

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 1 DE 14

INFORME DEL EVENTO MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, CALDAS, COLOMBIA, 2014

Lusayda Sánchez Corrales
Enfermera Esp. Epidemiología, Esp. Neonatología
Vigilancia en Salud Pública
Salud Sexual y Reproductiva
Subdirección de Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema, es una de las estrategias propuestas dentro de las acciones regionales para lograr reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes en el año 2015 en cumplimiento de las metas del milenio. El Ministerio de Salud y la Protección Social en cumplimiento con las metas de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y con las metas del milenio, ha incluido la vigilancia y control de la morbilidad materna extrema (VMME) como una estrategia prioritaria para contribuir con la reducción de la mortalidad materna evitable en Colombia. (1).

Se ha calculado que anualmente mueren en el mundo 536.000 mujeres por causas relacionadas con complicaciones del embarazo. De estas muertes el 99% se dan en países en vía de desarrollo y solo 1% en los países desarrollados. Los factores determinantes de una muerte materna pueden estar relacionados con el contexto social, entre los cuales se destacan las condiciones de pobreza, el bajo nivel educativo, problemas legales o familiares. (2)

El presente documento pretende presentar la caracterización de la morbilidad materna extrema en el departamento de Caldas en el año 2014 con el objetivo de servir de insumo para la formulación de planes de acción.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 2 DE 14

ANTECEDENTES

Para la mayoría de las mujeres la maternidad es una experiencia positiva y satisfactoria, que suele desarrollarse de modo satisfactorio, sin surgir complicaciones; sin embargo la presencia de un evento catastrófico es una posibilidad que puede convertirse en una muerte, ya sea materna o perinatal.

Situación a nivel mundial: En países como Australia donde la muerte materna es exótica, el proceso de la vigilancia se basa en la identificación de madres con potenciales amenazas a su vida a quienes se les brinda la atención oportuna y adecuada en la mejor complejidad para evitar su muerte, el análisis de casos de mujeres quienes sobrevivieron a complicaciones del embarazo, parto y puerperio es reconocida como una herramienta para evaluar la calidad del cuidado en salud, y sus resultados son trasladados a las políticas, guías clínicas y recursos educativos para médicos. (3)

En Inglaterra funciona dentro del *UK Obstetric Surveillance System* (UKOSS) el sistema de vigilancia obstétrica del Reino Unido con la estrategia de más allá de la muerte materna: mejorando la calidad del cuidado materno a través del estudio nacional de “near miss” morbilidad materna. Se basa en la identificación de estrategias de manejo para morbilidades severas y desarrollo de recomendaciones para la práctica y provisión de servicios basados en evidencia. (3)

Situación en América Latina: A partir del año 2006 la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OPS) y el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), promovieron la iniciativa de la vigilancia de los eventos que amenazan potencialmente la vida de la mujer gestante en la región de las Américas para lo cual estimuló reuniones de consenso, que permitieron establecer la denominación del evento como Morbilidad Materna Extrema (MME) y concertar los criterios para la identificación de casos. Con base en estos desarrollos se definió una metodología que fue implementada a nivel centroamericano por la Federación Centroamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FECASOG) en 16 hospitales de seis países de Centroamérica, y a nivel

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>			
MACROPROCESO	PROCESO		INSTRUMENTO
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL		OFICIO
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03		COPIA CONTROLADA PÁGINA 3 DE 14

Latinoamericano en 19 hospitales de nueve países del área incluyendo la ciudad de Cali. (4)

Situación en Colombia: Al revisar la razón de mortalidad materna (RMM) en Colombia, se encuentra que en el año de 1998 se introdujo en el certificado de defunción la casilla para indicar de las mujeres en edad fértil, si la muerte había ocurrido en presencia de embarazo o dentro de los 42 días siguientes. Para ese año, la RMM fue de 100/100.000 nacidos vivos (NV), en los siguientes cinco años descendió para luego estabilizarse desde el 2005 hasta el 2010 con valores alrededor de 70. Después, en 2008, tuvo un descenso importante a 60,4/100.000 NV (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) que no se sostuvo en el 2009 y el 2010. (3)

La morbilidad materna en Colombia refleja las inequidades en salud. En 2010, la razón de morbilidad materna fue mayor en la población con necesidades básicas insatisfechas y con más bajos niveles de educación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). En 2009, una mujer en La Guajira tuvo 15 veces más probabilidad de morir durante el embarazo, el parto o el puerperio que una mujer gestante en Quindío; en Bogotá, en el periodo entre 2008 y 2011, una mujer del régimen subsidiado tenía dos veces mayor probabilidad de morir durante la gestación que una mujer del régimen contributivo, y en las mujeres no afiliadas, este riesgo ascendía a 2,5 (Universidad Nacional de Colombia, Alcaldía Mayor de Bogotá, 2012). Entre 2009 y 2010, una mujer que tuvo el parto en la casa tuvo dos veces más probabilidad de morir que las mujeres que tuvieron el parto en una institución prestadora de servicios de salud. (3)

OBJETIVOS

1. Identificar el cumplimiento de los proceso de notificación de los casos de morbilidad materna extrema en Caldas hasta el periodo epidemiológico 13 de 2014.
2. Establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad materna extrema en el departamento de Caldas hasta el periodo epidemiológico 13 de 2014.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 4 DE 14

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo el cual caracteriza la situación epidemiológica de la morbilidad materna extrema en Caldas durante el año 2014. La población en estudio fueron los casos de morbilidad materna extrema notificados en el sistema de vigilancia epidemiológica durante el año 2014.

Las variables cuantitativas para el análisis fueron: edad, número de gestaciones, partos vaginales, cesáreas, abortos, molas, ectópicos, muertos, vivos, periodo intergenésico, número de controles prenatales (CPN), semanas al inicio del CPN, edad de gestación al momento de la ocurrencia, días de estancia hospitalaria, días de estancia en UCI y unidades sanguíneas transfundidas.

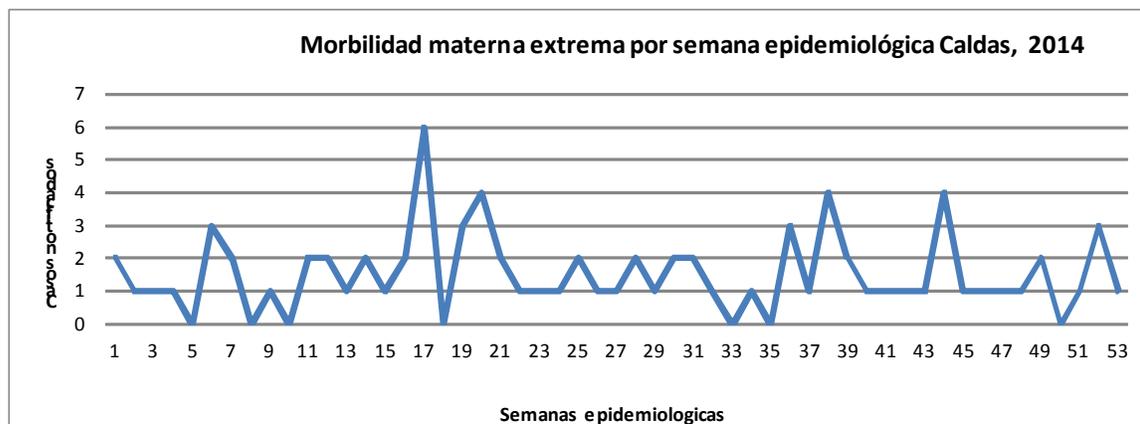
Las variables cualitativas para el análisis fueron: estado del recién nacido, multiplicidad, eclampsia, choque séptico, choque hipovolémico, falla cardiaca, falla vascular, falla renal, falla hepática, falla metabólica, falla cerebral, falla respiratoria, falla coagulación, ingreso a unidad de cuidado intensivo (UCI), cirugía adicional y transfusión, departamento de residencia, municipio de residencia, área de residencia, tipo de régimen en salud, nombre de administradora de servicios de salud, pertenencia étnica, regulación de la fecundidad, terminación de la gestación, cirugía adicional, causa principal agrupada, regiones de residencia, grupo de edad y trimestre de gestación al momento de la ocurrencia del evento.

RESULTADOS

Hasta el periodo epidemiológico 13 de 2014 han sido notificados al sistema de vigilancia epidemiológica un total de 81 casos de morbilidad materna extrema en el departamento de Caldas, cifra menor a los casos notificados en el año 2013 con 99 casos. La mayoría de casos se presentaron en la semana epidemiológica 17, con 8 casos correspondientes al 7,41%. En promedio se notificaron 1,76 casos por semana epidemiológica (ver Gráfica N° 1).

				DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA		PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL		INSTRUMENTO OFICIO			
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001		VERSION 03		COPIA CONTROLADA		PÁGINA 5 DE 14	

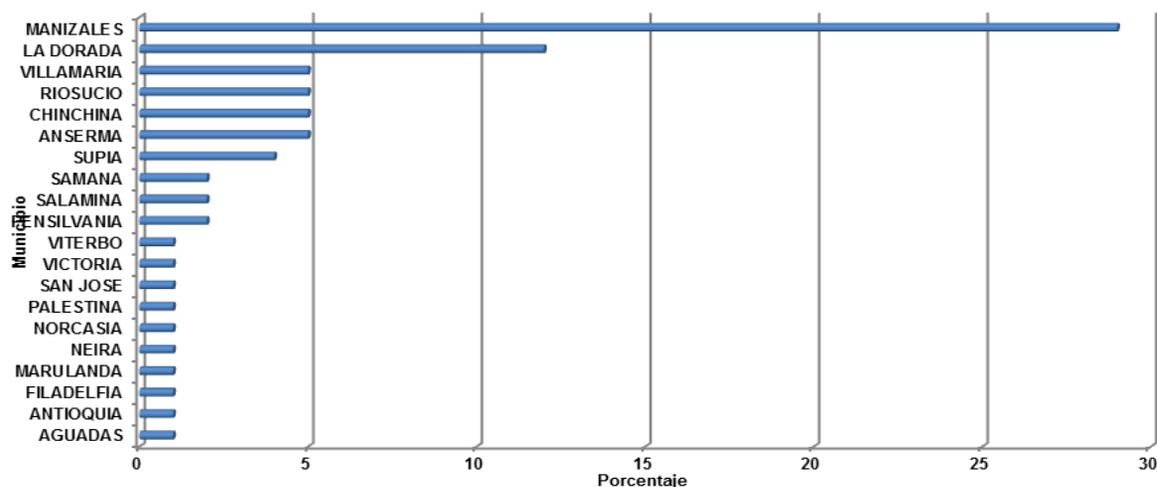
Gráfica 1.



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

De acuerdo al lugar de residencia, en Caldas el mayor número de casos notificados fue en la capital, Manizales, representando el 31,8% del total de casos, seguido por el municipio de La Dorada con un 14,8% y Villamaría con 6,17%. En menor frecuencia se encuentran Anserma, Chinchiná y Riosucio con un 6,17%. Ver grafica 2.

Gráfica 2. Morbilidad materna extrema por municipio de residencia en Caldas, 2014.



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 6 DE 14

En la tabla No 1 se muestra la razón de morbilidad materna por municipio de Caldas, lo que indica que los municipios de Marulanda y San José se encuentran en mayor riesgo, con una tasa de 62,5 y 21,7 por 1000 nacidos vivos, respectivamente.

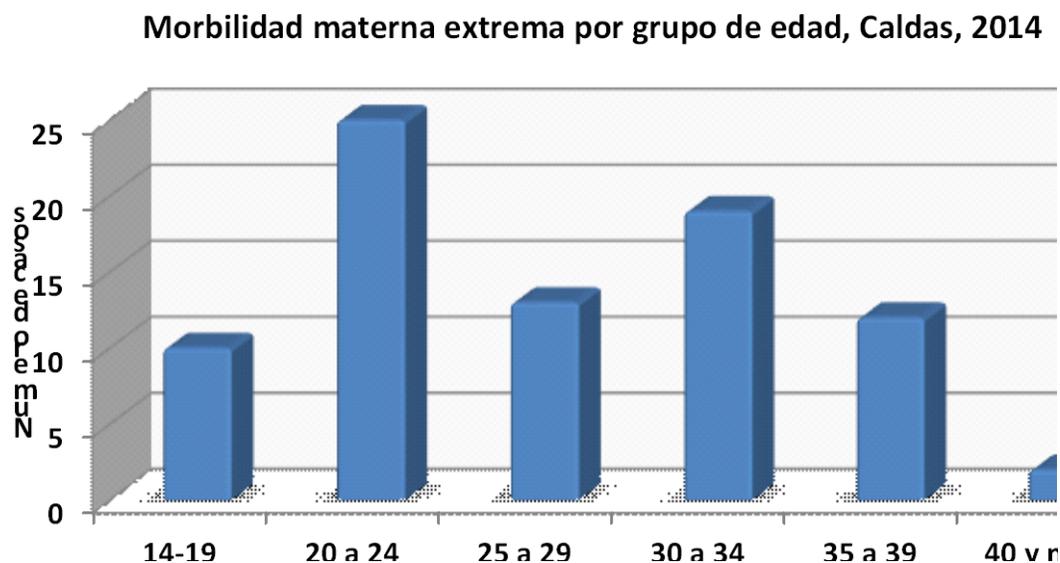
La edad promedio de las mujeres fue de 27,9 la desviación estándar fue de 7,8 indica una distribución homogénea, con una edad mínima de 14 años y una máxima de 41 años. El mayor porcentaje de casos se presenta en mujeres en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,5% del total, seguido de las mujeres de 20 a 24 años con un 30,86% y en el grupo de 35 a 39 años con el 23,46%. El 82,7% de los casos se presentan en mujeres entre los 14 a 34 años, disminuyendo la ocurrencia a partir de los 30 años conforme a como aumenta la edad.

Tabla 1. Razón de morbilidad materna extrema por municipio de residencia Caldas, 2014

Municipio	No	%	Población	Razón
AGUADAS	1	1,23%	176	5,7
FILADELFIA	1	1,23%	78	12,8
MARULANDA	1	1,23%	16	62,5
NEIRA	1	1,23%	184	5,4
NORCASIA	1	1,23%	75	13,3
PALESTINA	1	1,23%	151	6,6
SAN JOSE	1	1,23%	46	21,7
VICTORIA	1	1,23%	79	12,7
VITERBO	1	1,23%	90	11,1
PENSILVANIA	2	2,47%	155	12,9
SALAMINA	2	2,47%	148	13,5
SAMANA	2	2,47%	171	11,7
SUPIA	4	4,94%	281	14,2
ANSERMA	5	6,17%	298	16,8
CHINCHINA	5	6,17%	516	9,7
RIOSUCIO	5	6,17%	489	10,2
VILLAMARIA	5	6,17%	449	11,1
LA DORADA	12	14,81%	1015	11,8
MANIZALES	29	35,80%	3110	9,3
Total	81	100,00%	8306	9,8

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

Gráfica 3. Morbilidad materna extrema por grupos de edad en Caldas, 2014.



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

Tabla 2. Razón de morbilidad materna extrema por grupos de edad, 2014

Grupo de edad	14-19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 y más
Casos	10	25	13	19	12	2
Nacidos vivos	592	1901	1756	1229	617	150
RMME	16,9	13,2	7,4	15,5	19,4	13,3

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

Al realizar el análisis de la información de acuerdo a la razón de MME específica por edad, la razón más alta se encuentra en las edades extremas, adolescentes menores de 15 años y mujeres de 35 y más años. En primer lugar se encuentran las mujeres de 35 a 39 años con 19,4 casos por 1.000 nacidos vivos, seguido de las mujeres de 10 a 19 años con 16,9 por 1.000 nacidos vivos (ver tabla 2).

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 8 DE 14

Los mayores casos de morbilidad materna extrema se presentaron en el área urbana con un 75,3%, seguido de un porcentaje importante en la población rural con un 16%. Las características sociodemográficas se pueden describir que el 50,6 pertenece al régimen subsidiado, el 40,7% al régimen contributivo y se sigue identificando que un 4,9% no cuenta con seguridad social y el 3% pertenece al régimen especial. Según la pertenencia étnica la mayoría de casos no registró información de la pertenencia étnica en el 74%, el 7,4% como indígenas y el 1.23% se describió como ROM gitano.

Patrón de ocurrencia de otras variables de interés

El mayor número de pacientes, 37,04% (30) cursaban por su primera gestación, las pacientes con antecedentes de 2 o 3 gestaciones alcanzaron el 50,62% (41) y las pacientes multíparas con 4 o más gestaciones alcanzan solo el 12,34% (5). Por semana de terminación de la gestación el 74,07% se presentaron durante el tercer trimestre de gestación (entre la semana 29 y 41), el 9,2% se registró en mujeres que cursaban por el segundo trimestre (entre la semana 13 a 26) y el 17,28% restante se registró en mujeres en el primer trimestre. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Razón de morbilidad materna extrema por trimestre de la gestación, 2014

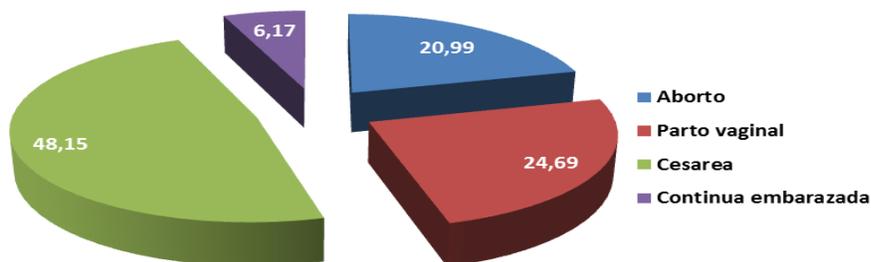
Trimestre de Gestación	Casos	Porcentaje
Primer trimestre	14	17,28
Segundo trimestre	7	8,62
Tercer trimestre	60	71,6
Total	81	100

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

Con respecto a la terminación de la gestación un 6,17% (n=5) de las pacientes continuaron en gestación luego de ocurrido el evento obstétrico que casi las lleva a la muerte, un 20,99% (n=17) terminaron en aborto, el 48,15% (n=39) terminó la gestación en parto o cesárea y finalmente el 24,69% (n=20) terminó en parto vaginal. Del total de casos que terminaron la gestación, bien sea por parto o cesárea. Se resalta que el 88,13% de los recién nacidos terminaron vivos (ver Gráfica 4).

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 9 DE 14

Gráfica N° 4. Morbilidad materna extrema según terminación de la gestación, Caldas, 2014



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

En relación con los criterios de inclusión específicos, el grupo de los criterios relacionados con el manejo específico tiene el mayor peso, siendo el criterio de la necesidad de transfusión el más frecuente, ya que se presentó en el 60,49% (n=49) de las pacientes. En el grupo de criterios por falla orgánica el mayor peso lo tiene la falla vascular presentándose en el 20,99% (n=32), seguido de la falla en la coagulación con el 25,6% (n=17).

Finalmente, de los criterios de inclusión relacionados con enfermedad específica de los casos; cursaron por un episodio de choque hipovolémico el 30,86% (n=25) de los casos por eclampsia y el 4,94% (n=4) por choque séptico.

En relación con las causas agrupadas de la morbilidad se puede observar que las complicaciones hemorrágicas en el embarazo son la principal causa de morbilidad materna extrema presentándose en un 40,74% de los casos, seguida por los trastornos hipertensivos con el 35,80%. Ver tabla 4.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 10 DE 14

Tabla 4. Causas agrupadas de morbilidad materna extrema, 2014

Causas Agrupadas	Frecuencia	Porcentaje
Sepsis de origen obstétrico	2	2,47%
Sepsis de origen no obstétrico	3	3,70%
Enfermedad de base	4	4,94%
Complicación del aborto	5	6,17%
Otra causa	5	6,17%
Trastornos hipertensivos	29	35,80%
Complicaciones hemorrágicas	33	40,74%

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas, 2014

Capítulo adolescentes

En Caldas en el año 2014 se presentaron 5 casos de morbilidad materna extrema en adolescentes entre 14 y 19 años, las cuales corresponden al 6,17% (n=5) del total de todos los casos presentados en este año. Según los grupos de edad específicos en adolescentes se encuentra que corresponde a la segunda tasa más alta -16,9 casos por mil nacidos vivos-.

En relación con el área de residencia de las adolescentes se encuentra que en los dos grupos de edad específicos se encuentran 40% distribuidos en la cabecera municipal y 40% en el área rural, el otro 20% en los centros poblados.

Según el municipio de residencia se encuentran en Anserma dos casos, Salamina, Victoria, La Dorada un caso cada uno. La razón de MME encontrada para este grupo en Anserma y Salamina fue de 6,7 por mil nacidos vivos, en La Dorada la tasa fue de 0,98 por mil nacidos -La Dorada es uno de los municipios con mayor población-. Finalmente Victoria presenta la tasa más alta con 12,6 por mil nacidos vivos.

Para el caso de las adolescentes, el 100% (n=5) porcentaje de casos se presenta en el régimen subsidiado, tanto para las menores de 15 años en donde el porcentaje es de 81,2% como para las adolescentes de 15 a 19 años.

Al analizar la variable de terminación de la gestación, el 60% (n=3) de las adolescentes terminó en cesárea, el 40% (n=3) terminó en parto vaginal y el 100% (n=5) de los recién nacidos de estas madres terminaron vivos.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 11 DE 14

Frente a las causas agrupadas de la morbilidad materna extrema en las adolescentes en general el 60% (n=3) presentaron trastornos hipertensivos seguido de las complicaciones hemorrágicas con un 20% (n=1) y sepsis de origen no obstétrico en un 20% (n=1).

DISCUSIÓN

Se requiere identificar otros elementos que inciden en los resultados de estos servicios tales como la integralidad, calidad y oportunidad de la atención, y la presencia de una adecuada rectoría del sistema de salud que garantice la maternidad segura. El evento fue concebido como un complemento a la vigilancia de la mortalidad materna que se llevaba a cabo en el país, de tal forma que se puede documentar y auditar este evento severo que es de mayor frecuencia que la mortalidad, identificado mediante criterios clínicos en hospitales de mediana y alta complejidad y evaluando las posibles fallas en el proceso de la atención de la gestante, impactando así la mortalidad materna. (5)

No se puede realizar una comparación de prevalencias y razones de morbilidad materna extrema con otros países ya que los criterios de inclusión no se encuentran claramente estandarizados a nivel mundial, si se puede realizar el análisis de las variables de mayor importancia en el evento, aún más teniendo en cuenta que en un alto número de países han implementado la vigilancia como estrategia para disminución de la mortalidad materna. (5)

Se identificó que el 60% de las gestantes tuvieron el parto por cesárea y que los trastornos hipertensivos son muy frecuentes.

Se identifica desigualdad en las cifras de los diferentes municipios sin embargo es importante resaltar que las entidades territoriales en donde no se presentan casos no necesariamente se encuentran exentos de ellos ya que es un evento que se encuentra aún en proceso de fortalecimiento y es probable que algunos casos no se hayan notificado al sistema de vigilancia epidemiológica.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 12 DE 14

Las edades extremas presentan la mayor carga de enfermedad presentando los mayores casos en mujeres mayores de 35 años y las adolescentes entre 14 y 19 años. Estos hallazgos son similares a estudios realizados en la región de las Américas.

El logro del objetivo de desarrollo del milenio 5 nos lleva a un enorme desafío posible de alcanzar con apoyo intersectorial, con la vinculación del sector educación, actividades de capacitación y educación, empoderamiento de las actividades de promoción de la salud, fortalecimiento de los servicios de atención, disponibilidad de la red de prestación de los servicios, calificación del recurso humano y dando un espacio prioritario en la agenda política.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el año 2014 han sido notificados un total de 81 casos de morbilidad materna extrema en Caldas, reduciendo la notificación de casos frente al año 2013 en donde para la misma fecha se notificaron 99 casos.

Los municipios con la mayor razón de morbilidad materna extrema son Marulanda con 62,5 casos por 1.000 nacidos vivos, San José con 21,7 y Anserma con 16,8. La menor razón se registra en los municipios de Aguadas con 5,7 y Palestina con 6,6 casos por 1.000 nacidos vivos.

El mayor porcentaje de casos de morbilidad materna extrema se presenta en mujeres en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 30,86%. Las razones más altas se encuentran en las menores de 15 años con 16,9 casos por 1000 nacidos vivos y las mujeres mayores de 35 años con 19,4 casos por 1.000 nacidos vivos.

Los trastornos hipertensivos del embarazo surgen como la principal causa agrupada de morbilidad materna extrema en las pacientes, presentándose en 35,80% del total de las pacientes y en el 60% de las adolescentes. Un patrón de ocurrencia similar al del país.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 13 DE 14

En el momento de ocurrencia del evento el 71,6% de las mujeres se encontraban en el tercer trimestre de gestación, el 8,62% se encontraban en el segundo trimestre y el 17,28% se encontraba en el primer trimestre.

Se debe trabajar por hacer comparable la información recolectada de los casos de MME y velar por la estandarización en la definición de caso, criterios de inclusión y su severidad y el establecimiento de un sistema de alerta temprana que permita el seguimiento de estas pacientes desde las aseguradoras para realizar medidas preventivas.

La notificación de los casos mostró una reducción comparada con el año 2013 que requiere que el ente territorial garantice la realización, envío y análisis de las intervenciones establecidas en el sistema de vigilancia de la MME, en cuanto a unidades de análisis, entrevista a la sobreviviente y seguimiento de los casos por parte de las aseguradoras, así como la calidad de la información notificada a través del sistema de vigilancia epidemiológica.

Realizar divulgación a sociedades científicas, académicas y la comunidad en general del comportamiento de la salud materna como un fortalecimiento del sistema de notificación y de la articulación con otros actores para robustecer los procesos de vigilancia.

Uno de los pilares fundamentales de la vigilancia de la morbilidad materna extrema ha sido la promoción de la seguridad del paciente incorporando en su esencia el proceso de atención clínica, con el propósito de eliminar y disminuir las complicaciones evitables como consecuencia de la calidad de la atención prestada.

Respecto de los servicios de salud, se evidencia que la mayor parte de las instituciones, muestran un mejor nivel técnico y tecnológico para la atención de la emergencia obstétrica, logrando salvar la vida de las mujeres identificadas como casos de MME.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 14 DE 14

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de la Protección Social. Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema, disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/vigilancia-morbilidad-materna-extrema-.aspx>.
2. Kilpatrick, S. J., Crabtree, K.E., Kemp,A. 2002. Preventability of mathernals deats: Comparison between Zambian and American referral hospitals. Obstetrics and Gynecology, 100, 321-326.
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en Salud Publica de la Morbilidad Materna Extrema, 2014.
4. Comité de Mortalidad materna FLASOG 2007, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia
5. Ministerio de la Protección Social. Modelo de vigilancia de la morbilidad materna extrema Evaluación de la implementación, 2014.