

Gobierno de  
**CALDAS***Territorial*  
Dirección Territorial de Salud de Caldas

# Informe de evento Morbilidad Materna Extrema 2022

## Código 549

Eventos Maternidad segura  
Vigilancia en Salud Pública  
Dirección Territorial de Salud de Caldas

[observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co](mailto:observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co)



# Informe anual de evento Morbilidad Materna Extrema, Caldas 2022

## Créditos

JORGE RUBIO JIMENEZ  
Director General

NORBERTO LUIS SEPULVEDA  
Subdirector Salud Pública

## Elaboró

CARLOS ALBERTO LEPINEUX ALZATE  
Profesional de Apoyo Vigilancia Epidemiológica  
Eventos maternidad segura

## Revisó

NATALIA ANDREA ALZATÉ BEDOYA  
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

## Aprobó

CLAUDIA PATRICIA NARVÁEZ AVELLANEDA  
Coordinadora Observatorio Social

Dirección Territorial de Salud de Caldas,  
Manizales. Carrera 21 No. 29-29

## Informe de evento, Morbilidad Materna Extrema, Caldas 2022

### 1. Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS propusieron realizar vigilancia epidemiológica de la MME como estrategia adicional para la prevención, control e identificación oportuna de factores determinantes, que permitieran lograr la reducción de las tasas de MM en tres cuartas partes. Esta estrategia se realiza como un pilar importante en el desarrollo de la salud pública de todos y cada uno de los países del mundo, fomentando el interés y la responsabilidad por la salud de los colectivos y las poblaciones como bien público. En el mundo, las complicaciones de salud durante la gestación y el parto son responsables del 13% al 18% de enfermedades en mujeres entre los 15 y 44 años, lo cual repercute significativamente en la salud y el bienestar del recién nacido y los hijos ya existentes. Cabe resaltar que cuando las mujeres fallecen por complicaciones durante el embarazo, parto o posparto, los recién nacidos tienen 10 veces más riesgo de morir. Además, las madres sobrevivientes pueden generar discapacidades y problemas de salud que van a obstaculizar o limitar el cuidado de los hijos; por tanto, la no vigilancia en salud materna y la no prevención oportuna de los factores de riesgo de la misma, influye en gran medida en el desarrollo humano y, en esa medida, en el curso evolutivo de las naciones, pues se relaciona con un país en capacidad de desarrollo, con la calidad de desarrollo de sus niños y niñas, y con la capacidad de atención a ello desde la gestación, tal como lo sostienen las cifras a continuación: la tasa de MME es mayor en los países de medianos y bajos ingresos; es así que la tasa de MME en América Latina es de 4,9%, 5,1% en Asia y 14.9% en África; en contraste, los países de altos ingresos demuestran tasas que van del 0,8% en Europa al 1,4% en Norteamérica. (1)

A partir del año 2006 la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) con el apoyo de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), ha promovido la iniciativa de la vigilancia de los eventos de near miss en la Región de las Américas, para lo cual estimuló reuniones de consenso que establecieron la denominación del evento como “Morbilidad Materna Extrema” y determinaron los criterios para la identificación de casos. Este desarrollo permitió definir una metodología que fue implementada en 16 hospitales de 6 países de Centroamérica por la Federación Centroamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FECASOG), y aplicada por FLASOG en 19 hospitales de 9 países latinoamericanos. Estas experiencias han generado una línea de base que permite identificar y caracterizar el evento y las causas asociadas a él, reconociendo las patologías que comprometen de manera importante la salud materna de las mujeres gestantes latinoamericanas (2).

El Ministerio de la Protección Social de Colombia, de común acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, en cumplimiento de las metas de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y de las metas del milenio, incluyó la vigilancia y el control de la MME como una estrategia prioritaria para reducir la mortalidad materna en el país. (2)

La literatura ha reportado que los embarazos en mujeres de edad avanzada, la obesidad, la primiparidad, la pertenencia étnica, las enfermedades preexistentes en el embarazo, como la hipertensión crónica, la enfermedad cardiovascular; así como el parto por cesárea y la gestación múltiple son factores que incrementan el riesgo de complicaciones graves y de mortalidades maternas (3).

De acuerdo con las estimaciones realizadas por un estudio realizado en Brasil ocurren cerca de 15 casos de NMM por cada muerte materna en América Latina, lo que posiciona a la morbilidad materna extrema como un evento de interés en salud pública, y una oportunidad para lograr la atención calificada y resolutoria de los países, así como también priorizar áreas desatendidas para la implementación o intensificación de acciones y estrategias (4).

Un estudio realizado en Perú y publicado en el 2022 pone en evidencia que para la región los principales criterios de notificación de la MME están relacionados con los trastornos hipertensivos, las hemorragias obstétricas y la sepsis. Adicionalmente, se reporta que durante el periodo de la investigación del total de gestantes atendidas (34 900), 341 desarrollaron una MME, lo que corresponde al 1,0 %, con una razón de 8,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos y un índice de letalidad del 12,5 % (5).

Para Colombia los indicadores de Morbilidad Materna Extrema a periodo epidemiológico 13 de 2022 muestran que se notificaron 33.246 casos, con una razón de MME de 55,3 casos por 1000 Nacidos Vivos y un Índice de letalidad de 0,8% (1 caso de muerte materna por cada 100 casos de MME). Se reportaron 4 casos de muertes perinatales y neonatales (4,2%) por cada 100 casos de Morbilidad materna extrema MME. El porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión de Morbilidad materna Extrema para Colombia en 2022 se documentó en 17%.

En relación con las causas agrupadas de Morbilidad Materna Extrema 72,8% cursaron con trastornos hipertensivos y 14,2% presentaron complicaciones hemorrágicas y 1,9 % complicaciones del aborto y 5% presentaron sepsis de origen obstétrico. En Colombia el grupo de edad que documentó el mayor número de casos a SE 52 de 2022, fue el de mujeres de 20 a 24 años (23,9%), seguido por el grupo etario de 25 a 29 años (23,4%). (6)

## 2. Materiales y Métodos

Se hace un análisis descriptivo de los casos para 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 validan y depuran los datos, categorizando las variables de edad por grupos de edad, así como las causas de morbilidad. Para el análisis de la información se establecen frecuencias absolutas, relativas y análisis bivariados, que describen el comportamiento del evento junto con la comparación de la distribución de su comportamiento, con el año inmediatamente anterior. De igual forma se realiza la descripción de las características sociales, demográficas, clínicas y epidemiológicas del evento Morbilidad Materna Extrema. Los datos se obtuvieron a través de fuente secundaria, por medio de la notificación inmediata individual de los casos de morbilidad Materna Extrema.

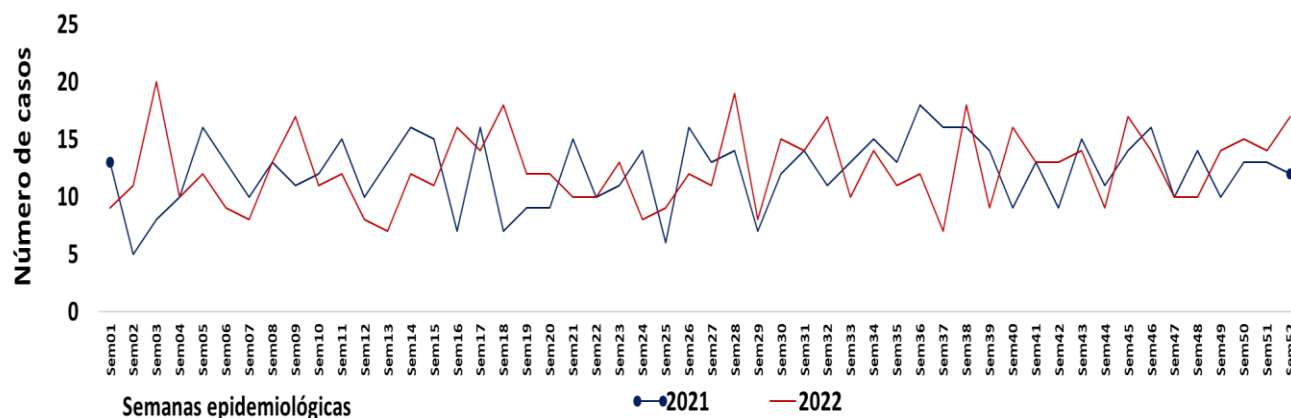
De acuerdo con la resolución 08430 de 1993, se realizó un informe sin riesgo, ya que se emplearon técnicas y métodos documentales retrospectivos y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

## 3. Resultados

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 fueron notificados al Sivigila Caldas, un total de 645 casos de MME. En comparación con los casos reportados en el año 2021 (n=635) se observa un aumento de

1,6%. En promedio fueron notificados 12 casos por semana epidemiológica (Gráfica 1).

**Gráfica 1.** Casos de Morbilidad Materna Extrema según semana epidemiológica de notificación. Caldas, hasta semana epidemiológica 52, años 2021 – 2022



Fuente: Sivigila Caldas

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema se notificó en mujeres residentes en cabecera municipal con 81,2% (n=524), en el área rural dispersa se documentaron 109 casos correspondientes al 16,9%; respecto al tipo de régimen de seguridad social, el mayor porcentaje de casos se notificaron en el subsidiado con 46,7% (n=301) seguido del régimen contributivo con 44,2% (n=285); por pertenencia étnica 97,4% de los casos se registró en el grupo "otros". Por grupos de edad, 22,9% (n=148) 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% (n=142); el grupo etario de 30 a 34 años documento 21,7% (n=140) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Variables demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema, Caldas, hasta semana epidemiológica 52 de 2022

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Pertenencia étnica</b>	Otros	628	97,4
	Indígena	17	2,6
<b>Tipo de régimen en salud</b>	Subsidiado	301	46,7
	Contributivo	285	44,2
	No Asegurado	27	4,2
	Excepcion	21	3,3
	Indeterminado/Pendiente	11	1,7
<b>Grupos de edad</b>	10 a 14 Años	7	1,1
	15 a 19 Años	95	14,7
	20 a 24 Años	148	22,9
	25 a 29 Años	142	22,0
	30 a 34 Años	140	21,7
	35 a 39 Años	75	11,6

Variable	Categoría	Casos	%
	40 a 44 Años	32	5,0
	45 a 49 Años	5	0,8
	50 a 54 Años	1	0,2
<b>Área Residencia</b>	Cabecera Municipal	524	81,2
	Rural Disperso	109	16,9
	Centro Poblado	12	1,86

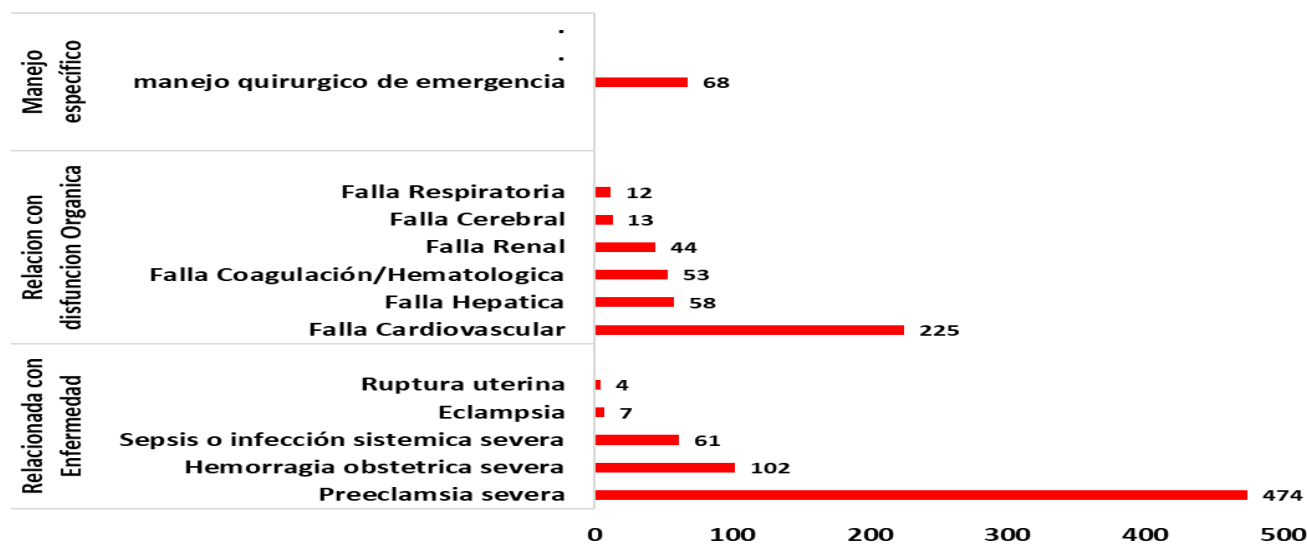
Fuente: Sivigila Caldas

Con respecto a la cantidad de criterios de inclusión que tuvo cada una de las pacientes, nos proyecta un indicador de la severidad de la complicación obstétrica por la que cursó la gestante, 85,3% presentaron uno a dos criterios de inclusión y 14,9% 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 68 casos (10,5%) necesitaron procedimiento quirúrgico de emergencia. En el grupo de criterios por disfunción orgánica el mayor peso lo tiene la falla cardiovascular presentándose en 225 casos correspondientes al 34,9%, seguido por la falla hepática con 58 casos (9%) del total documentado.

Finalmente, de los criterios de inclusión relacionados con enfermedad específica en 474 casos correspondiente a 73,5% se reportó preeclampsia severa; en 102 casos (15,8%) se reportó Hemorragia obstétrica severa y en 61 casos correspondientes al 9,5% se reportó sepsis o infección sistémica severa (Gráfica 2).

**Gráfica 2.** Morbilidad materna extrema según criterios de inclusión, Caldas, hasta semana epidemiológica 52 de 2022.



Fuente: Sivigila Caldas

Respecto a las causas agrupadas de morbilidad materna extrema MME la mayor proporción correspondió

a trastornos hipertensivos con 65,9% (n=425) de los casos notificados, seguido por complicaciones hemorrágicas con 11,9% (n=77); enfermedad preexistente que se complica 9% (n=58) sepsis de origen obstétrico 7,4% (n=48), complicaciones del aborto 3,7% (n=24); sepsis de origen no pulmonar 0,6% (n=4) y sepsis de origen no obstetrico 0,5% (n=3). (Tabla 2)

**Tabla 2.** Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Caldas, hasta semana epidemiológica 52 de 2022

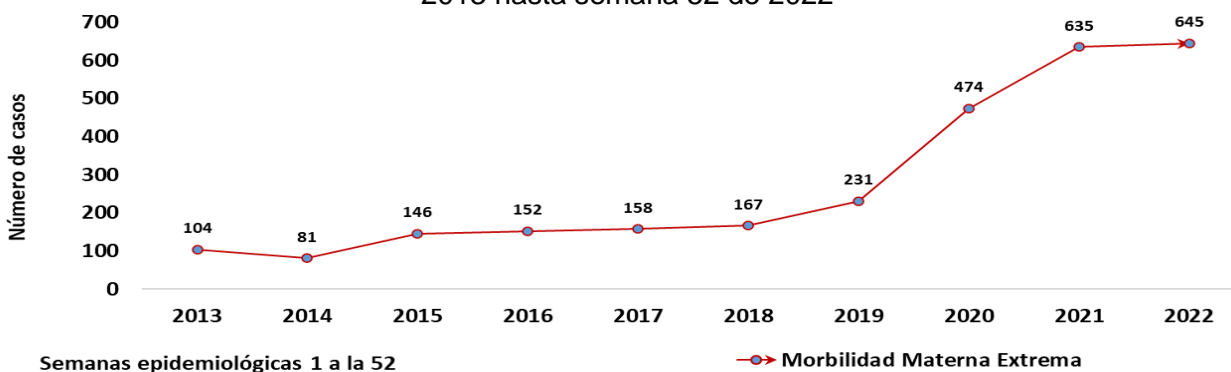
<b>Causas Agrupadas</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Trastornos hipertensivos	425	65,9
Complicaciones hemorrágicas	77	11,9
Enf. Preexistente que se complica	58	9,0
Sepsis de origen obstétrico	48	7,4
Complicaciones de aborto	24	3,7
Otra causa	6	0,9
Sepsis de origen no pulmonar	4	0,6
Sepsis de origen no obstétrico	3	0,5
<b>Total general</b>	<b>645</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila Caldas

Se presenta un aumento en el número de casos notificados año tras año con una tendencia similar por semanas epidemiológicas hasta el 2018. 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 2022 (hasta semana 52), muestra una tendencia que disminuyó en el año 2014, pero que ha tenido un aumento progresivo y sostenido desde el año 2015; para el año 2022 a semana epidemiológica 52, se reportaron 645 casos, 10 más que en el año 2021 donde se habían notificado 635 casos. (Gráfica 3)

**Gráfica 3.** Tendencia del comportamiento de la notificación de morbilidad materna extrema, Caldas, 2013 hasta semana 52 de 2022



Fuente: Sivigila Caldas

### Tasas de incidencia Morbilidad materna extrema 2013 – 2022 Subregiones de Caldas



En la **subregión Centro sur** la razón más alta de morbilidad Materna extrema se documentó en el año 2022 con 95,00 casos por 1000 Nacidos vivos, seguida por el año 2021 con 89,66 casos por 1000 NV; el municipio de Manizales muestra la tasa más elevada para el 2022 con 101,6 casos por 1000 nacidos vivos (Tabla 3).

**Tabla 3.** Tasa de incidencia Morbilidad Materna Extrema Subregión Centro sur Caldas, 2013 a 2022

SUBREGION	MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Subregión Centro Sur	Manizales	14,17	7,80	16,53	11,24	20,71	27,44	28,91	63,44	96,85	101,6
	Chinchiná	3,38	8,13	5,05	21,35	17,79	7,35	18,22	53,68	56,21	88,6
	Neira	7,97	4,44	18,02	17,62	17,94	33,65	34,29	56,34	71,43	92,7
	Palestina	5,13	5,78	17,75	11,17	5,43	31,65	0,00	46,51	65,87	132,5
	Villamaría	12,47	8,94	9,62	16,70	16,06	4,12	44,78	74,77	92,34	49,7
	<b>Total</b>		12,20	7,75	14,61	13,19	19,22	23,00	28,68	30,11	89,66

Fuente: Sivigila Caldas

En la **subregión occidente bajo** la razón más alta de morbilidad Materna extrema se documenta en el año 2022 con 127,4 casos por 1000 Nacidos vivos, seguida por el año 2021 con 120,43 casos por 1000 NV; el municipio de Viterbo muestra la razón más elevada para el 2022 con 189,7 casos por 1000 nacidos vivos, seguido por el municipio de Belalcázar con 172,0 casos por 1000 NV (Tabla 4).

**Tabla 4.** Tasa de incidencia Morbilidad Materna Extrema Subregión occidente bajo Caldas, 2013 a 2022

SUBREGION	MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Subregión Occidente Bajo	Anserma	0,00	13,19	6,39	5,90	3,72	9,05	23,72	84,39	116,75	125,6
	Belalcázar	0,00	0,00	14,39	0,00	0,00	10,20	11,24	14,29	134,83	172,0
	Risaralda	82,47	45,87	43,96	128,71	94,74	94,74	22,99	78,65	100,00	64,9
	San José	0,00	16,13	0,00	111,11	105,26	88,89	81,08	0,00	157,89	55,6
	Viterbo	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	19,23	122,45	117,65	189,7
	<b>Total</b>		9,95	15,19	10,81	27,17	23,74	30,30	25,10	27,03	120,43

Fuente: Sivigila Caldas

En la **subregión occidente alto** la razón más alta de morbilidad Materna extrema se documenta en el año 2022 con 68,86 casos por 1000 Nacidos vivos, seguida por el año 2021 con 59,92 casos por 1000 NV; el municipio de Filadelfia muestra la razón más elevada para el 2022 con 151,9 casos por 1000 nacidos vivos, seguido por el municipio de Supia con 86,3 casos por 1000 NV (tabla 5).

**Tabla 5.** Tasa de incidencia Morbilidad Materna Extrema Subregión occidente alto Caldas, 2013 a 2022

SUBREGION	MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Subregión Occidente Alto	Filadelfia	0,00	11,11	14,71	11,11	12,35	12,35	13,89	138,89	85,71	151,9
	La Merced	0,00	0,00	18,52	0,00	21,28	36,36	0,00	78,43	94,34	48,8
	Marmato	18,18	0,00	17,39	0,00	33,90	8,13	44,25	114,04	76,92	54,1
	Riosucio	13,25	8,38	7,35	21,78	16,54	17,31	36,73	68,97	49,55	50,4
	Supia	2,97	11,56	15,82	15,92	16,13	13,94	50,00	87,59	56,07	86,3
	<b>Total</b>		9,21	8,43	11,85	16,14	18,18	15,95	37,70	36,92	59,92

Fuente: Sivigila Caldas



En la **subregión oriente alto**, la razón más alta de Morbilidad Materna Extrema se documentó en el año 2021 con 73,68 casos por 1000 Nacidos vivos, seguida por el año 2022 con 68,29 casos por 1000 NV; el municipio de Manzanares muestra la razón más elevada para el 2022 con 85,3 casos por 1000 nacidos vivos, seguido por el municipio de Marulanda con 66,7 casos por 1000 NV (tabla 6).

**Tabla 6.** Tasa de incidencia Morbilidad Materna Extrema Subregión oriente alto Caldas, 2013 a 2022

SUBREGION	MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Subregión Orente Alto	Manzanares	5,29	0,00	26,04	15,87	14,22	27,59	48,28	36,50	74,07	85,3
	Marquetalia	7,69	0,00	11,83	27,40	21,28	32,26	27,52	48,00	105,69	52,6
	Marulanda	0,00	50,00	47,62	0,00	41,67	47,62	38,46	0,00	200,00	66,7
	Pensilvania	10,00	11,05	0,00	12,66	0,00	24,10	36,50	46,51	29,85	64,3
	<b>Total</b>	<b>7,21</b>	<b>5,96</b>	<b>14,16</b>	<b>17,65</b>	<b>13,29</b>	<b>28,51</b>	<b>40,77</b>	<b>41,26</b>	<b>73,68</b>	<b>68,29</b>

Fuente: Sivigila Caldas

En la subregión del **Magdalena caldense**, la razón más alta de Morbilidad Materna Extrema se documenta en el año 2022 con 79,37 casos por 1000 Nacidos vivos, seguida por el año 2021 con 77,49 casos por 1000 NV; el municipio de La Dorada muestra la razón más elevada para el 2022 con 91,7 casos por 1000 nacidos vivos, seguido por el municipio de Samaná con 66,0 casos por 1000 NV (Tabla 7).

**Tabla 7.** Tasa de incidencia Morbilidad Materna Extrema Subregión Magdalena caldense, 2013 a 2022

SUBREGION	MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Subregión Magdalena Caldense	La Dorada	10,71	10,34	24,24	22,03	3,91	8,83	20,65	30,71	83,22	91,7
	Norcasia	11,24	11,63	27,78	56,34	34,09	42,25	0,00	0,00	64,94	13,3
	Samaná	16,30	9,48	20,00	40,70	25,38	0,00	56,00	8,47	31,58	66,0
	Victoria	0,00	10,87	22,73	23,53	0,00	12,99	0,00	0,00	100,00	36,4
	<b>Total</b>	<b>10,87</b>	<b>10,33</b>	<b>23,76</b>	<b>26,24</b>	<b>8,77</b>	<b>10,16</b>	<b>22,53</b>	<b>22,91</b>	<b>77,49</b>	<b>79,37</b>

Fuente: Sivigila Caldas

En la **subregión norte**, la razón más alta de Morbilidad Materna Extrema se documenta en el año 2021 con 108,78 casos por 1000 Nacidos vivos, seguida por el año 2022 con 88,24 casos por 1000 NV; el municipio de Aranzazu muestra la razón más elevada para el 2022 con 114,3 casos por 1000 nacidos vivos, seguido por el municipio de Aguadas con 97,3 casos por 1000 NV (Tabla 8).

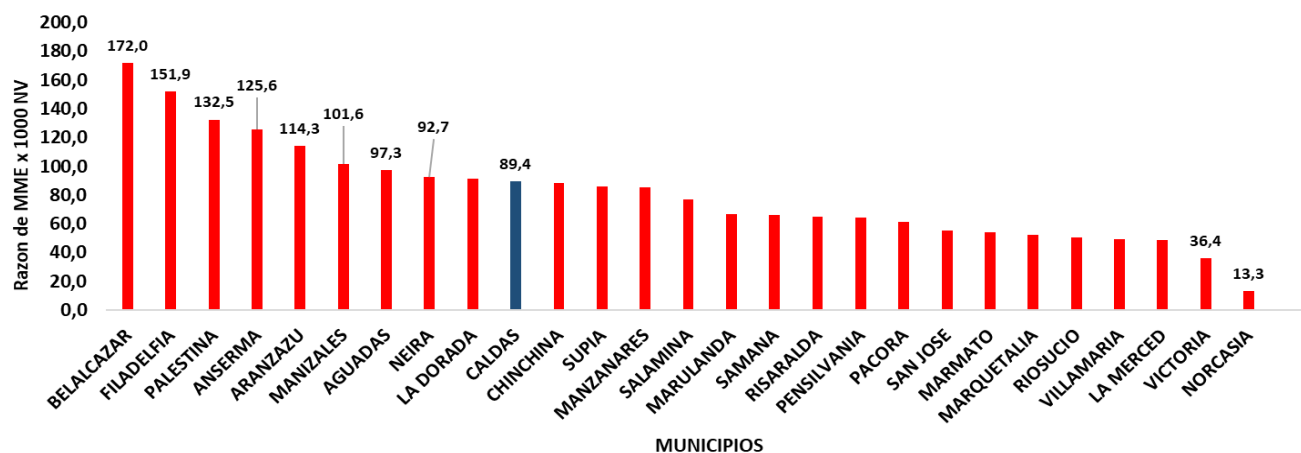
**Tabla 8.** Tasa de incidencia Morbilidad Materna Extrema Subregión norte Caldas, 2013 a 2022

SUBREGION	MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Subregión Norte	Aguadas	8,40	4,65	15,94	27,15	9,95	16,22	33,71	124,32	95,81	97,3
	Aranzazu	7,30	0,00	20,55	13,89	8,85	7,41	28,57	120,69	147,54	114,3
	Pácora	0,00	0,00	16,81	10,64	55,12	18,52	15,50	58,25	67,96	61,2
	Salamina	20,00	11,76	0,00	19,61	24,24	42,37	58,82	123,97	121,21	76,9
	<b>Total</b>	<b>9,35</b>	<b>4,90</b>	<b>13,55</b>	<b>19,61</b>	<b>23,10</b>	<b>20,15</b>	<b>34,67</b>	<b>36,19</b>	<b>108,78</b>	<b>88,24</b>

Fuente: Sivigila Caldas

La razón de Morbilidad Materna Extrema departamental hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 fue de 89,4 casos por 1000 Nacidos vivos, 9 municipios se encuentran por encima de la razón departamental, Belalcázar con 172 casos por 1000 Nacidos Vivos, Filadelfia con 151,9 casos por 1000 NV, Palestina con 132,5 casos por 1000 Nacidos Vivos Aranzazu con 114,3 casos por 1000 NV y Manizales con 101,6 por 1000 Nacidos Vivos son los que muestran la razón más alta durante el 2022 (Gráfica 4).

**Gráfica 4.** Razón de Morbilidad Materna extrema (x 1000 Nacidos Vivos) por municipio de residencia, Caldas, a semana epidemiológica 52 de 2022



Fuente: Sivigila Caldas

En cuanto a muerte perinatal en las gestantes con Morbilidad Materna Extrema hasta la Semana 52 de 2022, en el departamento se presentaron 22 casos, siendo Manizales el que mayor número de eventos reporta (n=7). Finalmente, respecto a los casos de morbilidad materna extrema con mayor número de criterios de inclusión, a nivel departamental 14,9% de los casos notificados presentan 3 o más criterios. Al ver este indicador según municipio de residencia, La Merced (50%), Marmato (37,5%), Pensilvania (36,4%), Neira y Samaná (28,6%) son los que documentaron el mayor porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión. (Tabla 9).

**Tabla 9.** Indicadores de vigilancia de la Morbilidad Materna extrema, Caldas, hasta semana epidemiológica 53 de 2022

Municipios	Casos MME	Nacidos Vivos	Casos MM Temprana	Casos MP en MME	Casos con 1 o 2 CI	Casos con 3 o más CI	Razón MME por 1.000 NV	porcentaje Casos con 1 o 2 CI	Porcentaje casos 3 o más CI
Manizales	271	2668		7	238	33	101,6	87,8	12,2
La Dorada	65	709	1	4	57	9	91,7	87,7	13,8
Chinchiná	38	429		3	31	7	88,6	81,6	18,4
Anserma	26	207			20	6	125,6	76,9	23,1
Supia	24	278			19	5	86,3	79,2	20,8
Riosucio	23	456		2	20	3	50,4	87,0	13,0
Villamaria	22	443			20	2	49,7	90,9	9,1

Municipios	Casos MME	Nacidos Vivos	Casos MM Temprana	Casos MP en MME	Casos con 1 o 2 CI	Casos con 3 o más CI	Razón MME por 1.000 NV	porcentaje Casos con 1 o 2 CI	Porcentaje casos 3 o más CI
Palestina	20	151		2	17	3	132,5	85,0	15,0
Aguadas	18	185			14	4	97,3	77,8	22,2
Belalcázar	16	93			15	1	172,0	93,8	6,3
Neira	14	151		1	10	4	92,7	71,4	28,6
Aranzazu	12	105			9	3	114,3	75,0	25,0
Filadelfia	12	79			10	2	151,9	83,3	16,7
Salamina	12	156		1	10	2	76,9	83,3	16,7
Manzanares	11	129			10	1	85,3	90,9	9,1
Pensilvania	11	171			7	4	64,3	63,6	36,4
Viterbo	11	58			11	0	189,7	100,0	0,0
Marmato	8	148			5	3	54,1	62,5	37,5
Samaná	7	106		1	5	2	66,0	71,4	28,6
Pácora	6	98			6	0	61,2	100,0	0,0
Marquetalia	5	95		1	5	0	52,6	100,0	0,0
Risaralda	5	77			4	1	64,9	80,0	20,0
La Merced	2	41			1	1	48,8	50,0	50,0
San José	2	36			2	0	55,6	100,0	0,0
Victoria	2	55			2	0	36,4	100,0	0,0
Marulanda	1	15			1	0	66,7	100,0	0,0
Norcasia	1	75			1	0	13,3	100,0	0,0
<b>Total</b>	<b>645</b>	<b>7214</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>550</b>	<b>96</b>	<b>89,4</b>	<b>85,3</b>	<b>14,9</b>

Fuente: Sivigila Caldas

En relación con el Aseguramiento de las pacientes notificadas para Morbilidad Materna Extrema MME durante el año 2022 se encuentra que el mayor número de casos lo tiene la Nueva EPS (contributivo y subsidiado) con 227 casos (35,2%), seguido por la EAPB SURA con 100 casos (15,5%), Asmetsalud EPS con 87 Casos (13,5%), Salud total 70 casos (10,9%). Se encontraron 38 casos sin dato (5,9%). (Tabla 10).

**Tabla 10.** Casos de Morbilidad Materna Extrema MME por Aseguradora EAPB, Caldas 2022

EAPB	# Casos	%
NUEVA EPS	227	35,2
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	100	15,5
ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA - ASMETSALUD	87	13,5
SALUD TOTAL S.A.	70	10,9
SIN DATO	38	5,9
E.P.S. SANITAS	25	3,9
MEDIMÁS EPS S.A.S. SUBSIDIADO	22	3,4
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA - AIC	15	2,3
POLICIA NACIONAL	11	1,7
MAGISTERIO	9	1,4
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	8	1,2

<b>EAPB</b>	<b># Casos</b>	<b>%</b>
MALLAMAS EPSI	7	1,1
MEDIMÁS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	4	0,6
COOP DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA	4	0,6
SAVIA SALUD E.P.S.	3	0,5
MEDIMÁS EPS S.A.S. -CM	3	0,5
COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	2	0,3
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.	1	0,2
COMPENSAR E.P.S.	1	0,2
COOMEVA E.P.S. S.A.	1	0,2
MEDIMÁS EPS S.A.S. -CM	1	0,2
CAPITAL SALUD E.P.S.	1	0,2
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO - EMSSANAR	1	0,2
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.S.S.	1	0,2
CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	1	0,2
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S. S.A.	1	0,2
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>645</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila Caldas

## 4. Discusión

La morbilidad materna extrema ha tenido un comportamiento en los últimos cuatro años para Caldas hacia el incremento derivado del fortalecimiento de la vigilancia por los actores del sistema de salud. Los casos de MME notificados durante el 2022 reportan que las mujeres con edades entre 20 y 35 años, residentes en el área urbana, afiliadas al régimen subsidiado tienen mayor posibilidad para la ocurrencia de complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días después de terminado el embarazo.

La afiliación al sistema de seguridad social en salud es un determinante social de tipo estructural que refleja la distribución desigual del poder y los recursos en los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales, lo que se traduce en consecuencias para la salud, mayor carga de la morbimortalidad y exposición diferencial a los riesgos para la salud.

El comportamiento de la MME en el departamento de Caldas por encima de la razón nacional puede indicarnos que se ha consolidado el proceso de vigilancia el cual ha sido socializado y sensibilizado en aspectos como identificación temprana de las complicaciones obstétricas severas y mejora en la calidad de atención intrahospitalaria lo que de manera sensible contribuye a disminuir la probabilidad de desenlaces fatales. Es necesario que los municipios con los más bajos indicadores y razones establezcan y hagan efectivas las estrategias definidas por el Instituto nacional de Salud INS para el mejoramiento de la vigilancia de la MME con los mecanismos de alerta temprana para la detección, clasificación del riesgo y atención integral y con oportunidad de las gestantes que cursan con MME.

La vigilancia de los eventos de maternidad segura ha permitido documentar evidencias sobre las falencias en la prestación de los servicios de salud, las cuales son susceptibles de intervención, entre ellas están la eliminación de barreras de acceso a programas y métodos de regulación de la fecundidad, el acceso

temprano al control prenatal. Se deben optimizar los mecanismos de referencia y contrarreferencia de manera que se facilite intervenir oportunamente las complicaciones detectadas a las gestantes y sus bebés, así como tener un talento humano capacitado, insumos y logística suficientes para la atención del parto, postparto y las complicaciones del recién nacido.

## 5. Conclusiones

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022, se han notificado al SIVIGILA del departamento de Caldas 645 casos de morbilidad materna extrema de residentes en los 27 municipios de Caldas; Manizales con 42%, La Dorada con 10,1%, Chinchina con 5,9%, y Anserma con 4%, documentan juntos el 62% de los casos de Morbilidad Materna Extrema.

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 52 de 2022, se ha notificado en mujeres residentes en cabeceras municipales con 81,2%. Por grupos de edad, el 66,7% de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 34 años. Se registraron 102 casos (15,8%) de MME en el grupo de edad de 10 a 19 años.

La razón de Morbilidad Materna Extrema departamental hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 fue de 89,4 casos por 1000 Nacidos vivos, 9 municipios en Caldas superan esta razón departamental; Belalcázar con 172 casos por 1000 Nacidos Vivos, Filadelfia con 151,9 casos por 1000 NV, Palestina con 132,5 casos por 1000 Nacidos Vivos Aranzazu con 114,3 casos por 1000 NV y Manizales con 101,6 por 1000 Nacidos Vivos son los que muestran la razón más alta durante el 2022.

La cantidad de criterios de inclusión de las pacientes, nos indica el grado de severidad de la complicación obstétrica por la que cursó la gestante, 85,3% presentaron uno a dos criterios de inclusión y 14,9% presentó tres o más criterios, indicando que fueron pacientes gravemente enfermas con un riesgo relativo mayor de muerte.

En relación con las causas agrupadas de morbilidad materna extrema la mayor proporción correspondió a trastornos hipertensivos con 65,9% (n=425) de los casos notificados, seguido por complicaciones hemorrágicas con 11,9% (n=77); enfermedad preexistente que se complica 9% (n=58) sepsis de origen obstétrico 7,4% (n=48), complicaciones del aborto 3,7% (n=24); sepsis de origen no pulmonar 0,6% (n=4) y sepsis de origen no obstétrico 0,5% (n=3).

## 6. Recomendaciones

El control prenatal debe ser una oportunidad en la atención materno-infantil para garantizar acciones integrales y de calidad y permitir la identificación temprana de los factores de riesgo para prevenir e intervenir oportunamente reduciendo así la probabilidad de desenlaces fatales o de discapacidades. Por tanto, el control prenatal debe cumplir con cuatro atributos establecidos por el modelo estándar del control prenatal de la OMS: precocidad, periodicidad, completitud y cobertura amplia. (7)

Se debe mantener el y consolidar la notificación definida en el sistema de alerta temprana de manera que se privilegie el seguimiento de las pacientes desde las aseguradoras para realizar medidas

preventivas con la identificación de los factores de riesgo de manera oportuna y de esta forma evitar futuras morbilidades y mortalidades maternas y perinatales.

Se debe realizar acompañamiento a municipios y UPGD reforzando adopción de definiciones y conceptos, y propender por el fortalecimiento de la notificación oportuna y con calidad de la totalidad de los casos de MME ocurridos.

Es indispensable el fortalecimiento de los procesos básicos de la atención prenatal, en función de aspectos como: cobertura, acceso, oportunidad de los servicios, periodicidad, seguimiento, atención primaria cerca del domicilio bajo el marco de la integralidad de la prestación del servicio.

Es necesario incentivar desde los programas de promoción y prevención, la participación de las gestantes y sus familias frente a la importancia y conocimiento de signos de alarma y demanda espontánea de la atención.

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.

Los Prestadores y Entidades administradoras de Planes de Beneficios EAPB deben garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de las intervenciones y acciones definidas en los lineamientos de la 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 desarrollar y mantener con la participación de la academia, 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.

## 7. Referencias

- (1) Sánchez-Barrera, E. T., Mendieta-Hernández, S. P., Pineda-Martínez, E. M., & Cárdenas, D. L. (2019). Comportamiento epidemiológico de la morbilidad materna extrema. Colombia, 2016. Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá, 6(2), 99–117.  
<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/414>
- (2) Ortiz Lizcano, Quintero Mejía Romero Vélez, Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (MME), Dirección general de salud pública Ministerio de la protección social. 2010  
[https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mortalidadmaternaextrema\\_web.pdf](https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mortalidadmaternaextrema_web.pdf)
- (3) Mateus J. The burden of severe maternal morbidity in contemporaneous Obstetrics. Rev Perú Ginecol y Obstet [Internet]. 2016;62(4):397–404. Available from:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322016000400008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322016000400008&script=sci_abstract&tlng=pt)



- (4) Oliveira LC, Da Costa AAR. Maternal near miss in the intensive care unit: Clinical and epidemiological aspects. Rev Bras Ter Intensiva. 2015;27(3):220– 7.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592115/>
- (5) Rodríguez GI. Calidad de las atenciones prenatales y su relación con la morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17695/Rodriguez\\_pg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17695/Rodriguez_pg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (6) Instituto Nacional de Salud INS, (Colombia) Informe de evento Periodo epidemiológico XIII, Colombia, 2022 [internet] Bogotá [citado abril 26]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORBILIDAD%20MATERNA%20EXTREMA%20PE%20XIII%202022.pdf>
- (7) Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo  
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1064196/retrieve>