

COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA DEPARTAMENTO DEL META COLOMBIA 2014

CÉSAR GARCÍA BALAGUERA



Universidad Cooperativa
de Colombia

Tabla de Contenidos

1. Introducción
2. Objetivos
3. Materiales y métodos
4. Resultados
5. Conclusiones

**LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS**



Universidad Cooperativa
de Colombia

Introducción

**LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS**



Universidad Cooperativa
de Colombia

Contexto Mundial

- Cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.
- Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.
- La mortalidad materna es mayor en zonas rurales y en comunidades más pobres.
- Las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.
- La mortalidad materna mundial se ha reducido en 44% entre 1990 y 2015.
- La meta OMS: reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

OMS 2016 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>)

Contexto Colombia 2015

- Morbilidad y mortalidad materna y perinatal
- RMM 52 x 100.000 NV RMP 13.7 x 1.000 NV (2015)
- Cobertura aseguramiento 95%
- Embarazo no planeado, embarazo adolescente
- Inscripción CPN
- Número controles prenatales

LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS



Universidad Cooperativa
de Colombia

Siendo uno de los objetivos del milenio reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015, se implementó la vigilancia epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema (MME) como una de las estrategias regionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para mejorar la salud materna y lograr reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes en el año 2015, partiendo de la premisa que la mortalidad materna es potencialmente prevenible.

Morbilidad Materna Extrema MME

Vigilancia Salud Pública

** OPS 2013*

Morbilidad Materna Extrema MME

- El programa de MME está basado en la vigilancia de aquellas complicaciones causantes del 80% de las muertes maternas, como las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), las infecciones (generalmente tras el parto), la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) y los abortos peligrosos.

» *Instituto Nacional de Salud. Protocolo morbilidad materna extrema. 2015*

MME CRITERIOS INCLUSIÓN

- La MME se especifica por sus criterios de inclusión, que están clasificados en tres categorías:
 - por causa básica (trastornos hipertensivos del embarazo, shock hipovolémico, sepsis)
 - por falla orgánica (vascular, cerebral, renal, hepática, respiratoria, cerebral)
 - por manejo (ingreso a UCI, cirugía, hospitalización, transfusión sanguínea entre otros).

» Instituto Nacional de Salud. Protocolo morbilidad materna extrema. 2015

SEVERIDAD

- El número de criterios de inclusión reflejan la severidad y el compromiso en la salud materna.
- La presencia de mayor número de criterios de inclusión en los casos de morbilidad materna extrema, supone la posibilidad de mayores complicaciones en la salud de la gestante y mayor complejidad en el manejo clínico de los mismos.
- Se considera que reunir tres criterios refleja un trastorno severo.

» Instituto Nacional de Salud. Protocolo morbilidad materna extrema. 2015

MME COLOMBIA

- En Colombia se implementó el sistema de vigilancia de MME en el año 2012. La notificación de MME fue concebida “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”

LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS



Universidad Cooperativa
de Colombia

OBJETIVOS

GENERAL

describir la Morbilidad Materna Extrema durante el año 2014 en el Departamento del Meta.

LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMAS

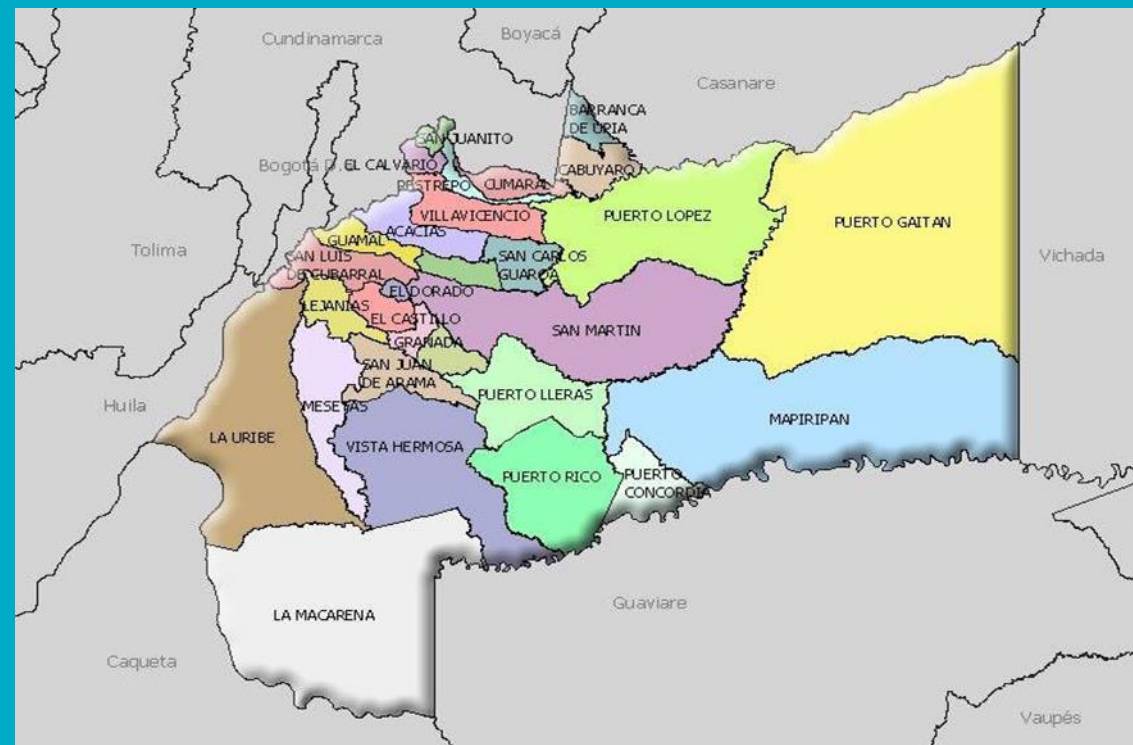

Universidad Cooperativa
de Colombia

Materiales y Métodos

- Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo, con abordaje cuantitativo.
- Los casos se tomaron de los reportados como morbilidad materna extrema que cumplían los criterios de inclusión según el protocolo del Instituto Nacional de Salud INS, mediante el sistema de vigilancia epidemiológica nacional SIVIGILA, durante al año 2014 para el Departamento del Meta.



DEPARTAMENTO DEL META COLOMBIA



LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS



Universidad Cooperativa
de Colombia

Materiales y métodos

- Criterios de inclusión: caso notificado y confirmado mediante el sistema de vigilancia SIVIGILA.
- Criterios de exclusión: Casos no confirmados o excluidos por falta de datos clínicos o que no cumplían criterios para MME.
- Se incluyeron 353 casos

RESULTADOS

Características socio-demográficas	
Edad promedio	27 años
Educación básica (hasta 11 años)	43.88%
Ocupación hogar	71.8%
Ingreso familiar	
1 SMLV (US\$ 240 o menos)	48%
Régimen subsidiado	58%
Zona urbana	83.3%

LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS



Universidad Cooperativa
de Colombia

MME y MM Edad

Grupo de edad	Casos de MME		Muertes Maternas	
	n	%	n	%
<15 años	2	0.57	1	12.5
15-19	96	27.19	1	12.5
20-34	208	58.93	5	62.5
>35	47	13.31	2	25.0

LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS


Universidad Cooperativa
de Colombia

Escolaridad

Escolaridad	MME		Muertes maternas	
	n	%	N	%
Ninguna	21	8.86	1	11.1
Primaria	68	28.69	3	33.3
Secundaria	109	43.88	3	33.3
Superior	19	8.01	2	22.2

LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS



Universidad Cooperativa
de Colombia

Antecedentes GO

- El 99.43% de las pacientes se hospitalizaron.
- El 38.24% se remitieron inicialmente a mayor nivel de complejidad.
- El tiempo entre la orden de remisión y la ubicación en nivel superior de atención fue en promedio de 4.8 horas (IC 0.0-15.4)
- El 51,92% se remitió en tres o menos horas.
- 47.59% fueron primigestantes, 22.66% dos embarazos, 13.68% tres embarazos y 15.6% tenían cuatro o más embarazos
- Promedio de 2.2 hijos por mujer (IC 1.4-5.8). . Rango 1 a 12 hijos.
- El 55.81% tenía algún parto por cesárea
- 44.19% fue su primera cesárea
- 18.98% reportó tener un aborto previo.
- Periodo intergenésico 58.07% tuvo menos de 1 año, 7.65% de un año y 5.10% de dos años. Promedio 2.24 años, (IC 0-9.88).

LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS



Universidad Cooperativa
de Colombia

Control prenatal MME

- El 32.86% se registró sin ningún control prenatal
- 18.13% tuvo de 1 a 3 controles prenatales
- 49.01% tuvo 4 o más controles prenatales.
- La semana de inicio del control prenatal fué de 9.17 semanas, (IC 0.2-23.4), mediana de 8 semanas.
- El 71.95% iniciaron el control prenatal en el primer trimestre de gestación, 28.05% lo iniciaron en el segundo y tercer trimestre de gestación.

CRITERIOS POR CAUSA BASICA	n	%
ECLAMPSIA	79	49.4
CHOQUE HIPOVOLEMICO	72	45.0
CHOQUE SEPTICO	9	5.6
TOTAL	160	

Criterios por falla de órgano

FALLA ORGÁNICA		
CARDIACA	13	3.5
VASCULAR	161	46.1
RENAL	18	5.2
HEPÁTICA	55	15.7
METABÓLICA	16	5.2
CEREBRAL	11	3.1
RESPIRATORIA	20	5.6
COAGULACIÓN	55	15.6

LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS



Universidad Cooperativa
de Colombia

Manejo específico

MANEJO ESPECIFICO		
INGRESO A UCI	116	49.6
CIRUGIA ADICIONAL	48	20.5
TRANSFUSIÓN	70	29.9
TOTAL	234	100

LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS



Universidad Cooperativa
de Colombia

Número de criterios para MME

No. Criterios	n	%
1	170	48.16
2	83	23.51
3	50	14.16
4	18	5.10
5	16	4.53
6	12	3.40
7	1	0.28
8	1	0.28
9	2	0.57

CRITERIOS POR CAUSAS AGRUPADAS	n	%
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	199	56.4
COMPLICACIONES HEMORRAGICAS	72	20.4
COMPLICACIONES DE ABORTO	12	3.40
SEPSIS DE ORIGEN OBSTETRICO	5	1.41
SEPSIS DE ORIGEN NO OBSTETRICO	10	2.83
SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	0	0
ENFERMEDAD PREEXISTENTE QUE SE COMPLICIA	116	32.9
OTRA CAUSA	49	13.88
Total	359	

FACTORES ASOCIADOS PARA CAUSAS AGRUPADAS

Causa agrupada	Factor de riesgo	OR	IC 95%	p
Trastornos hipertensivos	Menor de 20 años	1.05	0.66-1.68	0.93
Trastornos hipertensivos	Régimen subsidiado	15.57	6.88-33.27	0.00001
Trastornos hipertensivos	1ª. gestación	1.8	1.13-2.87	0.02
Complicaciones hemorrágicas	Menor de 20 años	0.44	0.25-0.8	0.01
Complicaciones hemorrágicas	Régimen subsidiado	0.56	0.34-0.94	0.0385
Complicaciones hemorrágicas	1ª. gestación	0.89	0.52-1.54	0.78

LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS



Universidad Cooperativa
de Colombia

Conclusiones

LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS



Universidad Cooperativa
de Colombia

Conclusiones

- La MME en el departamento es una causa importante de morbilidad en las mujeres en edad fértil.
- Se requiere seguir fortaleciendo su identificación para realizar manejos oportunos, así como fortalecer las estrategias y programas en salud pública existentes para que haya mayor adherencia al control prenatal.
- Los trastornos hipertensivos y los hemorrágicos fueron las primeras complicaciones que se presentaron en el departamento similares a país y a nivel mundial.

CÉSAR GARCÍA BALAGUERA

E-mail cesar.garcia@campusucc.edu.co

cegaba@hotmail.com

**LO MEJOR
DE TI
HACIENDO
LO MEJOR
POR LOS
DEMÁS**



Universidad Cooperativa
de Colombia