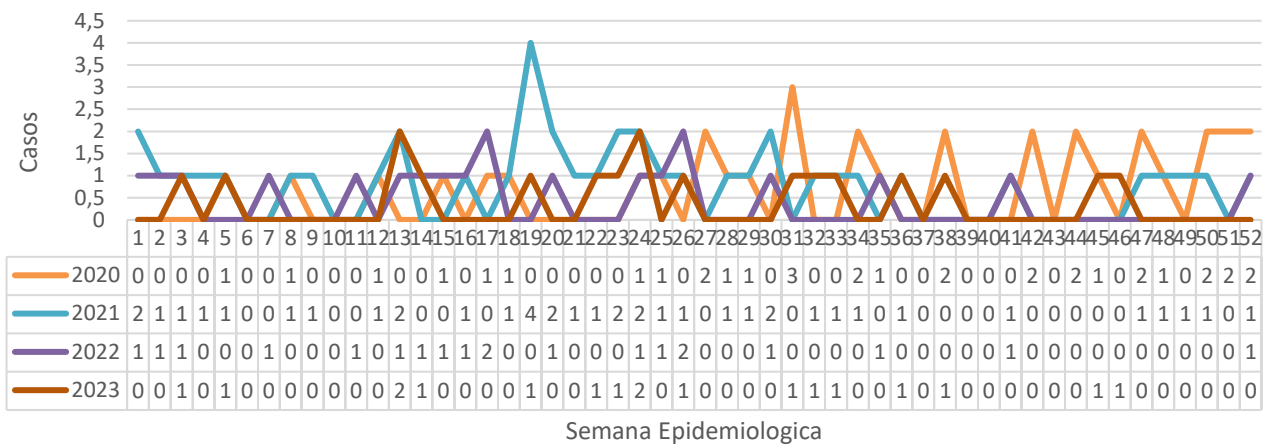


Fuente: SIVIGILA Antioquia 2023.

En relación con la distribución porcentual de los casos de Muerte Materna temprana por semana de notificación, la (Gráfica 7) el mayor número de casos se presenta en la semana 13 y en la semana 24.

Gráfica 7. Casos de Muerte Materna temprana por semana epidemiológica. Antioquia 2020- 2023.

Casos de muerte materna temprana 2020-2023

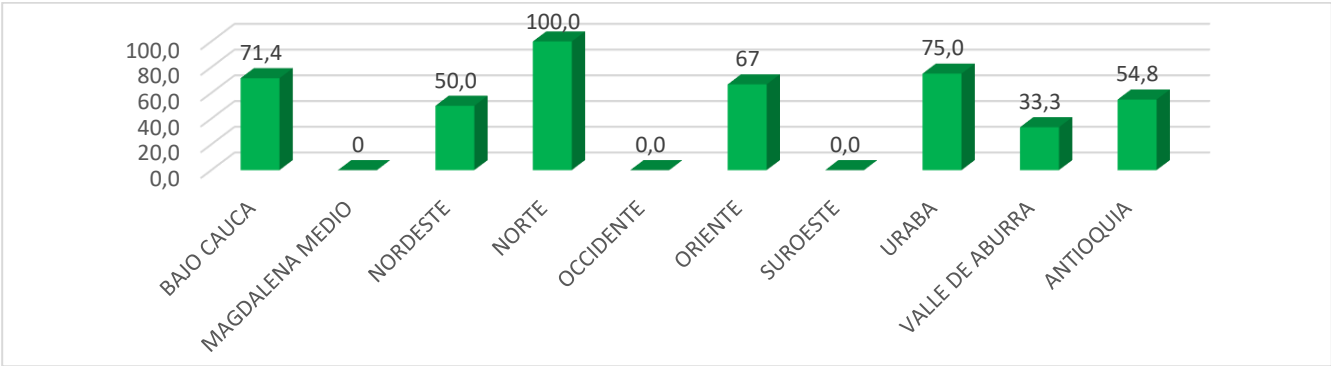


Fuente: SIVIGILA Antioquia 2023.

En la proporción de muertes maternas notificadas de forma oportuna (Grafico 8) durante el año 2023, podemos observar que las subregiones de Norte realizaron la notificación oportuna del evento al 100%, es de resaltar que la subregión del Bajo Cauca presentó un número considerable de casos con una oportunidad en el 71,4%

La proporción departamental de notificación oportuna para los casos de MM en SIVIGILA se encuentra en cumplimiento de un 54% equivalente a 18 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 8. Porcentaje de oportunidad en la notificación de Muerte Materna por Subregión Antioquia 2023



Fuente: SIVIGILA Antioquia 2023

En cuanto a la concordancia de casos de Muerte Materna, SIVIGILA/ estadísticas Vitales (RUAF) por subregiones Antioquia 2023 (Tabla 3) presentan porcentaje de cumplimiento del 100%, lo que evidencia el acompañamiento permanente en asistencia técnica y seguimiento nominal de cada uno de los casos.

Tabla 3. Concordancia de casos de muerte materna: SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF) por Subregiones Antioquia 2023

Municipio	Número de casos de Mortalidad Materna notificados al SIVIGILA.	Total de Casos de Mortalidad Materna certificados por estadísticas vitales en el RUAF.	%
BAJO CAUCA	7	7	100
MAGDALENA MEDIO	0	0	0
NORDESTE	4	4	100
NORTE	1	1	100
OCCIDENTE	0	0	0
ORIENTE	3	3	100
SUROESTE	0	0	0
URABA	4	4	100

VALLE DE ABURRA	12	12	100
Total	31	31	100

El 100% de los 18 casos notificados como mortalidades maternas tempranas cuentan con la unidad de análisis en los tiempos establecidos

Tabla 4. Porcentaje de casos con informe técnico (unidad de análisis) completo en el tiempo establecido por subregiones en el departamento de Antioquia 2023

Porcentaje de casos con informe técnico (unidad de análisis) completo en el tiempo establecido			
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	3	3	100
El Bagre	1	1	100
Zaragoza	1	1	100
BAJO CAUCA	5	5	100
Segovia	1	1	100
NORDESTE	1	1	100
Yarumal	1	1	100
NORTE	1	1	100
Marinilla	1	1	100
Rionegro	1	1	100
ORIENTE	2	2	100
Carepa	1	1	100
Turbo	1	1	100
Vigia del Fuerte	1	1	100
URABA	3	3	100
Barbosa	1	1	100
Bello	1	1	100

Envigado	1	1	100
Itagui	1	1	100
Medellin	2	2	100
VALLE DE ABURRA	6	6	100
Total	18	18	100

Para el año 2023, en el departamento no se evidencia casos dudosos, es decir, sin clasificación final acorde a las unidades de análisis realizadas, por lo cual, el indicador se encuentra en un 100%

4. DISCUSION

- Las subregiones con el mayor número de casos corresponden a: Bajo Cauca y Valle de Aburrá.
- El enfoque diferencial debe ser evaluado de manera minuciosa debido a que un factor determinante para la ocurrencia de las muertes maternas, representan un 11 % de las ocurridas en 2023 con tendencia al aumento con respecto a 2022.
- Del total de muertes maternas en el año 2023, se observa un aumento en el número de muertes maternas directas (61%) en comparación al año 2022 siendo la principal causa de muerte materna los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, seguido de la hemorragia obstétrica y la sepsis.
- El plan departamental de aceleración para la reducción de la muerte materna, se consolida como una herramienta en proceso de implementación para establecer estrategias que permitan lograr el objetivo de reducir la mortalidad evitable en todo el territorio antioqueño.



5. RECOMENDACIONES

- Fortalecer los vínculos interinstitucionales para lograr atenciones integrales e integradas en la Ruta Materno Perinatal.
- Intensificar las acciones para implementación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.
- Fortalecer las acciones de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria, especialmente el módulo de gestantes para lograr un impacto positivo en la MME y en la MM.
- 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.
- Dar continuidad a las asesoría y asistencia técnica en el protocolo y manejo de los diferentes sistemas de información con el fin que se pueda tener una mayor concordancia y fluidez de los datos.
- Fortalecimiento y continuidad de la Estrategia de Servicios Amigables para adolescentes para impactar significativamente para intervenir el embarazo en adolescentes.
- Acompañar desde el ente territorial en articulación con todos los actores del sistema en la implementación de las 6 líneas estratégicas enmarcadas en el plan departamental para la reducción de la mortalidad materna.

LIMITANTES

- En algunos de los casos no hay concordancia en las fuentes de información de notificación (SIVIGILA, RUAF y en el SVEMMBW), especialmente en los casos de Muerte Materna tardías lo cual afecta la calidad del dato, por lo que se encuentran en proceso de revisión 3 MM notificadas durante el año 2024 que corresponden a casos de 2023.



- Los casos que son notificados por otro departamento no se logra tener la base de datos de RUAF lo que dificulta el cruce de información y cálculo de indicadores tal como 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 y la implementación de acciones de programa para el fortalecimiento en el plan de aceleración de respuesta a la Mortalidad Materna.

Elaboró:

- Lizeth Andrea Paniagua
Medica epidemióloga

Edison Giraldo

Gerente De Sistemas De Información En Salud SSSA.

Aprobó

Amparo Liliana Sabogal
Funcionaria Referente Vigilancia epidemiológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet. 2016;387(10017):462-74.
2. UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015. New York, USA, UNICEF, 2015.



3. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 2009. 374:881–892.
4. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2019. 1 p. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. 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 versión del 26 de abril de 2024
6. 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.

