Artículo de investigación original

https://doi.org/10.56085/isss.572

Caracterización de los determinantes sociales de la salud en la mortalidad materna de Cundinamarca, 2016-2019

Characterization of social determinants of health in maternal mortality in Cundinamarca, 2016-2019

Caracterização dos determinantes sociais da saúde na mortalidade materna em Cundinamarca, 2016-2019

Karol Tatiana Colorado-Barrios[1]
Tatiana Eugenia Díaz-Hernández[2]
Richard Andrés Cabrera-Narvaez[3]

Resumen

Introducción: la mortalidad materna es un indicador sensible del grado de desarrollo de un país. Por ello fue incluido en los objetivos de desarrollo sostenible, pues su presencia mide la importancia que un país le da a la salud materna-perinatal y a la salud pública. ***Objetivo:*** describir las variables que caracterizan la mortalidad materna en Cundinamarca durante el periodo 2016-2019 y los determinantes sociales que pudieron influenciar en la ocurrencia del evento mortalidad materna, con el fin de orientar las políticas y programas que permitan el logro de metas relacionadas con la disminución de la ocurrencia de la mortalidad materna en el departamento. ***Métodos:*** se establecieron frecuencias absolutas y relativas que caracterizaron la muerte materna entre el 2016 y 2019, basados en datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna en la Web (SVEMMBW). Se realizó un análisis bivariado a través del cálculo de las diferencias relativas de las razones a partir de un grupo de referencia dentro de cada variable, con el fin de determinar el impacto de los determinantes sociales en salud en la mortalidad materna. ***Resultados:*** para el año 2019 la razón más alta de muerte materna, teniendo en cuenta la edad, se representa en mujeres mayores de 40 años. Se observó que en el 2016 las mujeres con nivel de educación primaria tuvieron un mayor riesgo de mortalidad materna (RR: 1,56 IC: 95 %: 1,27-1,92); así mismo, la mujer dada de alta de manera inadecuada es un indicador que está presente en casi una cuarta parte de los casos 2016-2019; sin embargo, debe ser resuelto mediante estrategias apoyadas en educación efectiva del talento humano asistencial. El indicador de muerte materna es altamente sensible a condiciones de inequidad.

Palabras clave: mortalidad materna, determinantes sociales de la salud.

1. Gobernación de Risaralda, Pereira (Colombia). IDEAD, Universidad del Tolima, sede Pereira (Colombia).
2. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá (Colombia).
3. Residente de Radiología Universidad El Salvador, CABA (Argentina).

Abstract

Introduction: Maternal mortality is a sensitive indicator of a country's level of development. For this reason, it was included in the Sustainable Development Goals, because its presence measures the importance a country gives to maternal and perinatal health and public health. ***Objective:*** To describe the variables that characterized maternal mortality in Cundinamarca during the 2016-2019 period and the social determinants that could have influenced the occurrence of maternal mortality. This is in order to guide policies and programs that facilitate achieving goals related to reducing the occurrence of maternal mortality in the department. ***Methods:*** Absolute and relative frequencies that characterized maternal mortality between 2016 and 2019 were established, based on data from the Web-based Maternal Mortality Epidemiological Surveillance System (SVEMMBW, for the Spanish original). A bivariate analysis was carried out by calculating the relative differences of the reasons based on a reference group within each variable, in order to determine the impact of social determinants on health in maternal mortality. ***Results:*** For 2019, the most common reason for maternal mortality, taking age into account, was represented in women over the age of 40. It was observed that, in 2016, women with a lower level of primary education had a greater risk of maternal mortality (RR: 1.56 CI: 95%: 1.27-1.92). Furthermore, women inappropriately discharged from the hospital is an indicator present in almost a quarter of the cases from 2016-2019. However, this must be resolved through strategies supported by effective education for human resources in healthcare. The indicator of maternal mortality is extremely sensitive to conditions of inequality.

Keywords: Maternal mortality, social determinants of health.

Resumo

Introdução: a mortalidade materna é um indicador sensível do grau de desenvolvimento de um país. Por isso, foi incluída nos objetivos de desenvolvimento sustentável, pois sua presença mede a importância que um país dá à saúde materno-perinatal e à saúde pública. ***Objetivo:*** descrever as variáveis que caracterizam a mortalidade materna em Cundinamarca durante o período 2016-2019 e os determinantes sociais que podem influenciar a ocorrência do evento de mortalidade materna, a fim de orientar políticas e programas que permitam alcançar metas relacionadas à redução na ocorrência de mortalidade materna no departamento. ***Métodos:*** foram estabelecidas as frequências absolutas e relativas que caracterizaram a morte materna entre 2016 e 2019, com base nos dados do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Mortalidade Materna na Web (SVEMMBW). Foi realizada análise bivariada por meio do cálculo das diferenças relativas das razões de um grupo de referência dentro de cada variável, a fim de determinar o impacto dos determinantes sociais da saúde na mortalidade materna. ***Resultados:*** para o ano de 2019, a maior taxa de morte materna, tendo em conta a idade, está representada nas mulheres com mais de 40 anos. Observou-se que em 2016 mulheres com ensino fundamental apresentaram maior risco de mortalidade materna (RR: 1,56 IC: 95%: 1,27-1,92); da mesma forma, a mulher que recebeu alta inadequadamente é um indicador que está presente em quase um quarto dos casos 2016-2019; no entanto, deve ser resolvido por meio de estratégias apoiadas na educação efetiva dos recursos humanos nos cuidados de saúde. O indicador de morte materna é altamente sensível a condições de iniquidade.

Palavras chave: mortalidade materna, determinantes sociais da saúde.

Introducción

Colombia se comprometió con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), donde fijó la meta universal de reducir la mortalidad materna a tres cuartas partes en el periodo 1990-2015 (1), así mismo, a través del Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes) 140 de 2011, Colombia definió como propósito reducir a 45 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (2). Para el 2015, estas metas fueron evaluadas, y alrededor del mundo se encontró una reducción importante en mortalidad materna que cayó casi en un 50 % desde 1990, pero la tasa de mortalidad materna –la proporción de madres que no sobreviven al parto en comparación con aquellas que lo hacen– "en las regiones en desarrollo es aún 14 veces mayor que en las regiones desarrolladas y sólo la mitad de las mujeres en las regiones en desarrollo reciben la cantidad recomendada de atención médica que necesitan" (3).

Por lo anterior, entre otras condiciones, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha establecido lo que se denomina *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (ODS), que buscan que los países que se adhieran a estos puedan disminuir esas brechas de inequidad que existen entre la población (3). De ese modo, los ODS refieren como meta definida a nivel mundial reducir "para 2030 la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos" (4).

Por otro lado, el departamento de Cundinamarca incluyó en su plan de desarrollo y plan territorial, *Unidos podemos más 2016-2020*, reducir la mortalidad materna a 38 por cada cien mil nacidos vivos como una de las metas (5).

De ese modo, se realizó una investigación con el objetivo de identificar los aspectos que caracterizan la mortalidad materna en Cundinamarca, así como los determinantes sociales que pueden estar influenciando la ocurrencia del evento mortalidad materna que orienta las políticas y programas que permitan el logro de metas relacionadas con la disminución de la ocurrencia de la mortalidad materna en el departamento.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo longitudinal, con base en series de tiempo del 2016 al 2019, el cual recurrió a diversas fuentes de información, tales como el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), el SVEMMBW, y el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) (6); boletines e informes de eventos del Instituto Nacional de Salud (INS), y de nacimientos y defunciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de los casos reportados de mortalidad materna al SIVIGILA entre el 2016 y 2019. Para el análisis de la información se establecieron frecuencias absolutas y relativas que caracterizaron el evento durante los años revisados. Para el cálculo de indicadores se siguieron los lineamientos del INS y las variables basadas en determinantes extraídos del SVEMMBW. No obstante, las limitantes del SVEMMBW para descargue de base de datos limitó a análisis más avanzados (7).

Se ejecutó un análisis bivariado para las variables sociodemográficas (edad, área de residencia y nivel de escolaridad) calculando las diferencias relativas de las razones (riesgo relativo) a partir de un grupo de referencia dentro de cada variable, con el fin de determinar el impacto de los determinantes sociales en salud en la mortalidad materna. Así mismo, se calcularon los intervalos de confianza del 95 % para determinar la significancia estadística. Se utilizó el programa Microsoft Excel.

La investigación se considera de bajo riesgo, ya que recurre a fuentes secundarias de información.

Los resultados se presentan según la situación de mortalidad materna del departamento y sus determinantes sociales.

Resultados

Situación de mortalidad materna

La tendencia de la razón de mortalidad materna de Cundinamarca en los últimos nueve años ha presentado un comportamiento variable; para el 2012 se presentó la razón más alta de la cohorte con 81,78 casos por 100.000 nacidos vivos, con un posterior y continuo descenso hasta 2017, lo que le permitió estar por debajo del indicador nacional, y a partir del 2015 cumplir con los ODM. No obstante, los dos últimos años el comportamiento ha sido adverso a los esfuerzos realizados y el indicador aumentó (n=44,3), superando

el indicador nacional (n=42,8); en lo corrido del 2019 presentó una leve disminución para una razón de 39 casos por 100.000 nacidos vivos, cifra que no alcanza aún a estar nuevamente cercana a la meta trazada en el plan territorial de salud departamental: 38,2 casos por cada 100.000 nacidos vivos en los últimos dos años.

Entre el 2016 y 2019p (preliminar), 22 municipios del departamento han registrado mortalidad materna, de ellos, el municipio de Soacha ha presentado casos durante todos los años revisados, seguido por el municipio de Zipaquirá con casos durante tres de los cuatro años revisados, el resto de los municipios han presentado casos en uno o dos años (tabla 1).

Tabla 1. Razón de mortalidad materna por cada 10.000 habitantes, por municipios de Cundinamarca, años 2016-2019p*.

MUNICIPIOS	2016	2017	2018	2019
Arbeláez	0	0	1000	0
Caparrapí	0	1176,47	0	0
Chía	0	0	124,38	0
Cogua	0	0	423,73	0
Facatativá	0	0	101,16	0
Funza	165,7	92,25	0	0
Gachancipá	943,4	448,43	0	0
Girardot	0	0	0	153,37
Guaduas	454,55	0	0	0
Guatavita	1587,3	0	0	0
La Calera	0	0	338,98	0
Madrid	0	0	64,43	0
Mosquera	0	56,12	0	111,11
Paratebueno	0	917,43	0	0
Pasca	0	0	0	1923,08
Soacha	47,61	23,28	36,83	73,15
Suesca	0	0	490,2	0
Tocancipá	0	177,62	0	371,75
Viani	0	2702,7	0	0
Viotá	869,57	0	0	0
Zipaquirá	54,02	53,11	52,66	0
Chocontá	0	0	0	588,2
Fusagasugá	0	0	0	125,8
Cundinamarca	33,71	33,55	40,26	47,12

*p: preliminar.
Fuente: RUAF-SIVIGILA Cundinamarca 2019.

Para el año 2019 se presentaron casos de muerte materna en siete municipios del departamento de Cundinamarca, tales como Soacha, Pasca, Fusagasugá, Girardot, Mosquera, Tocancipá y Chocontá (un caso en cada municipio) donde la razón de mortalidad más alta corresponde a el municipio de Pasca con 1.923,1 casos de muerte materna por cada 100.000 nacidos vivos, y la más baja para Soacha con 73,2 casos de muerte materna por cada 100.000 nacidos vivos; sin embargo, todas las razones municipales sobrepasan la departamental al año 2019.

Mortalidad por área

El área de residencia es un determinante sociodemográfico relacionado a la categoría mujer; para el departamento de Cundinamarca se observó descenso de este indicador en el centro poblado a partir del año 2012; a diferencia existe variabilidad constante sin mostrar picos en el área rural dispersa, la cual superó a la cabecera en los periodos 2016 y 2018. El área de cabecera municipal, por el contrario, siempre ha estado presente durante la cohorte revisada, presentando para 2019 35,9 casos de muerte materna por cada 100.000 nacidos vivos.

La razón de mortalidad materna estratificada por área de residencia de la mujer muestra que para el año 2016 y 2017 la Razón de Muerte Materna (RMM) fue mayor en el área urbana en comparación con el área rural. Al tomar como referencia el área urbana, en estos dos años se observó que las mujeres que murieron y residían en el área rural tuvieron menos riesgo. Para el año 2018, dicho patrón cambia, y la razón de mortalidad materna aumenta en las mujeres residentes en el área rural dispersa, la cual al comparar con el área urbana no es estadísticamente significativa (ver tabla 2).

Tabla 2. Razón de mortalidad materna según área de residencia de la mujer 2016-2018.

Categoría	2016				2017				2018			
	RMM	RR (Diferencia relativa)	LI IC 95 %	LS IC 95 %	RMM	RR (Diferencia relativa)	LI IC 95 %	LS IC 95%	RMM	RR (Diferencia relativa)	LI IC 95 %	LS IC 95 %
Cabecera*	42,3	1,00	0,74	1,35	42,7	1	0,74	1,35	39,7	1,0	0,7	1,4
Centro poblado	0,0	0,00	0,00	0,00	0,0	0	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
Rural dispersa	11,4	0,27	0,15	0,48	11,3	0,26	0,15	0,47	46,5	1,2	0,9	1,6

* Categoría de referencia.
Fuente: elaboración propia.

Identificación de los determinantes de la muerte materna en Cundinamarca

El análisis de los determinantes presentado a continuación está basado en la información recolectada a través del SVEMMBEW, apoyado en este subsistema de información y tomando como criterios de inclusión los casos analizados de muerte materna con residencia departamental; se realizó un estudio descriptivo retrospectivo donde se descargan los módulos 4, 5, 6 y 7: entrevista familiar, resumen de la atención clínica de la mujer fallecida, resumen de caso e informe técnico y planes de mejoramiento.

Se realizó una matriz de recolección de datos la cual se organiza por dispersión de datos en razones POISSON y proporciones, las cuales fueron priorizadas de acuerdo con el peso de cada una de las variables revisadas en el periodo 2016-2019.

Edad

En términos de proporción de los casos de mortalidad por edad, las muertes maternas predominan en mujeres jóvenes con edades mínimas del grupo adolescentes a partir de los 15 años. Sin embargo, en términos de razón de mortalidad materna temprana, en el departamento de Cundinamarca la más alta corresponde a las mujeres mayores de 40 años, que para el 2019 aumentó en este grupo en un 36 % (393,7 casos por cada 100.000 nacidos vivos), dicha razón contrasta con el número de casos en mujeres jóvenes entre los 20 y 29 años; es llamativo observar cómo en 2017 y 2018 las razones de muerte materna en mujeres entre 15 y 19 oscilan entre los 32,8 y 44,8 casos por cada 100.000 nacidos vivos.

Al realizar un análisis bivariado de la razón de mortalidad materna por grupos de edad, tomando como categoría de referencia el grupo de mujeres de 20 a 24 años, se puede observar que existen diferencias relativas estadísticamente significativas entre los grupos, donde la razón de mortalidad materna aumenta con la edad, siendo la más alta el grupo de mujeres de 40 años o más; para el 2018 el riesgo fue 12 veces mayor en comparación con las mujeres del grupo de 20 a 24 años.

Tabla 3. Razón de mortalidad materna según grupos de edad 2016-2018.

Categoría	2016				2017				2018			
	RMM	RR	LI IC 95 %	LS IC 95 %	RMM	RR	LI IC 95 %	LS IC 95%	RMM	RR	LI IC 95 %	LS IC 95 %
10 a 14 años	0,0	0,00	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
15 a 19 años	14,3	0,77	0,46	1,29	44,8	4,73	3,53	6,34	32,8	1,7	1,2	2,4
20 a 24 años*	18,6	1,00	0,64	1,57	9,5	1,00	0,53	1,89	19,3	1,0	0,6	1,6
25 a 29 años	36,2	1,94	1,40	2,69	23,2	2,45	1,63	3,68	34,7	1,8	1,3	2,5
30 a 34 años	53,0	2,84	2,17	3,72	34,8	3,67	2,63	5,12	70,3	3,6	2,9	4,6
35-39 años	67,8	3,64	2,87	4,62	94,6	9,98	8,16	12,21	32,9	1,7	1,2	2,4
>40 años	128,7	6,91	5,81	8,21	128,0	13,52	11,37	16,07	251,9	13,0	11,5	14,7

* Categoría de referencia.
Fuente: elaboración propia.

Nivel educativo

El nivel educativo predominante es el nivel de educación básica primaria, las cuales presentan entre 64 a 142 casos de muerte materna por cada 100.000 nacidos vivos en el periodo 2016-2019, para los años 2018 y 2019 se presentaron casos en mujeres con niveles de escolaridad altos, como universitario y posgrado. Este comportamiento sigue la tendencia nacional relacionada con niveles bajos de educación como uno de los determinantes sociales predominantes en la mortalidad materna (8). En términos de calidad del dato, para el año 2017 los datos sin información de esta variable son considerables.

Al revisar el comportamiento de la razón de mortalidad materna según el nivel de educación de la mujer tomando como grupo de referencia el nivel técnico, se pudo observar que para el 2016 las mujeres con nivel de educación primaria tuvieron un mayor riesgo de mortalidad materna (RR: 1,56 IC: 95 %: 1,27-1,92); así

mismo, en el 2017 se evidenció que el riesgo de que una mujer con educación primaria muriera por una causa relacionada con la gestación fue 5,8 veces mayor en comparación con las mujeres con nivel educativo técnico. Para el 2018 dicho riesgo descendió, pero siguió siendo estadísticamente significativo (80 % más riesgo).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según escolaridad 2016-2018.

Categoría	2016				2017				2018			
	RMM	RR	LI IC 95 %	LS IC 95 %	RMM	RR	LI IC 95 %	LS IC 95%	RMM	RR	LI IC 95 %	LS IC 95 %
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Preescolar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria	88,3	1,56	1,27	1,92	122,9	6,87	5,75	8,19	64,1	1,8	1,4	2,3
Secundaria	26,7	0,47	0,32	0,69	22,3	1,24	0,82	1,88	41,7	1,1	0,8	1,6
Técnica*	56,6	1	0,77	1,3	17,9	1	0,63	1,59	36,3	1	0,7	1,4
Profesional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Especialista	0	0	0	0	0	0	0	0	243,9	6,7	5,9	7,6
Sin Información	0	0	0	0	732,6	40,92	38,06	43,99	0	0	0	0

* Categoría de referencia.
Fuente: elaboración propia.

Trabajo

En más del 50 % de los casos ocurridos por año revisados, se registra que la mujer no estaba vinculada laboralmente, aspecto que puede estar relacionado con el bajo nivel educativo como se veía anteriormente, así como también con la autonomía en toma de decisiones.

Autonomía

La autonomía en la decisión de la mujer, la cual está relacionada directamente a la inasistencia a controles prenatales, planificación familiar y demás derechos sexuales y reproductivos derivados de la idea que la mujer no toma decisiones por sí misma sino que depende de terceros, muestra una disminución que pasó de un 33 % de los casos en el 2016 a un 12,5 % en el 2019. La condición de vulnerabilidad de la mujer está relacionada con su edad adolescente, desplazada, migrante o con un nivel socioeconómico bajo; llama la atención que durante el año 2017 el 50 % de las mujeres fallecidas tenían esta condición.

Determinantes comunidad y economía

Teniendo en cuenta las variables derivadas del determinante relaciones sociales y comunidad, es relevante la lejanía del sitio de atención y la falta de recursos económicos, ya que para los cuatro años observados no se presentan problemas de desplazamiento forzado; este indicador iba en aumento desde el año 2016 con 8,3 % de los casos hasta el 2018 con 37,5 %; para el año 2019 solo un caso presenta esta dificultad.

Determinante sistema de salud

De todos los determinantes en salud pública los más representativos fueron los relacionados con:

- Número de controles prenatales: 2019: 35,6.
- Percepción negativa de servicios de salud.
- Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia.
- Deficiencia en la inducción a la demanda de servicios preventivos.
- La mujer fallecida no realizó consulta preconcepcional.
- La mujer fue dada de alta de manera inadecuada.
- No se realizó vigilancia adecuada del puerperio.
- No se identificó oportunamente la severidad de las complicaciones por parte del equipo de salud.
- La mujer durante el proceso de atención de la enfermedad que la llevó a la muerte fue atendida en un sitio de complejidad inferior a la requerida.
- Diagnóstico inoportuno.

Teniendo en cuenta el porcentaje de número de controles prenatales por nacidos vivos arrojado por el DANE y el presente análisis, es evidente la disminución de adherencia a contar con más de 4 controles prenatales en las gestantes o puérperas que mueren en Cundinamarca, resultados que a pesar de mostrar un aumento del 25 al 42,9 % entre los años 2017 a 2018, en el preliminar del 2019 baja una cuarta parte con relación al 2018 (ver figura 1).

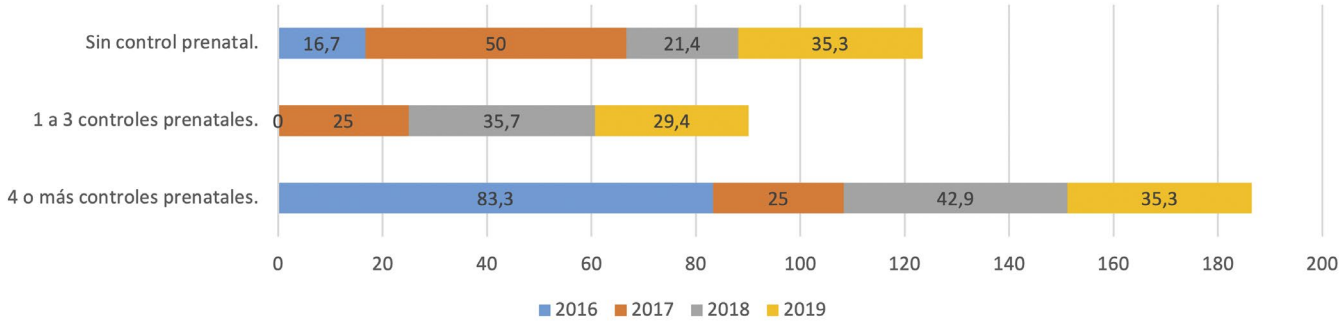


Figura 1. Proporción de número de controles prenatales en muerte materna, Cundinamarca 2016-2019.

Fuente: elaboración propia.

Otro determinante del sistema de salud es *la falta de consulta preconcepcional*, reflejada en los casos de muertes maternas de Cundinamarca, que expresa un buen comportamiento para los dos últimos años en los cuales desciende casi unas tres cuartas partes con relación al año 2016. A diferencia, *la deficiencia de inducción a la demanda en servicios preventivos*, a pesar de tener tendencia a la disminución, está presente en la mitad de los casos y refleja una debilidad en la oferta y demanda por parte de las EAPB e IPS de atención primaria. *La mujer dada de alta de manera inadecuada* es un indicador que está presente en casi una cuarta parte de los casos; sin embargo, debe ser resuelto mediante estrategias apoyadas en educación efectiva del talento humano asistencial.

El diagnóstico inoportuno evita un tratamiento oportuno y es una falla en el conocimiento de guías de atención en emergencias obstétricas; para las muertes materna analizadas dicho hallazgo ha estado presente en más del 25 % de los casos en los últimos cuatro años, así como *la atención en sitios no acordes a la complejidad requerida*, lo cual está conforme a la falta de red de atención y número de camas en servicios de tercer y cuarto nivel; la vigilancia del puerperio es crucial para una oportuna atención en complicaciones obstétricas, se ha evidenciado esta falla en tres de los años observados.

La humanización de servicios, además de ser un indicador de calidad, refleja nuestra empatía con los usuarios, así como el uso de esta para mejorar la adherencia a consultas, ya sean de promoción y prevención como servicios de urgencia en casos de signos de alarma; por ende, este indicador al estar presente en muerte materna refleja una necesidad de educar al personal que tiene contacto con la mujer y su familia en servicio humanizado y manejo del duelo.

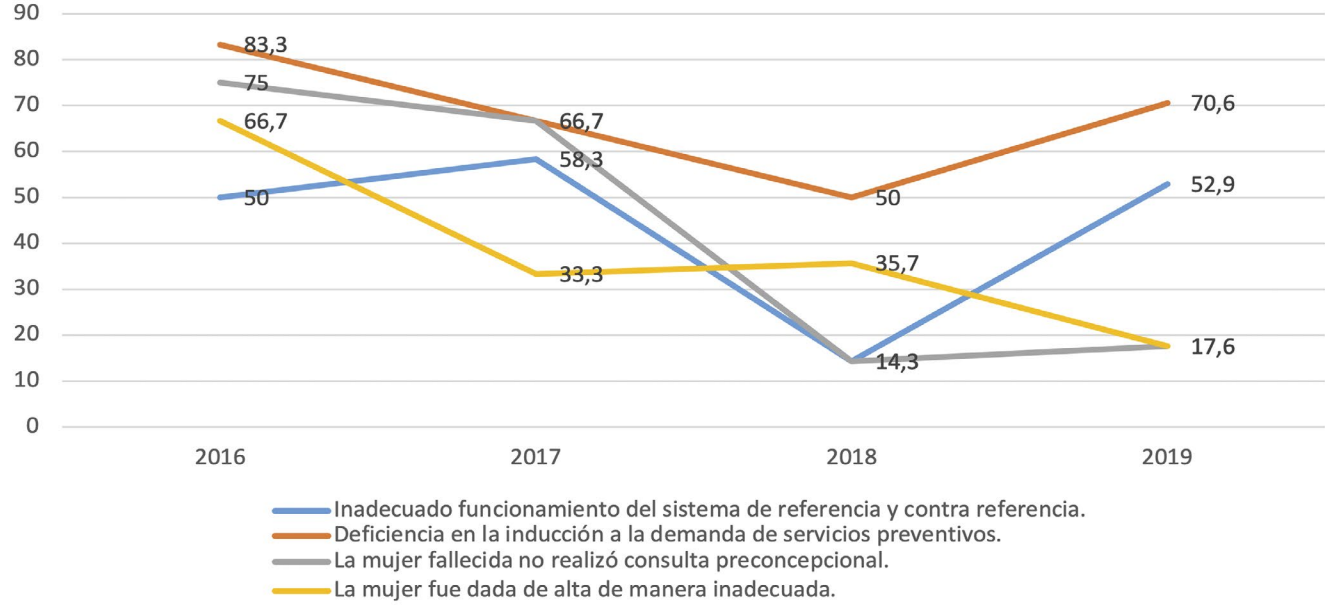


Figura 2. Determinantes más significativos del sistema de salud en la muerte materna, Cundinamarca 2016-2019.

Fuente: elaboración propia.

Los determinantes sociales de la salud asociados al acceso y calidad de los servicios de salud donde se evidencian desigualdades en la promoción de la salud y el bienestar, la prevención de enfermedades, y las posibilidades de restablecimiento y supervivencia tras una enfermedad fueron evidenciadas en todas las muertes maternas ocurridas así:

- Una cuarta parte de los casos de mortalidad materna ocurridos en el departamento no tuvieron un diagnóstico oportuno.

- En 2019 la mitad de los casos mostraron deficiencias en la inducción a la demanda de servicios preventivos, aspecto relacionado directamente con el hecho de que en el año 2018 menos de la mitad de las mujeres fallecidas tuvieron 4 o más controles prenatales y en el último año solo una cuarta parte de ellas.

- Más de una cuarta parte de los casos relacionan problemas con el sistema de referencia y contrarreferencia.

- Prevalece, durante los años revisados, que la mujer durante su proceso de atención de la enfermedad que la llevó a la muerte fue atendida en un sitio de complejidad inferior a la requerida.

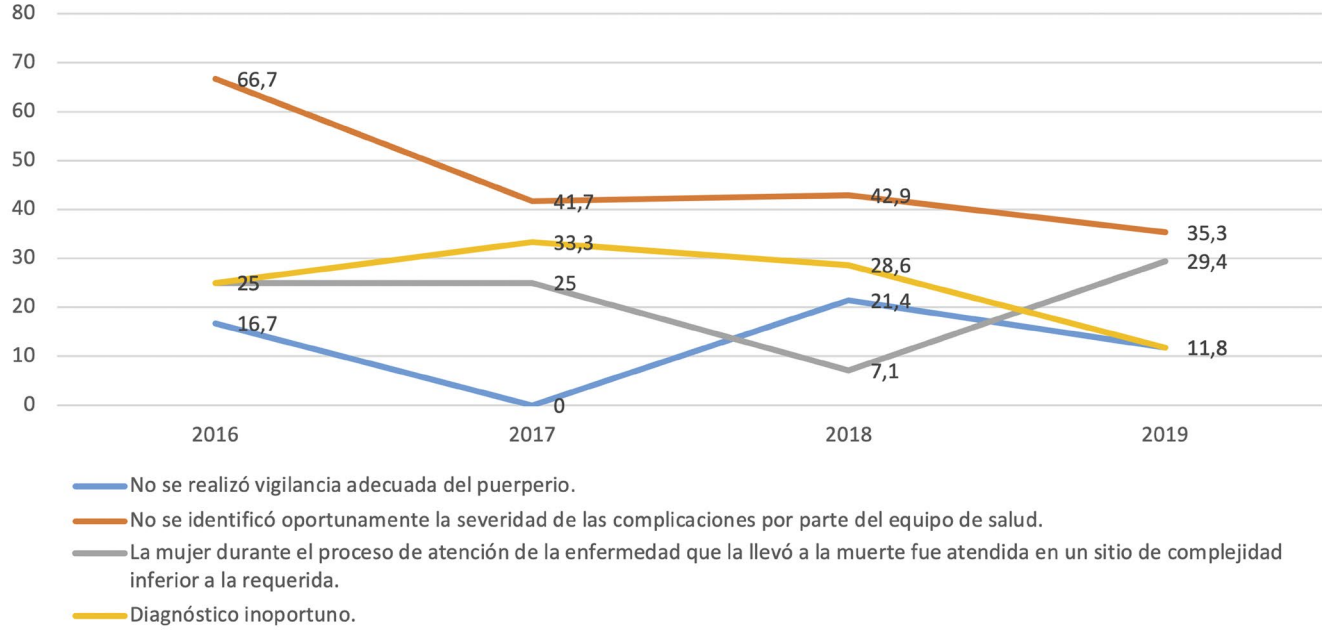


Figura 3. Determinantes de calidad de atención en muerte materna, Cundinamarca 2016-2019.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

El indicador de muerte materna es altamente sensible a condiciones de inequidad, como se evidencia en lo relacionado al acceso a los servicios de salud (9).

Así mismo, estos datos pueden correlacionarse con lo encontrado en las unidades de análisis de mortalidad donde los determinantes asociados con la autonomía de la mujer tales como la falta de toma de decisiones por parte de ella y las condiciones de autonomía fueron factores influyentes en la mortalidad (10).

En los factores conductuales se puede ver que la mayoría de las gestantes ingresaron a los controles prenatales, pero la adherencia a este no se evidencia, lo anterior muestra debilidad en la implementación y desarrollo de la Ruta Integral de Atención materno perinatal que se brindan en el primer nivel de atención, con un pobre seguimiento de las gestantes, se percibe una debilidad en quienes brindan actividades de educación para la salud, ya que las mujeres gestantes no identifican la relevancia de realizar los controles prenatales en la frecuencia y tiempos establecidos (11).

Conclusiones

El resultado de los análisis realizados a la razón mortalidad materna en Cundinamarca con algunas variables sociodemográficas como la edad, área de residencia y nivel de escolaridad, evidencia que los grupos de edad menores de 18 años y un bajo nivel de escolaridad son determinantes sociales de la salud que inciden directamente en una mayor mortalidad materna, lo cual coincide con lo descrito en el análisis de mortalidad materna realizado en el país, poniendo de manifiesto la influencia de estos factores estructurales que constituyen esas brechas de desigualdad hacia las cuales se debe continuar orientando las intervenciones desde los distintos sectores.

Este panorama de la mortalidad materna en Cundinamarca permite inferir que se requiere estudiar con más profundidad aquellos determinantes relacionados con la calidad de la atención en salud, que de acuerdo con la unidad de análisis tienen un peso importante en el desenlace de aquellas condiciones clínicas que condujeron a la muerte de la mujer; así mismo, se requiere estudiar cómo se comporta la morbilidad materna extrema para establecer qué factores y/o determinantes son susceptibles de intervención y puedan mitigar o prevenir la muerte materna, vinculando a todos los actores del sistema general de seguridad social en salud, actores sociales y demás entidades a trabajar; y hacer seguimiento serio a las acciones definidas por competencia en procura de reducir el número de muertes maternas en el departamento a través de la capacitación y retroalimentación en humanización al personal del sector salud que brinde calidez, información y comunicación asertiva a los usuarios y sus familiares, que les permita manifestar sus necesidades y deseos, de tal manera que se sientan en confianza de expresarse de manera clara, lo cual permite tomar decisiones para el manejo y autocuidado de la salud de las gestantes en el departamento.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, es primordial reducir las desigualdades en la calidad y acceso de los servicios de atención de la salud reproductiva y materna-perinatal a través de la garantía de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (RIAMP), aunada a la prestación de servicios en red que permitan la accesibilidad a servicios especializados y camas de ginecoobstetricia, en pro de la integralidad de la atención con la completitud de esta. Así mismo, es necesario fortalecer la adherencia a guías y protocolos integrales de atención en todos los niveles de atención y con todos los actores del sistema general de seguridad social en salud encargados de la atención materno perinatal en el departamento de Cundinamarca.

Se hace necesario fortalecer la red de prestación de servicios de salud con la ciudad de Bogotá (Red regional) con participación de los centros reguladores de emergencias, de tal manera que se minimicen las limitantes para la complementariedad en la atención de las gestantes que requieran servicios de salud que por temas administrativos deban ser prestados en la ciudad de Bogotá.

Contribución de los autores: todos los autores participaron en la planificación, diseño y elaboración del proyecto de investigación, así como en la recolección de datos, el análisis y presentación de resultados y la redacción del manuscrito.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación: este estudio no recibió fondos específicos de agencias públicas o privadas u organizaciones sin fines de lucro.

Referencias

1. CEPAL. Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Internet]. CEPAL; 2017. Disponible en: https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-metas-indicadores-odm

2. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Internet]. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

3. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet]. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

4. Organización Mundial de la Salud. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia maternoinfantil son más elevadas que nunca. [Internet]; 2011. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report

5. Gobernación de Cundinamarca. Plan de Desarrollo Cundinamarca. Unidos podemos más 2016 - 2020. 2016. [Internet]. Disponible en: https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/2a9dd7d1-d693-414a-94cd-37fe5f901e7d/PLAN+DE+DESARROLLO+VERSION+FINAL.pdf?MOD=AJPERES&CVID=lDlW39U

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Integral de Información SISPRO. [Internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/SistemaIntegraldeInformaci%C3%B3nSISPRO.aspx

7. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de notificación y vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna basado en la web. [Internet]. sf. Disponible en: https://apps.ins.gov.co/SVEMMBW_PRO/

8. DANE. Nacimientos y defunciones. [Internet]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-ydefunciones

9. López AP, Zuñiga BG, Ocampo SM. Determinantes sociales en salud en mortalidad materna. [Tesis de especialización]. Cali, Valle (Colombia): Universidad Católica de Manizales. 2015 Disponible en: https://repositorio.ucm.edu.co/jspui/handle/10839/1161

10. Sandoval Y, Eslava J. Inequidades en mortalidad materna por departamentos en Colombia para los años 2000-2001, 2005-2006 y 2008-2009. [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n4/v15n4a04.pdf

11. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [Internet]. 2011; 33(1):7-11.

Fecha de recepción: 26 de mayo de 2022
Aceptado para publicación: 19 de octubre de 2022

Correspondencia:
Karol Tatiana Colorado-Barrios
Correo electrónico: karol.colorado@risaralda.gov.co

Risaralda, Colombia.