

**PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE MORTALIDAD
MATERNA EN JÓVENES DE 18 A 26 AÑOS, EN COLOMBIA DURANTE LOS
AÑOS 2017 AL 2022**

KAROL DAYANA CUERVO MARTÍNEZ

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TUNJA- BOYACÁ
2023**

**PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE MORTALIDAD
MATERNA EN JÓVENES DE 18 A 26 AÑOS, EN COLOMBIA DURANTE LOS
AÑOS 2017 AL 2022**

KAROL DAYANA CUERVO MARTINEZ

**Trabajo de grado para optar el título de
Enfermería**

Directora:

**LEIDY YEMILE VARGAS RODRIGUEZ
Magister en enfermería**

Coodirectora:

**ISABEL CRISTINA FLOREZ ESCOBAR
PHD en salud colectiva**

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
TUNJA- BOYACÁ
2023**

Nota de aceptación:

Firma presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Tunja, 3 de noviembre del 2023

“Únicamente el graduando es responsable de las ideas expuestas en el presente Trabajo” (Lineamientos constitucionales, legales e institucionales que rigen la propiedad intelectual).

“Esfuérzate y ánimoate; porque tú entrarás con este pueblo a la tierra que juró Jehová a sus padres que les daría y tú se la harás heredar. Y Jehová va delante de ti; él estará contigo, no te dejará, ni te desampará; no temas ni te intimides”.
Deuteronomio 31. 7-8.

En primer lugar, quiero agradecer inmensamente a Dios por darme la oportunidad de ir alcanzando poco a poco mis metas y proyectos. Gracias a Él por darme la sabiduría, inteligencia y fuerza para luchar cada día por mis sueños, así como la vocación para iniciar en este camino llamado ENFERMERÍA.

En segundo lugar, quiero agradecer a mis padres José Vicente Cuervo y María Isabel Martínez, así como a mis hermanos Elvis Daniel, Yuly Hasleidy y Luis Alberto por todo su esfuerzo y apoyo durante este proceso, por ser esa luz e inspiración para ser una mejor persona y una gran profesional, de igual forma quiero agradecer a cada uno de los familiares, amigos y docentes que durante este camino aportaron un granito de arena, para apoyarme y dejar una enseñanza en mí vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de gran manera a mi asesora Leidy Yemile Vargas por todo el tiempo, sugerencias, correcciones y en general por todo el apoyo invertido para hacer posible este proyecto de investigación, el cual sería el último paso para optar por mi título de profesional en Enfermería, así como dejar un soporte para las futuras investigaciones enfocadas en esta temática.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. PREVALENCIA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA EN JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS EN COLOMBIA	17
1.1. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y DEMOGRÁFICA DE LA MORTALIDAD MATERNA EN JOVENES DE 18 A 26 AÑOS EN COLOMBIA	18
1.1.1. Área geográfica	28
1.1.2. Pertenencia étnica	29
2. DEPARTAMENTOS CON MAYOR PREVALENCIA DE MUERTE MATERNA EN JOVENES DE 18 A 26 AÑOS DURANTE LOS AÑOS 2017 A 2022	32
3. CONDICIONES DE VULNERABILIDAD DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA EN JÓVENES 18 A 26 AÑOS DE COLOMBIA	36
4. DISCUSIÓN	39
5. CONCLUSIONES	43
6. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	48

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Prevalencia de los casos de mortalidad materna en Colombia	17
Cuadro 2. Mortalidad materna por edad durante los años 2017 a 2022	19
Cuadro 3. Muertes maternas durante los años 2017 al 2022, según el área geográfica	25
Cuadro 4. Factores culturales relacionados con la mortalidad materna	27
Cuadro 5. Factores socioeconómicos en relación con la mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años durante los años 2017 a 2022.	30
Cuadro 6. Mortalidad materna por departamento durante los años 2017 a 2022	32
Cuadro 7. Factores sociodemográficos relacionados con la mortalidad materna.	37

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Tendencia de casos de mortalidad materna del 2017 al 2022 en jóvenes en edades entre los 18 a 26 años en Colombia	20
Figura 2. Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el año 2017	21
Figura 3. Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el año 2018	21
Figura 4. Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el año 2019	22
Figura 5. Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el año 2020	22
Figura 6. Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el año 2021	23
Figura 7. Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el año 2022	23
Figura 8. Mortalidad materna distribuidas por tipo de régimen	24
Figura 9. Reporte de muertes maternas según el área geográfica en el periodo comprendido entre el 2017 y 2022	26
Figura 10. Mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años por area geográfica	28
Figura 11. Mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años por étnia	29
Figura 12. Mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años según el factor socioeconómico	31
Figura 13. Departamentos con mayor índice de mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años durante los años 2017 a 2022	35
Figura 14. Mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años por vulnerabilidad	38

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Anteproyecto Avalado	49

GLOSARIO

ECLAMPSIA: se define como la presencia de convulsiones en gestantes con hipertensión en el embarazo con o sin proteinuria, en ausencia de otras causas conocidas, es la manifestación más severa de la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo con una incidencia entre 0,5 y 2 por 1 000 partos (1).

HEMORRAGIA POSTPARTO: es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea (2).

INFECCIÓN PUERPERAL: es un Estado mórbido, originado por la invasión de microorganismos a los órganos genitales como consecuencia del aborto o parto. Se caracteriza clínicamente por fiebre de 38°C o más, en dos o más registros sucesivos de temperatura, después de las primeras 24 horas y durante los 10 primeros días del postaborto, postparto y pos cesárea, asociado a uno o más de los siguientes datos clínicos: Dolor Pélvico, Flujo vaginal anormal, Flujo fétido transvaginal, Retardo en la involución uterina, Fiebre (3)

MORTALIDAD: la mortalidad es el segundo componente demográfico del crecimiento natural de la población. La mortalidad estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y período determinado. La mortalidad se expresa a través del nivel de mortalidad o la estructura por sexo y edad. El nivel de mortalidad medido por la Esperanza de Vida al Nacer y su estructura por sexo y edad son elementos demográficos importantes en el ritmo de crecimiento de la población de un determinado país o región (4).

MORTALIDAD MATERNA: la mortalidad materna es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (5).

PREECLAMPSIA: es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, más del 20% de las muertes maternas son provocados por problemas hipertensivos (6).

RAZON DE MORTALIDAD MATERNA (RMM): se define como el número de defunciones maternas ocurridas durante el embarazo, parto o durante los 42 días después del parto, por cada cien mil nacidos vivos (5).

RESUMEN

Prevalencia y caracterización de los casos de mortalidad materna en jóvenes entre las edades de 18 a 26 años, en Colombia durante los años 2017 al 2022:

La presente investigación, describe las características demográficas y epidemiológicas de los casos de mortalidad materna en jóvenes de Colombia durante los años de estudio, con el fin de estimar la prevalencia general y por departamentos de la mortalidad materna en jóvenes de Colombia durante los años de estudio, así como identificar las condiciones de vulnerabilidad de los casos de mortalidad materna en jóvenes de Colombia durante los años de estudio.

El objetivo del estudio es analizar la prevalencia y las características de mortalidad materna en jóvenes entre las edades de 18 a 28 años, en Colombia durante los años 2017 al 2022.

La metodología de estudio es cuantitativa de tipo descriptivo retrospectivo. La recolección de datos se realizó mediante el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) el cual registró un total de 782 casos reportados de jóvenes entre 14 a 26 años por mortalidad materna en Colombia, durante los años 2017 a 2022.

En conclusión, el número de muertes maternas es mayor en la población de 25 años, con una tendencia entre 17 y 28 casos por año, para un total de 133 casos equivalentes al 17% del total de los casos (n: 782; 100%), afiliadas al régimen subsidiado en salud, con 616 casos equivalentes al 79% del total. El área geográfica con mayor número de casos reportados es la cabecera municipal, la pertenencia étnica indígena y el estrato “bajo-bajo” con un total de 325, lo equivalente al 41% del total de los casos. El departamento de Colombia con mayor prevalencia de muerte materna es Antioquia con 7.9% equivalente a 62 casos del total registrado, seguido de los departamentos de Valle del Cauca, Bogotá, la Guajira, Atlántico, Bolívar, Córdoba, Nariño, Magdalena y Cundinamarca, los cuales sumados generan una prevalencia de 61.6%, representando 482 casos del total (n:782; 100%). Con respecto a las condiciones de vulnerabilidad, se determinó la población migrante con 13 casos, equivalentes al 1.6% del total.

Palabras clave: Mortalidad materna, factores relacionados, Prevalencia, jóvenes.

ABSTRACT

Prevalence and characterization of cases of maternal mortality in young people between the ages of 14 and 26, in Colombia during the years 2017 to 2022:

The present investigation describes the demographic and epidemiological characteristics of the cases of maternal mortality in young people in Colombia during the years of study, in order to estimate the general and departmental prevalence of maternal mortality in young people in Colombia during the years of study. . , as well as identifying the conditions of vulnerability of cases of maternal mortality in young people in Colombia during the years of study.

The objective of the study is to analyze the prevalence and characteristics of maternal mortality in young people between the ages of 18 and 28, in Colombia during the years 2017 to 2022.

The study methodology is quantitative, retrospective descriptive. Data collection was carried out through the Comprehensive Social Protection Information System (SISPRO), which recorded a total of 782 reported cases of young people between 14 and 26 years of age due to maternal mortality in Colombia, during the years 2017 to 2022.

In conclusion, the number of maternal deaths is higher in the 25-year-old population, with a trend between 17 and 28 cases per year, for a total of 133 cases equivalent to 17% of the total cases (n: 782; 100%), affiliated with the subsidized health regime, with 616 cases equivalent to 79% of the total. The geographical area with the highest number of reported cases is the municipal capital, the indigenous ethnic group and the “low-low” stratum with a total of 325, equivalent to 41% of the total cases. The department of Colombia with the highest prevalence of maternal death is Antioquia with 7.9% equivalent to 62 cases of the total registered, followed by the departments of Valle del Cauca, Bogotá, Guajira, Atlántico, Bolívar, Córdoba, Nariño, Magdalena and Cundinamarca, the which together generate a prevalence of 61.6%, representing 482 cases of the total (n:782; 100%). Regarding the conditions of vulnerability, the migrant population is considered with 13 cases, equivalent to 1.6% of the total.

Keywords: Maternal mortality, related factors, Prevalence, young people.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad es el segundo componente demográfico del crecimiento natural de la población. La mortalidad estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y período determinado (7). La mortalidad se expresa a través del nivel de mortalidad o la estructura por sexo y edad. El nivel de mortalidad medido por la Esperanza de Vida al Nacer y su estructura por sexo y edad son elementos demográficos importantes en el ritmo de crecimiento de la población de un determinado país o región (8).

La mortalidad materna es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Se determinó que debido a las cifras obtenidas cada año la mortalidad materna se consideraría como un problema salud pública, dicho planteamiento se sostiene mediante diferentes fuentes de información y estadística como el DANE, las cuales, debido al sistema de reporte obligatorio para la vigilancia de eventos en Colombia, anualmente reportan un promedio aproximado de 620.000 nacimientos tan solo en Colombia, así como una razón de mortalidad materna de 32,4 por cada 100.000 nacidos vivos (5).

A pesar de que la gestación es un proceso fisiológico normal debemos tener en cuenta que no se encuentra exenta de posibles eventos que conducen a diferentes tipos de complicaciones, que incluso pueden llegar a ser mortales. Con respecto a dicha problemática es importante tener en cuenta que la mortalidad materna se encuentra sujeta a múltiples factores, los cuales pueden ser tanto físicos, como psicológicos y a pesar de las diferentes estrategias establecidas para la atención a las gestantes, como menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) es inaceptable que suceda este fenómeno y aún más las elevadas cifras, se calcula que aproximadamente 830 mujeres mueren cada día por dichas complicaciones y en la mayoría de estos eventos el deceso era de tipo prevenible, lo que genera la inquietud de cuáles son las causas o posibles barreras que se presentan para que esta población acceda a los servicios de salud y así mismo se le brinde una atención de calidad (9).

Se estima que aproximadamente 585 mil mujeres mueren anualmente en el mundo por complicaciones del embarazo y el parto. De estas muertes, 99% ocurre en los países en desarrollo. En América latina, la razón de mortalidad materna promedio es de 270 por 100 mil nacidos vivos, en donde se determina que Las principales causas de mortalidad materna en el mundo son las hemorragias (24%),

seguidas de las infecciones (20%) y la eclampsia (12%), estos se definen como los factores mayormente mencionados durante estos eventos, pero no se dejan de lado otras causas como lo son factores indirectas, el aborto en condiciones de riesgo, dificultades en el parto, problemas psicológicos (10).

Como se mencionaba anteriormente la mortalidad materna tanto en Colombia como en el resto del mundo es el resultado de múltiples factores, dentro de los más destacados se encuentra la hemorragia obstétrica la cual se caracteriza por la pérdida de un volumen sanguíneo superior a los 500 ml tras un parto vaginal o 1000 ml tras una cesárea, se debe tener en cuenta que a pesar de las características propias de cada materna tales como (la multiparidad, estados anémicos, múltiples cesáreas), se debe evaluar detenidamente la evolución de cada gestante una vez terminado el alumbramiento, teniendo cuenta las cuatro T (tono, trauma, tejido y trombina) con el fin de evitar dicho problema y finalizar en un evento desafortunado.

En segundo lugar se encuentra sepsis asociada a un proceso infeccioso no tratado de forma correcta, tal como una infección de vías urinarias, infecciones asociadas a la piel (dentro de este grupo se puede encontrar infecciones asociadas a la herida quirúrgica post cesárea), dicho proceso presenta signos evidentes como la fiebre, rubor y dolor, que deben ser tratado de inmediato, con el fin de contrarrestar el proceso infeccioso y evitar la diseminación a nivel multisistémico, evitando de esta manera la sepsis; en tercer lugar se encuentra la pre – eclampsia, la cual se puede definir como una alteración de las cifras tensionales durante el embarazo representada por síntomas como (dolor de cabeza, dolor abdominal, edema), causando daños tanto a nivel sistémico como de órgano blando. A pesar de que esta patología no es de aparición súbita, las cifras de mortalidad por dicha problemática ocupan un gran porcentaje de las muertes maternas.

A raíz de lo anterior es importante recalcar el papel de Enfermería como uno de los principales actores para el manejo de este tipo de eventos, a pesar de que el profesional muchas veces no puede intervenir directamente en la problemática, si puede abordarla desde un inicio con uno de los factores protectores más importantes, el cual es la educación. La educación en salud, hablando desde la atención primaria permite dar a conocer a la población las estrategias de promoción y prevención, así como las distintas rutas de atención para la etapa en desarrollo, de la misma forma una vez se identifique cualquier alteración de la salud tanto física como mental poder educar a la gestante mediante acciones encaminadas a el mantenimiento de la salud evitando complicaciones mayores derivadas de la misma.

Es de vital importancia resaltar el tema de la humanización y acompañamiento del personal de enfermería en todo proceso y ciclo vital, de manera que se proporcione a las gestantes la tranquilidad y confianza de sentirse cuidadas por profesionales que tienen la capacidad de abordar las diferentes situaciones que pudieran presentarse durante este proceso, reduciendo las posibilidades de presentar complicaciones que como resultado conduzcan a muerte de la gestante.

Con el fin de dar solución al interrogante mencionado, se plantea como objetivo analizar la prevalencia y las características de mortalidad materna en jóvenes entre las edades de 18 a 28 años, en Colombia durante los años 2017 al 2022. mediante la metodología de estudio cuantitativo de tipo descriptivo retrospectivo. El proyecto en cuestión tendrá en cuenta la variable de mortalidad materna en jóvenes durante el periodo comprendido entre los años 2017 y a 2022. Al ser un estudio de este tipo se busca dar a conocer la información con el fin de dar respuesta a una pregunta de investigación a partir de la recolección y análisis de cierto grupo de datos registrados en el sistema integral de información de la protección social (SISPRO) el cual registró un total de 782 casos reportados de jóvenes entre 14 a 26 años por mortalidad materna en Colombia, durante los años 2017 a 2022.

Dicha información se representará mediante tres capítulos. El primero describe la caracterización demográfica y epidemiológica de la mortalidad materna en Colombia, el segundo permite discriminar por departamentos la prevalencia de mortalidad materna en Colombia y finalmente se Identificar las condiciones de vulnerabilidad de los casos de los casos de mortalidad materna en jóvenes de Colombia en los años de estudio.

1. PREVALENCIA DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA EN JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS EN COLOMBIA

Según el DANE se estima una prevalencia total de 2,92 por cada 10,000 habitantes en mujeres de edad de 15 a 29 años durante los años 2017 a 2022, se utiliza un grupo de edad más grande que el planteado dado que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) dentro de su registro tiene un grupos de edad de los 15 años a los 20 años y de los 21 años a 29 años y no permite dentro de su reporte realizar la discriminación de edad por grupos más reducidos, lo que indicaría un sesgo en cuento a los resultados obtenidos, pero es el registro más cercano que se puede obtener de este reporte con el fin de obtener la prevalencia total.

Cuadro 1. Prevalencia de los casos de mortalidad materna en Colombia

Años	Muertes maternas	Dane Mujeres entre 15 a 29 años de edad	Prevalencia
2017	88	473647	1,86
2018	117	466196	2,51
2019	132	457796	2,88
2020	164	448932	3,65
2021	132	437136	3,02
2022	149	396927	3,75
TOTAL	782	2680634	2,92

Fuente: Autora, basada en datos del DANE, 2023

1.1. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y DEMOGRÁFICA DE LA MORTALIDAD MATERNA EN JOVENES DE 18 A 26 AÑOS EN COLOMBIA

Durante el periodo de estudio se realizó la identificación de 782 reportes generados en la base de datos SISPRO de casos asociados a muertes maternas en jóvenes de 18 a 26 años en Colombia, esto con el fin de analizar las variables existentes variabilidad y frecuencia. Ver cuadro 1. Para iniciar, teniendo en cuenta el número de casos reportados (n: 782; 100%). Referente el periodo analizado se puede determinar que el mayor número de reportes se realizó durante el año 2020 (n: 164; 21%) se sugiere una relación con las circunstancias ocasionadas por el inicio de la pandemia COVID-19 generada por el virus SARS- COV2, lo que permitió evidenciar un aumento significativo de los casos, en comparación con los años anteriores.

Lo anterior permite cuestionar los factores implícitos como las muertes maternas relacionadas con el Covid-19, inasistencia a centros de salud y saturación de los centros de salud, lo anterior teniendo en cuenta que al ser un estudio de tipo cuantitativo no hay lugar para subjetividad, pero se tiene en cuenta la organización de la información con respecto a los sucesos presentados; por otra parte, durante el año 2022 se reportaron (n: 149;19%). A su vez se evidencia que durante el año 2019 y 2021 se registró el mismo número de casos (n: 132; 19%), aun teniendo en cuenta que durante el año 2021 aún se encontraba presente la pandemia Covid-19, lo que permite demostrar que independientemente de la pandemia mencionada, a lo largo de los años se evidencia la tendencia en aumento de las muertes maternas dado que durante el año 2018 se registraron (n: 117; 15%) y el menor reporte se identificó durante el año 2017 (n: 88; 11%). Ver figura 1.

Al realizar un análisis del grupo de edad manejado podemos observar que las muertes maternas registradas son directamente proporcionales con la edad. Ver tabla 1. Lo que según los reportes sugiere que, a mayor edad, mayor es el número de defunciones a excepción del rango de 26 años el cual comparte las mismas cifras con la edad de 24 años. Según el reporte efectuado por la base de datos SISPRO en la edad de 18 años se reportaron (n: 27; 3.4%), en la edad de 19 años (n: 32; 4.1%), en la edad de 20 años (n: 56; 7.2%), en la edad de 21 años (n: 79; 10%), en la edad de 22 años (n: 95; 12%), en la edad de 23 años (n: 104; 13%), según lo registrado, en la edad de 24 y 26 años las cifras de muertes maternas se comparten (n: 128; 16%) y finalmente durante los 25 años las cifras fueron de (n: 133; 17%). Ver Cuadro 2.

Al organizar los datos previamente presentados podemos observar un aumento entre el rango de edad con una media entre 15 casos entre cada edad. Ver cuadro 2. De modo que al discriminar por año cada dato según la edad registrada nos permite determinar el número exacto de defunciones de maternas según la edad. Ver figura 1-7.

Cuadro 2. Mortalidad materna por edad durante los años 2017 a 2022

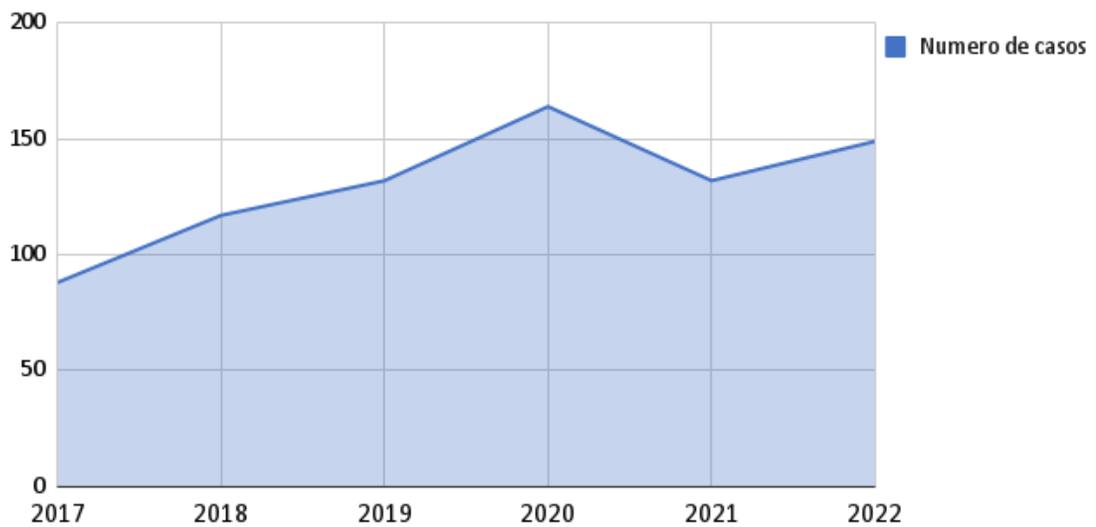
VARIABLE		# Cosas 2017-2022	PORCENTAJE
		Total: n: 782	
AÑO DE REPOORTE	2017	88	11,3%
	2018	117	15,0%
	2019	132	16,9%
	2020	164	21,0%
	2021	132	16,9%
	2022	149	19,1%
EDAD	18	27	3,5%
	19	32	4,1%
	20	56	7,2%
	21	79	10,1%
	22	95	12,1%
	23	104	13,3%
	24	128	16,4%
	25	133	17,0%
	26	128	16,4%
TIPO DE	Contributivo	133	17,0%

REGIMEN			
	Excepción	2	0,3%
	No afiliado	25	3,2%
	No definido	3	0,4%
	Especial	3	0,4%
	Subsidiado	616	78,8%

Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

Figura 1. Tendencia de casos de mortalidad materna del 2017 al 2022 en jóvenes en edades entre los 18 a 26 años en Colombia

Tendencia de casos de mortalidad materna del 2017 al 2022 en jóvenes en edades entre los 18 a 26 años en Colombia



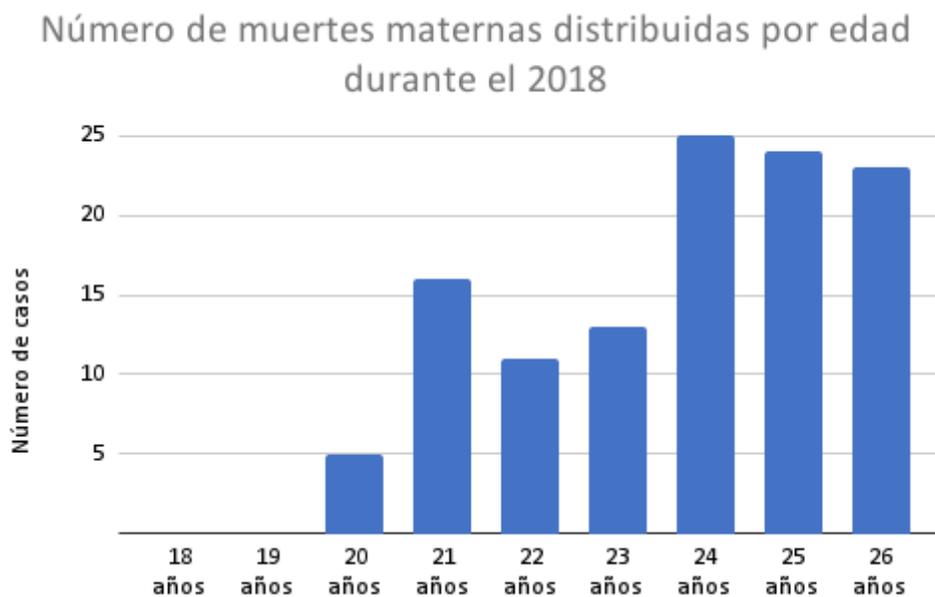
Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

Figura 2. Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el año 2017



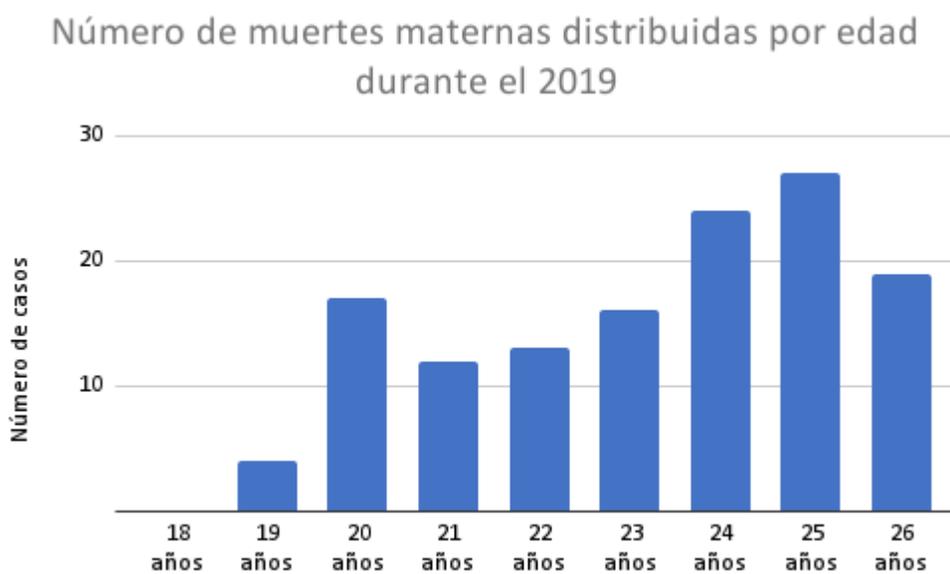
Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

Figura 3. Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el año 2018



Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

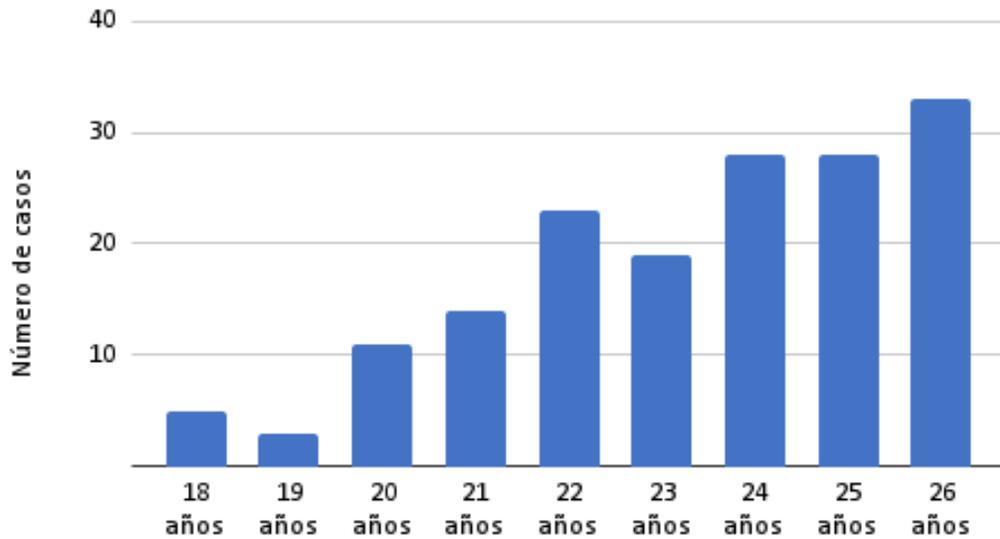
Figura 4. Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el año 2019



Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

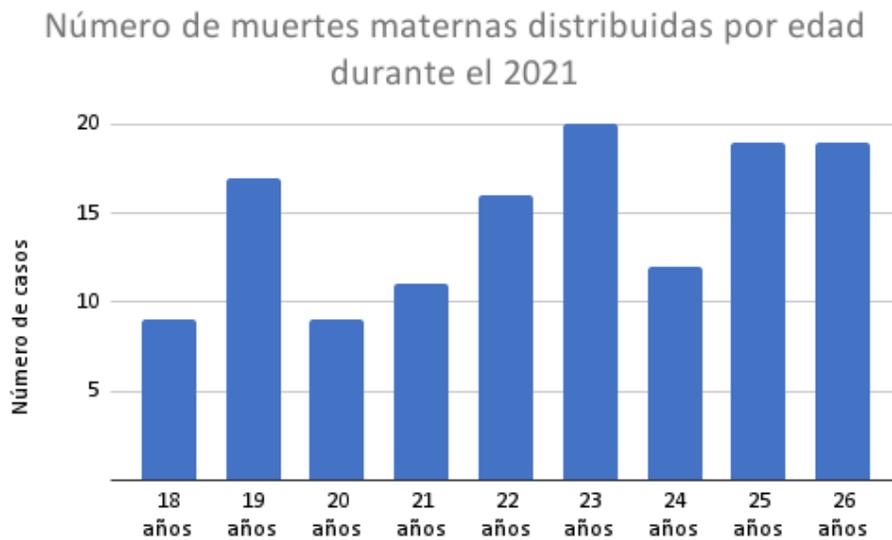
Figura 5. Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el año 2020

Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el 2020



Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

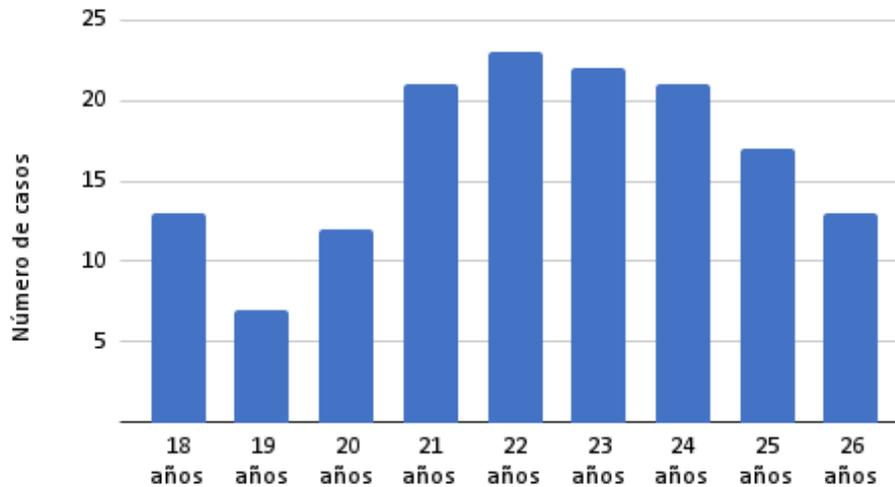
Figura 6. Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el año 2021



Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

Figura 7. Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el año 2022

Número de muertes maternas distribuidas por edad durante el 2022

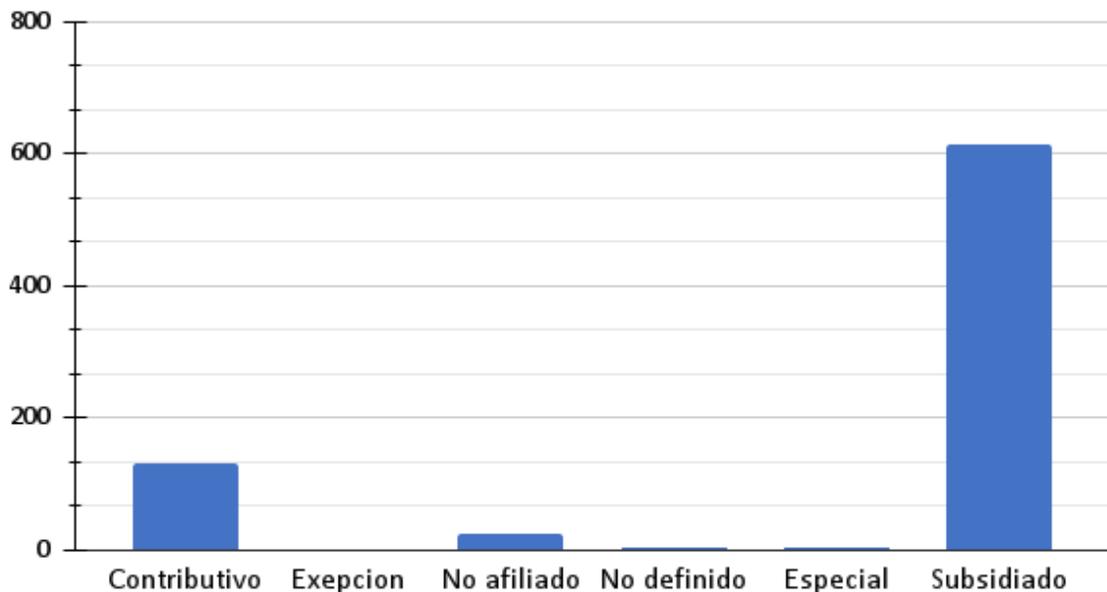


Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

En el mismo reporte generado por la base de datos SISPRO es posible identificar otro dato gran relevancia que refleja las inequidades en el sistema de salud colombiano y que en la temática manejada se refleja de forma significativa debido a la elevada tendencia de casos reportados de muertes maternas en mujeres afiliadas al régimen subsidiado con un total de 616 casos registrados, los cuales son el equivalente al 79%, en contra posición se puede observar que los datos registrados se encuentra el régimen contributivo con 133 casos, lo equivalente al 17% y en menor medida el régimen especial (n: 3; 0.4%), excepción (n: 2; 0.3%), no afiliados (n: 25; 3.2%) y no definido (n: 3; 0.4%). Ver cuadro 2. Ver figura 8.

Figura 8. Mortalidad materna distribuidas por tipo de régimen

Mortalidad materna por tipo de regimen



Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

Es pertinente recalcar que según los datos obtenidos por la base de datos SISPRO la variable del área geográfica con mayor con mayor número de caos reportados por muertes maternas se encuentra categorizado en la cabecera municipal con 522 reportes, lo equivalente al 67% del total de los casos, es importante mencionar que durante el año 2020 se registró el mayor número de reportes en esta área geográfica con un total de (n: 107; 14%), seguido por el año 2022 en el cual se reportaron (n: 100; 13%).

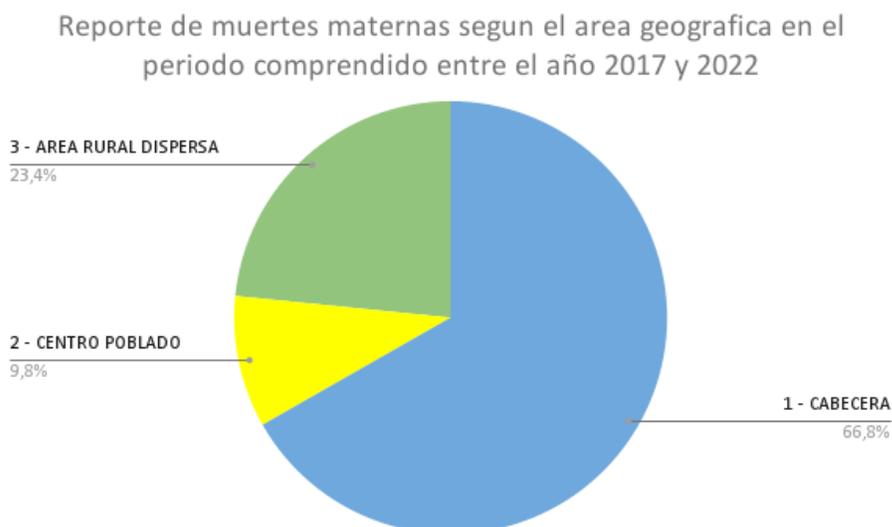
En segundo lugar se puede observar que el área rural dispersa registro 183 casos lo equivalente al 23%, lo que sugiere una posible dificultad o un acceso restringido a los centros de salud, que al igual que la cabecera municipal es posible observar el mayor número de casos de muerte materna se registró durante el año 2022 y el año 2020, finalmente se encuentra el centro poblado el cual registro una cifra de 77 casos lo equivalente al 10%, que a pesar de tener un mayor acceso a los centros de salud, la cantidad de casos registrados genera el interrogante de los factores implícitos en este tipo de evento. Ver cuadro 3. Ver figura 9.

Cuadro 3. Muertes maternas durante los años 2017 al 2022, según el área geográfica

VARIABLE	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	Porcentaje
CABECERA MUNICIPAL	57	74	97	107	87	100	522	67%
CENTRO POBLADO	11	13	10	19	16	8	77	10%
AREA RURAL DISPERSA	20	30	25	38	29	41	183	23%

Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

Figura 9. Reporte de muertes maternas según el área geográfica en el periodo comprendido entre el 2017 y 2022



Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

En cuanto a los factores culturales relacionados con la mortalidad materna es posible observar que la etnia con la mayor cifra de muertes maternas es la población indígena la cual reporta 52 casos equivalentes al 6.6%, se sugiere la influencia de las costumbres manejadas en la cultura con respecto a la atención manejada en los centros de salud, por otra parte en cuanto a la variable de nacionalidad claramente se encuentra con las cifras más altas para los colombianos con un total de (n: 533; 70%), seguido por un sesgo importante, identificado como “no definido” el cual cuenta con un total de 215 casos equivalentes al 27% y que nuevamente sugiere la posibilidad de un diligenciamiento erróneo o la falta de información para el reporte en la ficha epidemiológica.

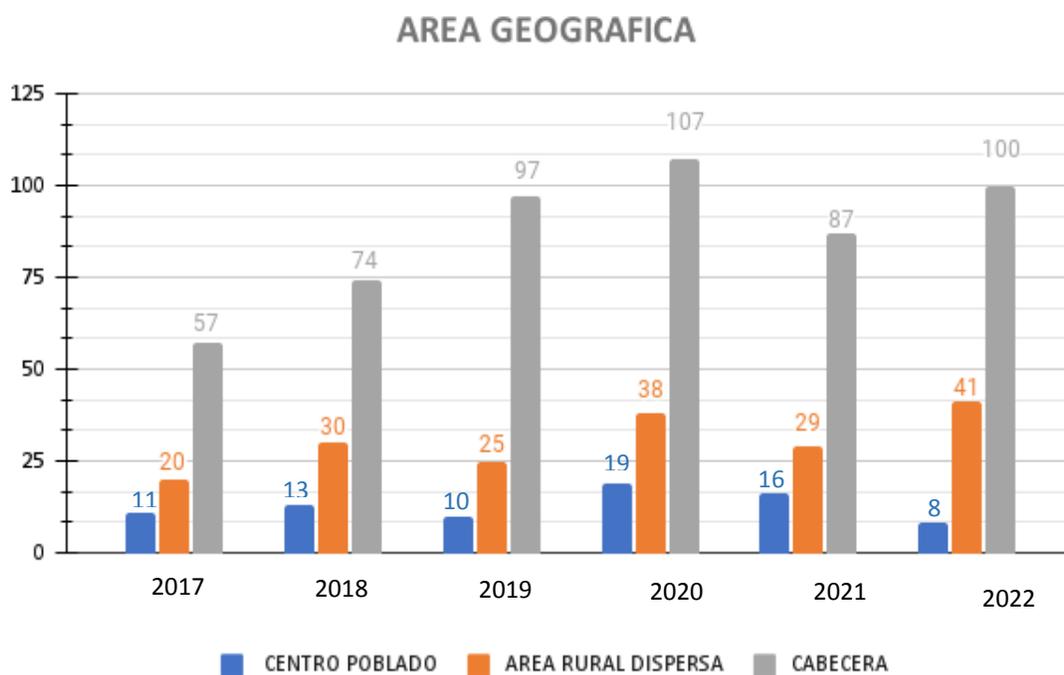
Cuadro 4. Factores culturales relacionados con la mortalidad materna

VARIABLE		2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOT AL	%
PERTENENCIA ETNICA	INDÍGENA	7	11	12	9	7	6	52	6.6%
	NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIAN O O AFRODESC	0	3	1	2	5	4	15	1.9%
	NO REPORTADO	80	98	116	149	117	137	697	89%
	OTRAS ETNIAS	1	5	3	4	2	2	17	2.1%
	ROM (GITANO)	0	0	0	0	1	0	1	0.1%
NACIONALIDAD	COLOMBIA	0	0	119	160	128	146	553	70%
	NO DEFINIDO	88	117	10	0	0	0	215	27%
	REPUBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO	0	0	0	1	0	0	1	0.1%
	VENEZUELA	0	0	3	3	4	3	13	1.6%

Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

1.1.1. Área geográfica. Con respecto al área geográfica como se mencionaba anteriormente se evidencia que el mayor número de casos reportados de muertes maternas en jóvenes de 18 a 26 años se encuentra en la población establecida en la cabecera municipal con 522 casos registrados, lo equivalente al 67% de total de los casos (n: 782; 100%), es importante mencionar que como se observa en la figura 10 el año con mayor número de reportes fue el 2020 con 107 casos, lo equivalente al 13.6%, seguido del año 2022 con 100 casos equivalentes al 12.7%, en tercer lugar se localiza el año 2019 con 97 casos equivalentes a 12.4%, 2021 con 87 casos equivalentes al 11.1%, 2018 con 74 casos equivalentes al 9.4% y finalmente el año con menos reportes generados en mortalidad materna es el año 2017 con un total de 57 casos equivalentes al 7.2%, se sugiere que el número de casos registrados en esta área, en comparación con el centro poblado y el área rural dispersa se deba a la facilidad de acceso a los centros de salud.

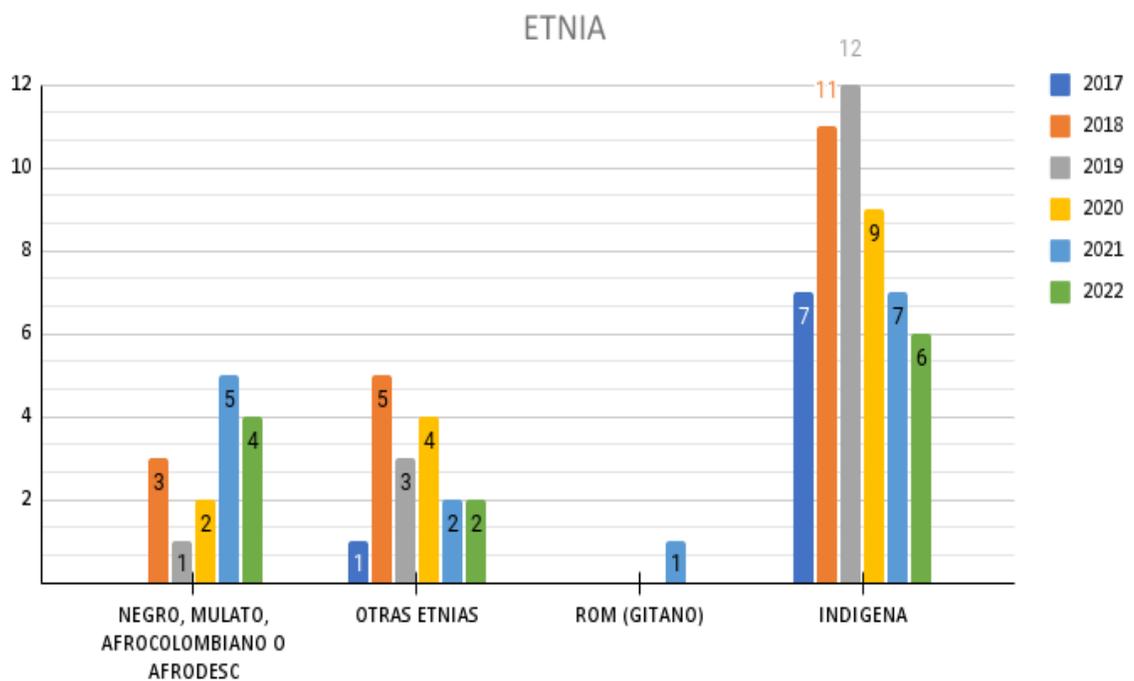
Figura 10. Mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años por area geográfica



Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

1.1.2. Pertenencia étnica. Con respecto a la pertenencia étnica teniendo en cuenta los datos reportados en la base de datos SISPRO en cuanto a mortalidad materna se analizaron cuatro categorías dentro de las que se encuentra: negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, gitano, indígena y otras etnias no especificadas, como se puede observar en la figura 12 la población indígena es la que cuenta con el mayor número de reportes generados con un total de (n: 52; 6.6%) Ver cuadro 4. Dentro de los cuales durante el año 2019 se obtuvo el mayor número de registro de casos 12 equivalente al 1.5%, seguido del año 2018 con 11 casos equivalentes al 1.4%, como se mencionaba anteriormente se sugiere la influencia de las costumbres manejadas en la cultura con respecto a la atención manejada en los centros de salud, en contraposición se encuentra la etnia de gitanos en el cual solo se reporta un caso durante el año 2021.

Figura 11. Mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años por etnia



Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

Cuadro 5. Factores socioeconómicos en relación con la mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años durante los años 2017 a 2022.

VARIABLE	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE
ALTO	0	0	1	0	0	1	2	0,26%
BAJO	0	0	29	42	38	48	157	20,1%
BAJO-BAJO	0	0	67	86	82	90	325	41,6%
MEDIO-BAJO	0	0	5	10	9	1	25	3,2%
NO DEFINIDO	88	117	30	26	3	9	273	34,9%
TOTAL GENERAL	88	117	132	164	132	149	782	100%

Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

En lo concerniente al estrato socio-económico, es inevitable evidenciar el gran impacto generado por las desigualdades sociales, como menciona el banco mundial Colombia ocupa el segundo lugar dentro de los países menos equitativos y si vemos en cuanto al sector salud como repercute esta situación al acceso de los servicios de salud para la población evidenciamos la brecha en la atención brindada, donde se observa que una persona con las condiciones socio-económicas estables a la cual se le podría denominar de estrato “alto” recibe un trato y una atención de calidad y preferencial, en comparación con una persona de recursos limitados o estrato “bajo-bajo” la cual recibe una atención poco óptima.

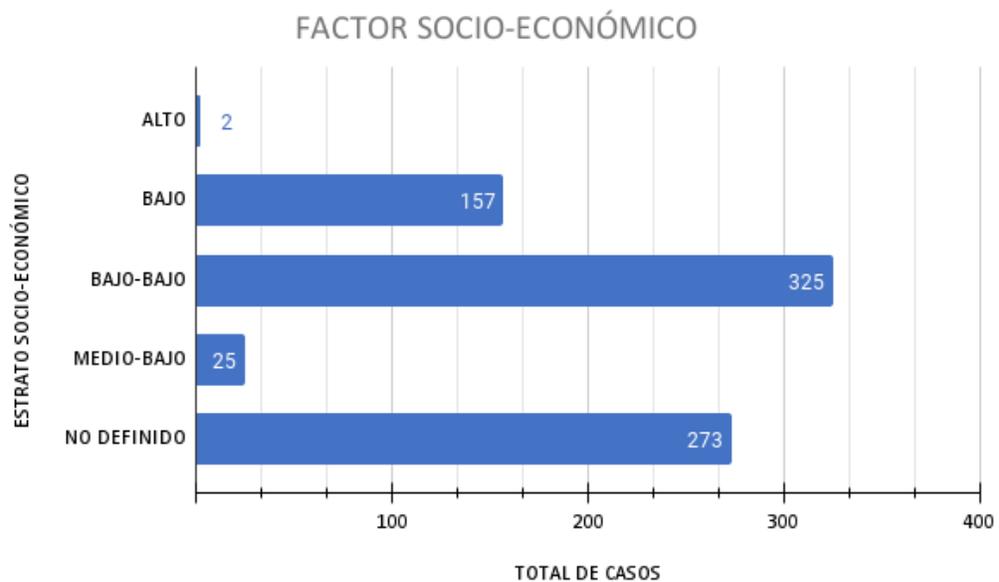
Mediante el análisis de datos de la base de datos SISPRO fue posible identificar que la tendencia de casos es mayor en la categoría “bajo-bajo”, en la que se reportan 325 casos equivalentes al 41.6%, dentro del se identificó que la tendencia de casos reportados aumentos significativamente a partir del año 2020 con una tendencia de aumento hacia el 2021 y 2022 alcanzando un total de caos en estos tres años de 258 caos equivalentes al 33%, el aumento mencionado se sugiere se debe al ala pandemia COVID -19 generada por el virus SARS COV-2.

la categoría con el estrato no definido se puede observar un sesgo importante con respecto al total de los datos (n: 782; 100%) puesto que en esta categoría se reportan (n:273; 35%) lo que sugiere que no se logró tener información exacta de este factor o un diligenciamiento erróneo de las fichas epidemiológicas, a raíz de

esto se analiza que en este sesgo en comparación con la categoría “bajo-bajo”, la diferencia encontrada es relativamente baja (n: 52; 6.6%).

En cuanto a la categoría denominada “bajo” se evidencia que ocupa el tercer lugar en cuanto al número de reportes por muertes maternas en jóvenes de 18 a 26 años realizados, en el cual se registran 157 casos, equivalentes al 20%, que en contraposición del nivel “medio-bajo” en el cual se registran 25 casos equivalentes al 3.1% y al nivel “alto” en el cual solo se registran 2 casos equivalentes al 0.2%, que en comparación con la categoría de nivel “bajo-bajo” se evidencia una diferencia evidente de 323 casos lo que equivale al 41.3%, como se observa la diferencia porcentual es tan solo del 0.3%.

Figura 12. Mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años según el factor socioeconómico



Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

**2. DEPARTAMENTOS CON MAYOR PREVALENCIA DE MUERTE
MATERNA EN JOVENES DE 18 A 26 AÑOS DURANTE LOS AÑOS 2017
A 2022**

Cuadro 6. Mortalidad materna por departamento durante los años 2017 a 2022

VARIABLE	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	Porcentaje
05 - Antioquia	7	12	9	15	9	10	62	7,9%
76 - Valle del Cauca	5	11	12	7	11	9	55	7,0%
11 - Bogotá, D.C.	5	7	8	11	9	10	50	6,4%
44 - La Guajira	7	5	8	13	7	9	49	6,3%
08 - Atlántico	5	4	8	16	5	10	48	6,15%
52 - Nariño	2	5	9	12	12	8	48	6,1%
13 - Bolívar	7	6	8	10	9	7	47	6,0%
23 - Córdoba	4	6	10	10	7	10	47	6,0%
47 - Magdalena	4	4	6	10	9	12	45	5,8%
25 - Cundinamarca	6	7	5	6	3	4	31	4,0%
20 - Cesar	4	7	4	3	5	7	30	3,8%
27 - Chocó	7	1	5	6	5	6	30	3,8%
54 - Norte de Santander	1	3	6	5	2	7	24	3,1%

68 - Santander	2	8	1	5	5	2	23	2,9%
70 - Sucre	2	4	5	5	5	2	23	2,9%
41 - Huila	2	2	5	5	2	5	21	2,7%
19 - Cauca	4	3	3	4	0	4	18	2,3%
50 - Meta	7	1	3	1	4	2	18	2,3%
73 - Tolima	1	4	4	1	4	3	17	2,2%
86 - Putumayo	1	4	3	3	2	2	15	1,9%
18 - Caquetá	0	1	2	2	3	3	11	1,4%
66 - Risaralda	2	1	2	1	3	2	11	1,4%
63 - Quindío	1	3	0	3	1	2	10	1,3%
81 - Arauca	1	2	1	2	1	3	10	1,3%
-1 - NO DEFINIDO	0	1	0	1	2	4	8	1,0%
15 - Boyacá	0	2	1	0	0	4	7	0,9%
85 - Casanare	0	0	2	3	1	0	6	0,8%
17 - Caldas	0	2	0	1	1	1	5	0,6%
91 - Amazonas	0	0	1	1	2	0	4	0,5%
97 - Vaupés	0	0	1	1	1	0	3	0,4%

99 - Vichada	1	0	0	0	1	1	3	0,4%
94 - Guainía	0	1	0	1	0	0	2	0,3%
95 - Guaviare	0	0	0	0	1	0	1	0,1%
Total general	88	117	132	164	132	149	782	100,0%

Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

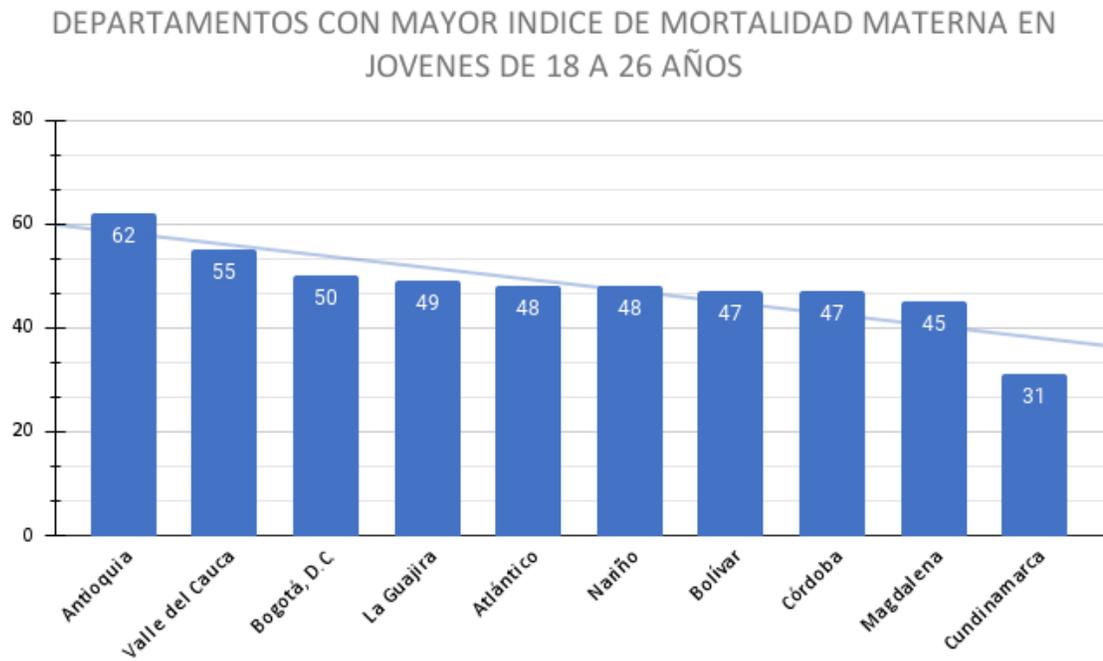
Una vez organizada la información suministrada por la base de datos SISPRO, se procede con la realización de una tabla de información que permite determinar la tendencia de muertes maternas por departamento, registrando el porcentaje de afectación según el total de las muertes maternas en jóvenes de 18 a 26 años registradas en el periodo equivalente a los años 2017 a 2022. Ver Cuadro 6.

Como se observa en la tabla número 6, los 10 departamentos con mayor índice de mortalidad materna son; en primer lugar, Antioquia con (n:62; 7.9%), en segundo lugar, Valle del Cauca con (n: 55; 7.0%), en tercer lugar, Bogotá con (n: 50; 6.4%), en cuarto lugar, la Guajira con (n: 49; 6.3%) Atlántico con (n: 48; 6.1%), con las mismas cifras en sexto lugar se encuentra Nariño, mediante estos datos suministrados es claro sugerir que el número de muertes maternas es alarmante teniendo en cuenta que Bogotá es el departamento con la mayor población en Colombia (n: 8.100.000.000), y la diferencia porcentual con los demás departamentos ubicados en los primeros cinco lugares de la tabla varía entre 0.1% y 15%, sin embargo es de aclarar que los departamentos mencionados anteriormente cuentan con una población menor, lo que indica un alto grado de afectación considerando el número de habitantes. Ver figura 13.

En séptimo lugar se encuentra Bolívar con 47 casos equivalentes al 6.0% y siguiendo la misma tendencia en cifras se encuentra Córdoba, en noveno lugar se encuentra el departamento de Magdalena el cual registro 45 casos lo equivalente al 5.7%, como se puede observar hasta este punto la diferencia porcentual es relativamente baja entre cada departamento y en décimo lugar se encuentra Cundinamarca, en el cual a pesar del lugar que ocupa se inicia a visualizar de forma más marcada la disminución de casos, para este punto entre el Magdalena y Cundinamarca encontramos una diferencia de 14 casos lo que indica que Cundinamarca registró (n: 31; 3.9%) y una visión más lejana, comparándola con el

primer lugar registrado que es Antioquia no masca una diferencia de 31 casos equivalente al 3.9%.

Figura 13. Departamentos con mayor índice de mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años durante los años 2017 a 2022



Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

3. CONDICIONES DE VULNERABILIDAD DE LOS CASOS DE MORTALIDAD MATERNA EN JÓVENES 18 A 26 AÑOS DE COLOMBIA

Teniendo en cuenta los factores sociodemográficos y hablando específicamente de los factores de vulnerabilidad, es posible mencionar que dentro de este grupo el mayor índice de afectación se encuentra en la población migrante, en la cual como se observa en la tabla, el número de casos registrados es (n: 13; 1.6%), en donde se evidencia una variación importante a lo largo del periodo evaluado, dado que durante el año 2017 no se registra ningún caso de muerte materna, mientras que para el año 2018 se evidenció un aumento sustancial del número de casos (n:3; 0.3%) teniendo en cuenta el periodo anterior, en esta categoría es importante mencionar que se evidencia un sesgo del 0.1% que aunque mínimo, afecta el total de los resultados publicados en la base de datos SISPRO, dado que se menciona una población total de 13 casos de migrantes en condición de vulnerabilidad. Ver Cuadro 7.

Al realizar la comparación con el registro de muertes maternas según la nacionalidad el sistema reporta 13 casos de población venezolana y 1 caso de población de república democrática del Congo. Ver cuadro 4, lo que sugiere un diligenciamiento erróneo de la ficha epidemiológica o información incompleta.

Para el año 2019 nuevamente la tendencia se reduce al punto de no obtenerse ningún caso en dicho año, por otra parte, desde el año 2020 la tendencia aumenta registrando (n:2; 0.2%) y para el año 2021 y 2022 se duplica este número de casos (n: 4; 0.5%), lo que sugiere que durante los años evaluados se encuentran implícitos factores externos como el gran proceso de migración de población venezolana llevado a cabo durante la mitad de 2018, además de la pandemia Covid- 19 generada por el virus SARS COV-2 a partir del año 2020.

En cuanto a la población de víctimas del conflicto armado y población desplazada, los cuales mantienen una tendencia de 6 casos durante los años 2017 a 2022 lo que sería el equivalente al 0.7%, seguido de este se encuentra la población de indigentes y discapacitados los cuales a pesar de dicha condición de vulnerabilidad no superaron los 4 casos durante el periodo evaluado, el cual sería el equivalente al 0.5%, en contraposición de la población de migrantes se encuentra la población recluida en centros de salud mental el cual es el grupo con menor número de reportes (n: 2; 0.2%), cabe destacar que dentro de los paramentos evaluados se encuentra la población carcelaria dentro de cual no se obtiene ningún casos reportado durante el periodo comprendido entre los años 2017 y 2022. Ver cuadro 4. Ver cuadro 7.

Cuadro 7. Factores sociodemográficos relacionados con la mortalidad materna.

VARIABLE		2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
CONDICIONES DE VULNERABILIDAD	MIGRANTES	0	3	0	2	4	4	13	1.6%
	VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	0	0	0	3	0	3	6	0.7%
	CARCELARIO	0	0	0	0	0	0	0	0
	INDIGENTES	0	2	1	1	0	0	4	0.5%
	DISCAPACITADOS	0	1	0	0	2	1	4	0.5%
	RECLUIDOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL	0	1	0	0	0	1	2	0.2%
	DEZPLAZADOS	1	1	1	0	2	1	6	0.7%

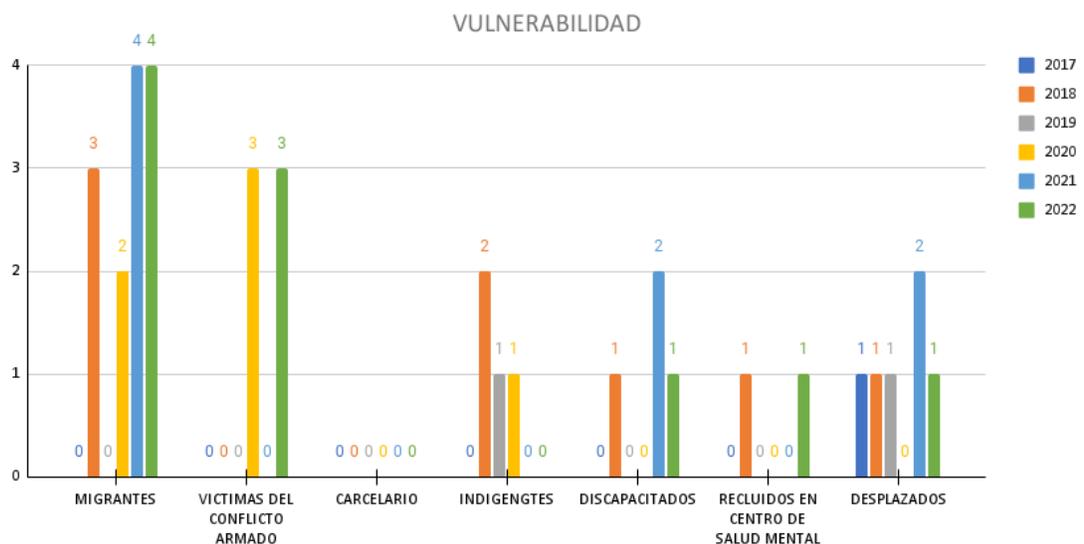
Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

3.1. VULNERABILIDAD

Debido a las diferentes circunstancias sociales en Colombia se evidencian diferentes condiciones de vulnerabilidad, para el desarrollo del contenido de esta investigación se tiene en cuenta siete categorías: migrantes, víctimas del conflicto armado, carcelario, indigentes, discapacitados, reclusos en centros de salud y desplazados, las condiciones de vulnerabilidad mencionadas anteriormente generan una brecha entre la población y el acceso a los servicios de salud, en ocasiones por inasistencia de la población al centro de salud y en otras por atención de baja calidad brindada por el personal de salud, poniendo en evidencia las condiciones de desigualdad y aumentando la brecha social.

Como se observa en la figura 14 la población de migrantes es de quien se reporta el mayor número de casos de muertes maternas con un total de (n: 13; 1.6%) de los cuales el total de esta población es de nacionalidad venezolana, teniendo en cuenta que anteriormente se evidencio un sesgo presentado por la base de datos SISPRO en la cual se registra 1 caso muerte materna en población con nacionalidad de república democrática del Congo, que no se ve reflejado en el análisis de migrantes extraído de la base de datos SISPRO. Ver cuadro 4 – 7. Con el reporte generado se puede evidenciar que el mayor número de casos se presentó durante el año 2021 y 2022 con una tendencia de (n: 4; 0.5%), en contraposición con la población recluida en centros de salud mental de la cual solo se evidenciaron 2 casos equivalentes al 0.2% y población carcelaria en la que no se evidencia ningún reporte. Ver figura 14.

Figura 14. Mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años por vulnerabilidad



Fuente: Autora, basada en datos de SISPRO, 2023

4. DISCUSIÓN

La mortalidad materna es un evento que trae consigo múltiples factores implícitos, factores que pueden ser tanto directos como indirectos, que pueden afectar tanto la salud física como mental de la gestante, que pueden aparecer en cualquier materna sin importar su edad, su etnia, su nacionalidad, condición socioeconómica o cualquier circunstancia similar y que de no ser detectados a tiempo pueden conllevar a eventos catastróficos como la muerte.

La mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años en Colombia durante el periodo comprendido entre el año 2017 y 2022 fue de 782 casos, el cual teniendo en cuenta los datos suministrados por la base de datos SISPRO, la edad en que mayor índice de muertes maternas se registro es de 25 años, teniendo en cuenta que el año con mayor número de casos registrados fue el 2020 con un total de 164 casos equivalentes al 21% del total de los casos, sin embargo teniendo en cuenta la crisis sanitaria por la pandemia COVID-19 ocasionada por el virus SARS COV-2, existe la posibilidad de que el aumento de este evento se encuentre relacionado con la misma, dado que para esta época el acceso a los servicios de salud se encontraba limitado por la ocupación de los mismos centros, e incluso el temor de la población a presentar un contagio generaba incertidumbre para consultar en los servicios de salud por patologías o síntomas diferentes al covid-19.

Aquellas mujeres que fueron positivas para coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave, el riesgo de mortalidad materna fue 3.24 veces mayor para las mujeres positivas en comparación con las negativas durante el embarazo. Se logró evidenciar que el COVID-19 es la primera causa de muerte materna desde julio del 2020 y explica más del 50% del total de muertes en el 2021, no proporcionalmente por la infección, sino debido a comorbilidades como la enfermedad renal crónica y la diabetes las cuales fueron asociadas positivamente a la mortalidad materna por COVID-19 (11).

Es importante mencionar que de los datos obtenidos por la base de datos SISPRO, se logró identificar que la mayor parte de las muertes maternas registradas en el periodo de 2017 a 2022 en jóvenes de 18 a 26 años en Colombia comprende a gestantes que se encontraban afiliadas a régimen subsidiado, en el cual se identificaron 616 casos equivalentes al 79% de total de los casos (n:782; 100%), por su parte la Directora Ejecutiva de UNICEF, Catherine Russell menciona que “Ninguna madre debería temer por su vida al traer un bebé al mundo, especialmente cuando se dispone de los conocimientos y las herramientas para tratar las complicaciones habituales.

La equidad en la atención de salud significa ofrecer a todas las madres, independientemente de su identidad o lugar de residencia, la oportunidad justa de un parto seguro y un futuro saludable con su familia” (12). Lo que genera el interrogante de que ¿si se cuenta con el personal, los conocimientos y las herramientas para tratar las complicaciones que pueden desencadenar las muertes maternas porqué se siguen evidenciando las grandes brechas en atención en salud?

Mencionando la variable de área geográfica se identificó que el mayor número de muertes maternas se presentó en población ubicada en la cabecera municipal, lo que sugiere que este tipo de ubicación permite tener una facilidad en el acceso a los servicios de salud y de esta manera consultar por situaciones de tipo tanto físico como psicológico, en esta area geográfica se presentaron 522 casos, lo equivalente al 65%, en contraposición de otras áreas geográficas como la rural dispersa, la cual debido a su ubicación genera que el acceso al servicio de salud sea menor, generando retardos para el diagnóstico de patologías e incluso el tratamiento de las mismas, permitiendo en avance de las complicaciones, hasta el punto de generar la muerte.

La mortalidad materna refleja la situación de salud y calidad de vida de la población porque advierte sobre las condiciones sociales, económicas, educativas, familiares y personales de las mujeres, a la vez que permite evaluar el acceso y la calidad de la prestación de los servicios de salud en cuanto a la atención integral de la mujer (13).

Una de las variables cuyo impacto genera un reconocimiento evidente de la situación social del país y la amplia brecha establecida en el mismo es el factor socio-económico, en donde gracias a los datos proporcionados por la base de datos SISPRO es posible identificar que de las 782 muertes totales en Colombia 325 hacen parte de la población ubicada en estrato “bajo-bajo” y 157 “bajo”, mientras que la población establecida como estrato socio-económico alto tan solo reporta 2 casos, En ese sentido, se puede establecer que las gestantes que menos acceso tienen a los controles prenatales tienen 2,80 veces más el riesgo de presentar el evento de mortalidad materna. Se considera que más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. Al igual que en muchos países, en Colombia hay grandes disparidades entre mujeres con ingresos altos y bajos, entre la población rural y la urbana (5).

Por otra parte un dato importante de mencionar hace referencia a la nacionalidad y condición de vulnerabilidad en la categoría migrante, dado que según lo reportado

por la base de datos SISPRO existe un total de 13 migrantes todos con nacionalidad venezolana, mientras que el filtro de nacionalidad menciona 13 gestantes venezolanas y 1 de nacionalidad de república democrática del Congo, lo que indica una discordancia en cuanto a los registros generados, a su vez en esta misma categoría se registra un sesgo importante en cuanto a la nacionalidad, dado que se registran 215 casos como “No definidos” que sería lo equivalente al 27% lo que sugiere información incompleta de registro o diligenciamiento erróneo de la ficha epidemiológica.

La mortalidad materna según el número de casos reportados por departamento indica que Antioquia es el departamento con mayor número de muertes maternas en jóvenes de 18 a 26 años, que analizando desde un punto de vista más amplio en comparación con Bogotá que cuenta con el número de población más alto de Colombia, se puede concluir que el número de muertes registradas genera un impacto importante y en una visión más general se evidencia que 1/3 parte de la región andina se encuentra clasificada dentro de los departamentos con mayor índice de muertes maternas.

El Análisis de Situación de Salud de Colombia (ASIS) registro para el año 2022 una clara brecha de desigualdad en relación con los controles prenatales en los departamentos de Vichada, Guainía, Vaupés, Amazonas, La Guajira, Guaviare, Magdalena y Chocó los cuales presentan la menor proporción de controles prenatales, en los que el rango se encuentra entre el 25,01% y 63,49%. En ese sentido, se puede establecer que las gestantes que menos acceso tienen a los controles prenatales tienen 2,80 veces más el riesgo de presentar el evento de mortalidad materna (5).

Hablando de las condiciones de vulnerabilidad evaluadas en la presente investigación, de la que se consideración siete variables dentro de las que se encuentra: migrantes, víctimas del conflicto armado, población carcelaria, indigentes, discapacitados, población reclusa en centros de salud mental y desplazados, se determinó que la población con mayor número de muertes maternas es la población de migrantes, en donde como se mencionaba anteriormente se registraron 13 casos.

Por otra parte, tratando los factores culturales es importante mencionar que en ocasiones las diferencias culturales generan una brecha para la atención a la población, dado que algunas culturas antepone sus conocimientos tradicionales en la atención a diferentes dificultades en salud, marcando e manera significativa sus convicciones, desde este punto es importante que en el momento de tratar con alguna población en la cual se practique algún tipo creencia o valor

importante, el personal de salud pueda abordar a la gestante sin irrespetar sus creencias llegando a un punto de negociación en el cual se pueda educar a la población e incluir su cultura dando el respeto que merece y sobre todo anteponiendo la salud de la materna, con el fin de evitar eventos desafortunados.

Desde este punto de la investigación es vital recalcar la importancia de un abordaje holístico que proporcione a las gestantes la tranquilidad y confianza de sentirse cuidadas por profesionales de enfermería con la capacidad intelectual para abordar la temática así como la capacidad de entender, apoyar, pero sobre todo educar a las usuarias en el proceso que se lleva a cabo y la importancia de cumplirlo de la forma correcta, rompiendo las barreras de desigualdad, brindando la mejor atención sin importar la edad, género, raza, etnia, condición socio-económica y demás. Es importante también trabajar en conjunto con la población con la finalidad de que la gestante tenga la oportunidad de conocer acerca de las características de la maternidad, apoyo informativo sobre la atención prenatal, cuidados orientados a la comodidad y de esta manera evitar desenlaces desafortunados (14).

Para finalizar es importante mencionar que al ser un estudio de tipo cuantitativo descriptivo retrospectivo y encontrarse basado en reportes obtenidos en la base de datos del Sistema Integrado de la Información de la Protección Social (SISPRO), existe un sesgo debido a la clasificación de datos como “No definidos” y el reporte que genera discordancia en cuanto al número de migrantes y su nacionalidad, sugiriendo el diligenciamiento erróneo de las fichas epidemiológicas o la información insuficiente para el diligenciamiento de las mismas.

5. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió realizar un análisis de la prevalencia y las características de mortalidad materna en jóvenes entre las edades de 18 a 28 años, en Colombia durante los años 2017 al 2022, en primera instancia se puede concluir que el número de muertes maternas es mayor en la población de 25 años la cual presentó una tendencia entre 17 y 28 casos por año, para un total de 133 casos equivalentes al 17% del total de los casos (n: 782; 100%), adicionalmente se evidencia un mayor número de reportes en la población afiliada al régimen subsidiado en salud, siendo esta la variable analizada con mayor influencia, dado que el registro se encuentra en 616 casos equivalentes al 79% del total de los casos.

En este mismo orden de ideas es posible mencionar que el área geográfica con mayor número de casos reportados es la cabecera municipal, por otra parte, la pertenencia étnica mayormente afectada es la población indígena. Un punto importante en mención se basa en la clara evidencia de desigualdad social demostrada en el factor socio-económico, donde el mayor número de casos registrados se encuentra en la población que hace parte del estrato “bajo-bajo” con un total de casos de 325, lo equivalente al 41% del total de los casos. Finalmente es de aclarar que, aunque la nacionalidad colombiana es la que prevalece en el número de registros, también existe un sesgo importante debido a la cantidad de casos registrados como “No definidos”.

Un análisis final de la base de datos del Sistema Integrado de la Información de la Protección Social (SISPRO), permitió identificar que el departamento de Colombia con mayor prevalencia de muertes maternas en jóvenes de 18 a 26 años durante el año 2017 a 2022, es Antioquia con una prevalencia de 7.9% equivalente 62 casos del total de los casos registrados, seguido de los departamentos de valle del cauca, Bogotá, la Guajira, Atlántico, Bolívar, Córdoba, Nariño, Magdalena y Cundinamarca, los cuales sumados generan una prevalencia de 61.6%, equivalente a 482 casos del total de los casos generados (n:782; 100%), es importante mencionar que en esta variable se identificó un sesgo mínimo equivalente a (n:8; 1.0%), sugiriendo el diligenciamiento erróneo de las fichas epidemiológicas o la información insuficiente para el diligenciamiento de las mismas.

Con respecto a las condiciones de vulnerabilidad de los casos de mortalidad materna en jóvenes de 18 a 26 años durante los años 2017 a 2022 en Colombia,

se identificó que dentro de las variables evaluadas, migrantes, víctimas del conflicto armado, población carcelaria, indigentes, discapacitados, población recluida en centros de salud mental y desplazados, se determinó que la población con mayor número de muertes maternas es la población de migrantes, en donde como se mencionaba anteriormente se registraron 13 casos, equivalentes al 1.6% del total de los casos registrados.

La importancia de este proyecto de investigación recae sobre la necesidad del cuidado integral, teniendo como eje temático la recopilación y análisis de información acerca de la mortalidad materna. El proceso de maternidad se puede relacionar con muchas teorías y modelos, pero la más aplicada a esta temática es: "Logro materno: convertirse en madre" propuesta por Ramona Mercer quien menciona que el profesional de enfermería es quien tiene mayor interacción con las maternas, su enfoque se encuentra basado en la evaluación y capacitación, no solo de los profesionales de la salud sino también de padres de familia, para generar entornos adecuados tanto para la mujer durante la etapa de gestación, el parto y postparto, como para el recién nacido a razón de educar sobre la necesidad e importancia de tener un proceso adecuado que permita disminuir los factores o circunstancias que puedan generar eventos indeseables durante estas etapas tales como la muerte.

6. RECOMENDACIONES

Se propone dar a conocer los resultados obtenidos a la población, mencionando las brechas y desigualdades sociales encontradas (estrato socio-económico, condiciones de vulnerabilidad, etnia, área geográfica con mayor afectación en la temática trabajada) con el fin de trabajar en conjunto con la población y los centros de salud en diferentes estrategias, planes y rutas que permitan disminuir el número de casos reportados de manera secuencial, dando así cumplimiento a lo planteado en los objetivos de desarrollo sostenible para la agenda del 2030.

Se considera necesario verificar y reportar los hallazgos encontrados a lo largo del análisis realizado, dado que se encontraron diferentes inconsistencias en la información proporcionada por la base de datos del Sistema Integrado de la Información de la Protección Social (SISPRO), lo que genera sesgo en investigaciones futuras y no permite tener un conocimiento pleno y exacto de las variables manejadas.

Se recomienda a los futuros profesionales de la salud realizar más investigaciones con respecto al tema de mortalidad materna para tener bases actualizadas que permitan llevar a cabo un seguimiento del evento mencionado, identificando la tendencia de muertes maternas en los años siguientes, de la misma manera se recomienda tanto a los futuros profesionales como a todo el personal que se encuentra inmerso en el ámbito hospitalario, trabajar en el fortalecimiento de la atención primaria con el fin de mejorar la educación en salud para la población.

Finalmente, a modo de comentario personal recomiendo a los profesionales que puedan tener acceso a este tipo de información que se hagan conocer las inequidades sociales, y que no formen parte del grupo de trabajadores de la salud que aumentan la brecha social, que incitan a las desigualdades, haciendo excepciones en la atención o brindando atención de baja calidad a modo de discriminación por las condiciones sociales, étnicas, económicas, raciales o cualquier condición de vulnerabilidad, recordemos que todo somos humanos, merecemos respeto, un trato igualitario y por parte de los trabajadores de la salud, un abordaje holístico que permita identificar tempranamente cualquier afectación de tipo tanto físico como mental y para poder dar una pronta solución.

REFERENCIAS

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Informe de estadística sociodemográfica aplicada [Internet]. Bogotá: DANE; 2021 [citado 15 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Mortalidad materna [Internet]. Paris: OCDE; 2020 [Citado 15 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/bcb4ab39/es/index.html?itemId=/content/component/bcb4ab39-es>
3. Hospital Juan José Arévalo Bermejo. Guía de infección postparto [Internet]. Guatemala: IGSS; 2017 [Citado 15 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/ginecoobstetricia/GPC-BE%2029%20Infeccion Postparto.pdf>
4. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Mortalidad materna [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 [Citado 15 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-complicaciones-embarazo-parto#:~:text=El%20cociente%20de%20mortalidad%20materna,y%20las%20339%20de%202000.>
5. Torri D, Metz M, Clifton P, Brenna L, Hughes M, Grecio J, William A, et al. Association of SARS-CoV-2 infection with serious maternal morbidity and mortality from obstetric complications. JAMA [Internet]. 2022 [Citado 16 Ago 2023];327(8):1–12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8822445/>
6. Brittany N, Carson B, Schaeffer A, Burnam M, Brooks A, McCowan K, Johnson T, et al. A summary of maternal mortality in Missouri: a historical perspective (1999-2018). Mo Med [Internet]. 2022 [Citado 12 Ago 2023];119(5):474–478. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9616463/>

7. Grobman M, George R, Tracy A, Longo M, Sowles A, Clark K, Hyagriv N, et al. Infection with serious maternal morbidity and mortality. JAMA, [Internet]. 2022 [Citado 16 Ago 2023];286(6):158–229. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8822445/>
8. Ospina D, Cristancho S, Lafaurie M, Rubio D. Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. Rev Cuidado [Internet]. 2020 [Citado 20 Ago 2023];11(2):e1005 Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118344/1005-texto-del-articulo-9322-2-10-20200505.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [Citado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
10. López G, Galván M, Galván O. Comorbilidades asociadas a mortalidad materna por COVID-19 en México. Gac Méd Méx [Internet]. 2021 [Citado 16 Ago 2023];157(6):2–4. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de situación de Salud Colombia 2022 [Internet]. Bogotá: MSPS; 2022 [Citado 15 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/asis-colombia-2022.pdf>
12. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de mortalidad materna [Internet]. Bogotá: INS; 2022 [Citado 15 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%201%20SEMESTRE%202022.pdf>
13. Oliveira V, Penna C. Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. Rev Enferm [Internet]. 2018 [Citado 18 Ago 2023];26(2):10. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200331
14. Souza B, Bussadori J, Ayres J, Fabbro M, Wernet M. Nursing and hospitalized high-risk pregnant women: challenges for comprehensive care. Rev Enferm USP [Internet]. 2020 [Citado 20 Ago 2023];2020:54:e03557. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401887/>