

## Comportamiento de la mortalidad materna en el departamento de Antioquia durante el periodo 2019 a 2021.

### **Autores:**

Martha Elena Cadavid Gil (1), Catalina Echeverry Querubín (1), Hellen Offir Holguín Villa (1), Carlos Hernando Velásquez Cuadros (1).

(1) *Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y Protección Social de Antioquia*

### **INTRODUCCIÓN**

La mortalidad materna es un problema de salud pública, resultado de una serie de factores determinantes entre los cuales se destaca la situación de desventaja económica, la educación, el acceso y la calidad de los servicios de salud para la atención materna y la planificación familiar que refleja las brechas en el territorio expresadas en un mayor riesgo de morir.

Factores como la inequidad y la desigualdad, la lejanía entre las viviendas y los centros de salud, no disponer de información suficiente y veraz además de algunas prácticas culturales inciden en que las gestantes retrasen o no accedan a la atención en salud materna de manera oportuna lo que representa un mayor riesgo de complicaciones que potencialmente amenazan la vida y pueden generar un desenlace fatal si no se intervienen (1).

Las principales causas de muerte materna son la hemorragia obstétrica severa, preeclampsia severa, eclampsia, infecciones y el aborto inseguro. Las muertes maternas se clasifican en causas directas (relación con la gestación): hemorragias obstétricas, sepsis de origen obstétrico, trastornos hipertensivos asociados al embarazo (THAE), procesos trombóticos; y en causas indirectas: cáncer, sepsis no obstétrica, hemorragias subaracnoideas, accidentes cerebrovasculares, procesos hepáticos, endocrinos, cardiovasculares, respiratorios (en este aparecen infecciones como el COVID-19), gastrointestinales, choque anafiláctico, entre otros (2).

La pandemia por el COVID-19 ha tenido un impacto socioeconómico que ha derivado en una crisis sanitaria a nivel Mundial, Nacional, Departamental y Municipal. La maternidad segura ha sufrido el impacto de diversas maneras, ejemplo de esto es el desconocimiento de la vulnerabilidad de las mujeres gestantes frente a la infección respiratoria por el Sars-CoV-2.

Para el caso de las Américas, con corte a mayo de 2021, se reportaron más de 200 mil mujeres embarazadas que enfermaron por COVID-19 y al menos mil fallecimientos por complicaciones de la enfermedad (3). Para esta misma fecha, el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) informó de 210 muertes maternas en el país: 162 de tipo mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 35 tardías (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 13 por causas coincidentes (lesiones de causa externa).

En cuanto a las causas de muerte materna temprana con corte a mayo 2021 en el país se registró un aumento del 39,6 % respecto a mayo de 2020. El 26,5 % se asoció a causas directas y el 24, % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa fueron el trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 12,3 % y la hemorragia obstétrica con el 7,4 %; la principal causa de muerte indirecta fue la neumonía por COVID-19 con el 8,0 %.

En el departamento de Antioquia 61 mujeres gestantes fallecieron entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2021, 15 de ellas por causas asociadas a COVID-19, enfermedad que, en primera instancia, incrementó las tasas de cesárea, complicaciones como la insuficiencia respiratoria en el tercer trimestre, el parto prematuro hasta en el 41% de los casos y defunción perinatal hasta en el 7% de los casos. En segunda instancia, la atención en salud se limitó porque algunos servicios de salud se cerraron u orientaron hacia la atención respiratoria. Así mismo, el acceso a los servicios de salud se vio afectado además de las barreras económicas o geográficas históricamente reconocidas, por el temor al contagio favoreció que algunas mujeres interrumpieran por ejemplo sus controles prenatales.

En Antioquia, similar a lo que aconteció en el resto del país, la atención de los casos por COVID-19, presentó una alta demanda en relación a la capacidad para la atención que conllevó a que se implementaran estrategias como la atención virtual-telemedicina, la atención presencial con zonas demarcadas para atención

respiratoria, expansión de áreas COVID-19, e incremento del talento humano en salud para la atención de los pacientes con infección respiratoria.

Durante la pandemia por COVID-19, los retos para superar la mortalidad materna se incrementaron y es mandatorio propender por la protección de la salud materno-infantil desde una mirada colectiva. Para esto se requiere analizar el comportamiento de la mortalidad materna y de sus causas.

En este documento se presenta de manera descriptiva, los principales hallazgos del análisis del comportamiento de la mortalidad materna en Antioquia durante el periodo 2019-2021, se presenta la caracterización de las mujeres fallecidas y los factores que contribuyeron en la presentación del evento para que esta información pueda ser utilizada como una herramienta de mejora de la atención de las gestantes por los actores del sistema en el departamento de Antioquia.

## **OBJETIVOS**

Describir y analizar el comportamiento de la mortalidad materna en Antioquia durante el período 2019 a 2021.

Detallar comportamientos inusuales de la mortalidad materna en Antioquia durante el período 2019 a 2021.

Caracterizar

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un análisis de tipo descriptivo - retrospectivo a partir de los registros de muertes maternas tempranas ocurridas en los años 2019, 2020 y 2021 que cumplen definición operativa de caso del protocolo del INS: La defunción 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.

Las fuentes de información utilizadas provienen de las bases de datos que reposan en el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el SIVIGILA para la descripción de variables tales como grupos de edad, escolaridad, grupo étnico, régimen de afiliación, lugar de residencia municipal, subregión, mes de ocurrencia del fallecimiento entre otras. Se utilizó la información del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna Basada en la Web (SVEMMBW) para describir los factores presuntamente relacionados con la muerte agrupados en: mujer y su familia, comunidad y sistemas de salud.

El manejo de la información se realizó mediante la verificación de calidad de los datos y posterior ingreso de las variables de interés en el programa Excel. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Para calcular el indicador Razón de Mortalidad Materna (RMM), se empleó la fórmula acorde a lo estipulado en el protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud (INS):

$$\text{RMM} = \frac{\text{Número de casos de muertes maternas tempranas}}{\text{Nacidos vivos}} \times 100.000 \text{ nacidos vivos}$$

Para identificar comportamientos inusuales de la mortalidad materna se utilizó el método estadístico Poisson, se estimó el valor esperado de muertes maternas a partir del promedio de casos presentados en los cinco años anteriores en Antioquia discriminado por cada una de las subregiones. Este valor se comparó con el número de muertes maternas que ocurrieron en el año 2021, los valores inferiores a 0,05 ( $P < 0.05$ ) evidencian diferencias estadísticamente significativas.

Toda la información se presenta mediante tablas y gráficos.

## RESULTADOS

1. **Aumento en la mortalidad materna en Antioquia en 2021:** De acuerdo al comportamiento de la mortalidad en el último quinquenio, se esperaba que se presentaran máximo 15 muertes maternas tempranas en todo el departamento para el año 2021, sin embargo, se confirmaron 41 casos.

Es de anotar que este comportamiento no es homogéneo. Las subregiones de Urabá, Oriente, Bajo Cauca, Occidente, Nordeste y Valle de Aburrá presentaron incrementos inusuales en la mortalidad materna estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ); mientras que en las subregiones del Suroeste, Norte y Magdalena Medio se observaron cambios sin significancia estadística (Tabla 1)

**Tabla 1.** Análisis del comportamiento de la muerte materna temprana en Antioquia por subregiones, 2021

SUBREGIÓN	ESPERADO	OBSERVADO	POISSON
URABÁ	3,4	14,0	0,00
ORIENTE	1,2	5,0	0,01
BAJO CAUCA	1,2	5,0	0,01
OCCIDENTE	0,8	3,0	0,04
NORDESTE	0,2	2,0	0,02
VALLE DE ABURRÁ	7,0	11,0	0,05
SUROESTE	0,6	2,0	0,10
NORTE	0,8	0,0	0,45
MAGDALENA MEDIO	0,2	0,0	0,82
<b>TOTAL ANTIOQUIA</b>	<b>15</b>	<b>41,0</b>	<b>0,00</b>

Fuente: DANE. 2021. Procesa: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

## 2. Comportamiento de la mortalidad materna en Antioquia 2019 y 2021

En Antioquia para el año 2019 se presentaron 25 muertes maternas tempranas lo que significa una RMM de 34.2 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. El año 2020 hubo 34 decesos maternos tempranos para una RMM de 47.4 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que para el año 2021 se registraron 41 muertes maternas tempranas y una RMM de 58.6 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Así entonces, en el período comprendido entre el 2019 y el año 2021, se presentaron en el departamento 100 muertes maternas tempranas.

## 2.1 Según mes de ocurrencia de la mortalidad

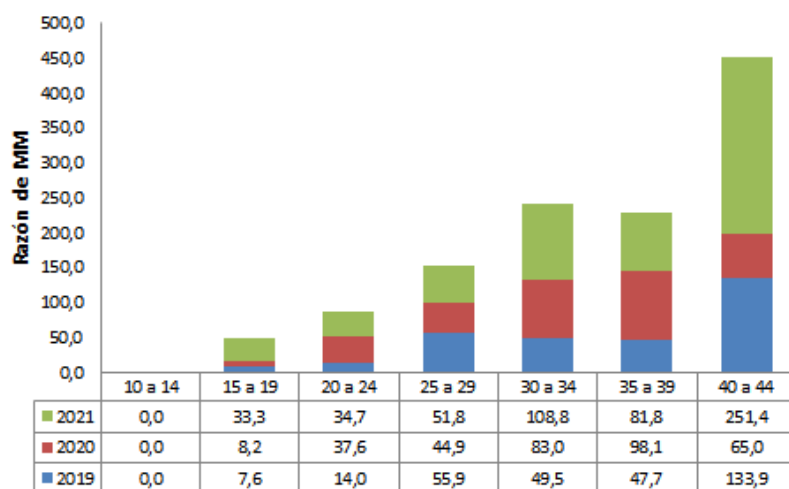
Al evaluar los fallecimientos por mes de ocurrencia en el tiempo de análisis, resulta llamativo que en el segundo semestre 2020 y en el primer semestre de 2021, se presentaron la mayor proporción de casos, 76% y 67% del total de muertes maternas respectivamente. En este sentido, es de anotar que en junio y julio de 2020 se presentó el primer pico de la pandemia en el departamento representado por el aumento en el número de casos y de la mortalidad por COVID-19

Para el 2021, la mayor proporción de casos de muertes maternas ocurrieron en mayo y junio, meses en los cuales se observó que la principal causa de los decesos fueron atribuidas a complicaciones derivadas a la infección por el Sars CoV-2 y no a causas obstétricas directas, razón por la cual hubo un comportamiento inusual del evento en el departamento atribuido al pico epidemiológico presentado por COVID-19 en estos meses.

## 2.2 Características de las mujeres fallecidas

**2.2.1 Características demográficas:** En el análisis también cabe resaltar que el riesgo de fallecer fue superior en las mujeres de 40 a 44 años, observándose la RMM más alta en este grupo etáreo durante los años 2019 y 2021, seguidas por las mujeres entre 30 a 34 años, grupo en el cual se observó la RMM más alta en el año 2020.

De igual manera se observó que no se han presentado fallecimientos durante los años de estudio en mujeres menores de 15 años. Así mismo, al comparar el indicador en los años 2019 y 2020, la mortalidad en los grupos de edad 15 a 19 años, 30 a 34 años y 40 a 44 años se incrementó de manera importante en el año 2021 (Figura 1).



**Figura 1.** Tendencia de la razón de mortalidad materna por grupos etáreos. Antioquia, 2019 – 2021

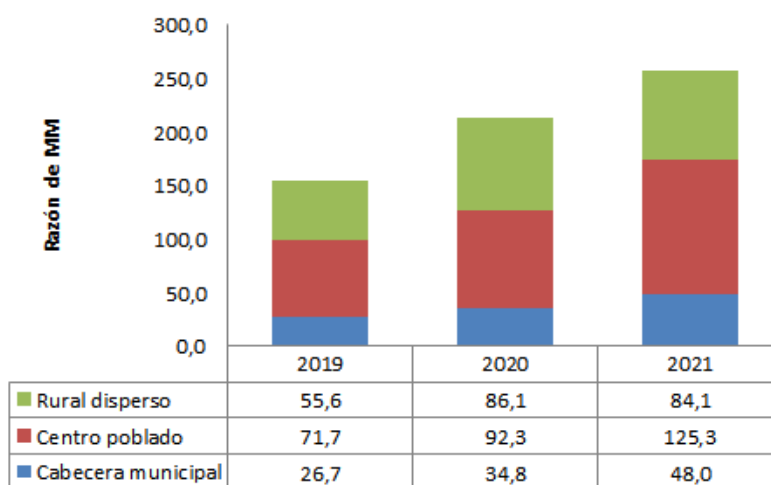
**Fuente:** DANE. procesa: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

### 2.2.2 Características sociales:

En cuanto al riesgo de morir relacionado al máximo nivel de educación alcanzado por las mujeres fallecidas, se debe aclarar, que no todos los registros de defunción contaban con esta información, hecha esta salvedad, se resalta que para las mujeres fallecidas a las cuales se le conoce su nivel educativo, de manera importante presentan más riesgos aquellas gestantes que no accedieron a educación (RMM entre 180 y 182 casos por 100.000 nacidos vivos) seguido de aquellas que su máximo nivel fue la primaria ( RMM entre 103 y 65 casos por 100.000 nacidos vivos).

El análisis de asociación entre variables como la relación entre la RMM y el área de residencia se encuentra que el riesgo de morir es más bajo en aquellas gestantes que residen en el área urbana, quienes tienen mayor probabilidad de acceso a servicios de urgencias obstétricas que aquellas que viven en áreas rurales dispersas o centros poblados. Ver figura 2.





**Gráfico 1.** Tendencia de la mortalidad materna según área de residencia de la fallecida. Antioquia, 2019 a 2021.

**Fuente:** DANE. Procesa: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

### 2.2.3 Aseguramiento:

En cuanto al aseguramiento al sistema General de Seguridad social en Salud (SGSSS), la RMM más alta en el período 2019 se observó en aquellas gestantes afiliadas al régimen subsidiado; para el año 2020 en las no afiliadas con predominio en la población migrante; para el 2021 la RMM mas alta se ubicó en 124 casos por 100.000 nacidos vivos para las pertenecientes al régimen de excepción y en segundo lugar el régimen subsidiado con RMM de 54.2 casos por 100.000 nacidos vivos evidenciando un incremento estadísticamente significativo para el año 2021 para una RMM de 74 casos por 100.000 nacidos vivos en este mismo grupo del régimen subsidiado.

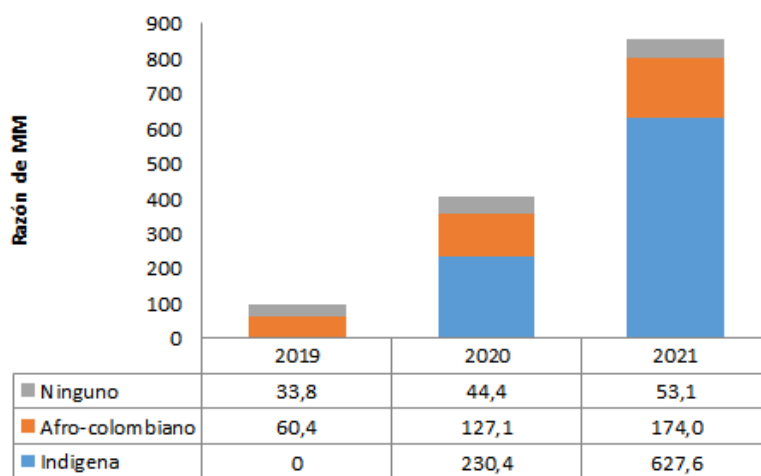
El gráfico 3. Muestra los riesgos de muerte cuando se tiene presente la etnia notificada. Las mujeres gestantes indígenas y afrodescendientes presentan mayores riesgos de desenlace fatal cuando se compara con mujeres que presuntamente reportaron no pertenecer a ningún grupo étnico.

Los riesgos en población indígena son dramáticamente superiores, sin embargo, se debe tener presente que, por condiciones culturales propias, algunos partos ocurren en comunidades apartadas con desenlaces fatales maternoinfantil sin la posibilidad



de ser notificadas al sistema de vigilancia Nacional, situación que genera subregistro por lo que estos resultados deben ser analizados con precaución.

En este sentido, también es de aclarar que la etnia corresponde a una variable que debe diligenciarse a partir del auto-reporte y presenta limitaciones en el sentido de que no siempre se interroga a la mujer su pertenencia étnica y por tanto no se reporta por el personal de salud.



**Gráfico 3.** Tendencia de la mortalidad materna según Pertenencia étnica, período 2019 a 2021.

**Fuente:** DANE. procesa: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

### 2.3 Según subregiones y municipios

Al interior del departamento se presentan diferencias tanto en el número de las muertes maternas como en el número de nacimientos vivos en los territorios lo que puede afectar de manera importante la RMM. Vale la pena resaltar que las subregiones donde más se observó disminución en el número de nacidos vivos en 2021, fueron Valle de Aburrá y Oriente. El resto de las subregiones presentaron incremento en esta variable en relación con el mismo período evaluado en el año anterior.

La subregión con mayor número casos totales de muertes maternas en 2019 fue Valle de Aburrá pero al mirar el indicador de RMM para ese mismo año, fue más alto en la subregión del Magdalena Medio.

Al observar el año 2020, se encuentra que, la subregión que presentó más muertes maternas fue Urabá y la subregión con la mayor RMM fue Occidente.

En el año 2021, los indicadores de RMM evidencian un incremento tanto en el número de muertes maternas como en las RMM para las subregiones de Bajo cauca, Nordeste, Suroeste y Valle de Aburrá. Es de anotar que los municipios y subregiones que no presentaron muertes maternas en el período de tiempo analizado quedaron por fuera de la tabla N 2.

Llama la atención que municipios como Medellín, Turbo, El Bagre, Carepa y Chigorodó, reportan al menos 1 muerte materna en cada año entre 2019 y 2021. Adicionalmente, hay municipios con muy pocos nacimientos que muestran RMM altas como es el caso de Guatapé, Santo Domingo y Murindó.

Como se observó en la tabla, hay diferencias marcadas en el número de muertes y en las RMM, por tanto, hablar exclusivamente del número de muertes podría hacer enfocar la atención en subregiones como valle de Aburrá que presentan riesgos más bajos de mortalidad materna a pesar del incremento en el riesgo y dejar por fuera subregiones como Occidente y Bajo Cauca que si bien no presentan en elevado número de muertes, los riesgos de morir son más altos a expensas de un mayor número de determinantes sociales en salud.

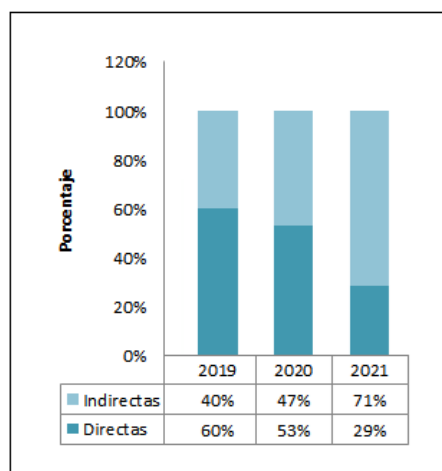
Es de aclarar que se deben establecer acciones que fortalezcan la reducción de este evento en el departamento enmarcados en los objetivos de Desarrollo Sostenible dado que ninguna muerte materna es esperada, deseable ni aceptable independientemente de la subregión y del municipio, y en este sentido hay territorios que requieren la intervención y el trabajo articulado intersectorial más prioritariamente. Por lo anterior, la información que se analizará de ahora en adelante será en términos de riesgos de morir.

## 2.4 Análisis de causas clínicas

En el gráfico 5 puede observarse como ha cambiado a lo largo del tiempo el peso de las causas directas de muerte materna en el indicador, pasando de un 60% en el año 2019 a un 29% en 2021.

Respecto a las causas indirectas, en 2019 se presentaron 10 muertes maternas por patologías pulmonares, cardíacas, gastrointestinales, cerebrales y cáncer. En 2020, 16 muertes por patologías hepáticas, cerebrales, endocrinas, infecciosas y cáncer; y en 2021, 30 muertes por procesos infecciosos, insuficiencia cardíaca congestiva descompensada, malaria, entre otras. Es importante resaltar el impacto de la pandemia en la mortalidad materna del departamento, generando el 33% y 70% de las muertes maternas por causas indirectas en los años 2020 y 2021 respectivamente.

En relación con las causas directas, en 2019 se presentaron 15 muertes maternas, en 2020 18 muertes y en 2021 se presentaron 12 muertes maternas relacionadas a trastornos hipertensivos asociados al embarazo, hemorragia, sepsis obstétrica o a procesos tromboticos obstétricos. En el año 2020 la causa directa más importante fue la hemorragia de origen obstétrico que causó el 72% de los fallecimientos y en 2021 fue la preeclampsia/eclampsia causante del 42% de fallecimientos por causas directas. (Ver gráfica 5)



**Gráfico 5.** Casos de mortalidad materna según causas indirectas y directas. Antioquia, 2019-2021.

**Fuente:** DANE. procesa: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

A continuación, se hace una breve descripción de los factores asociados a las muertes identificados en las unidades de análisis de los casos presentados.

### ***Occidente***

La subregión de occidente da cuenta de la mayor RMM del departamento en el año 2021, en el período de análisis se han reportado a fuentes oficiales 8 muertes maternas. Entre los factores encontrados en los análisis se encuentran dentro del factor mujer y su familia: bajo ingreso económico, no buscar atención oportuna por subvalorar la enfermedad, no tener vinculación laboral, ser víctima de violencia intrafamiliar y realizar prácticas de salud inseguras. Entre los factores relacionados con la comunidad se encuentran barreras geográficas, físicas y económicas para acceder a la atención en salud y problemas de orden público para consultar; entre los factores relacionados con el sistema de salud se encuentran remisión inoportuna, aspectos a mejorar en la calidad de la atención, no realización de consulta preconcepcional y no acceso a programas de planificación familiar.

### ***Urabá***

La subregión de Urabá da cuenta de la segunda mayor RMM del departamento, en el período de análisis se han reportado a fuentes oficiales 34 muertes maternas. Entre los factores encontrados en los análisis se describen dentro del factor mujer y su familia: ser adolescente, tener antecedente de desplazamiento interno o ser procedente de otro país, tener ingreso económico bajo, no buscar atención oportuna por subvalorar la enfermedad o por no tener recursos económicos, no tener vinculación laboral, tener falta de autonomía para la toma de decisiones, haber sido atendida por personas sin capacitación y/o haber realizado prácticas de salud inseguras. Entre los factores relacionados con la comunidad se encuentran barreras geográficas, físicas y económicas para acceder a la atención en salud, no disponer de medios de comunicación para acceder al servicio de salud y/o haber presenciado problemas de orden público para consultar; entre los factores relacionados con el sistema de salud se encuentra no disponibilidad de camas para la materna ni para su bebé, no contar con recurso humano disponible para la atención de la materna,

remisión inoportuna, problemas de funcionamiento del sistema de referencia, factores administrativos o económicos que limitaron la atención oportuna como demoras en autorizaciones, aspectos a mejorar en la calidad de la atención del control prenatal y de la atención que la llevó al deceso, no brindar información suficiente para la identificación de signos de alarma, no realización de consulta preconcepcional y no acceso a programas de planificación familiar.

### ***Bajo Cauca***

La subregión de Bajo Cauca da cuenta de la tercera mayor RMM del departamento, en el período de análisis se han reportado en fuentes oficiales 8 muertes maternas. Entre los factores encontrados en los análisis se encuentran dentro del factor mujer y su familia: tener falta de autonomía para la toma de decisiones, bajo ingreso económico, no buscar atención oportuna por subvalorar la enfermedad, no tener vinculación laboral, y realizar prácticas de salud inseguras o haber contado con atención por personal sin capacitación previa como una partera. No se encontraron factores relacionados con la comunidad. Entre los factores relacionados con el sistema de salud se encuentran aspectos administrados o económicos que limitaron el acceso a la atención, dificultades con la remisión como remisión inoportuna o insegura, aspectos a mejorar en la calidad de la atención del control prenatal o de la consulta que llevó a la muerte como no contar con insumos o recurso humano disponible para la atención, no haber sido suministrada la información suficiente para reconocer signos de alarma, subvaloración de la gravedad de la enfermedad, no haberse realizado consulta preconcepcional.

### ***Nordeste***

La subregión de Nordeste da cuenta de la cuarta mayor RMM del departamento, en el período de análisis se han reportado a fuentes oficiales 4 muertes maternas. Entre los factores encontrados en los análisis del factor mujer y su familia se encuentra haber sido procedente de otro país, desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos, bajo ingreso económico, no buscar atención oportuna por subvalorar la enfermedad o no contar con recursos económicos, no tener vinculación laboral. Entre los factores relacionados con la comunidad se encuentran barreras geográficas, físicas y económicas para acceder a la atención en salud; entre los factores relacionados con el sistema de salud se encuentra remisión inoportuna,



aspectos a mejorar en la calidad de la atención como brindar información de signos de alarma, no realización de consulta preconcepcional y realizar inducción a la demanda de servicios preventivos.

### ***Oriente***

La subregión de Oriente reportó en fuentes oficiales para el período de análisis 13 muertes maternas. Entre los factores encontrados en los análisis dentro del factor mujer y su familia está no haber buscado atención oportuna por subvalorar la enfermedad, haber sido desplazada o tener falta de autonomía para tomar las decisiones. No se evidenciaron factores relacionados con la comunidad. Entre los factores relacionados con el sistema de salud están no haber contado con el recurso humano disponible, inadecuado funcionamiento del sistema de referencia, deficiencia de la calidad de atención en CPN y de la causa que la llevó a la muerte, no haber realizado consulta preconcepcional ni haber realizado inducción a la demanda.

### ***Suroeste***

La subregión de Suroeste según fuentes oficiales reportó 4 muertes maternas en el período de análisis. Entre los factores relacionados con la mujer y su familia se encuentran haber sido víctima de desplazamiento interno, tener bajo nivel educativo e ingreso económico y no haber estado vinculada laboralmente. Entre los factores relacionados con la comunidad se encuentran barreras geográficas, físicas y económicas para acceder a la atención en salud. Con el sistema de salud se encuentran deficiencias de la calidad en el control prenatal no relacionadas con muerte, información insuficiente de signos de alarma, alta insegura, subvaloración de la gravedad de la enfermedad, no haberse realizado consulta preconcepcional.

### ***Valle de Aburrá***

La subregión de Valle de Aburrá da cuenta de la menor RMM del departamento, en el período de análisis se han reportado a fuentes oficiales 29 muertes maternas. Entre los factores relacionados con la mujer y su familia se encuentra bajo ingreso económico, no buscar atención oportuna por subvalorar la enfermedad o por no contar con recursos económicos, no tener vinculación laboral, ser adolescente, ser

víctima de desplazamiento interno o ser procedente de otro país, haber tenido falta de autonomía para la toma de decisiones, haber sido víctima de violencia intrafamiliar durante la gestación. Entre los factores relacionados con la comunidad se encuentran barreras geográficas, físicas y económicas para acceder a la atención en salud e insuficiente acceso a medios de comunicación para consultar. Entre los factores relacionados con el sistema de salud se encuentran aspectos a mejorar en la calidad de la atención como la subvaloración de la gravedad de la enfermedad que tenía la materna por parte del personal de salud, remisión inoportuna y atención en un hospital de menor nivel de complejidad al requerido por la paciente, recurso humano no disponible en el momento de la atención, suministrar insuficiente información para la identificación de signos de alarma; problemas administrativos o económicos para el acceso a la atención como exigir pago en algún servicio; no realización de consulta preconcepcional.

## Conclusiones

La razón de mortalidad materna en Antioquia en el año 2021, fue de 58.6 casos por cada 100.000 NV, la cifra más alta de los últimos tres años; no obstante se debe aclarar que el peso de las causas indirectas fue muy importante y de estas el 70% de las defunciones estuvieron asociadas a COVID-19.

La RMM aumentó en Antioquia en el año 2021 con incremento observado en las subregiones de Urabá, Nordeste, Bajo Cauca, Oriente, Occidente, y Valle de aburra; con un comportamiento inusual estadísticamente significativo. Al analizarse la muerte materna en Suroeste, Norte y Magdalena Medio no hubo cambios con significancia estadística. Lo anterior da cuenta de la distribución heterogénea de la muerte materna al interior del departamento.

Respecto a variables de interés como lo son: mes de ocurrencia, determinantes demográficos y socioeconómicos, se encuentra que los meses de más riesgo para la mortalidad materna fueron mayo, junio y julio, en los cuales se presentó situación de alerta roja hospitalaria durante los años 2020 y 2021. Lo anterior podría estar relacionado con la mortalidad debido a factores como el temor a consultar oportunamente, la no disponibilidad de recurso humano y de infraestructura (camas de hospitalización general y en cuidados intensivos).

El grupo de edad de mayor riesgo para la muerte materna fue el de 40 a 44 años, seguido por el grupo de 30 a 34 años. Es necesario resaltar la ausencia de



mortalidad en las maternas de 10 a 14 años. Es posible que esto tenga que ver con la implementación y continuidad en el tiempo de programas como servicios amigables, la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, Atención Primaria en Salud con entornos educativos, entre otras acciones departamentales y municipales para reducir el embarazo adolescente no programado.

El grupo étnico con mayor riesgo de muerte materna es el indígena seguido por afrodescendiente. En este aspecto es necesario reconocer la necesidad de fortalecer el diligenciamiento adecuado de los certificados de defunción y las fichas de notificación de Sivigila debido al subregistro. Por otro lado, se hace necesario hacer hincapié en el abordaje diferencial étnico que permita respetar las diferencias de las cosmogonías y que facilite la maternidad segura de todas las antioqueñas.

Relacionado con aspectos socioeconómicos el nivel educativo, el área de residencia y la afiliación al SGSSS pueden servir de aproximados para su análisis. Se encuentra mayor riesgo de la mortalidad materna en mujeres analfabetas que refirieron no haber accedido a ninguna educación formal, seguida por aquellas que estudiaron primaria como máximo nivel educativo alcanzado; de igual manera, las mujeres residentes en zona rural presentaron mayor riesgo de muerte cuando se comparan con las mujeres que residen en área urbana. Así mismo, el riesgo de mortalidad materna es mayor en el régimen de excepción debido al escaso número de partos en esta población, seguida por el régimen subsidiado.

Relacionado con el comportamiento de la mortalidad materna al interior de las subregiones, se encontró heterogeneidad.

Respecto a los factores relacionados con la muerte, se encontró de manera reiterativa aspectos relacionados con la mujer y con el sistema de salud. Entre los factores de la mujer y su familia, el bajo ingreso económico, la no vinculación laboral, subestimación de los síntomas que presentaban y no buscar atención oportunamente y el desplazamiento interno o la migración. Respecto al sistema de salud, se encontraron oportunidades de mejora respecto a la calidad de la atención en términos de disponibilidad de recurso humano, insumos e infraestructura, oportunidad en la atención y en la identificación de la necesidad de remisión a nivel de mayor complejidad, en la información, educación y comunicación de los signos de alarma para reconsultar y en la oferta de consulta preconcepcional.

A partir de toda la información aquí anotada se puede concluir que los riesgos de muerte materna al interior del departamento varían, siendo mayor para las mujeres pobres, sin acceso a educación formal, no insertas en el mercado laboral que viven en áreas rurales de las subregiones de Occidente, Urabá, Bajo Cauca y Nordeste. Las mujeres gestantes y puérperas que residen en valle de Aburrá, Suroeste y Oriente tienen menores dificultades en términos geográficos para acceder a los servicios de salud.

Respecto a los factores comunitarios, fortalecer la vigilancia en salud pública con base comunitaria para empoderar a actores comunitarios clave en la identificación de signos de alarma que ameriten consulta y, de igual manera, los riesgos geográficos, de acceso a transporte, orden público, económicos, etc. Para articular acciones con el sector que se requiera y lograr de esta manera prevenir desenlaces fatales. En este sentido, sería ideal articular la estrategia de Atención Primaria en Salud y la conformación de redes y nodos comunitarios.

Sobre los factores relacionados con el sistema de salud se requiere seguir fortaleciendo las capacidades técnicas del talento humano en salud con el fin de promover la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, garantizar la adherencia a los protocolos, guías de práctica clínica e instructivos nacionales, departamentales e institucionales que propenden por la seguridad de la gestante y puérpera.

### **Recomendaciones.**

Con los hallazgos obtenidos en las unidades de análisis de la muerte materna se deben implementar estrategias información, educación y comunicación del riesgo dirigida a:

- Pacientes y comunidad en general permite incentivar el acceso y adherencia a consulta preconcepcional, control prenatal, atención del parto institucional y seguimiento en el puerperio y del recién nacido.
- Actores clave y tomadores de decisiones para las intervenciones desde una acción interinstitucional e intersectorial, lo que implica un trabajo articulado y coordinado entre la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, la Secretaría Municipal o Local de Salud, la Institución Prestadora de Servicios de Salud y la Empresa Administradora de Planes de Beneficio.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Consultado 28 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Equipo de Maternidad Segura. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Mortalidad Materna. Instituto Nacional de Salud. [Consultado 05 May 2021]. Disponible en: [http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Mortalidad%20materna.pdf](http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20materna.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 ocasiona impactos “devastadores” en las mujeres, afirma la Directora de la OPS. [Consultado 28 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-COVID-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>
4. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. El Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna hace un llamado a la acción para reducir la mortalidad materna. [Consultado 20 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-5-2021-grupo-trabajo-regional-para-reduccion-mortalidad-materna-hace-llamado-accion>
5. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Consultado 20 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/es/millennium-development-goals.html>
6. Departamento Nacional de Planeación. Objetivos de Desarrollo del Milenio [Consultado 20 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/pol%C3%ADticas-sociales-transversales/Paginas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio.aspx>
7. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 3918. Estrategia para la implementación de los Objetivos de desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia [Consultado 20 Oct 2021]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>
8. Departamento Nacional de Planeación. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Consultado 22 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.ods.gov.co/es>
9. Banco Mundial. Tasa de mortalidad materna (estimado mediante modelo, por cada 100.000 nacidos vivos). [Consultado 22 Oct 2021]. Disponible en:

[https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?most\\_recent\\_value\\_desc=false](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?most_recent_value_desc=false)

10. Organización Mundial de la Salud. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. [Consultado 22 Oct 2021]. Disponible en: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/who\\_rhr\\_15.23\\_spa.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/who_rhr_15.23_spa.pdf)
11. Equipo de Maternidad Segura – Instituto Nacional de Salud. Mortalidad Materna. [Consultado 05 May 2021]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Mortalidad%20materna%202005.pdf>
12. Equipo de Maternidad Segura – Instituto Nacional de Salud. Informe del Evento Mortalidad Materna, Colombia, 2016. [Consultado 05 May 2021]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/Mortalidad%20materna%202016.pdf>

