

Hemorragia obstétrica, principal causa de muerte materna en el mundo. Avances y desafíos desde la evidencia global y la situación de Bogotá

Erika Milena Castillo Pantoja¹,
Paola Elena León Velasco².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en abril el artículo titulado *Global and regional causes of maternal deaths 2009–2020: a WHO systematic analysis*, con el objetivo de actualizar la evidencia sobre las causas de las muertes maternas en el periodo 2009–2020; en el artículo presentó la distribución global de la hemorragia obstétrica, problemática prioritaria de salud pública y proporcionó una base robusta para informar acerca de la reducción de la mortalidad materna y su evaluación respecto al avance y cumplimiento de las metas internacionales en esta materia [1].

La importancia de este estudio se justifica en su contribución al monitoreo del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.1, que plantea reducir la razón de mortalidad materna (RMM) a menos de 70 muertes por cada 100 000 nacidos vivos para el 2030. El análisis es relevante dado que la mayoría de las regiones alrededor del mundo no están cerca de cumplir esta meta y las causas varían entre regiones [2].

En términos metodológicos los autores llevaron a cabo una revisión sistemática multimodal, utilizando múltiples fuentes: registros de estadísticas vitales, datos de registro civil de la OMS, informes nacionales de los estados miembros y artículos en revistas nacionales y subnacionales. Se empleó un modelo jerárquico bayesiano para estimar la distribución de causas de muerte materna globalmente y por región, y se realizaron análisis adicionales como el análisis de mortalidades maternas con causa de suicidio y de muertes maternas tardías (más allá de los 42 días posparto) [1].

Los resultados muestran que la causa más frecuente de muerte materna a nivel global fue la hemorragia obstétrica (27 %; IC 22-32 %), seguida por muertes

obstétricas indirectas (23 %; IC 18-30 %) y por trastornos hipertensivos del embarazo (16 %; IC 14-19 %). En la región de África subsahariana la proporción de muertes maternas por hemorragia obstétrica es la más alta con un 28 % (IC 22-36 %), al igual que en Asia Occidental y Norte de África con el 29 % (IC 22-35 %). En la región de América Latina y el Caribe, los trastornos hipertensivos del embarazo representaron alrededor del 22 % (IC 21-23 %) de las muertes maternas, una proporción mayor que en regiones de altos ingresos. En regiones más desarrolladas como Europa y Norteamérica, la hemorragia representó aproximadamente el 15 % (IC 13-16 %) de las muertes maternas [1].

En conclusión, este análisis sistemático reafirma que la hemorragia obstétrica sigue siendo la causa principal de muerte materna y hace énfasis en que las causas indirectas exigen una integración más estrecha entre la atención obstétrica y otros servicios de salud, mientras que las diferencias regionales evidencian que cada contexto debe adaptar sus estrategias según sus patrones locales.

Al comparar estos resultados con la situación del Distrito Capital, la tendencia de Bogotá entre 2009 y 2024 muestra un avance sostenido en la reducción de la mortalidad materna, con la excepción de los años en pandemia (2020 y 2021). La razón de mortalidad materna (RMM) pasó de 52,7 por 100 000 nacidos vivos en 2009 a 37,1 en 2024, evidenciando una disminución del 29,6 %. El número absoluto de muertes maternas descendió de 61 a 21 casos; sin embargo, hubo un pico registrado en 2021 (68,6 por 100 000 nacidos vivos -NV-) asociado al impacto del COVID-19 y las problemáticas consecuentes que sugieren barreras en la prestación de los servicios de salud. Bogotá presenta una evolución positiva que la ubica por debajo de la meta global del ODS 3.1 (70/100 000 nacidos vivos -NV-). Con respecto a las causas de las mortalidades, se encuentra coherencia con el hallazgo que indica que en la región de América Latina son predominantes los trastornos hipertensivos del embarazo [1].

En Bogotá, de un total de 267 muertes maternas ocurridas de 2015 a 2024 se estima que las causas básicas de preclamsia severa, preclamsia no especificada y eclampsia en el embarazo y puerperio representan el 16,5 % de las causas (44 muertes), mientras que el

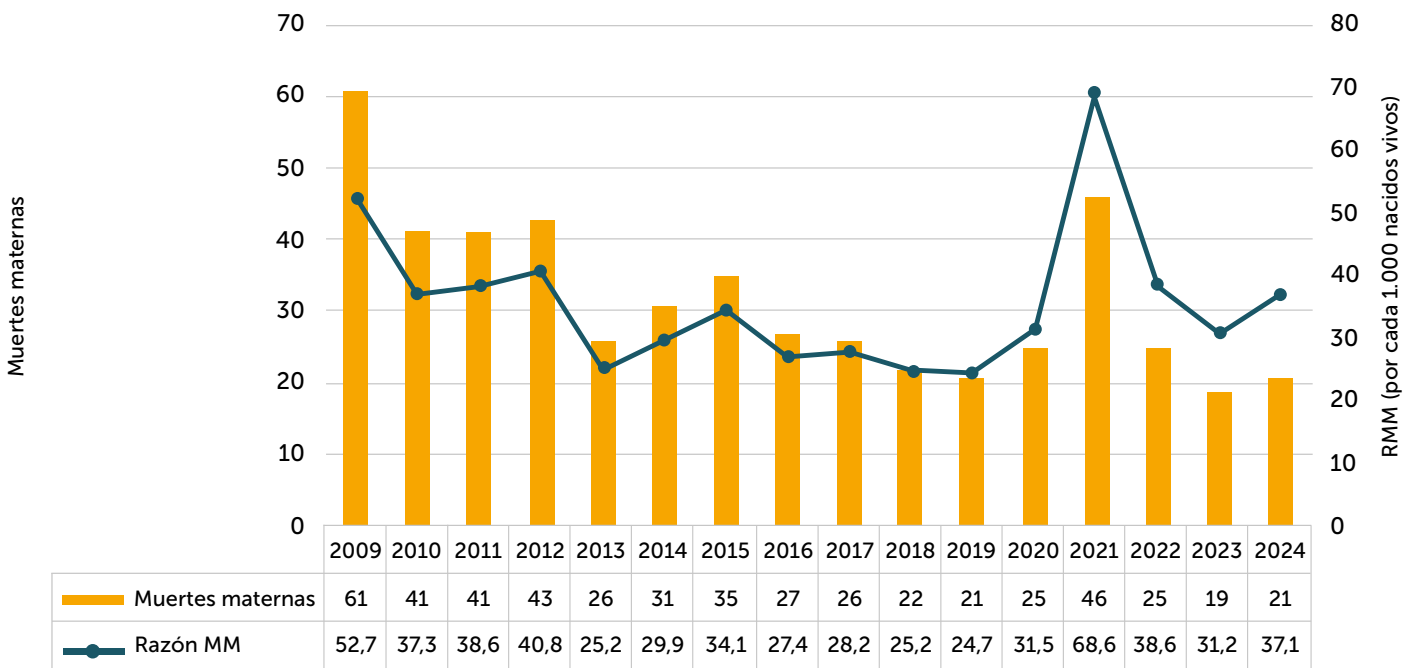
¹ Observatorio de Salud de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud. <https://orcid.org/0009-0005-0025-8356>.

² Observatorio de Salud de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud. <https://orcid.org/0000-0002-9653-8643>.

10,1 % (27 muertes) corresponde a otras enfermedades o afecciones que complican el embarazo, parto y puerperio y el 7,9 % (21 muertes) son atribuibles a enfermedades del sistema circulatorio que complican

el embarazo, parto y puerperio. Con respecto a las hemorragias obstétricas, obtienen el 6 % (16 muertes) y las embolias de coágulo sanguíneo el 5,9 % (15 muertes) [3,4].

Figura 1. Mortalidad materna en Bogotá, D. C., 2009-2024



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Indicador de Razón de Mortalidad Materna en Bogotá. 2009-2024.

Para dar cumplimiento a las metas en salud materna, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá trabaja articuladamente con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)³, las entidades de regímenes especiales y de excepción y la red de prestadores de servicios de salud [5], tomando parte en el seguimiento de acciones como:

- » La promoción de la consulta preconcepcional, para la identificación y mitigación temprana de los riesgos reproductivos y psicosociales, con el fin de planear el momento más adecuado para una gestación.
- » El seguimiento a la adherencia a las guías de atención materna de la red de prestadores en:
1) Atención para la planificación familiar y la

anticoncepción, 2) Atención preconcepcional, 3) Control prenatal, 4) Trabajo de parto y puerperio, 5) Sepsis materna, 6) Hemorragia Posparto - Código Rojo, 7) Atención de trastornos hipertensivos en el embarazo, 8) Atención integral en interrupción voluntaria del embarazo, 9) Percepción de la humanización, 10) Sífilis gestacional.

- » El monitoreo permanente del evento (549) morbilidad materna extrema (MME) en Sivigila D.C.⁴, supervisando las alertas tempranas y verificando el cumplimiento del reporte, criterios de inclusión, validación de la oportunidad y calidad de las intervenciones individuales.

Adicionalmente, la entidad continúa fortaleciendo la estrategia distrital de la red colaborativa denominada “Ángeles guardianes” que, en conjunto

³. Entidades encargadas de administrar los planes de beneficios en salud, asegurando que los afiliados reciban atención médica adecuada y oportuna.

⁴. Sivigila: Sistema de Vigilancia Salud Pública Distrito Capital.

con las EAPB, los equipos básicos extramurales y los prestadores de servicios de salud, dan cumplimiento a las acciones de monitoreo en las gestantes con riesgo de morbilidad materna extrema u otro tipo de riesgos en etapa de gestación, parto o posparto, mediante la identificación oportuna de los casos y la intervención intra y extramural, garantizando una gestión eficiente del riesgo.

Todo esto se realiza en el marco del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna del Ministerio de Salud y Protección Social—PARE (vigencia alineada con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026) [6], con el objeto de establecer acciones que permitan reducir las muertes maternas evitables y mejorar la atención durante la gestación, parto y puerperio.

Referencias

1. Cresswell JA, Alexander M, Chong MYC, Link HM, Pejchinovska M, Gazeley U, et al. Global and regional causes of maternal deaths 2009–20: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. Abril de 2025 [Consultado el 25 de septiembre de 2025]; 13(4): e626–e634. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00560-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00560-6/fulltext)
2. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible: Objetivo 3 - Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. 2016 [Consultado el 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
3. Ministerio de Salud y Protección Social - Aplicativo RUAF-ND [Internet]. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV- 2024 preliminar- ajustado 09-10-2025.
4. Secretaria Distrital de Salud (Bogotá), Subdirección de vigilancia en salud pública, Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData [Internet]. Indicador de razón de mortalidad materna en Bogotá 2009–2024. [Consultado el 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/mortalidad-materna/>
5. Secretaria Distrital de Salud (Bogotá). Resolución 1400 de 2024: Por la cual se establecen acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil y gestantes en el marco de la salud materna en el Distrito Capital. Bogotá. 2024 [Consultado el 29 de septiembre de 2025]. R. D. 8218. Disponible en: <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=170417>
6. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna. [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud. 2023 [Consultado el 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-reduccion-aceleracion-msps.pdf>