

INFORME ANUAL INTEGRADO MORTALIDAD MATERNA, MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, CALDAS 2020

Carlos Alberto Lepineux Alzate
Profesional de apoyo Vigilancia Epidemiológica
Subdirección de Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

1. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna muestra cifras que son demasiado altas. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado (1).

La salud materna e infantil son prioridad a nivel mundial y son indicadores trazadores que reflejan la calidad de vida y la calidad de los servicios de salud. La mortalidad materna es además la máxima expresión de injusticia social, porque afecta a las mujeres más pobres, residentes en el área rural, con menor nivel educativo y las que tienen mayores problemas de acceso a los servicios de salud además de otras situaciones de vulnerabilidad. (1)

La meta mundial establecida para poner fin a la mortalidad materna prevenible —meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)— consiste en reducir para 2030 la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos. Si se sigue avanzando al ritmo actual, nos distanciamos de esa meta en más de un millón de vidas.

A partir de dicha disminución y teniendo en cuenta que, si es posible mejorar el indicador, los países han adoptado una nueva meta para reducir aún más la mortalidad materna. Esta meta se refiere al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 que consiste en reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial, estos objetivos han de alcanzarse entre 2015 y 2030. (1)

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria (1).



Certificate No.
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Teniendo en cuenta las causas de muerte, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las causas de más de 60.000 defunciones maternas en 115 países, el 28% de las muertes fue provocado por afecciones preexistentes (diabetes, paludismo, infección por VIH y obesidad) agravadas por la gestación.

Otras causas fueron (2):

- Las hemorragias graves (en su mayoría durante y después del parto): 27%
- La hipertensión gestacional (preclampsia y eclampsia): 14%
- Las infecciones (generalmente después del parto): 11%
- Parto obstruido y otras causas directas: 9%
- Complicaciones de abortos: 8%
- Coágulos sanguíneos (embolias): 3%

La mayoría de las muertes por estas causas son evitables si se identifica el riesgo y las gestantes reciben la atención adecuada y oportuna. Entre las intervenciones que deben recibir las gestantes se encuentran la atención prenatal, la asistencia de personal calificado durante el parto, acceso a atención obstétrica cuando sea necesario, atención postnatal, atención al recién nacido y educación respecto a cuidados generales, postparto, signos de alarma, lactancia materna y cuidados del bebé. (1), (2)

América Latina y el Caribe sigue siendo la región más desigual del mundo, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); a pesar de esto, en los últimos años ha habido cambios en las tendencias distributivas de la región, en donde los índices de Gini comienzan a mostrar disminución (3,4).

La razón de mortalidad materna en América Latina y el Caribe, calculada por el Grupo Inter-Agencial, muestra un importante descenso como promedio regional en los últimos años, de 88 por cada 100.000 nacidos vivos, en 2005, a 67 por cada 100.000 nacidos vivos, en 2015; sin embargo, está lejos de la meta de los ODM que proponía reducir en 75 % la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2015 (5).

La salud materna y la del recién nacido están relacionadas: cada año mueren en el mundo cerca de 3 millones de recién nacidos, 2,6 millones antes de nacer y un número importante de niños quedan huérfanos, lo que genera repercusiones sociales y económicas en las familias, asociadas a la pérdida de la cuidadora, tales como la crianza, el rendimiento escolar y la productividad económica de las pequeñas unidades familiares. Dado que el bienestar de la sociedad está relacionado con la salud y la supervivencia de las madres y los niños, se deben concentrar esfuerzos en la reducción de las muertes maternas y perinatales por causas médicas y no médicas prevenibles e intervenibles (6).



Certificate No.
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

2. OBJETIVOS:

- Estimar las razones de los eventos de Maternidad Segura: Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema en el departamento de Caldas como insumo para la evaluación de las intervenciones dirigidas a su reducción.
- Determinar las características epidemiológicas y los grupos poblacionales de mayor riesgo para los Eventos de Maternidad Segura.
- Analizar de forma individual y agregada los casos para los eventos Mortalidad Materna y Morbilidad Materna Extrema del año 2020, desde el componente demográfico, social y clínico, estableciendo los principales determinantes que contribuyeron de forma directa e indirecta en la ocurrencia de dichos eventos, que sirvan como insumo para la toma de decisiones, el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas en el departamento de Caldas.

3. METODOLOGÍA:

Se realiza un análisis descriptivo de los casos para los eventos mortalidad materna, Morbilidad Materna Extrema, obtenidos a través de fuente secundaria por medio de la notificación individual de casos por las UPGD a nivel Departamental al Sivigila.

Se hace la validación y depuración de los datos, se categorizan las variables de edad por grupos de edad, así como las causas de muerte y se clasifican los eventos (según las definiciones operativas de caso).

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

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

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

4. HALLAZGOS:

4.1. Comportamiento de la notificación.



Certificate No.
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



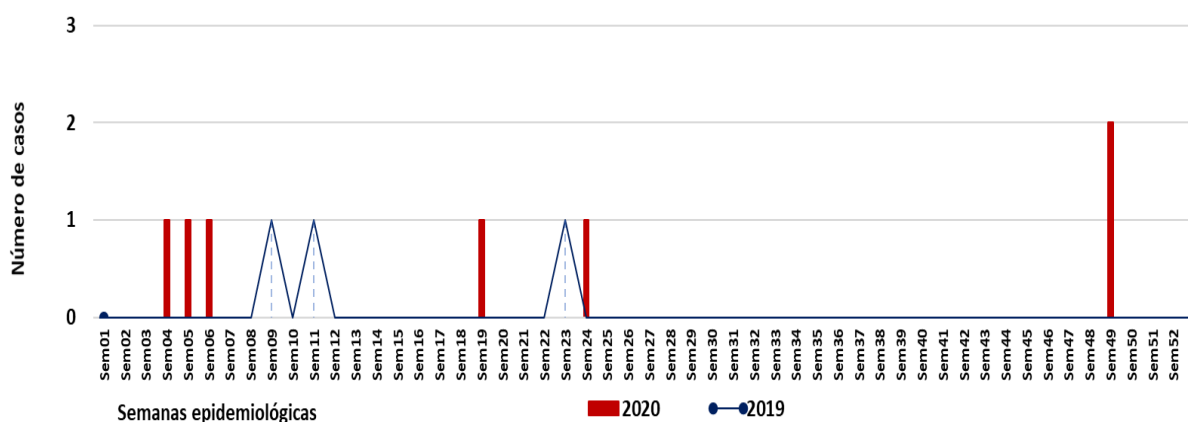
E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

4.1.1 MORTALIDAD MATERNA

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020, se han notificado al SIVIGILA del departamento de Caldas 7 casos de mortalidad materna, el primero con residencia en el municipio de Riosucio el cual de acuerdo con lo definido en la unidad de análisis departamental se clasificó como una mortalidad temprana directa; el segundo caso ocurrió en el municipio de Manizales, está clasificado en la unidad de análisis como una mortalidad temprana indirecta. El tercer caso de muerte materna se documentó en una paciente con residencia en el municipio de Chinchiná con causa de muerte: coriocarcinoma (mortalidad materna temprana directa), el cuarto caso documentado en la semana epidemiológica 19 corresponde a una muerte Materna tardía indirecta. El caso número 5 de muerte materna en la semana 24, correspondiente a una paciente con residencia en el municipio de San José, que fue atendida y notificada por el Hospital San Jorge de Pereira, en unidad de análisis departamental se estableció como causa de muerte Hemorragia obstétrica, clasificándose como una mortalidad materna temprana directa. En la semana 49 se documentaron 2 casos de muerte materna, se trata de 1 caso de muerte materna por causas coincidentes (accidente de tránsito) y otro caso probable de muerte materna temprana indirecta.

En el año 2020 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 7 casos de muerte materna y en el año 2019 se documentaron 3 casos (Gráfica 1)

Gráfica 1. Casos de Mortalidad Materna según semana epidemiológica de notificación. Caldas, hasta semana epidemiológica 53, años 2019 y 2020



Fuente: Sivigila Caldas

El 85,7% de casos de muerte materna se notificó en mujeres residentes en cabecera municipal, los grupos de edad de los casos están en mujeres de 20 a 44 años; por régimen

de seguridad social en salud 4 casos (57,1%) pertenecían al subsidiado y 3 casos (42,9%) al régimen contributivo. (Tabla 1)

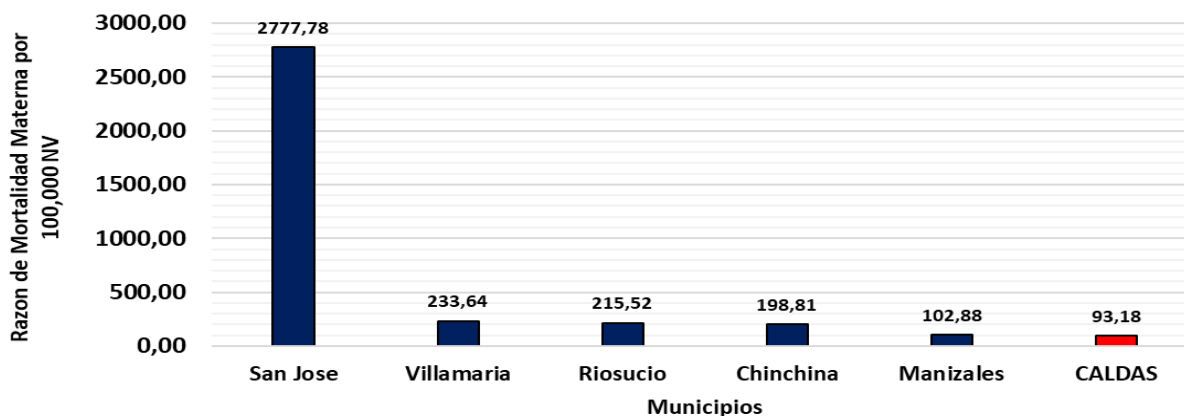
Tabla 1. Variables demográficas y sociales de los casos de mortalidad materna, Caldas, hasta semana epidemiológica 53 de 2020.

Variable	Categoría	Casos	%
Pertenencia étnica	Otros	6	85,7
	Indígena	1	14,3
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	4	57,1
	Contributivo	3	42,9
Grupos de Edad	20 a 24 Años	1	14,3
	30 a 34 Años	2	28,6
	35 a 39 Años	1	14,3
	40 a 44 años	1	14,3
Zona	Cabecera Municipal	6	85,7
	Rural Disperso	1	14,3

Fuente: Sivigila Caldas

La razón de Mortalidad Materna departamental preliminar a semana 53 para el año 2020 es de 93,18 casos por 100.000 Nacidos Vivos y 5 municipios en Caldas a semana 53, superan esta razón departamental. Los municipios con la mayor razón de mortalidad materna preliminar a semana 53 son: San José con 2777,78 casos por 100.000 Nacidos Vivos, Villamaría con 233,64 casos por 100.000 Nacidos Vivos, Riosucio con 215,52 casos por 100.000 Nacidos Vivos, Chinchina con 198,81 casos x 100.000 NV y Manizales con 102,88 casos por 100.000 Nacidos vivos. (Gráfica 3).

Gráfica 2. Razón de Mortalidad Materna por municipio de residencia, Caldas, semana epidemiológica 53 de 2020



Fuente: Sivigila Caldas



Certificate No.
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



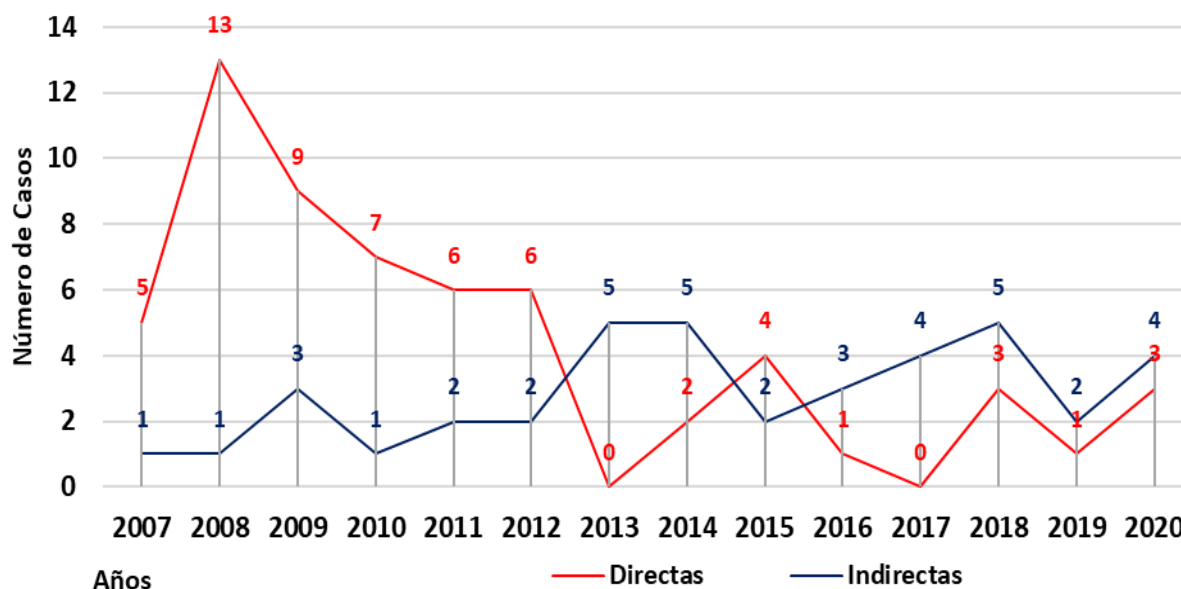
Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

La mortalidad materna en relación con muertes maternas directas (aquellas ocurridas por causa del proceso obstétrico) versus las Muertes maternas Indirectas, medidas desde el año 2007 hasta la semana 53 de 2020 muestra una tendencia que comenzó a disminuir desde el 2012 para las muertes maternas directas. Los años 2013 y 2017 no registraron muertes directas, mientras que el año 2008 documentó el mayor número (n=13). (Gráfica 3)

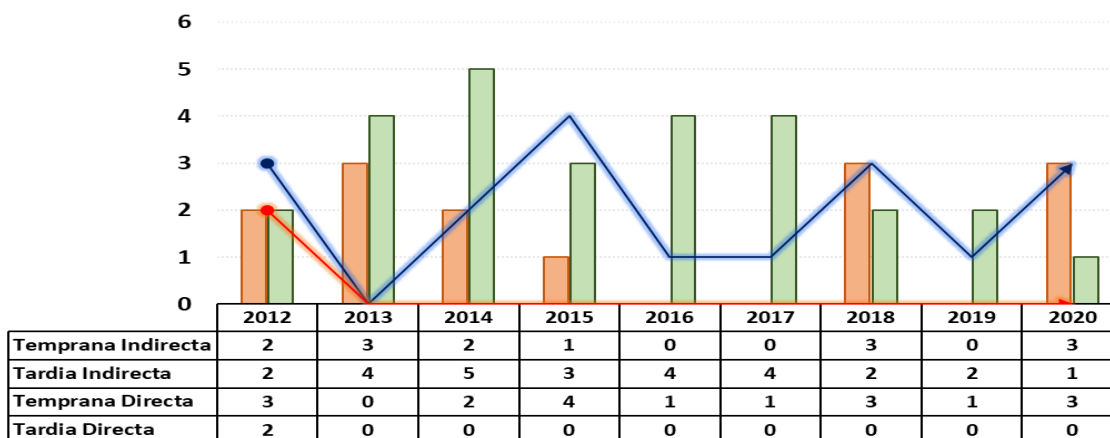
Gráfica 3. Tendencia de Mortalidad materna, Muertes directas vs Indirectas, Caldas comparada a semana epidemiológica 53, años 2007 a 2020



Fuente: Sivigila Caldas

Las muertes maternas tempranas directas (muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por causas obstétricas) muestran un comportamiento que en el año 2015 documentó la cifra más alta con 4 casos y el más bajo en el año 2013, cuando no se notificaron casos. Las muertes maternas tardías (muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo), muestran la mayor cantidad de casos notificados en el periodo 2012 a 2020, siendo las tardías indirectas las que mayor número de casos aportan en el periodo evaluado (n=27) (gráfica 4)

Gráfica 4. Casos de Mortalidad materna, tempranas y tardías, Caldas, años 2012 a 2020

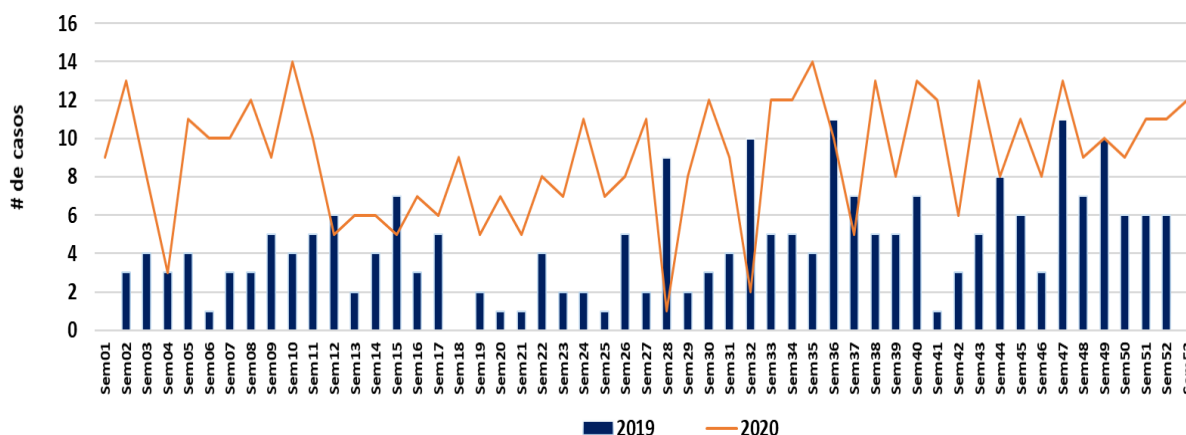


Fuente: Sivigila Caldas

4.1.2 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 fueron notificados al Sivigila Caldas, un total de 474 casos. En comparación con los casos notificados en el año 2019 (n=231) se observa un aumento del 105,2%. En promedio fueron notificados 9 casos por semana epidemiológica (Gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de Morbilidad Materna Extrema según semana epidemiológica de notificación. Caldas, hasta semana epidemiológica 53, años 2019 - 2020



Fuente: Sivigila Caldas



Certificate No.
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema se notificó en mujeres residentes en cabecera municipal con 73% (n= 346), en el área rural dispersa se documentaron 55 casos correspondientes al 23,8% (n=117); respecto al tipo de régimen de seguridad social, el mayor porcentaje de casos se notificaron en el subsidiado con 46,2% (n=219) seguido del régimen contributivo con 38,6% (n=183); por pertenencia étnica el 94,9% de los casos se registró en el grupo "otros". Por grupos de edad, 25,1% (n=119) de los casos se notificó en mujeres entre los 20 y 24 años, seguido por el grupo de edad de mujeres entre 25 y 29 años con el 22,4 (n=106); el grupo etario de 30 a 34 años documento 19,6% (n=93) (Tabla 2).

Tabla 2. Variables demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema, Caldas, hasta semana epidemiológica 53 de 2020.

Variable	Categoría	Casos	%
Pertenencia étnica	Otros	450	94,9
	Indígena	23	4,9
	Afrocolombiano	1	0,2
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	219	46,2
	Contributivo	183	38,6
	No Asegurado	52	11,0
	Indeterminado/Pendiente	8	1,7
	Especial	7	1,5
	Excepcion	5	1,1
Grupos de edad	10 a 14 Años	2	0,4
	15 a 19 Años	76	16,0
	20 a 24 Años	119	25,1
	25 a 29 Años	106	22,4
	30 a 34 Años	93	19,6
	35 a 39 Años	57	12,0
	40 a 44 Años	19	4,0
	45 a 49 Años	2	0,4
Zona	Cabecera Municipal	346	73,0
	Rural Disperso	117	24,7
	Centro Poblado	11	2,3

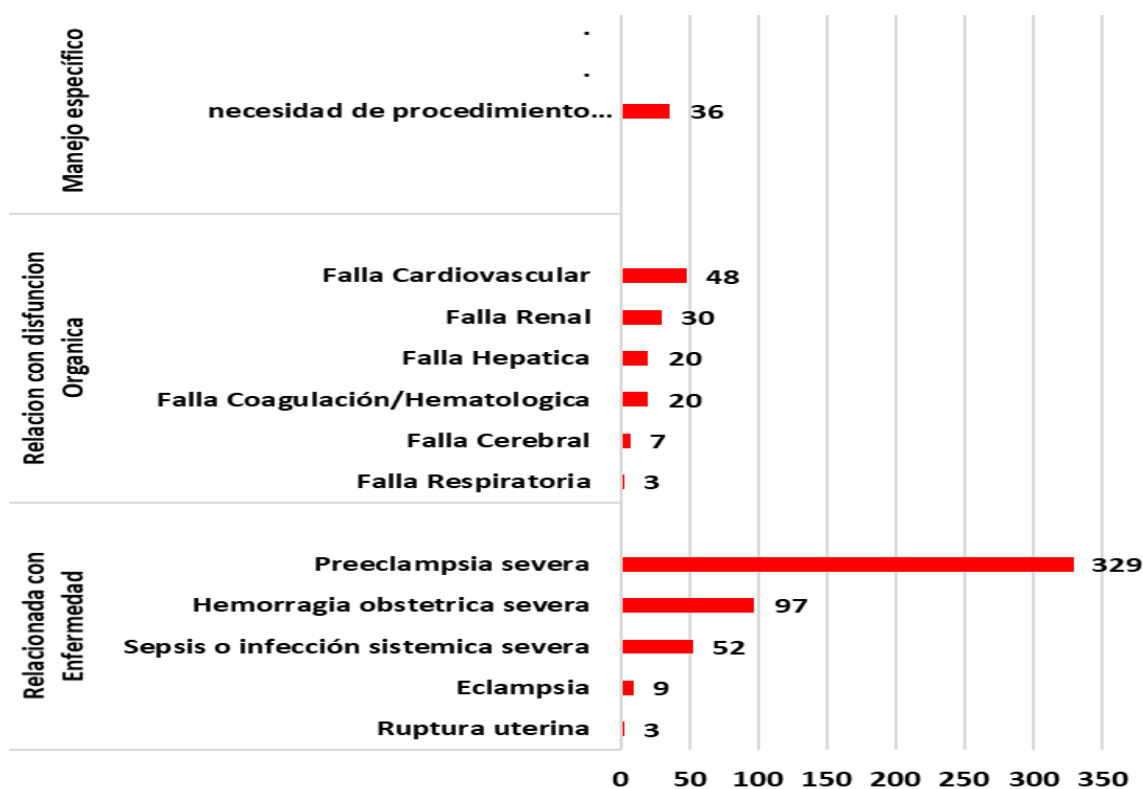
Fuente: Sivigila Caldas

En relación con los criterios de inclusión, el número de criterios que tuvo cada una de las pacientes nos puede dar un indicador de la severidad del evento obstétrico por el que cursó la paciente, el 72,2% presentaron uno a dos criterios de inclusión y el 27,8% presentó tres o más criterios, indicando que fueron pacientes gravemente enfermas con un riesgo relativo mayor de muerte.

En el grupo de los criterios relacionados con el manejo específico 36 casos (7,6%) necesitaron procedimiento quirúrgico de emergencia. En el grupo de criterios por disfunción orgánica el mayor peso lo tiene la falla cardiovascular presentándose en 48 casos correspondientes al 10,1%, seguido por la falla renal con 30 casos (6,3%) del total documentado.

Finalmente, de los criterios de inclusión relacionados con enfermedad específica en 329 casos correspondiente a 69,4% se reportó preeclampsia severa; en 97 casos (20,5%) se reportó Hemorragia obstétrica severa y en 52 casos correspondientes al 11% se reportó sepsis o infección sistémica severa (Gráfica No. 5).

Gráfica 5. Morbilidad materna extrema según criterios de inclusión, Caldas, hasta semana epidemiológica 53 de 2020.



Fuente: Sivigila Caldas

Respecto a las causas agrupadas de morbilidad materna extrema la mayor proporción correspondió a trastornos hipertensivos con 69,6% (n=330) de los casos notificados, seguido por complicaciones hemorrágicas con 17,3% (n=82); sepsis de origen obstétrico 9,1% (n=43) y otras causas con 2,1% (n=10) (Tabla 2).



Certificate No.
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Tabla 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Caldas, hasta semana epidemiológica 53 de 2020

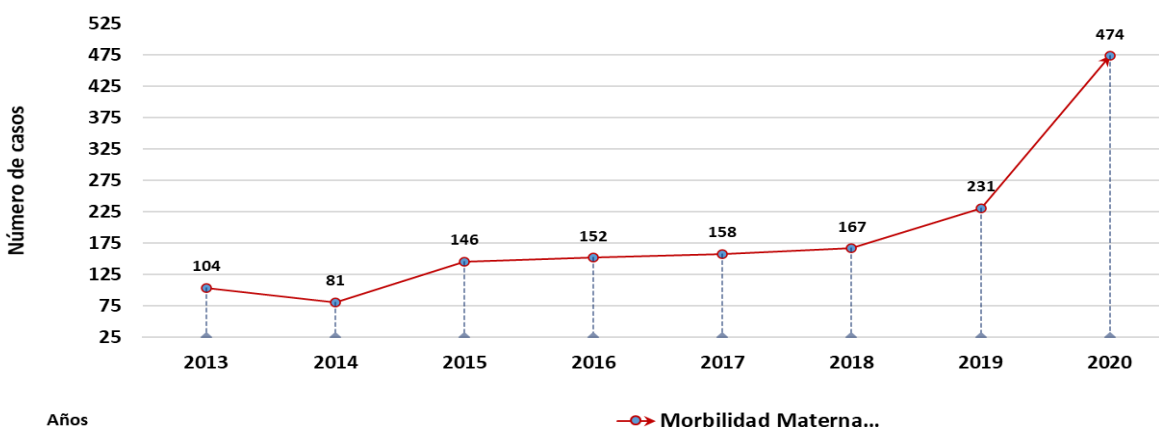
Causas Agrupadas	Total	%
Trastornos hipertensivos	330	69,6
Complicaciones hemorrágicas	82	17,3
Sepsis de origen obstétrico	43	9,1
Otra causa	10	2,1
Complicaciones de aborto	5	1,1
Enf. Preexistente que se complica	3	0,6
Sepsis de origen no obstétrico	1	0,2
Total	474	100,0

Fuente: Sivigila Caldas

Desde su inicio como evento de notificación obligatoria a través de UPGD centinela en el año 2012, se presenta un aumento en el número de casos notificados año tras año con una tendencia similar por semanas epidemiológicas hasta el 2017. Cabe resaltar a partir del 2015 se implementó la notificación en el 100% de las UPGD de alta, mediana y baja complejidad del país y para el año 2016 ingresaron criterios nuevos de enfermedad específica, situación que pudo influir en este aumento.

La Morbilidad Materna Extrema en Caldas evaluada desde el 2013 al 2020 (hasta semana 53), muestra una tendencia que disminuyó en el año 2014, pero que ha tenido un aumento progresivo desde el año 2015; para el año 2020 a semana epidemiológica 53, se reportaron 474 casos, 243 más que en el año 2019 donde se habían notificado 231 casos. (Gráfica 6)

Gráfica 6. Tendencia del comportamiento de la notificación de morbilidad materna extrema, Caldas, 2012 –2018 hasta semana 53 de 2020



Fuente: Sivigila Caldas

En la subregión Centro sur la tasa más alta de morbilidad Materna extrema se documentó en el año 2020 con 30,11 casos por 1000 Nacidos vivos, seguida por el año 2019 con 28,68 casos por 1000 NV; el municipio de Villamaría muestra la tasa más elevada para el 2020 con 74,77 casos por 1000 nacidos vivos (Tabla 4).

Tabla 4. Tasa de incidencia Morbilidad Materna Extrema Subregión Centro sur Caldas, 2013 a 2020

SUBREGION	MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Subregión Centro Sur	Manizales	14,17	7,80	16,53	11,24	20,71	27,44	28,91	63,44
	Chinchiná	3,38	8,13	5,05	21,35	17,79	7,35	18,22	53,68
	Neira	7,97	4,44	18,02	17,62	17,94	33,65	34,29	56,34
	Palestina	5,13	5,78	17,75	11,17	5,43	31,65	0,00	46,51
	Villamaría	12,47	8,94	9,62	16,70	16,06	4,12	44,78	74,77
	Total		12,20	7,75	14,61	13,19	19,22	23,00	28,68

Fuente: Sivigila Caldas

En la subregión occidente bajo la tasa más alta de morbilidad Materna extrema se documentó en el año 2018 con 30,30 casos por 1000 Nacidos vivos, seguida por el año 2016 con 27,17 casos por 1000 NV; el municipio de Viterbo muestra la tasa más elevada para el 2020 con 122,45 casos por 1000 nacidos vivos, seguido por el municipio de Anserma con 84,39 casos por 1000 NV (Tabla 5).

Tabla 5. Tasa de incidencia Morbilidad Materna Extrema Subregión occidente bajo Caldas, 2013 a 2020

SUBREGION	MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Subregión Occidente Bajo	Anserma	0,00	13,19	6,39	5,90	3,72	9,05	23,72	84,39
	Belalcázar	0,00	0,00	14,39	0,00	0,00	10,20	11,24	14,29
	Risaralda	82,47	45,87	43,96	128,71	94,74	94,74	22,99	78,65
	San José	0,00	16,13	0,00	111,11	105,26	88,89	81,08	0,00
	Viterbo	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	19,23	122,45
	Total		9,95	15,19	10,81	27,17	23,74	30,30	25,10

Fuente: Sivigila Caldas

En la subregión occidente alto la tasa más alta de morbilidad Materna extrema se documentó en el año 2019 con 37,70 casos por 1000 Nacidos vivos, seguida por el año 2020 con 36,92 casos por 1000 NV; el municipio de Filadelfia muestra la tasa más elevada para el 2020 con 138,89 casos por 1000 nacidos vivos, seguido por el municipio de Marmato con 114,04 casos por 1000 NV (tabla 6).



Certificate No.
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Tabla 6. Tasa de incidencia Morbilidad Materna Extrema Subregión occidente alto Caldas, 2013 a 2020

SUBREGION	MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Subregión Occidente Alto	Filadelfia	0,00	11,11	14,71	11,11	12,35	12,35	13,89	138,89
	La Merced	0,00	0,00	18,52	0,00	21,28	36,36	0,00	78,43
	Marmato	18,18	0,00	17,39	0,00	33,90	8,13	44,25	114,04
	Riosucio	13,25	8,38	7,35	21,78	16,54	17,31	36,73	68,97
	Supia	2,97	11,56	15,82	15,92	16,13	13,94	50,00	87,59
	Total		9,21	8,43	11,85	16,14	18,18	15,95	37,70

Fuente: Sivigila Caldas

En la subregión oriente alto, la tasa más alta de Morbilidad Materna Extrema se documentó en el año 2020 con 41,26 casos por 1000 Nacidos vivos, seguida por el año 2019 con 40,77 casos por 1000 NV; el municipio de Marquetalia muestra la tasa más elevada para el 2020 con 48,00 casos por 1000 nacidos vivos, seguido por el municipio de Pensilvania con 46,51 casos por 1000 NV (tabla 7).

Tabla 7. Tasa de incidencia Morbilidad Materna Extrema Subregión oriente alto Caldas, 2013 a 2020

SUBREGIONES	MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Subregión Oriente Alto	Manzanares	5,29	0,00	26,04	15,87	14,22	27,59	48,28	36,50
	Marquetalia	7,69	0,00	11,83	27,40	21,28	32,26	27,52	48,00
	Marulanda	0,00	50,00	47,62	0,00	41,67	47,62	38,46	0,00
	Pensilvania	10,00	11,05	0,00	12,66	0,00	24,10	36,50	46,51
	Total		7,21	5,96	14,16	17,65	13,29	28,51	40,77

Fuente: Sivigila Caldas

En la subregión del Magdalena caldense, la tasa más alta de Morbilidad Materna Extrema se documentó en el año 2016 con 26,24 casos por 1000 Nacidos vivos, seguida por el año 2015 con 23,76 casos por 1000 NV; el municipio de La Dorada muestra la tasa más elevada para el 2020 con 30,71 casos por 1000 nacidos vivos, seguido por el municipio de Samaná con 8,47 casos por 1000 NV (Tabla 8).

Tabla 8. Tasa de incidencia Morbilidad Materna Extrema Subregión Magdalena caldense, 2013 a 2020

SUBREGIONES	MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Subregión Magdalena Caldense	La Dorada	10,71	10,34	24,24	22,03	3,91	8,83	20,65	30,71
	Norcasia	11,24	11,63	27,78	56,34	34,09	42,25	0,00	0,00
	Samaná	16,30	9,48	20,00	40,70	25,38	0,00	56,00	8,47
	Victoria	0,00	10,87	22,73	23,53	0,00	12,99	0,00	0,00
	Total		10,87	10,33	23,76	26,24	8,77	10,16	22,53

Fuente: Sivigila Caldas

En la subregión norte, la tasa más alta de Morbilidad Materna Extrema se documentó en el año 2020 con 36,19 casos por 1000 Nacidos vivos, seguida por el año 2019 con 34,67 casos por 1000 NV; el municipio de Aguadas muestra la tasa más elevada para el 2020 con 124,32 casos por 1000 nacidos vivos, seguido por el municipio de Salamina con 123,97 casos por 1000 NV (Tabla 9).

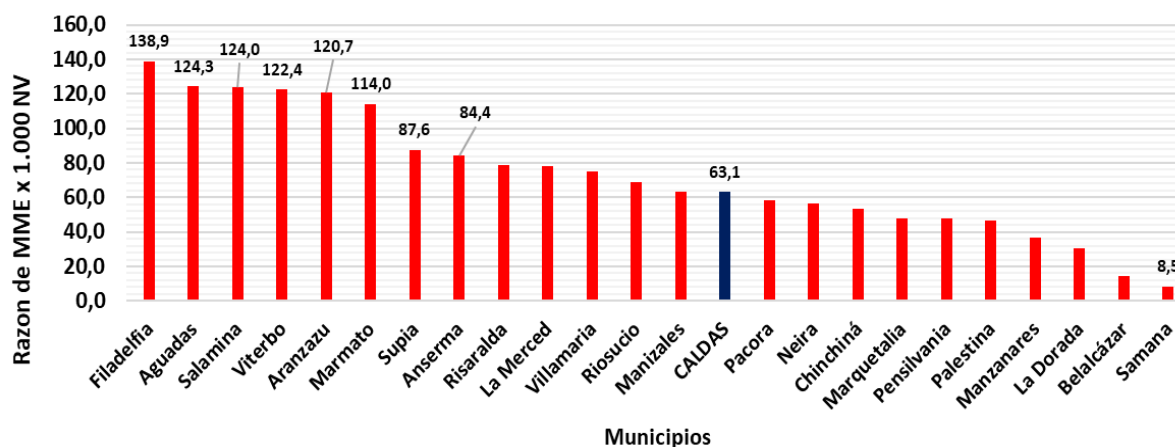
Tabla 9. Tasa de incidencia Morbilidad Materna Extrema Subregión norte Caldas, 2013 a 2020

SUBREGIONES	MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Subregión Norte	Aguadas	8,40	4,65	15,94	27,15	9,95	16,22	33,71	124,32
	Aranzazu	7,30	0,00	20,55	13,89	8,85	7,41	28,57	120,69
	Pácora	0,00	0,00	16,81	10,64	55,12	18,52	15,50	58,25
	Salamina	20,00	11,76	0,00	19,61	24,24	42,37	58,82	123,97
	Total	9,35	4,90	13,55	19,61	23,10	20,15	34,67	36,19

Fuente: Sivigila Caldas

La razón de Morbilidad Materna Extrema departamental hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 fue de 63,1 casos por 1000 Nacidos vivos, 13 municipios se encuentran por encima de la razón departamental siendo Filadelfia con 138,9 casos por 1000 Nacidos Vivos, Aguadas con 124,3 casos por 1000 NV, Salamina con 124,0 casos por 1000 Nacidos Vivos y Viterbo con 122,4 casos por 1000 NV los que muestran la razón más alta durante el 2020 (Gráfica 7).

Gráfica 7. Razón de Morbilidad Materna extrema (x 1000 Nacidos Vivos) por municipio de residencia, Caldas, a semana epidemiológica 53 de 2020



Fuente: Sivigila Caldas



Certificate No.
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

En cuanto a muerte perinatal en las gestantes con Morbilidad Materna Extrema, en el departamento se presentaron 19 casos, lo cual corresponde a un índice de mortalidad perinatal del 10,3%. Finalmente, respecto a los casos de morbilidad materna extrema con mayor número de criterios de inclusión, a nivel departamental el 27,8% de los casos notificados presentan 3 o más criterios, lo cual indica la severidad de la complicación materna. Al ver este indicador según municipio de residencia, Manizales es el que presenta el mayor porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión con el 27%, seguido de Riosucio con 37,5% y Villamaria con 40,6% de los casos (Tabla 4).

Tabla 4. Indicadores de vigilancia de la Morbilidad Materna extrema, Caldas, hasta semana epidemiológica 53 de 2020

Municipios	Casos MME	Nacidos Vivos	Casos MP en MME	%MP en MME	Casos con 1 o 2 CI	Casos con 3 o más CI	Razón MME por 1.000 NV	% Casos con 1 o 2 CI	% casos con 3 o más CI
Manizales	185	2916	5	2,7	135	50	63,4	73,0	27,0
Riosucio	32	464	3	1,6	20	12	69,0	62,5	37,5
Villamaria	32	428	1	0,5	19	13	74,8	59,4	40,6
Chinchiná	27	503	1	0,5	21	6	53,7	77,8	22,2
Supia	24	274	2	1,1	9	15	87,6	37,5	62,5
Aguadas	23	185	2	1,1	19	4	124,3	82,6	17,4
La Dorada	23	749	0	0,0	21	2	30,7	91,3	8,7
Anserma	20	237	1	0,5	15	5	84,4	75,0	25,0
Salamina	15	121	0	0,0	14	1	124,0	93,3	6,7
Aranzazu	14	116	0	0,0	7	7	120,7	50,0	50,0
Marmato	13	114	1	0,5	10	3	114,0	76,9	23,1
Filadelfia	10	72	0	0,0	9	1	138,9	90,0	10,0
Neira	8	142	0	0,0	7	1	56,3	87,5	12,5
Risaralda	7	89	0	0,0	6	1	78,7	85,7	14,3
Marquetalia	6	125	1	0,5	4	2	48,0	66,7	33,3
Pácora	6	103	0	0,0	5	1	58,3	83,3	16,7
Palestina	6	129	1	0,5	3	3	46,5	50,0	50,0
Pensilvania	6	126	0	0,0	4	2	47,6	66,7	33,3
Viterbo	6	49	0	0,0	6	0	122,4	100,0	0,0
Manzanares	5	137	1	0,5	5	0	36,5	100,0	0,0
La Merced	4	51	0	0,0	2	2	78,4	50,0	50,0
Belalcázar	1	70	0	0,0	0	1	14,3	0,0	100,0
Samaná	1	118	0	0,0	1	0	8,5	100,0	0,0
Total	474	7512	19	10,3	342	132	63,1	72,2	27,8

Fuente: Sivigila Caldas

5. DISCUSIÓN:

La ley estatutaria de la salud crea una serie de condiciones positivas para la atención específica de las gestantes, en relación a que se debe garantizar la atención integral por parte de las Empresas Administradoras de planes de Beneficios EAPB, en ese sentido se espera que se mejoren y cierren algunas brechas en la calidad de la atención para las maternas y sus hijos, mejor y más oportuno acceso, programas de promoción y prevención más eficientes.

La vigilancia de los eventos de maternidad segura ha facilitado documentar evidencias sobre las debilidades en la prestación de los servicios de salud, las cuales pueden ser intervenidas de manera efectiva, entre ellas están la eliminación de barreras de acceso a programas y métodos de regulación de la fecundidad, el acceso temprano y universal al control prenatal, el seguimiento estricto a la gestante durante todo el embarazo detectando los riesgos biopsicosociales y los determinantes que inciden en el proceso de atención, además de determinar cuáles son los aspectos que presentan mayores complicaciones durante el proceso de atención, proyectando y planificando así intervenciones más oportunas, en especial a partir de la finalización del segundo trimestre del embarazo; de igual forma planificar mecanismos eficientes de referencia y contrarreferencia que faciliten intervenir oportunamente las complicaciones detectadas a las gestantes y su feto o recién nacido, así como contar con un talento humano capacitado y los insumos y logística suficientes para la atención del parto, postparto y las complicaciones del recién nacido.

El sistema de alerta temprana de los eventos no transmisibles -SAT-NT- tiene como objetivo integrar los procesos de detección, intervención, evaluación, divulgación y planeación, ante la presentación de los eventos, por los diferentes actores el sistema involucrado en su atención. Se han definido estrategias para la notificación de la alerta, dentro de las que se encuentra la notificación superinmediata: alerta que es recibida al correo electrónico de un destinatario definido por el sistema el cual tiene anexo un archivo de texto que contiene los datos de ficha de notificación que fue ingresada en el aplicativo Sivigila escritorio. Para el evento Morbilidad Materna Extrema; una vez identificado el caso en el momento del ingreso hospitalario, debe ser notificado de manera inmediata al Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Mediante una plataforma web, las entidades territoriales de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) conocen sus casos y activan su sistema de alerta que enlace las instituciones de salud y su red de referencia para mejorar los tiempos de respuesta en busca de acciones oportunas hacia la consecución de los mejores resultados en la salud materna y perinatal.

6. CONCLUSIONES:

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020, se han notificado al SIVIGILA del departamento de Caldas 7 casos de mortalidad materna, tres de los cuales corresponden a muertes maternas tempranas directas, dos casos se clasificaron en las unidades de análisis como



Certificate No.
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

muerres maternas tempranas indirectas, un caso se documentó como muerte materna tardía Indirecta y un caso se clasificó como muerte materna por causas coincidentes (accidente de tránsito).

Se han notificado casos de morbilidad materna extrema de residentes en 23 municipios del total (27 municipios) en Caldas; Manizales con 39%, Riosucio con 6,8%, Villamaría con 6,8%, y Chinchina con 5,7 %, documentan juntos el 58,2% de los casos de Morbilidad Materna Extrema hasta la semana epidemiológica 53 de 2020.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 53 de 2020, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 73%. Por grupos de edad, el 79,1% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 39 años.

La razón de Morbilidad Materna Extrema departamental hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 fue de 63,1 casos por 1000 Nacidos vivos, 13 municipios en Caldas superan esta razón departamental; Filadelfia con 138,9 casos por 1000 Nacidos Vivos, Aguadas con 124,3 casos por 1000 NV, Salamina con 124,0 casos por 1000 Nacidos Vivos y Viterbo con 122,4 casos por 1000 NV los que muestran la razón más alta durante el 2020

De las Unidades de análisis realizadas a los eventos de maternidad segura con la metodología de las cuatro demoras, se concluye que la mayoría de los eventos presentan problemas relacionados con el aseguramiento y la oferta efectiva de programas de promoción y prevención.

Se encontraron dificultades relacionadas con la calidad del dato consignado en las fichas y en las bases de datos, en relación con el no registro de todas las variables solicitadas, inadecuada aplicación de las guías de manejo e inadecuada definición de los casos.

El bajo uso de métodos de regulación de la fecundidad, especialmente en las mujeres menores de 20 años, imposibilita brindar las mejores atenciones sanitarias y biopsicosociales al binomio madre e hijo desde el análisis temprano y continuo del riesgo, prevención de la enfermedad, promoción de la salud y protección específica.

7. RECOMENDACIONES:

Aplicación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal, de manera que se definan e integran todas las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las gestantes y los neonatos.

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



Certificate No.
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

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

Se deben fortalecer los procesos básicos de la atención prenatal, tales como aspectos estructurales de la atención: cobertura, acceso, oportunidad de los servicios, periodicidad, seguimiento completitud y precocidad de la atención. Sumado a las estrategias de incentivo para la participación de las gestantes y sus familias frente a los seguimientos prenatales y signos de alarma, captación de la gestante a través de los líderes comunitarios, demanda espontánea de la atención, valoración del riesgo obstétrico y perinatal para la preparación del parto, la maternidad y la crianza; atención primaria cerca del domicilio bajo el marco de la integralidad de la prestación del servicio. Adicionalmente, se debe contar con equipos de atención interdisciplinarios que faciliten la valoración integral para la detección oportuna, la promoción de conductas saludables y benéficas para el binomio madre-hijo, así como la prevención de alteraciones asociadas con el embarazo (7) (8).

Las IPS que cuentan con servicios de atención obstétrica tanto de primer nivel como de mayor nivel de complejidad deben garantizar de acuerdo a su nivel, los procesos e insumos en cuanto a infraestructura física, ambulancias, medicamentos, equipos médicos y talento humano capacitado y empoderado para brindar una atención de calidad a toda mujer con un evento obstétrico (legrado, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), atención del parto o cesárea, atención del puerperio) e identificación oportuna del riesgo y de las complicaciones presentadas para que sea remitida y atendida tempranamente en el nivel superior de atención y por los especialistas que requiera, teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de muertes maternas obedecen a problemas de la calidad de atención, durante la atención del evento obstétrico y posterior al mismo.(7)

Es prioritario dar continuidad a los programas de capacitación continua a todo el personal de salud, primordialmente al personal médico de los servicios de urgencias, para mejorar la adherencia a los protocolos de manejo en las diferentes instituciones prestadoras de salud que atienden población gestante incluyendo instituciones de tercer nivel de atención, las cuales manejan las mayores complicaciones.

Se recomienda de manera especial, la vigilancia de la mortalidad de mujeres en edad fértil de 10 a 54 años, mediante el diligenciamiento oportuno y semanal a través del módulo Sistema de vigilancia epidemiológica de muerte materna basado en la Web (SVEMMBW), el cual permite en tiempo real la notificación de los casos probables de muerte materna, mediante la captura, procesamiento, almacenamiento y distribución de la información de muertes maternas para su análisis y toma de decisiones por parte de los diferentes actores del sistema de vigilancia en salud pública.



Certificate No.
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA (BIBLIOGRAFÍA)

1. Organización Mundial de la Salud. (noviembre de 2015). Centro de prensa. Recuperado el 23 de abril de 2020, de Mortalidad Materna. Nota descriptiva N° 348: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. (9 de mayo de 2014). Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. Recuperado el 23 de abril de 2020, de http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&catid=697:noticias
3. Cornia, GA. "Income distribution under Latin America's new left regimes", Journal of Human Development and Capabilities, 2010; 11 (1):
4. Jiménez JP (ed.). Desigualdad, concentración del ingreso y tributación sobre las altas rentas en América Latina, Libros de la CEPAL, N°134 (LC/G.2638-P), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2015. Pág. 14.
5. Indicadores de mortalidad materna. Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. <http://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>.
6. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. CONPES 140 de 2011 Modificación a Conpes social 91 del 14 de junio de 2005: "Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
7. Cáceres- Manrique FM. El control prenatal: una reflexión urgente. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2009; 60 (2): 165-170.
8. Tang M, González N, Lugo L, Medina Y, Mendoza L, Vargas C. Algunos factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal en el hospital central de Maracay, 2012. Comunidad y Salud. 2015; 13 (1): 38-45.



Certificate No.
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co