



Informe de evento Mortalidad Materna 2022

Código 551

Eventos Maternidad segura
Vigilancia en Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co

Informe anual de evento Mortalidad Materna, Caldas 2022

Créditos

JORGE RUBIO JIMENEZ
Director General Territorial de Salud de Caldas

NORBERTO LUIS SEPULVEDA
Subdirector Salud Pública

Elaboró

CARLOS ALBERTO LEPINEUX ALZATE
Profesional Vigilancia Epidemiologica
Eventos maternidad segura

Revisó

NATALIA ANDREA ALZATÉ BEDOYA
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

CLAUDIA PATRICIA NARVÁEZ AVELLANEDA
Coordinadora Observatorio Social

Dirección Territorial de Salud de Caldas,
Manizales. Carrera 21 No. 29-29

Informe de evento Mortalidad Materna, Caldas 2022

1. Introducción

A partir de 2016 los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecen una nueva agenda para la salud materna destinada a acabar con la mortalidad materna prevenible; la meta 3.1 consiste en reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos para 2030 (5). Para cumplir con la meta, deberán alcanzar una tasa anual de reducción cercana a 7,5 % entre 2016 y 2030, que es superior al nivel de 5,5 % planteada para cumplir el ODM (1) y será necesario que la tasa anual de reducción observada entre 1990 y 2015, de 2,3 %, se multiplique por más de tres (2).

Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida. El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud. (3)

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son:

- las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto).
- las infecciones (generalmente tras el parto).
- la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia).
- complicaciones en el parto.
- los abortos peligrosos.

Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas. (4)

El pasado 30 de agosto de 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social definió e inició la implementación del Plan de aceleración para reducir la mortalidad materna, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA). El objetivo: definir acciones estratégicas sectoriales e intersectoriales que permitan la reducción de estas muertes, que se consideran inaceptables y evitables la mayoría de veces y cumplir el Objetivo de Desarrollo Sostenible establecido en 32 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. (5)

El Plan definió como territorios priorizados 10 departamentos y 6 distritos (siendo incorporados 3 departamentos en el último mes considerando el aumento de casos).

Y ha avanzado de manera consistente en las 6 líneas de trabajo que recogen, entre otras, acciones altamente costo efectivas para incidir en la mortalidad materna: Garantizar los métodos anticonceptivos (con énfasis en los métodos anticonceptivos luego de un parto, cesárea o aborto); fortalecer redes de cuidado alrededor de la gestante y su familia; que permite entre otras, captar tempranamente a la gestante para la atención; garantizar las atenciones en salud definidas en la ruta integral de atención materno perinatal; fortalecer las redes integrales de prestación de servicios para atender emergencias obstétricas y complicaciones del recién nacido; implementar estrategias de información y comunicación en salud, y fortalecer la gobernanza y el seguimiento al plan.(5)

Según datos oficiales del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) la razón de mortalidad materna en Colombia muestra una tendencia a la disminución donde pasa de 73,3 casos en el 2007, a 51,0 casos por 100 000 nacidos vivos en el 2017. Durante los años 2018 (46,1 casos por 100 000 nacidos vivos) y 2019 (47,1 casos por 100 000 nacidos vivos), la razón de mortalidad materna del país es inferior a 50 casos por 100 000 nacidos vivos. (6).

Hasta el periodo epidemiológico XIII de 2022 en Colombia se habían notificado 255 casos de mortalidad Materna residentes en Colombia, lo que muestra una disminución de 44,2% si se compara con el mismo periodo epidemiológico de 2021. La razón de mortalidad materna temprana se estimó en 42,4 por 100 000 Nacidos Vivos. La mortalidad materna según causa de muerte en Colombia para 2022 para trastornos hipertensivos asociados con el embarazo muestra una razón de 11,3 por 100 000 nacidos vivos, para hemorragia obstétrica 7,5 por 100 000 nacidos vivos y para sepsis relacionada con el embarazo 4,2 por 100 000 nacidos vivos. (7)

2. Objetivos

Estimar las razones de Mortalidad Materna, en el departamento de Caldas como insumo para la evaluación de las intervenciones dirigidas a su reducción.
 Determinar las características epidemiológicas y los grupos poblacionales de mayor riesgo para Mortalidad Materna cód. 551 de SIVIGILA.

Analizar de forma individual y agregada los casos para la Mortalidad Materna del año 2022, desde el componente demográfico, social y clínico, estableciendo los principales determinantes que contribuyeron de forma directa e indirecta en la ocurrencia de dichos eventos, que sirvan como insumo para la toma de decisiones, el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas en el departamento de Caldas.

3. Materiales y Métodos

Se realiza un análisis descriptivo de los casos para los eventos mortalidad materna, obtenidos a través de fuente secundaria por medio de la notificación individual de casos por las UPGD a nivel Departamental al Sivigila. Se hace la validación y depuración de los datos, se categorizan las variables de edad por grupos de edad, así como las causas de muerte y se clasifico el evento (según la definición operativa de caso).

Para el análisis de la información se establecen frecuencias absolutas, relativas y análisis bivariados, que describen el comportamiento de los eventos junto con la comparación de la distribución del comportamiento de estos, con el año inmediatamente anterior. De igual forma se realiza la descripción de las características sociales, demográficas, clínicas y epidemiológicas de la mortalidad materna.

Los datos se obtuvieron a través de fuente secundaria, por medio de la notificación inmediata individual de los casos de los eventos muerte, cotejando cada registro con la información consignada en el certificado de defunción en el registro único de afiliación en el módulo de defunciones RUAF-ND para todos los casos del evento Muerte Materna.

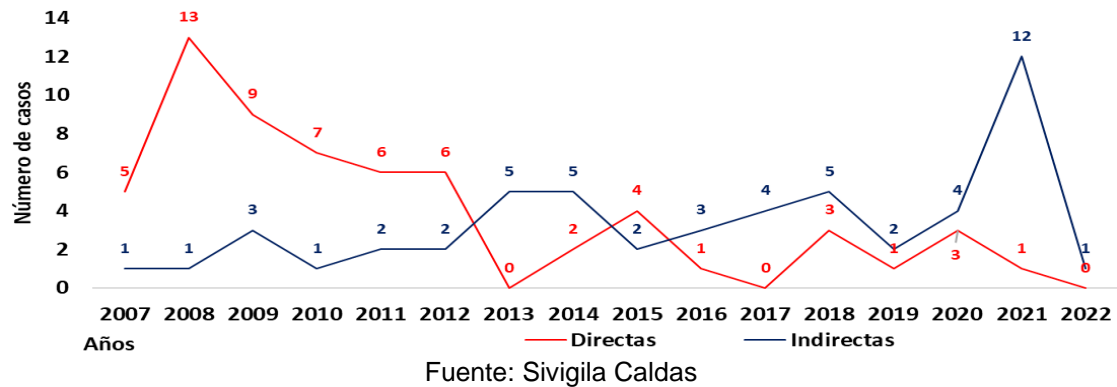
De acuerdo con la resolución 08430 de 1993, se realizó un informe sin riesgo, ya que se emplearon técnicas y métodos documentales retrospectivos y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

4. Resultados

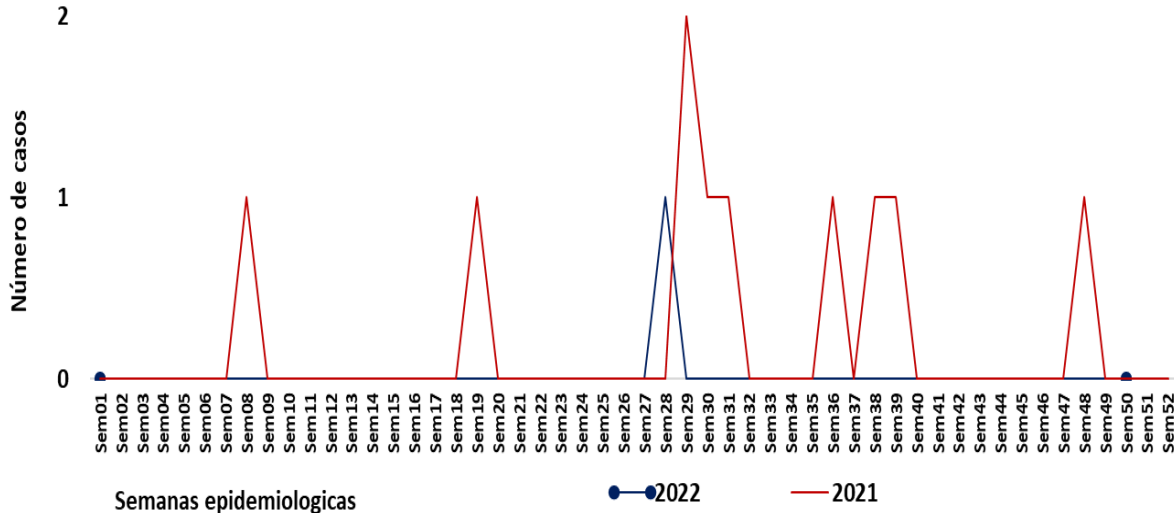
Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022, se notificó al SIVIGILA en la semana epidemiologica 28 un caso de mortalidad materna con residencia en el municipio de La Dorada, el cual fue clasificado en la Unidad de Analisis, como una mortalidad materna temprana por causas indirectas. (Grafica 2)

Las muertes maternas directas (aquellas relacionadas con el proceso obstétrico) muestran una tendencia que ha disminuido progresivamente, siendo el año 2008 el de mayor notificación registra con 13 casos; las muertes maternas indirectas muestran aumento en 2021 con 12 casos que correspondieron a 6 muertes maternas tardías por causas indirectas y 6 muertes maternas tempranas por causas indirectas. En los años 2013 y 2017 no se notificaron muertes maternas por causas directas. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de Mortalidad materna, Directas vs Indirectas, Caldas, años 2007 a 2022 SE 52



Gráfica 2. Notificación de Mortalidad Materna Caldas, semanas epidemiológicas 01 a 52 año 2021 y 01 a 52 de 2022



El 100% de casos de muerte materna se notificó en mujeres residentes en cabecera municipal, en el grupo de edad de mujeres de 20 a 24 años se ubica el único caso documentado en 2022 el cual pertenecía régimen contributivo de seguridad social en salud. (Tabla 1).

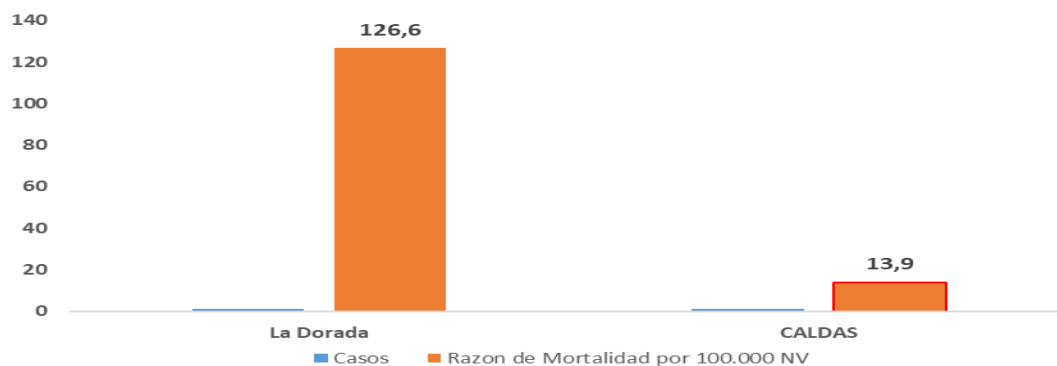
Tabla 1. Variables demográficas y sociales de los casos de mortalidad materna, Caldas, hasta semana epidemiológica 52 de 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
pertenencia étnica	Otros	1	100,0
Tipo de régimen en salud	Contributivo	1	100,0
Grupos de Edad	15 a 19 Años	0	0,0
	20 a 24 Años	1	100,0
	25 a 29 Años	0	0,0
	30 a 34 Años	0	0,0
	35 a 39 Años	0	0,0
Área residencia	Cabecera Municipal	1	100,0

Fuente: Sivigila Caldas

La razón de Mortalidad Materna departamental preliminar a semana 52 para el año 2022 es de 13,9 casos por 100.000 Nacidos Vivos. El municipio de la Dorada registra por residencia el único caso reportado en el año 2022 lo que documenta una razón de 126,6 por 100 000 nacidos vivos. (Gráfica 2).

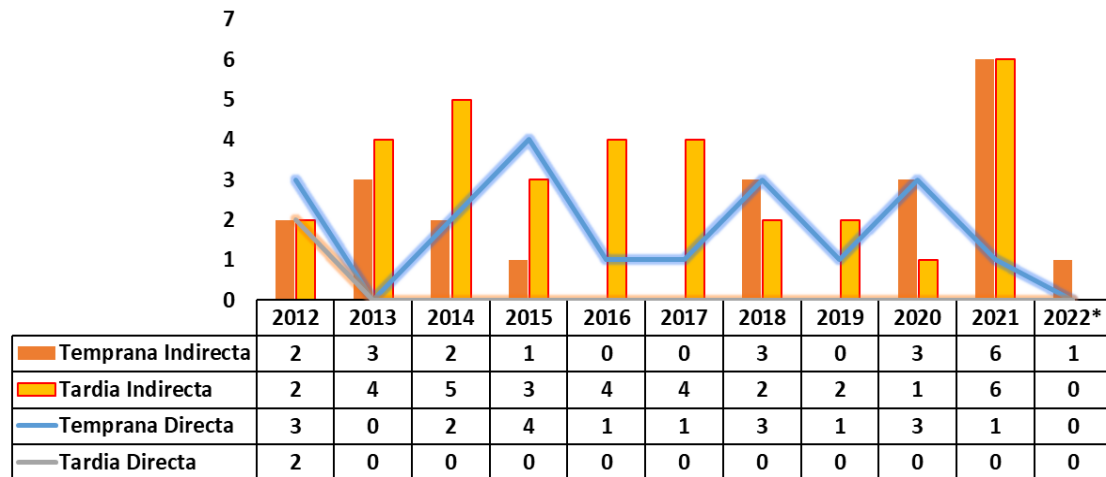
Gráfica 2. Razón de Mortalidad Materna por municipio de residencia, Caldas, semana epidemiológica 52 de 2021



Fuente: Sivigila Caldas

Las muertes maternas tempranas directas (muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por causas obstétricas muestran un comportamiento que en el año 2015 documentó la cifra más alta con 4 casos y el más bajo en el año 2013, cuando no se notificaron casos. Las muertes maternas tardías (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), muestran la mayor cantidad de casos notificados en el periodo 2012 a 2020, siendo las tardías indirectas las que mayor número de casos aportan en el periodo evaluado (n=33). Las Muertes maternas Tempranas directas registran el mismo periodo 19 casos (gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de Mortalidad materna, tempranas y tardías, Caldas, años 2012 a 2022



Fuente: Sivigila Caldas

5. Discusión

El análisis de la mortalidad materna desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, aborda las problemáticas en salud desde la complejidad propia de las estructuras y dinámicas sociales, donde se producen y reproducen las condiciones de vida en la que las mujeres según sea su grupo social desarrollan sus capacidades y por tanto se posibilitan condiciones de bienestar o, por el contrario, desventajas sociales que propician resultados en salud desfavorables e inequitativos. (8)

Es importante resaltar que una política económica que considere la integralidad como uno de sus pilares, debe reconocer las diferencias o particularidades de las distintas regiones para que de manera concertada desde el gobierno donde se coordinan esfuerzos para alcanzar un desarrollo socio-económico equilibrado se logre sacar a la periferia del país de las condiciones de pobreza en que se encuentra (9).

6. Conclusiones

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022, notificó al SIVIGILA del departamento de Caldas 1 caso de mortalidad materna, que corresponde a muerte materna temprana indirecta. Se trata de una paciente que presentó comorbilidades no relacionadas con el proceso obstétrico). Paciente que cursó con un proceso séptico inicialmente caracterizado como de origen urinario que tuvo una evolución difícil en donde se sospechó también un proceso tromboembólico pulmonar el cual fue descartado mediante Angiotac. Los ginecobstetras reunidos en el comité conceptúan que la causa de muerte es un shock séptico de origen urinario que desencadenó una disfunción multiorgánica secundaria.

La mortalidad materna en el departamento de Caldas muestra tendencia a la disminución, para el año 2022 se observa baja evidente (85,7%) de casos documentados con respecto a lo registrado en 2021.

La razón de mortalidad materna (Mortalidad materna temprana) en Caldas para 2022 muestra decremento con 13,9 casos por 100 000 NV, con respecto a lo registrado en el año 2021 que fue de 88,2 por 100 000 nacidos vivos.

7. Recomendaciones

Es necesario mejorar el acceso y la calidad de la atención de los programas materno infantil, con inicio de manera temprana a los controles prenatales con el fin de realizar una clasificación del riesgo acorde a las condiciones de las gestantes e intervenir así oportunamente las potenciales complicaciones.

Las IPS que cuentan con servicios de atención obstétrica tanto de primer nivel como de mayor nivel de complejidad deben garantizar de acuerdo a su complejidad, los procesos e insumos, infraestructura física, ambulancias, medicamentos, equipos médicos y talento humano capacitado y empoderado para brindar una atención de calidad a toda mujer con un evento obstétrico (legrado, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), atención del parto o cesárea, atención del puerperio) e identificación oportuna del riesgo y de las complicaciones presentadas para que sea remitida y atendida tempranamente en el nivel superior de atención y por los especialistas que requiera, teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de muertes maternas obedecen a problemas de la calidad de atención, durante la atención del evento obstétrico y posterior al mismo.

Se debe fortalecer el proceso de vigilancia desde estadísticas vitales, realizando concordancia entre los registros del RUAF y la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA de manera periódica mensual, con el fin de detectar casos de manera oportuna y mejorar la calidad del dato.

Las Dirección Territorial de Salud debe adelantar procesos de desarrollo de capacidades que le permitan al talento humano en salud, ejecutar las intervenciones de las RIAS de acuerdo con los enfoques definidos, los requerimientos territoriales y poblacionales, con la calidad y oportunidad requeridas.

Es de gran importancia el proceso de vigilancia de la mortalidad de mujeres en edad fértil de 10 a 54 años, el diligenciamiento oportuno y semanal y la concordancia entre mortalidades maternas notificadas a el Sivigila y al aplicativo Web Sivigila maternidad segura.

Se debe garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de las intervenciones y acciones definidas en los lineamientos de

la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

8. Referencias

- (1) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Objetivos de desarrollo sostenible, Colombia. Herramienta de aproximación al contexto local. Disponible <http://www.co.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODM/undpcoODSColombiaVSWS-2016.pdf>
- (2) Organización Mundial de la Salud. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204114/1/WHO_RHR_15.23_spa.pdf
- (3) Organización mundial de la salud OMS, Mortalidad Materna, Consultada en abril 11 2022, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- (4) Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. Lancet Global Health. 2014;2(6): e323-e333.
- (5) Ministerio de Salud y protección Social Colombia, Pagina Web Consultada en abril 17 2022 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-avanza-en-plan-de-aceleracion-para-reducir-mortalidad-materna-----.aspx>
- (6) Instituto Nacional de Salud INS, Informe anual evento mortalidad materna 2020 consultado en abril 2023. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%202020.pdf>
- (7) Instituto Nacional de Salud INS Colombia, informe de evento a XIII de 2022 <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%20PE%20XIII%202022.pdf>
- (8) Documento técnico y conceptual sobre la metodología de análisis de información para la auditoría de la calidad de la atención materna https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/mortalidadmaternaextrema_web.pdf
- (9) Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) Tomo I. Componente Demográfico Capítulo 2, 3,4, Colombia 2015. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/ENDS-TOMOI.pdf>

Ficha técnica

La información se obtiene por medio de la notificación individual inmediata de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento 551 – mortalidad materna del año 2022, realizada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), las cuales identifican y configuran el caso, de acuerdo a los criterios clínicos establecidos para el evento:

- Muerte materna temprana: corresponde a las ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación.
- Muerte materna tardía: corresponde a las ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación.
- Muerte materna por causas coincidentes: corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

Siguiendo los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cálculo de la razón de muerte materna en el departamento se realiza exclusivamente con las muertes maternas tempranas.

La información notificada se somete a un proceso de depuración, verificando completitud y consistencia. Se realiza análisis de los casos con residencia en el departamento de Caldas, se realiza validación y filtrado de los datos. Las UPGD, municipios, tienen la responsabilidad de verificar que los casos notificados cumplan con la definición operativa de caso.

El análisis incluye la descripción en tiempo, persona y lugar, cálculo de los indicadores de vigilancia para el evento incluidos en el protocolo de mortalidad materna. Se realizó análisis de tendencia para los años 2007 a 2022. Las variables presentadas incluyen las definidas en la ficha de datos básicos.

Con la información registrada que describe el comportamiento del evento, se calculó la razón de mortalidad materna por municipio de residencia y análisis de variables sociales y demográficas: área de residencia, tipo de afiliación al SGSSS, pertenencia étnica y grupos de edad.