

**Características Epidemiológicas de Gestantes que presentaron Morbilidad Materna
Extrema**

Erika Juliana Parra Gomez
Lina María Jojoa Sapuy
Maira Alejandra Mateus Molina

Universidad Antonio Nariño
Programa de Enfermería
Facultad Ciencias de la Salud
Neiva, Colombia
2023

**Características Epidemiológicas de Gestantes que presentaron Morbilidad Materna
Extrema**

Erika Juliana Parra Gomez
Lina María Jojoa Sapuy
Maira Alejandra Mateus Molina

**Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar el título de:
Enfermero (a)**

Director (a)
Laura Ximena Pedroza Sánchez

**Línea de investigación:
Gestión del cuidado en contexto clínico**

Trabajo de grado

**Grupo de Investigación:
Cuidados de enfermería en salud sexual y reproductiva**

Universidad Antonio Nariño
Programa de Enfermería
Facultad Ciencias de la Salud
Neiva, Colombia

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado
Características Epidemiológicas de Gestantes que presentaron Morbilidad Materna
Extrema, cumple con los requisitos para optar
Al título de Enfermero (a)

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de grado principalmente a Dios y a nuestras familias en especial a nuestros padres quienes en todo momento nos alentaron y apoyaron en el proceso para poder culminar de manera exitosa este proyecto, creyendo siempre firmemente en nuestras capacidades.

Agradecimientos

Deseamos agradecer a nuestros tutores de trabajo de grado por su apoyo y comprensión desinteresada, su paciencia, por guiar nuestro proyecto mediante recomendaciones técnicas las cuales fueron relevantes para concluir el proceso. Además, queremos agradecer al contacto directo, en el departamento del caquetá que se sitúa en la secretaría de salud, quien abogó por nosotras y fue la principal intermediaria para la obtención de los datos.

Contenido

Lista de Tablas	6
Lista de tablas	7
Glosario	8
Resumen	10
1. Introducción	12
2. Planteamiento del Problema	13
3. Justificación	17
4. Marco Teórico	19
4.1. Antecedentes	19
4.2. Marco normativo	21
4.3. Marco conceptual	23
5. Objetivos	30
5.1 General	30
5.2 Específicos	30
6. Diseño Metodológico	31
6.1 Enfoque y tipo de estudio	31
6.2 Población	31
6.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	32
6.4 Variables	33
6.5 Consideraciones Éticas	37
7. Resultados	38
8. Discusión	46

9	Conclusiones	50
10	Referencias bibliográficas	52
	Anexos	58

1. Lista de Tablas

Tabla 1: Edad de la gestante	38
Tabla 2: Ocupación de la gestante	38
Tabla 3: Área de ocurrencia del caso	39
Tabla 4: Régimen del sistema de seguridad social en salud.	40
Tabla 5: Estrato socioeconómico de la gestante	40
Tabla 6: Pertenencia étnica de la gestante	40
Tabla 7: Nacionalidad de la gestante	41
Tabla 8: Paridad de la gestante	41
Tabla 9: Edad de gestación al momento de la ocurrencia del caso	41
Tabla 10: Semana de inició a controles prenatales	41
Tabla 11: Controles prenatales	42
Tabla 12: Antecedentes obstétricos	42
Tabla 13: Estancia de hospitalización	43
Tabla 14: Causas básicas de morbilidad materna extrema	43
Tabla 15: Tipo de Morbilidad materna extrema	44
Tabla 16: Condición final de la gestante	45

2. Lista de tablas

Tabla 1: Cronograma	58
Tabla 2: Presupuesto	59
Tabla 3: Presupuesto específico	59

Lista de imágenes

Imagen 1: Ficha de notificación	61
Imagen 2: Concepto comité trabajo de grado	63
Imagen 3: Carta de autorización para el desarrollo del proyecto de investigación	64
Imagen 4: Carta de aprobación del comité de bioética	65
Imagen 5: Evidencia de datos básicos de morbilidad materna extrema	66

3. Glosario

- **Característica epidemiológica:** Conjunto de características en las cuales se incluyen las sociales, educativos y poblacionales que intervienen en la maternidad.(1)
- **Embarazo:** Estado por el que cursa una mujer en el momento en que concibe la fecundación y el feto comienza a desarrollarse. (2)
- **Gestante:** Estado de embarazo o gestación. (3)
- **Edad gestacional:** semanas de gestación cuando se presenta el evento. (4)
- **Morbilidad:** se incluyen las personas que llegan a enfermarse ya sea en un lugar o tiempo determinado con respecto al total de los individuos. (5)
- **Morbilidad Materna Extrema:** Una o varias complicaciones que generan algún riesgo para la madre o el neonato durante la etapa de gestación. (5)
- **Factor de riesgo:** Riesgo que puede desarrollar de forma desfavorable una lesión o complicación al estado de salud.(6)
- **Condición final:** Sucesos que se generan a consecuencia de una condición en la que se incluye la salud materno perinatal. (4)
- **Unidad Primaria Generadora de Datos:** Son los principales implicados como entidades, que se utiliza para captar información de los eventos que se presentan al (SIVIGILA). (7)
- **Hipertensión gestacional:** Presión arterial alta que se da en el embarazo, este inicia después de de que la gestación corsa por la semana 20. (8)
- **Diabetes Gestacional:** Se desarrolla en la gestación. Afecta a las células que metabolizan glucosa, causando que la glucosa en sangre aumente el nivel. (9,10)

- **Tener un parto quirúrgico (cesárea):** se le realiza a la gestante un procedimiento quirúrgico para extraer el feto lo cual se realiza mediante una incisión, y de esa manera se ayuda a evitar el parto vaginal. (9,10)
- **Preeclampsia:** Es una complicación que empieza después de la semana 20 del embarazo, se caracteriza por cifras elevadas de tensión arterial >140 milímetros de mercurio (mmHg). (11)
- **Eclampsia:** Agravamiento de la gestación que genera convulsiones con movimiento tónico-clónicas, que se dan como resultado de una hipertensión arterial no tratada a tiempo. (12)
- **Choque Hipovolémico:** se puede cursar con una emergencia, cuando hay una gran pérdida ya sea de sangre u otro líquido, lo cual hace que el corazón no logre trabajar de manera adecuada. (13)
- **Aborto Espontaneo:** Pérdida del feto de manera involuntaria a los que tienen menos o igual a 20 semanas de gestación. (14)
- **Desprendimiento Prematuro de Placenta:** Sucede cuando la placenta no logra sostenerse con la pared interna del útero se desprende apuntes de que entre en trabajo de parto. (15)
- **Antecedentes Obstétricos:** Recopilación y características sobre datos de la salud reproductiva o números de paridad de una mujer.

4. Resumen

Introducción: La morbilidad materna extrema continúa como un tema de gran importancia y además de interés en salud, el cual se determina por la condición individual de cada gestante, y también de los servicios que se le brindan, dado en los contextos tanto culturales, sociales y clínicos.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas de las gestantes, que presentaron Morbilidad Materna Extrema, en el Departamento del Caquetá durante el año 2021.

Materiales y métodos: La investigación decidió utilizar un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, debido a que permite reunir datos adecuados para así dar respuestas a los fenómenos de salud y enfermedades, con corte transversal, análisis estadístico univariado, con estadística descriptiva para variables que contempla naturaleza cuantitativa como: medidas de tendencia central, medidas de dispersión estándar. El estudio utilizó la técnica de revisión y análisis de la base de datos captados desde las fichas con los casos que fueron notificados, en las cuales se incluyeron las siguientes categorías: edad, ocupación, régimen, estrato, nacionalidad, edad de gestación al momento de la ocurrencia, semana de inicio de controles prenatales, controles prenatales, antecedentes gineco-obstétricos, causas básicas, estancia hospitalaria tipo de morbilidad y condición final.

Resultados: Se utilizaron 186 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME), en la cual se utilizaron 16 variables para dar respuesta al objetivo, entre ellas se encuentran: edad

(promedio 27 años), ocupación (ama de casa 38,71%), área donde se presentó el caso (cabecera municipal 69,35% y áreas rurales 22,40%), régimen (subsidiado 84,95%), estrato (1, 67,03% y 2, 32,97%), pertenencia étnica (otro 98,39% e indígena 1,61%), nacionalidad (Colombia 99,10%), paridad (promedio 2), edad de gestación al momento de ocurrencia (promedio 32 semana de gestación), semana de inicio de controles prenatales (promedio 11 semanas de gestación), controles prenatales (promedio 3 controles), antecedentes obstétricos (partos vaginales, promedio 1, cesáreas, promedio 0,61), estancia de hospitalización (promedio 3), causas básicas de morbilidad (causa principal, preeclampsia severa 46,24%, causa principal agrupada Trastornos Hipertensivos 77,42%, causa asociada Hipertensión materna no especificada 15,325), condición final (vivo 100%).

Conclusión: La edad que obtuvo la mayoría de casos fueron las edades entre los 14-18 años en estas se encuentra un 19,3% del total de las gestantes en estudio. Además, se cuenta con una clasificación de los tipos de MME que más se presentaron en algunos de estos encontramos: Preeclampsia severa (76,34%), Trastornos hipertensivos (77,42%) y Trastornos hemorrágicos (17,34%). El 16,6% no realizaron control prenatal.

Palabra clave: (Morbilidad Materna Extrema, Gestantes, Preeclampsia, Hemorragias, Trastornos Hipertensivos, Características epidemiológicas.

Abstrac and keywords

Introduction: Extreme maternal morbidity continues as one of the main highly complex public health problems, which is determined by the individual condition of each pregnant woman, in the quality of the services she receives, and in cultural, social, and clinical contexts.

Objective: To describe the epidemiological characteristics of pregnant women, who presented Extreme Maternal Morbidity, in the Department of Caquetá during the year 2021.

Materials and methods: Study with a quantitative approach of a descriptive type, because it allows to gather adequate conditions to evaluate hypotheses and answer the reason for health phenomena and diseases, with a cross section, univariate statistical analysis, with descriptive statistics for variables of nature. quantitative as: measures of central tendency, measures of standard dispersion. The study used the technique of review and analysis of the notification sheet database, in which the following categories were included: age, occupation, regime, stratum, nationality, gestational age at the time of the occurrence, week of onset

prenatal check-ups, prenatal check-ups, gynecological-obstetric history, basic causes, hospital stay, type of morbidity, and final condition.

Results: 186 cases with Extreme Maternal Morbidity (EMM) criteria were identified, in which 16 variables were used to respond to the objective, among them are: age (average 27 years), occupation (housewife 38.71%), area of occurrence of the case (municipal capital 69.35% and dispersed rural 22.40%), regime (subsidized 84.95%), stratum (1, 67.03% and 2, 32.97%), belonging ethnicity (other 98.39% and indigenous 1.61%), nationality (Colombia 99.10%), parity (average 2), gestational age at the time of occurrence (average 32 weeks of gestation), week of start of controls prenatal (average 11 weeks of gestation), prenatal check-ups (average 3 check-ups), obstetric history (vaginal deliveries, average 1, cesarean sections, average 0.61), hospital stay (average 3), basic causes of morbidity (main cause, severe preeclampsia 46.24%, grouped main cause Hypertensive Disorders 77.42%, associated cause Unspecified maternal hypertension 15.325), final condition (alive 100%).

Conclusion: The age with the greatest severity of cases was the age group between 14-18 years, in which 19.3% of the total number of pregnant women in the study were found. In addition, there is a classification of the types of SMM that most occurred in some of these we found: severe preeclampsia (76.34%), hypertensive disorders (77.42%) and bleeding disorders (17.34%). 16.6% did not perform prenatal control.

Key word: (Extreme Maternal Morbidity, Pregnant women, Preeclampsia, Hemorrhages, Hypertensive Disorders, Epidemiological characteristics.

1. Introducción

La siguiente investigación hace a las características epidemiológicas que presentan las gestantes en el momento de cursar con la enfermedad, a lo cual se otorga se ha clasificado como un suceso de interés en la salud, que se determina por la condición individual de cada gestante, en los servicios que recibe y en los contextos tanto culturales, sociales y clínicos.(16)

El análisis que se realiza frente a la morbilidad materna extrema según “near miss maternal” genera información acerca de los contextos a lo que pueden estar expuestas las gestantes durante la etapa del embarazo, mediante este se pretende realizar el seguimiento a los casos, es decir, que la integración del estudio incrementa la oportunidad de identificar características epidemiológicas, con el propósito de ayudar e integrar estrategias que ayuden a disminuir las complicaciones. (17)

La mujer durante las etapas que comprende la gestación, evidencian experiencias positiva, agradable y satisfactoria sin la presencia de afecciones; sin embargo, la presencia de Morbilidad Materna Extrema (MME), es un factor de riesgo con necesidad de ser intervenido oportunamente para evitar complicaciones y en algunos casos sucesos fatales como la muerte materno perinatal. (18)

En Colombia, existe un Sistema que se encarga de la vigilancia encargado de la Salud Pública, en el cual se lleva a cabo un registro, control y seguimiento de la presencia de casos notificados de Morbilidad Materna Extrema (MME), de la misma manera, mediante el control de casos, se puede llegar a la disminución y de una atención apta para las gestantes; por lo cual también es importante implementar estrategias de refuerzo en los programas a los que tiene derecho cada una de las gestantes. (7)

2. Planteamiento del Problema

La morbilidad materna extrema es considerada un agravamiento en la etapa de gestación, parto o puerperio. Las mujeres que presentan esta condición se encuentran en un peligro inminente, que genera un riesgo no solo en su salud general, sino en la del feto o recién nacido. De esta manera, es necesario acudir a las estrategias de atención inmediata, como el lograr realizar un detección de manera temprana que ayude para la protección de cada una, garantizando el cumplimiento a las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno perinatal; con el objetivo de preservar el bienestar materno fetal. (19,20)

Por consiguiente, el tema expuesto, ha generado en el transcurso de los tiempos un problema de orden en salud pública, ya que va trascendiendo de generación a generación por su gran aumento significativo tanto a nivel internacional como territorial; por lo cual es de vital importancia abordar el comportamiento de los eventos que más influyen en los indicadores de notificación. El evento que más se ha presentado en prácticamente todas las regiones ha sido la histerectomía de emergencia, exceptuando América del Norte; seguidamente encontramos, del mismo modo también el caso de las admisiones de las gestantes para ingresar a unidad de cuidados intensivos (UCI), para este se excluye África. (21)

Con relación a los continentes y países que tienen ingresos muy bajos o que no cuentan con la atención apta, la tasa de MME es superior a la de los países desarrollados, se emplean cifras elevadas que varían de un 4,9% en América latina, un 5,7% en Asia y un 14,9% en África, a diferencia de Europa que solo tiene un 0,8% o Norteamérica con 1,4%, en América principalmente en el país de Estados Unidos ocurren entre 50 y 100 casos de MME, grave o severa por cada caso de muerte materna. En Sudamérica se ha comprobado mediante evidencia científica que para el año 2017 la tasa de MME osciló entre 31,0 a 50,0 casos por cada 1000 nacidos vivos. (21)

En Brasil se realizó estudio en un hospital en Teresina, Piauí, donde para el 2015 se reportó que la MME pertenece al 9,6 de los casos por cada 1000 nacidos vivos. (22) Las cifras en países como Colombia, según (SIVIGILA), para el año 2012, se ha presentado un aumento de 4692 casos. Al evidenciar la presencia de estos casos se ha fortalecido los procesos en los cuales se vigila la presencia de la enfermedad y el cambio en la definición de este, lo que ha permitido una mayor destreza en la identificación oportuna de los casos. (21,23)

Colombia en el año 2019 se identificaron como causas principales para presentar una morbilidad: los trastornos hipertensivos y las complicaciones hemorrágicas. Del mismo modo, se evidenció que la edad de las gestantes para presentar morbilidad materna extrema oscila entre 20 a 24 años, pero el mayor registro se ha presentado históricamente en aquellas mujeres que su edades han sido (de 35 y más años y también las mujeres de 15 años). (21,24)

En Colombia en el año 2020 se notificaron 24451 casos de MME, con un comportamiento estadísticamente significativo y de incremento, ya que se presentaron 20600 casos para el año 2016; La MME durante el año 2020 se ubicó en un 3,9 % de todos los embarazos por lo cual para esta misma la razón de MME fue de 39,5 casos por cada 1000 nacidos vivos lo que evidenció el aumento del 5,8 % con respecto al año anterior. Los cinco territorios con razón alta de MME fueron: Bogotá (65,6 casos por cada 1000 nacidos vivos), Caldas (63,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos), Putumayo (53,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos), Huila

(52,0 casos por cada 1000 nacidos vivos) y Casanare (49,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (25)

A nivel del departamento del Caquetá, con respecto al tema de (MME), se ha presentado un aumento significativo, evidenciado por los 186 casos notificados para el año 2021 con respecto a los 144 esperados, en donde la razón para este año fue de 29.9 casos por cada 1.000 nacidos vivos, con tendencia al aumento en el comportamiento. Los casos que se presentaron principalmente fueron en: Puerto Rico con 24 casos, con respecto a los 8 esperados, Florencia con 65 casos, de los 61 esperados, Cartagena del Chaira con 18 casos, de los 9 esperados, siendo estos los municipios con mayor incidencia; cabe destacar que 15 de los 16 municipios presentaron casos, de los cuales por cada 1.000 nacidos vivos se puede presentar entre 39 y 64 gestantes con morbilidades, lo cual genera riesgo para la vida de la gestante e hijo. Acorde con lo anterior para contar con la relación estadística, también se tuvieron en cuenta causas agrupadas a MME, como el grupo de edad, puesto que los principales registros fueron de adolescentes y mujeres jóvenes por lo que se infiere que este grupo de edad está en condiciones menos aptas para desarrollar una gestación, teniendo en cuenta que prevalecen los trastornos hipertensivos con el 77, 4% y las complicaciones hemorrágicas con el 16,7%. También se tuvieron en cuenta las condiciones sociales y demográficas para el registro del evento de MME, donde el 84,4% de estos pertenecen al régimen subsidiado y el 1,6 pertenece a un grupo étnico (Indígena), es decir que el total de los casos solo se presentaron en los estratos 1 y 2, por lo que se da a entender que las condiciones externas como son los accesos insuficientes a servicios de salud, recursos limitados o poco conocimiento, hacen que el evento este cada vez más en tendencia al aumento. (26)

Para el 03 de diciembre del año 2022 a nivel del departamento del Caquetá se encontró un aumento de casos (204 casos) a diferencia del año anterior con 186 casos registrados en el boletín epidemiológico de MME, de igual manera se sigue evidenciando que el municipio con mas tendencia al aumento de casos es Florencia con 81 caso, además se observa que para

el presente año dos municipios de los 16 del departamento de Caquetá no registraron ningún caso de MME. (27) A la semana 12 de 2023 se notificaron 76 casos de MME evidenciándose aumento del 46,2% con relación al 2022. (28)

Los principales estudios de las causas de MME, como el de características de la atención hospitalaria y su relación con la morbilidad materna extrema en Medellín, Colombia de 2014, indican una existencia de patologías en auge con relación a la gestación, en la que influyen múltiples situaciones como son: condiciones sociales, el grado de calidad que les brindan a las gestantes al momento de la atención y disposición de la usuaria, de igual manera las condiciones inherentes a los países que están en el proceso de desarrollo, que en muchos casos no cuentan con un sistema hospitalario adecuado a las necesidades del siglo XXI, atenuando aún más esta situación en las regiones de difícil acceso, áreas rurales y veredales, de las cuales la mayoría son inaccesibles. (29)

En consecuencia, a lo anteriormente mencionado, las complicaciones de una morbilidad materna extrema pueden ir evolucionando, teniendo en cuenta que algunos factores de riesgo o causas asociadas influyen en una complicación materno/fetal. Mediante estudios como el que se realizó en Medellín para el año 2014 en Colombia, se evidencia que las principales complicaciones en las gestantes son: diabetes gestacional, trastornos hipertensivos, aborto, desprendimiento prematuro de la placenta, hemorragias, siendo estas condiciones las que coaccionan la vida, obteniendo como resultado la muerte materna. (29)

Teniendo en cuenta que en el departamento del Caquetá se ha presentado una evidencia en el registro de los casos que han surgido, es imperativa la necesidad de dar continuidad al abordaje de la enfermedad, debido a que las gestantes están en un constante riesgo vital y estas presentan unas características específicas que se relacionan con la aparición de la morbilidad y su desenlace, por tal razón se estableció el siguiente interrogante:

¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes que presentaron Morbilidad Materna Extrema en el Departamento del Caquetá durante el año 2021?

3. Justificación

En relación con la problemática expuesta, la morbilidad de las gestantes es comprendida como indicador de agravamiento en la salud. Es decir, que al momento de presentar un caso es importante indagar cuáles son las características asociadas en la gestante. Esto ayudará a conceptualizar la gravedad del problema, con el fin de implementar estrategias de atención a nivel hospitalario, así como también crear conductas en la gestante, ya que de esta manera se obtendrá la evolución de cada caso y se actuará de manera inmediata, para prevenir y tratar las consecuencias. (10)

Asimismo, al evaluar las características epidemiológicas de las gestantes se pretende brindar información pertinente, que ayudará a evitar un desenlace fatal en el binomio madre/hijo, y así potenciar una atención oportuna, lo que va a garantizar tanto a la institucionalidad como a las nuevas gestantes un bien común, dando cumplimiento al sistema de vigilancia contemplado en la salud pública .

Por otra parte, en el transcurso de los últimos 20 años, el tema de MME ha estado presente dentro de la salud de la gestante, debido a que ha participado en el estudio de la morbilidad materna, lo cual da a conocer que muchos de los factores se siguen presentación y que debieron resolverse durante la atención prioritaria. (11) El estudio de casos, contribuye a mejoría de la calidad en la atención obstétrica para así disminuir la mortalidad, con el objetivo de cumplir con todas las metas y así lograr disminuir la tasa de Mortalidad Materna y

Mortalidad Infantil, propuestas en el Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible planteado por la Organización encargada de las Naciones Unidas, ya que las mujeres que tuvieron una complicación durante su gestación necesitan tanto de servicios de calidad, así como de un personal capacitado para identificar factores de riesgo y/o complicaciones en su gestación, y así garantizar una atención satisfactoria y recuperación adecuada. (12)

Desde 2012, el Modelo para la Vigilancia de los casos de Morbilidad Materna Extrema, se incorporó en el SIVIGILA. Dicho Modelo se propuso como complemento para la vigilancia de los casos nuevos, lo anterior destaca la relevancia del evento para la salud pública del país. (11)

En relación con lo anterior, adicional se plantea en Colombia; la Política del Plan Decenal para la salud implementado para el 2022-2031, la cual tiene como finalidad cuatro puntos clave: garantizar la salud como un derecho fundamental, potenciar las condiciones de vida en el territorio colombiano, reducir complicaciones en salud y promover un entorno saludable, siendo la equidad el principal objetivo para la atención en salud. (12)

Enfermería, es una disciplina que cumple con un rol esencial en la atención para la salud de las gestantes, que favorece y pone en marcha prácticas encaminadas a la atención y educación integral, con el fin de optimizar las posibles complicaciones mediante el aporte de nuevos conocimientos, por esta razón se ha decidido centrar la investigación en el departamento del Caquetá, debido a que en los datos que son abordados en el boletín que tiene como función registrar los casos, se evidencia un constante aumento de los casos de MME debido a complicaciones, asociados posiblemente a factores, condiciones o características de las gestantes, que les dificulta un completo bienestar de salud. (13)

La Morbilidad Materna es un suceso notorio y con gran crecimiento y de interés en salud, debido a que ha generado un gran impacto que requiere ser evaluado e investigado. (13)

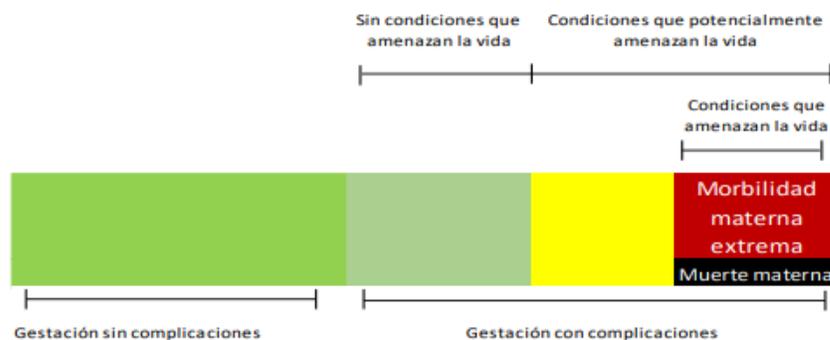
4. Marco Teórico

4.1. Antecedentes

En la actualidad la gran mayoría de mujeres que logran traspasar la barrera de la enfermedad al proceso de parto sufren ya sea, infecciones, o lesiones, enfermedades o discapacidades relacionadas con la gestación, lo que indica que están presentando alguna morbilidad materna extrema que a menudo genera consecuencias para toda la vida. (30)

Para el año 1991 se descubrió el término por primera vez “near miss maternal” por Stones et al, en que estableció las complicaciones graves durante el embarazo y que pueden amenazar la vida, donde se determinó una categoría de MME que generaliza episodios que generan mortalidad en la gestante. Existe una clasificación clínica para la gravedad, uno es cuando las gestantes se encuentran cursando sin complicaciones y la otra la mortalidad materna. (17)

Clasificación de la morbilidad: Desde gestaciones sin complicación a muertes maternas.



Fuente: Protocolo de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema

Para el año 1998 en Benín se define la morbilidad como “una complejidad la cual pone en riesgo y también amenaza la vida de la gestante”, así mismo en el año 2000 y 2003 se comprende como la complicación que se desarrolla a partir de la semana 28 de gestación hasta los 42 días posparto, lo que puede desenlazar a una mortalidad materna. (30)

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), en el año 2007 define la MME como una complicación que se presenta en la gestación y en la etapa de puerperio, donde esta necesita de una atención prioritaria para así prevenir la mortalidad materno perinatal. Además, se integró otra definición en años siguientes; tal como la última definición que es dirigida por la OMS se establece que la morbilidad es actualmente es un evento complicado que ocurre durante la gestación, parto o los 42 días posparto. (18)

Con base en la problemática, se realizaron estudios con el fin de integrar el conocimiento acerca de las complicaciones que genera la gestación con respeto a la magnitud de la notificación de casos existentes evidenciado por cada estudio, en un primer estudio se encuentra la caracterización de las adolescentes en gestación que se encontraban graves en el hospital Docente” Dr. Agostinho Neto”, en Guantánamo, Cuba; se realizó en el año 2019 a lo cual se evidencia que las principales complicaciones que presentaron las gestantes fueron: Preeclampsia grave y también Eclampsia con un porcentaje de (23,4 %) y por otro lado se presentó la atonía uterina con un (25,9 %) y estas fueron las enfermedades que más se presentaron durante el estudio. (31)

Además, el estudio realizado en el Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, Antioquia, Colombia, acerca de la presencia de la enfermedad que afectó tanto a gestantes nacionales como también a inmigrantes, las cuales fueron atendidas en la institución hospitalaria, Colombia, 2017-2020, en el cual se obtuvieron como resultado que las características sociodemográficas y clínicas más relevantes fueron: edad, antecedente de embarazo, antecedentes de haber presentado casos en gestaciones anteriores.(32)

También, se registró un estudio descriptivo en el año 2020 sobre el comportamiento que tuvo la morbilidad y mortalidad de la gestante en Leticia, Caquetá, Putumayo y Chocó, en los cuales se constituyen un grave problema en salud pública, donde se determinó que las gestantes tuvieron causas de morbilidad y mortalidad como: mala nutrición, carencia de ácido fólico, sobrepeso, diabetes mellitus y anomalías congénitas. (33)

4.2. *Marco normativo*

- **Protocolo de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema:** este tiene como objetivo garantizar la ejecución de intervenciones a nivel individual teniendo como referencia las gestantes, las púerperas y los neonatos, para así prevenir el desencadenamiento de una complicación y evitar consecuencias materno/perinatales fatales que se pudieran evitar a tiempo. (21)
- **Modelo de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema:** este se propuso como una ayuda para la vigilancia de la Morbilidad Materna extrema, en el país, para poder llevar un registro de estos eventos que generan una mayor frecuencia que la mortalidad, se tienen en cuenta la opinión y el diagnóstico médico en los hospitales

que tienen atención de mediana o también de alta complejidad, y se evalúan los errores que se están presentando durante el proceso de la atención de la materna, o si es desencadenado por la falta de compromiso de la materna con sus deberes para llevar una buena etapa gestacional. (5)

- **Modelo de Atención Integral Territorial:** En este modelo se establecen rutas integrales encaminadas a la atención de la salud, una de ellas específicamente está dirigida a la salud de la materna y también la perinatal, donde se incluye una serie de actividades individuales como colectivas, que transcurren el entorno donde las personas de establecen o viven. (21)
- **Política de Atención Integral en Salud (PAIS):** Esta fue incorporada a través del Ministerios de Salud y Protección Social, con el objetivo de garantizar una atención en salud a nivel individual, familiar y colectivo con el fin de establecer condiciones que aseguren calidad en la atención, las cuales son: tener acceso, ser aceptado, obtener la misma oportunidad, tener procesos continuos y atención digna. (34)
- **Análisis de Situación de Salud:** son procesos analíticos en los cuales se establecen los determinantes que están afectando la salud materno infantil, con el fin de buscar estrategias que ayuden a minimizar estos para lograr una calidad de salud. (35)
- **Resolución 3280 de 2018:** Mediante esta resolución se busca contribuir con la promoción y mejoramiento de la salud, para obtener mejores resultados en salud para el binomio madre-hijo, brindando una atención digna en salud, donde se incluyen acciones acordes y efectivas, para la sociedad y la familia por lo que los determinantes sociales influyen en las inequidades en salud. (36)
- **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031:** pretende lograr una equidad en los servicios, que toda la población tenga el mismo derecho a ser atendido, con el fin de controlar todos los desafíos para los próximos 10 años, y de esta manera orientar hacia el derecho de cada persona frente a la salud. (37)

- **Vigilancia de la Morbilidad Materna:** es una estrategia que se implementó con el fin de reducir la mortalidad, dando como actuación prioritaria al mecanismo de acción en el instante en el que es notificado un caso. (5)

4.3. *Marco conceptual*

- **Característica epidemiológica:** Comprende elementos o caracteres que pueden ser sociales o también culturales o educativos y poblacionales que intervienen en el proceso de gestación, parto y puerperio para obtener como resultado dos posibilidades, un neonato y madres saludables y/o Morbilidad y mortalidad materna / perinatal. (1)
- **Embarazo:** Es el estado por el que cursa una mujer en el momento en que concibe la fecundación y el feto comienza a desarrollarse. (2)
- **Gestante:** Estado de embarazo o gestación. (3)
- **Edad gestacional:** semanas por las que cursa una gestación al momento de presentarse el evento. (4)

- **Morbilidad:** Es un estado en el cual una persona está enterado y reportado sobre la afección correspondiente ya que es producto de una enfermedad. (5)
- **Morbilidad Materna Extrema:** Son una o varias complicaciones que ponen en constante peligro a la gestante o el neonato durante la etapa de gestación o puerperio. (5)
- **Factor de riesgo:** Puede asociarse a un riesgo que puede desarrollar de forma desfavorable una lesión o complicación al estado de salud actual bien sea para la gestante, el feto o el binomio madre-hijo. (6)
- **Condición final:** Son sucesos que se generan a consecuencia de una condición en la que se incluye la salud materno perinatal. (4)
- **Antecedentes ginecológicos:** Son todas las cualidades sexuales secundarias a causa de cambios hormonales propios de la gestante. (38)
- **Unidad Primaria Generadora de Datos:** Son los principales implicados como entidades, que se utiliza para captar información de los eventos que se presentan al (SIVIGILA).(7)

Tipos de Morbilidad Materna Extrema

- **Hipertensión gestacional:** Es cuando se evidencia un aumento y se desarrolla transcurso del embarazo, este inicia sobre la semana 20 de gestación. Por lo general se considera potencialmente grave, mientras no se brinde un manejo adecuado o a tiempo para evitar consecuencias. En muchos casos puede provocar consecuencias

fatales como, el peso bajo cuando nacen, también el nacimiento antes de tiempo y por otro lado las consecuencias maternas.. (8)

- **Diabetes Gestacional:** La aparición de esta se da generalmente por primera vez durante la gestación. Al igual que otras, afecta la manera en la cual las células metabolizan glucosa, causando un alto nivel de azúcar, afecta al binomio madre/hijo. (9,10)

Algunos riesgos son:

Sobrepeso al nacer: El feto puede presentar sobrepeso al nacer si la madre presenta diabetes gestacional, debido a que esta no está realizando un metabolismo adecuado. (9,10)

Prematuridad: la hiperglucemia presenta una de serie de factores que adelantan un trabajo de parto antes de las semanas indicadas para el nacimiento a término. (9,10)

Dificultad respiratoria: Las madres con diabetes gestacional tienden a tener un parto prematuro, lo que conllevan a presentar estos recién nacidos signos de dificultad respiratoria, debido a que ellos no tienen la maduración completa de los pulmones para hacer el trabajo de respiración. (9,10)

Muerte fetal intraútero: una enfermedad durante la gestación si no es tratada a tiempo puede desencadenar la muerte del feto o recién nacido. (9,10)

Tener un parto quirúrgico (cesárea). El grado de afección de la enfermedad es más probable que por la macrosomía que presente el feto sea indicado una cesárea. (9,10)

- **Preeclampsia:** se presenta la complicación tras la semana 20 de embarazo, teniendo como signo característico la hipertensión arterial con cifras de 140 mmHg, donde esta genera daños a nivel renal y hepático. Esta puede desencadenar complicaciones

graves, incluso mortales si no se brinda un manejo adecuado, generalmente se presenta, desprendimiento de placenta, o provoca que se adelante el parto, por lo que hay mayor riesgo para problemas después de nacer, también aumenta el edema en manos y cara. Cuando no se trata la preeclampsia, puede desencadenar convulsiones la cuales son propias de la eclampsia o lesión orgánica. (11)

- ***Eclampsia:*** Esta enfermedad se pronuncia a través de convulsiones con movimiento tónico- clónicas, que se dan como resultado de una hipertensión arterial no tratada a tiempo, bien sea durante el embarazo o después del parto. Esto trae consigo síntomas de alarma: cefalea intensa acompañada de visión borrosa o brillitos, ruidos extraños a nivel auditivo y dolor abdominal. (12)

- ***Síndrome de Hellp***

Esta complicación es un síntoma de la preeclampsia, en dichos casos aparece en la trama más próxima al parto o también piratería al el. Este síndrome es una complicación grave, la cual pone en riesgo la vida de la madre y el feto. caracterizado por la presencia de síntomas tales como: visión borrosa, cefalea, náuseas, vómitos e indigestión, dolor epigástrico, parestesia, sensibilidad en el abdomen y en el pecho, distensión hepática, dolor en el hombro al respirar fuerte, sangrado, edema. Esto se debe al trastorno hipertensivo materna: por la presencia de Hemólisis microangiopática, o también se debe a la elevación de enzimas hepáticas y a la disminución del conteo de plaquetas, debido a las complicaciones se puede presentar consecuencias al embarazo inducido como: insuficiencia renal y hemorragia del hígado, edema pulmonar, desprendimiento prematuro de placenta. (39)

- ***Choque Hipovolémico***

Es un padecimiento que resulta de una pérdida considerable del volumen sanguíneo. La hemorragia obstétrica es la pérdida excesiva hemática que se produce tras una amenaza de aborto o en posparto. En el parto vaginal es mayor a 500 ml y en cesárea mayor a 1000 ml la pérdida de sangre. La hemorragia se divide en primaria y secundaria. (13)

- ***Aborto Espontáneo*** : Es cuando hay pérdida del feto de manera involuntaria a los que tienen menos o igual a la semana 20. Un aborto espontáneo es un suceso inesperado, se presenta un riesgo mayor cuando se presenta algún tipo de morbilidad, ya que, debido a las complicaciones derivadas de la enfermedad, puede causar dicho suceso, también las mujeres que tienen edades extremas tienen mayor, ya que el riesgo se incrementa después de los 30 años, y con mayor gravedad si presenta previos abortos. (14)
- ***Desprendimiento Prematuro de Placenta***: Se entiende por el desplazamiento que hace la placenta con respecto a la pared interna del útero justo antes del trabajo de parto, dando un desencadenamiento a una complicación neonatal que es la insuficiencia de oxígeno y nutrientes necesarios. (15)

Factores de Riesgo:

- ***Edad*** : La edad de la materna es el principal componente por el cual se puede desencadenar una morbilidad materna extrema durante la gestación, cuando la edad es menor de 15 años y más de 40 años, puesto que la gestación en la adolescencia comprende muchos cambios, por lo que la madre está mejor preparada, tanto emocional como físicamente para un parto. Además, se comprenden otras

complicaciones como: parto pretérmino, placenta previa, peso bajo o no correspondiente, inadecuado crecimiento intrauterino y para las mujeres que tienen más de 40 años pueden presentar: aborto espontáneo, placenta previa y embarazo ectópico, Hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, choque séptico y choque hipovolémico porque genera mayor riesgo de desencadenar sucesos fatales. (19)

- **Antecedentes Obstétricos** : Los antecedentes obstétricos juegan un papel muy importante ya que es la base para generar una morbilidad materna extrema, debido a la paridad, ya que las mujeres que han tenido más embarazos presentan más riesgo de padecer la enfermedad materna, de esta manera se puede decir, que las mujeres que tienen más de 4 hijos o más, se ubican por encima del 95%, y las mujeres que tienen dos hijos o menos se ubican debajo del 64%. (3)
- **Antecedentes familiares** : Son condiciones o enfermedades que padece algún familiar, dentro de estas se encuentran: diabetes, hipertensión, tiroides, cáncer, de esta manera se puede identificar algún tipo de morbilidad y así, brindar un manejo adecuado. Los miembros de la familia pueden compartir genes, hábitos y entornos que predisponen a generar riesgos en la gestación materna que pueden conllevar a diferentes alteraciones durante la gestación. (3)

Condición final

- **Neonatal**

A causa de la Morbilidad Materna Extrema se pueden derivar muchas complicaciones neonatales, que generan las siguientes consecuencias. (40)

- Bajo peso al nacer. (40)
- Crecimiento intrauterino anormal. (40)
- Prematuridad extrema, moderada o leve.(40)
- Mortalidad Neonatal. (40)
- Síndrome de dificultad respiratoria. (40)
- Displasia broncopulmonar. (40)
- Malformaciones congénitas. (40)

- **Maternas**

A consecuencia, de la enfermedad se desencadenan múltiples condiciones maternas que pueden ser durante el periodo de gestación, en el transcurso del parto, o en el proceso de puerperio o quedar presentes durante la existencia de la madre. Se derivan las siguientes consecuencias. (4)

- Accidente Cerebrovascular (4)
- Falla Hepática (4)
- Muerte Materna (4)

5. Objetivos

5.1 General

Describir las características epidemiológicas de las gestantes, que presentaron Morbilidad Materna Extrema, en el Departamento del Caquetá durante el año 2021.

5.2 Específicos

- Caracterizar el contexto sociodemográfico de las gestantes que presentaron Morbilidad Materna Extrema en el Departamento del Caquetá para el año 2021.
- Identificar las características maternas, de las gestantes con Morbilidad Materna Extrema a lo largo del año 2021, en el Departamento del Caquetá.
- Identificar las características clínicas, teniendo en cuenta las gestantes que presentaron Morbilidad Materna Extrema, en el Departamento del Caquetá para el transcurso del año 2021.

6 Diseño Metodológico

6.1 Enfoque y tipo de estudio

El estudio contempla un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, este permite la recolección de datos en un momento específico y único. El objetivo es describir variables para poder analizar el comportamiento en un periodo de tiempo. Y de corte transversal, el cual se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recolectadas en un periodo de tiempo de una población o subconjunto predefinido.

En este estudio se analizarán los datos de notificación de gestantes que fueron diagnosticadas con MME en el Departamento del Caquetá en el año 2021.(41)

6.2 Población

La población fue constituida por todas y las gestantes que para el año 2021 presentaron Morbilidad Materna Extrema, casos que fueron generados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos, y notificadas al (SIVIGILA) en el Departamento del Caquetá.

Unidad de análisis

Gestantes que presentaron Morbilidad Materna Extrema y fueron notificadas en el Departamento del Caquetá en el año 2021.

Criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión

- Gestantes que presentaron MME y fueron notificadas por las unidades primarias generadoras de datos al sistema de vigilancia epidemiológica del Departamento del Caquetá en el año 2021.

Criterios de exclusión

- Gestantes que presentaron algún tipo de Morbilidad Materna Extrema durante el año 2021 pero fueron notificadas en un departamento diferente al del Caquetá .

Unidad de información

Se va a obtener la información por medio de la Secretaría de Salud Departamental, a través de la base de datos de las fichas de notificación de las gestantes, que fueron diagnosticadas y notificadas en el departamento del Caquetá en el año de estudio.

6.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para este estudio se utilizará la técnica de revisión y análisis de la base de datos de las fichas de notificación de las pacientes que presentaron MME en el Departamento del Caquetá durante el año 2021. Para la organización de la información se va a implementar una matriz de categorías, elaborada en el programa de Microsoft Excel y compuesta por las siguientes categorías: edad, ocupación, localidad, régimen, estrato, pertenencia étnica, nacionalidad, paridad, edad de gestación del momento de la ocurrencia, semana de inicio de los controles prenatales, controles prenatales, antecedentes gineco-obstétricos, causas básicas de MME, estancia de hospitalización, tipo de MME, condición final.

6.4 Variables

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
<p>Describir las características sociodemográficas de las gestantes que presentaron Morbilidad Materna Extrema en el Departamento del Caquetá en el año 2021.</p>	Edad	Años cumplidos	Años	Razón
	Ocupación	Labor a la que se dedica la gestante	Ama de casa, desempleada, estudiante	Nominal
	Localidad	Ubicación geográfica donde reside la gestante	6. Cabecera municipal 7. Centro poblado 8. Rural disperso	Nominal
	Régimen	Tipo de vinculación de la gestante con el sistema de seguridad social	<ul style="list-style-type: none"> • P. Excepción • E. Especial • C. Contributivo • S. Subsidiado • N. No Asegurado • I. Indeterminado/ pendiente 	Nominal
	Estrato	Estrato socioeconómico donde está ubicada la vivienda del paciente	5. Bajo-bajo 6. Bajo 7. Medio bajo 8. Medio 9. Medio alto 10. Alto	Ordinal
	Pertenencia étnica	Patrimonio cultural compartido por un grupo de personas	1. Indígena 2. Rom, Gitano 3. Raizal 4. Palenque 5. Negro, mulato afrocolombiano 6. Otro	Nominal

	Nacionalidad	Corresponde al estado o nación al que pertenece una persona según su documento de identificación.	País	Nominal
--	--------------	---	------	---------

Identificar las características maternas, en las gestantes con MME en el año 2021, en el Departamento del Caquetá.	Paridad	Embarazos que ha tenido la gestante	Número total de embarazos que ha tenido la gestante	razón
	Edad de gestación al momento de la ocurrencia	la edad gestacional en semanas al momento de presentarse el evento	Semanas cumplidas	Razón
	Semana de inicio a controles prenatales	las semanas de gestación que tenía al iniciar los controles prenatales.	0 – 40 semanas	Razón
	Controles prenatales	Actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación	Número total de controles a los que asistió la gestante a EAPB o IPS	Razón
	Antecedentes gineco obstétrico	Recopilación de datos sobre la salud reproductiva de la gestante	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de gestaciones ● Partos vaginales ● Cesáreas ● Abortos ● Molas ● Ectópicos ● Muertos ● Vivos 	Nominal

Identificar las características clínicas de las gestantes que presentaron MME, en el Departamento del Caquetá en el año 2021.	Causas básicas de la MME	Condicionamiento o determinante de la MME	<ul style="list-style-type: none"> • Causa principal • Causa principal agrupada • Causas asociadas 	Nominal
	Estancia de hospitalización	Tiempo en días que estuvo la paciente en los servicios de hospitalización	Días	Razón
	Tipo de MME	Complicación ocurrida durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionados con disfunción de órgano • Relacionados con enfermedad específica • Relacionados con el manejo 	Nominal
	Condición final	Condición final del paciente al momento de la notificación, la cual se deriva del evento que se está notificando.	<ul style="list-style-type: none"> • Vivo • Muerto 	Nominal

Plan de recolección de datos.

Se ejecutarán por medio del siguiente proceso:

- Se solicitará el aval del proyecto al comité de ética de la universidad Antonio Nariño.
- Se realizará una carta dirigida a la secretaría de Salud, para solicitar el permiso y acceso a la base con contenido de los casos notificados.

- Se establecerán los casos de MME confirmados para el año 2021 en el departamento del Caquetá, que cumplan con los criterios de elegibilidad.
- Se registraron los datos en una matriz en Excel, con el fin de organizar las categorías requeridas para la investigación.

Análisis de datos

Se desarrollará análisis estadístico univariado, debido a que permite analizar por separado cada una de las variables estudiadas, por lo tanto, se aplicará la estadística descriptiva para variables de naturaleza cuantitativa como: las medidas de tendencia central las cuales se integran por (media, mediana y moda) y por otro lado las medidas de dispersión que se caracterizan por la (varianza, desviación estándar, rango y coeficiente de variación); este análisis se apoyará en el Programa Microsoft Excel. (42)

6.5 Consideraciones Éticas

Teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, ya que, en la técnica y método de investigación, no se realizó ninguna intervención a las gestantes que modificara de manera intencionada las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales en las gestantes sujeto de estudio. (43)

En la investigación se incluyeron los principios, los cuales están consignados en el código deontológico de Enfermería: ley 911 de 2004, tales como: el principio de beneficencia, que tiene como fin brindar un beneficio tripartito (a investigadoras, institución participante y usuarias sujeto de estudio), acerca de las características epidemiológicas de las gestantes con morbilidad materna extrema. Por otro lado, el principio de la no maleficencia permitirá garantizar el manejo de los datos bajo confidencialidad y proteger los derechos de cada usuaria. Mediante el principio de justicia, se incluirán las gestantes sin importar las diferencias de los datos sociodemográficos, brindando así un trato equitativo. Se solicitará la autorización de la secretaría para la revisión de información de fichas de notificación, datos

que serán utilizados solamente con fines académicos. Por medio de la aplicación de la ley 1581 del 2012, se pretende dar cumplimiento al objetivo de desarrollar el derecho constitucional de y de dicha manera proteger los datos personales, que tienen todas las gestantes, actualizar y corroborar la información que se recogerá sobre ellas en bases de datos o archivos, la información se protegerá durante 7 años. Para este estudio no hay ningún conflicto de interés y los recursos que se van a utilizar serán financiados por las investigadoras. (44,45)

El proyecto de investigación fue evaluado por el Comité de Bioética de la Universidad Antonio Nariño. Así mismo se contó con el aval institucional de la Secretaría de Salud, para el acceso de la información.

7 Resultados

La morbilidad materna extrema es un término usado para definir cualquier condición obstétrica severa que amenaza la vida de la gestante y la del bebe, este problema en salud pública es altamente complejo, determinado por factores diferentes y circunstancias que perjudican de manera negativa el desarrollo de la gestación, tanto las condiciones de la mujer, la mala calidad de los servicios y los contextos culturales y sociales son una amenaza que van trascendiendo a medida del tiempo. (46)

Por esta razón, el compromiso del sector sanitario es brindar y fortalecer conocimientos frente a los eventos, que den lugar a la implementación de estrategias y/o actividades individuales o colectivas, mediante el monitoreo, control, y seguimientos de los casos; contribuyendo de manera significativa al Sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) o políticas públicas encaminadas a una detección oportuna de los casos y se pueda dar atención específica. De las cuales se implementaron 16 variables que se encuentran inmersas en la ficha de notificación. (21)

TABLA 1: EDAD EN AÑOS DE LA GESTANTE

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	MINIMA	MAXIMA
EDAD	27	8	14	46

La edad promedio de las gestantes que presentaron morbilidad materna extrema durante el año 2021 en el Departamento del Caquetá, fue de 27 años, con una tendencia a variar por

encima o por debajo de 8 años, por lo que se establece que las gestantes del estudio tuvieron edades entre los 14 y 16 años.

TABLA 2: OCUPACIÓN DE LA GESTANTE

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CATEGORÍA	n	%
OCUPACIÓN	Cesante o sin desocupación o desempleado	42	22,58%
	Estudiante	4	2,15%
	Higienistas y promotores de la salud	1	0,54%
	Hogar (ama de casa)	72	38,71%
	Maestros de enseñanza primaria	1	0,54%
	Ocupación no especificada	62	33,33%
	Ocupaciones elementales no clasificada bajo otros epígrafes	1	0,54%
	Personas que realizan trabajos varios	1	0,54%
	Trabajadores forestales	1	0,54%
	Vendedores no clasificados bajo otros epígrafes	1	0,54%
TOTAL			100,01%

La principal ocupación documentada con un 38,71% (72 gestantes) es, ama de casa, en segundo lugar, con un 33,33% (62 gestantes) sin ocupación específica, por último, un 22.58% (42 gestantes) en condición de desempleo.

TABLA 3: ÁREA DE OCURRENCIA DEL CASO DE MME DE LA GESTANTE.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CATEGORÍA	n	%
ÁREA DE OCURRENCIA DEL CASO	Cabecera municipal	129	69,35%
	Centro poblado	16	8,60%
	Rural disperso	41	22,40%
TOTAL		186	100,35%

La menor cantidad de las gestantes partícipes de esta investigación pertenecen al centro poblado con un 8,6% (16 gestantes), el 22,4% (41 gestantes) son del área rural dispersa, y el 69,35% (129 gestantes) corresponden a la cabecera municipal del departamento.

TABLA 4: RÉGIMEN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA GESTANTE.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CATEGORÍA	n	%
RÉGIMEN	Contributivo	20	10,75%
	Excepción	5	2,69%
	No asegurado	3	1,61%
	Subsidiado	158	84,95%
TOTAL		186	100,00%

En cuanto al aseguramiento en el sistema de seguridad social en salud, la mayoría se encuentran vinculadas al régimen subsidiado con un 84,95% (158 gestantes), a diferencia del régimen contributivo que solo cuenta con un 10,75% (20 gestantes) de la población total. También, se encuentra el régimen de excepción con un 2,69% (5 gestantes), y las no aseguradas con 1.61% (3 gestantes).

TABLA 5: ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LA GESTANTE.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CATEGORÍA	n	%
ESTRATO	1	125	67,03%
	2	61	32,97%
TOTAL		186	100,00%

Las gestantes que pertenecen al estrato 1 con un 67,03% (125), mientras que el 32,97% (61) corresponden a la población de estrato 2.

TABLA 6: PERTENENCIA ÉTNICA DE LA GESTANTE

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CATEGORÍA	n	%
PERTENENCIA ÉTNICA	Indígena	3	1,61%
	Otro	183	98,39%
TOTAL		186	100,00%

Las gestantes pertenecientes a grupo indígena 1,61% (3) del total, a diferencia del resto con un 98,29% (183), las cuales, pertenecen a otro tipo de etnia.

TABLA 7: NACIONALIDAD DE LA GESTANTE

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CATEGORÍA	n	%
NACIONALIDAD	Colombia	184	99,10%
	Venezuela	2	1,02%
TOTAL		186	100,12%

Con relación a la nacionalidad, el 99,10% (184 gestantes) del total, son colombianas, y solo el 1,02% (2 gestantes) son venezolanas.

TABLA 8: PARIDAD DE LA GESTANTE

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	MINIMA	MAXIMA
Paridad	2	1	1	10

El promedio de gestaciones, de las mujeres participantes del estudio es de 2, presentando una desviación estándar de 1, se toma como referencia que las gestantes como mínimo han tenido 1 gestación y un máximo de 10 gestaciones.

TABLA 9: EDAD DE GESTACIÓN AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DEL CASO DE MME.

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	DESVIACIÓN ESTANDAR	MAXIMA
Edad de gestación al momento de la ocurrencia	32	7	5	41

32 semanas de gestación es el promedio donde las gestantes en su gran mayoría presentaron MME en el departamento del Caquetá, con una desviación de 7 semanas, indicando que, la edad mínima en la que las gestantes presentaron MME es en la quinta (5) semana de gestación, y la edad máxima corresponde a 41 semanas.

TABLA 10: SEMANA DE INICIO A CONTROLES PRENATALES

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	MINIMA	MAXIMA
Semana de inicio a controles prenatales	11	8	0	38

En relación con la semana en la que iniciaron los controles prenatales, se evidencia que las gestantes hasta en la semana 38 ha iniciado los controles prenatales, antes de la semana 10 ninguna gestante ha iniciado estos, teniendo en cuenta los datos anteriores se logra identificar que el promedio en el que las gestantes inician es en la semana 11, a lo cual se logra determinar que la desviación estándar en este caso es de 8 semanas de gestación.

TABLA 11: CONTROLES PRENATALES

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	MINIMA	MAXIMA
Controles prenatales	3	2	0	10

Las pacientes que realizaron controles obtuvieron un promedio de 3 controles durante toda la gestación, con una desviación estándar de 2 controles, donde 10, fue el dato máximo de asistencia a los controles en las gestantes.

TABLA 12: ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	MINIMA	MAXIMA	
Antecedentes gineco obstétrico	Partos vaginales	1	1	0	10
	Cesáreas	0.61	0,72	0	3
	Abortos	0	0	0	6
	Molas	0	0	0	0
	Ectópicos	0	0	0	2
	Muertos	0	0	0	2
	Vivos	1	1	0	9

De acuerdo con los embarazos se encontró un promedio de 1 con respecto al parto vaginal y 0.6 cesáreas; en cuanto a la desviación estándar se evidencia 1 en cuanto parto vaginal y 0.72

en cesáreas. De las gestantes que participaron en la investigación, algunas lograron tener como máximo: 10 partos por vía vaginal, 3 cesáreas, 6 abortos, y 2 ectópico.

Con relación a la información anterior, se incluye el promedio de vivos 1, y la desviación estándar se registra con un mismo valor; también se evidencia un máximo hijos vivos que tienen las gestantes, los cuales son 9, y un máximo de muertos 2.

TABLA 13: ESTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	MINIMA	MAXIMA
Estancia de hospitalización	3	11	0	152

Las gestantes que fueron atendidas en servicios de ginecoobstetricia tuvieron un promedio de estancia de hospitalización de 3 días, por lo tanto, todas las gestantes fueron atendidas y tratadas de forma intramural, arrojando una desviación estándar de once 11 días, y una máxima de 152 días, lo cual indica que algunas de las gestantes, tuvieron que estar atendidas aproximadamente por cinco 5 meses del tiempo total de la gestación.

TABLA 14: CAUSAS BÁSICAS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	CATEGORÍA		n	%
Causas básicas MME	Causa principal	Preeclampsia severa	86	46,24%
		Preeclampsia, no especificada	17	9,14%
		Hemorragia postparto secundaria o tardía	11	5,91%
	Causa principal agrupada	Trastornos hipertensivos	144	77,42%
		Complicaciones hemorrágicas	28	15,05%
	Causa asociada 1	Hipertensión materna no especificada	19	15,32%

	Causa asociada 2	Supervisión de otros embarazos de Alto Riesgo	8	11,43%
	Causa asociada 3	Supervisión de embarazo de Alto Riesgo, sin otra especificación	8	17,02%

Mediante el análisis se evidenció que la causa principal de MME, de las gestantes partícipes del estudio, se posicionó en primer lugar preeclampsia severa con un 46,24% (86 gestantes), seguido de preeclampsia no especificada equivalente a un 9,14% (17 gestantes), por otro lado, también se registra hemorragia postparto secundaria o tardía con un 5,91% (11 gestantes). De la misma manera se relacionan las causas principales agrupadas, correspondiente a: trastornos hipertensivos 77,42% (144 gestantes), complicaciones hemorrágicas 15, 05% (28 gestantes). Causa asociada 1: hipertensión materna no especificada con un 15, 32% (19 gestantes), a diferencia de la causa asociada 2, la cual fue, la supervisión de otros embarazos de alto riesgo con un 11,43% (8 gestantes); y como causa asociada 3, se encontró, la supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación, con un 17,02% (8 gestantes).

TABLA 15: TIPO DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	CATEGORÍA	n	%
Tipo de MME	Eclampsia	11	5.91%
	Preeclampsia Severa	142	76.34%
	Sepsis o infección sistémica severa	6	3,23%
	Hemorragia Obstétrica Severa	33	17.34%
	Ruptura Uterina	1	0.54%

De acuerdo con los datos obtenidos, se evidencia que los tipos de MME que más se presentaron fueron, preeclampsia severa con un 76,34% (142 gestantes), siendo el de más alta incidencia entre las gestantes del estudio, seguido por, hemorragia obstétrica severa con un 17,34 % (33 gestantes), eclampsia con un 5,91% (11 gestantes), sepsis o infección

sistémica severa con un 3,23% (6 gestantes), y dentro de las menos común se evidencio ruptura uterina con un 0,54% (1 gestante) del total de las gestantes.

TABLA 16: CONDICIÓN FINAL DE LA GESTANTE

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	CATEGORÍA	n	%
Condición final	Vivo	186	100%

Con respecto a la condición final, de las gestantes participantes del estudio, se obtuvo un resultado favorable con relación a los tipos de MME, ya que el 100% (186 gestantes) lograron conservar la vida, pese a las condiciones de salud que presentaron.

8 Discusión

La presente investigación, de morbilidad materna extrema, muestra una frecuencia importante de gestantes con presencia de casos en las siguientes edades: 14 años como edad mínima en la que se presentó un tipo de MME y una edad máxima de 46 años, lo cual se presenta como un factores de riesgo según el protocolo vigente de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema y relacionado además con el estudio realizado en la unidad de servicios de salud simón Bolívar E.S.E en la ciudad de Bogotá para el año 2019 de igual manera un estudio realizado en un hospital de Sudáfrica se evidencia que la edad en la que más se presenta MME es en las adolescentes registrando un 30,3% de toda la población en estudio. (19) (47)

Los servicios del departamento tienen cobertura amplia, pero, no todas logran acceder a una atención de calidad por diferentes motivos: el área donde residen, bajo nivel educativo, bajos ingresos económicos; lo que imposibilita la asistencia hasta la cabecera municipal para recibir una atención específica, lo anterior, se evidenciada en el registro de gestantes, pertenecientes al área rural dispersa con un 22.40% del total de las participantes del estudio.

Por otra parte, se identificó que la mayor incidencia de MME por régimen de afiliación fue el régimen subsidiado con un 84,95%, a comparación con las gestantes no afiliadas 1,61%, y pertenecientes al régimen contributivo el 10,75%, a pesar de que el departamento del Caquetá presta en su mayoría, servicios médicos a gestantes pertenecientes al régimen subsidiado y a personas no aseguradas, se siguen registrando casos, por lo que se infiere que no son suficientes los servicios brindados por el alto nivel de complejidad. Donde llegan gestantes en estado avanzado de la enfermedad, gestantes que en los niveles de menor complejidad no recibieron la atención requerida en estadios tempranos del evento, por ello la importancia de brindar atención humanizada y equitativa, para de esta manera evitar consecuencias no deseadas.

En el contexto departamental, las gestantes en su gran mayoría pertenecen al estrato socioeconómico 1 con un 67,03% del total de la población, identificando características como difícil acceso, bajo nivel económico y educativo, lo que hace que se torne complejo el acceso a una atención, lo cual difiere de lo descrito respecto a que la maternidad en esta etapa del ciclo de la vida es un factor de riesgo por la presencia de complicaciones tanto en el binomio madre/hijo; complicaciones que incluyen un riesgo 75% mayor de tener un parto pretérmino, complicaciones durante el parto o incluso la muerte. (48)

Lo anterior puede ser explicado en el hecho de que según la pertenencia étnica o de más factores, influyen en la aparición de complicaciones por la falta de compromiso o difieren en la credibilidad de la atención, como es el caso de las gestantes pertenecientes a la comunidad indígena que corresponde al 1,61% de la población total, el cual contempla un reto para los programas de atención segura para la maternidad.

Paralelamente, a nivel nacional la cobertura está en un 99,10%, y también se incluyen gestantes de otra nacionalidad como es el caso de esta investigación en la que se incluyeron

2 gestantes venezolanas, que corresponde al 1,02%, destacando que independientemente de la nacionalidad, no debe haber inequidad ni barrera con relación a la atención. (32)

Dentro de las características maternas se encontró, que el promedio de paridad de las gestantes que participaron en la investigación es de 2 gestaciones, además se contempla que las gestantes que son multíparas con mayor de 4 gestaciones, presenta un riesgo inminente para desarrollar MME según descrito en el estudio de una Clínica Obstétrica Colombiana realizado en el año 2016, a comparación de nuestra investigación se está de acuerdo con esta hipótesis debido a que las gestantes que presentaron como máximo 10 gestaciones todas fueron notificadas con algún tipo de MME. (49)

Teniendo en cuenta la definición de Benín sobre MME para el año 2003 en el cual se establece que, la edad rango en la que las gestantes desarrollan algún caso es de 28 semanas de gestación hasta los 42 días postparto, se infiere, que al tabular los datos en la investigación presente por edad gestacional, al momento de la ocurrencia del caso se evidencia un promedio de 32 semanas de gestación, lo que concuerda con lo mencionado previamente.

Sin embargo, según el Manual Obstetricia y Ginecología define que las gestantes deben cumplir como mínimo con 4 controles prenatales para asegurar una pertinente calidad de salud en el proceso de su gestación, con los resultados se confirma la falta de compromiso por parte de las gestantes independientemente de las causas por las cuales no asistió, ya que se evidencia que algunas gestantes inician sus controles prenatales a la semana 38 de gestación, por consiguiente se obtiene datos de 31 gestante de las 186 que no asiste a ningún control, a diferencia que 1 de la población total presenta el compromiso y la responsabilidad de asistir a todos los controles prenatales de su gestación que estos equivalen a 10. (3)

Así mismo, se identifica que la mayoría de la población total de las gestantes tuvo por lo menos una cesárea seguida de un parto vaginal, por lo cual los datos arrojan que debido al riesgo potencial que generan los dos canales de parto en la misma gestante, lo cual genera un aumento en el de padecer una enfermedad.

De igual forma, los hallazgos del estudio revelaron que la población de las gestantes con mayor porcentaje de estancia hospitalaria fue de 152 días para 1 gestante, lo que se infiere que a mayores días de hospitalización puede presentar mayor riesgo de conllevar a otros tipos de MME por la diversidad de exposición a agentes patógenos que tiene presencia durante la estancia.

El presente estudio encontró principales causas básicas de MME como: Preeclampsia severa, Hemorragia postparto secundaria o tardía, Trastornos hipertensivos y Complicaciones hemorrágicas, lo cual coincide con el estudio realizado sobre la caracterización de la adolescentes maternas que resultaron graves en el hospital Docente” Dr. Agostinho Neto”, en Guantánamo, Cuba; que dan como resultado la complicación que más se presenta es Trastorno hipertensivos. (31)

En relación con lo anterior, el análisis reveló que el principal tipo de morbilidad materna extrema presente en las gestantes del estudio, es preeclampsia severa y Hemorragia Obstétrica Severa a lo cual la primera corresponde a la causa principal agrupada de trastornos hipertensivos, siendo en su totalidad 175 gestantes las que presentaron, estos datos no son diferentes de lo reportado a nivel mundial y nacional que muestran entre los tipos de MME más comunes como los anteriormente mencionados. (31)

Por último, encontramos la condición final de las gestantes donde el estudio indica que a pesar de la gravedad del tipo de MME que presentaron las gestantes, todas lograron tener el control adecuado de dicha condición y se reportaron como vivas, por ende no se relaciona con el estudio de factores de riesgo asociados al desarrollo de morbilidad materna extrema en gestantes atendidas en la unidad de servicios de salud simón Bolívar E.S.E, ya que en este

se encontró una gran población que muere a causa de alguna condición asociada mencionadas previamente. (19)

9 Conclusiones

La Morbilidad Materna Extrema sigue siendo un problema de salud pública no resuelto, a través de los años ha sido un indicador potencial que para ello se ha integrado el estudio de identificación de las Características Epidemiológicas de Gestantes que presentaron MME, con la objetivo de fomentar una nueva oportunidad de detectar factores que contribuyen al desarrollo de esta, en el presente estudio se concluye que:

La edad tiene una estrecha relación con el tipo de Morbilidad Materna Extrema, por el hecho de que las gestantes presentaron mayor presencia de complicaciones, debido a que en la etapa de la adolescencia, la mujer no alcanza el desarrollo total del sistema reproductor femenino, lo que hace que haya un mayor riesgo de padecer algún tipo de MME, teniendo en cuenta lo anterior y basado en la presente investigación, las gestantes presentaron múltiples complicaciones como: preeclampsia severa, Trastornos hipertensivos y trastornos hemorrágicos, durante la gestación a lo que se atribuye que es coherente y confirmado con los datos obtenidos durante la investigación.

También se encuentra una relación entre la de edad de gestación cuando se presentó el caso, con respecto al inicio a los controles, en el cual se evidencia que la mayoría de las participantes de la investigación no acudieron a ningún servicio de atención en salud y

tampoco asistieron a controles prenatales, de tal manera que las gestantes entre las 38 semanas que solo se realizaron 2 controles prenatales presentaron complicaciones como: Malformaciones congénitas, Trastornos hipertensivos, Complicaciones en el parto, y muerte fetal, por lo cual se evidencia que el iniciar los controles prenatales de forma incorrecta o tardía impide la detección oportuna y el tratamiento adecuado del tipo de MME, lo cual concuerda con el estudio de prevalencia de inicio tardío de la atención prenatal, asociado con el nivel socioeconómico de la gestante, estudio de corte trasversal, Bucaramanga, Colombia, realizado en el año 2018, de este modo, se radica la importancia de la implementación del refuerzo en los programas de maternidad y paternidad segura y educación en las consultas de planificación familiar, realizar captación temprana de las gestantes con condiciones de inequidad en salud, para el goce eficaz de la salud del binomio madre/hijo.

Se concluye que al describir todas las variables se encuentra, que siguen existiendo los mismos factores de riesgo a lo que nace la necesidad de implementar estrategias, que ayuden a disminuir estas brechas que están generando una tendencia al aumento de los casos de morbilidad materna extrema.

Sin embargo, al encontrarse que el sistema de vigilancia esta haciendo un trabajo exhausto de estos casos, se sigue viendo que no hay una captación de la población que posiblemente pueda ser afectada por algún tipo de complicación, durante su gestación por ende se ve la necesidad de crear más estrategias que ayuden a identificar a tiempo un caso de MME, teniendo en cuenta que la mayoría de los casos registrados es en zona rural.

10 Referencias bibliográficas

1. Álvarez Toste M, Salvador Álvarez S, López Barroso R, Carbonell García I, González Rodríguez G. Características epidemiológicas de la morbilidad materna extremadamente grave en tres provincias de Cuba, 2009. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. diciembre de 2012 [citado 22 de mayo de 2022];50(3):286-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032012000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Ministerio de Sanidad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. 2014.
3. Cabrera JC. Manual Obstetricia y Ginecología [Internet]. IX. 2018. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

4. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Ficha de Notificación Individual SIVIGILA. 2022.
5. Ortiz L, Edgar I. Modelo de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema. 2010.
6. Rodriguez Gonzales K, Tuñón Garrido M. Comportamiento de la Morbilidad Materna Extrema en el Hospital Regional II Nivel Nuestra Señora de las Mercedes , Corozal [Internet]. [Sinlejo]: Universidad de Sucre; 2018 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/136097213-Comportamiento-de-la-morbilidad-materna-extrema-en-el-hospital-regional-ii-nivel-nuestra-senora-de-las-mercedes-corozal-2018.html>
7. Ministerio de la Protección social. Decreto 3518-2006 [Internet]. Diario Oficial No. 46.417 oct 10, 2006. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_3518_2006.htm
8. Ulanowicz M, Parra K, Rozas G, Monzón LT. Hipertensión gestacional. Consideraciones generales, efectos sobre la madre y el producto de la concepción. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina-N. 2005;19-22.
9. Contreras-Zúñiga E, Arango LG, Zuluaga-Martínez SX, Ocampo V. Diabetes y embarazo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. marzo de 2008 [citado 23 de abril de 2022];59(1):38-45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342008000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
10. Mack LR, Tomich PG. Gestational Diabetes: Diagnosis, Classification, and Clinical Care. Obstet Gynecol Clin North Am [Internet]. junio de 2017;44(2):207-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088985451730013X?via%3Dihub>
11. Álvarez-Fernández I, Prieto B, Álvarez FV. Preeclampsia. Laboratorio Clínico [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado 14 de septiembre de 2022];9(2):81-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-articulo-preeclampsia-S188840081630006X>
12. Acosta Aguirre Y, Bosch Costafreda C, López Barroso R, Rodríguez Reyes O, Rodríguez Yero D, Acosta Aguirre Y, et al. Preeclampsia y eclampsia en el período gravídico y puerperal en pacientes ingresadas en cuidados intensivos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. marzo de 2019 [citado 14 de septiembre de 2022];45(1):14-24. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2019000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. López-García LF, Ruiz-Femández DP, Zambrano-Cerón CG, Rubio-Romero JA, López-García LF, Ruiz-Femández DP, et al. Incidencia de hemorragia posparto con base en el uso terapéutico de uterotónicos. Resultados maternos en un hospital de mediana complejidad de Bogotá, Colombia, 2016. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. septiembre de 2017 [citado 15 de septiembre de 2022];68(3):218-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342017000300218&lng=en&nrm=iso&tlng=es
14. Malpica PAC, Flórez IX, Martínez-Torres J, Medina NAZ, Lee-Osorno BI, Laguado MFJ. Aborto espontáneo en estudiantes universitarias en Pamplona, Norte de Santander, en el periodo del año 2007 al 2016. Un estudio transversal. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá [Internet]. 11 de agosto de 2021 [citado 15 de septiembre de 2022];8(2):32-43. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/602>
15. Downes KL, Grantz KL, Shenassa ED. Maternal, Labor, Delivery, and Perinatal Outcomes Associated with Placental Abruption: A Systematic Review. Am J Perinatol [Internet]. agosto de 2017 [citado 23 de abril de 2022];34(10):935-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5683164/>
16. Ocampo NJ. Factores de Riesgo para Morbilidad Materna Extrema en Gestantes [Internet]. [Bogotá]: Universidad del Rosario; 2014. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8686/24338460-2014.pdf?sequence=1>
17. Sánchez NA, Correa YS, Ramos OA, Reyes VC. Mortalidad en Menores de 5 Años por Eventos Priorizados ... 37. 2022 p. 38.
18. Villamarín DMB. Factores Asociados a la Supervivencia de Mujeres con Morbilidad Materna Extrema (MME) que Ingresaron a Unidad de Cuidado Intensivo, en el Hospital el Tunal, Bogotá D.C, 2014-2015: Un Estudio de Casos y Controles. [Internet]. [Bogotá]: Universidad Santo Tomas; 2017. Disponible en: <https://centrodeconocimiento.ccb.org.co/buscador/Record/ir-11634-10378>
19. Bueno Leguizamón AC. Factores de riesgo asociados al desarrollo de morbilidad materna extrema en gestantes atendidas en la unidad de servicios de salud Simón Bolívar e.s.e. 2013 - 2017 [Internet]. [Bogotá]: Universidad el

- Bosque; 2019 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/1839>
20. Rangel Y, Martínez-Ledezma A. Research on near-miss maternal mortality in Latin America. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*. 1 de julio de 2017;34:505-11.
 21. Instituto Nacional de salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. versión 4. [Internet]. colombia; 2022 ene [citado 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=46>
 22. Madeiro AP, Rufino AC, Lacerda ÉZG, Brasil LG. Incidence and determinants of severe maternal morbidity: a transversal study in a referral hospital in Teresina, Piaui, Brazil. *BMC pregnancy and childbirth* [Internet]. 7 de septiembre de 2015;15:210. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26347370/>
 23. Verma S, Rai L, Kumar P, Pai MV, Shetty J. “Near Miss” Obstetric Events and Maternal Deaths in a Tertiary Care Hospital: An Audit. Phupong V, editor. *Journal of Pregnancy* [Internet]. 26 de junio de 2013;2013:393758. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2013/393758>
 24. Gutiérrez NR. Informe de Morbilidad Materna Extrema, Colombia, 2019. 2019 p. 22.
 25. Semana epidemiológica 08 21 al 27 de febrero de 2021. 2021 p. 31.
 26. Galván LJ, Giraldo Rincón LM. Boletín epidemiológico semana epidemiológica 01 – 52 2021 ENERO 03 de 2021 a 01 de ENERO de 2022. 2021.
 27. 93498_xii-boletin-epidemiologico-se-482022.pdf [Internet]. [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: https://caqueta.micolombiadigital.gov.co/sites/caqueta/content/files/001870/93498_xii-boletin-epidemiologico-se-482022.pdf
 28. 103716_iii-boletin-epidemiologico-a-sem-122023.pdf [Internet]. [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: https://caqueta.micolombiadigital.gov.co/sites/caqueta/content/files/002075/103716_iii-boletin-epidemiologico-a-sem-122023.pdf
 29. Ortiz LDG, Arias RDG, Álvarez GAV, Londoño SMA, Dávila JG. Características de la atención hospitalaria y su relación con la morbilidad

- materna extrema en Medellín, Colombia. Rev Panam Salud Publica. 2014;35 (1):1-8.
30. Garcia MH, Mendez MAO, Leiva LMS. Factores Asociados a la Morbilidad Materna Eextrema Reportados en SIVIGILA en la Ciudad de Palmira 2018 [Internet]. [Palmira]: Universidad Santiago de Cali Seccional Palmira; 2019. Disponible en: <https://docplayer.es/196317238-Factores-asociados-a-la-morbilidad-materna-extrema-reportados-en-sivigila-en-la-ciudad-de-palmira-2018.html>
 31. Frómata Asencio M, Mustelie Barbier BL, Camps Cruzata D, Mahy Frómata Á, Navarro Acosta Y, López Gámez E. Caracterización de la adolescente materna grave en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, Guantánamo 2019. Revista Información Científica [Internet]. 2020 [citado 18 de mayo de 2023];99(1):3-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7750486>
 32. Calle Ramirez AM, Ramirez Gonzales B, Quiros Gomez OI. Morbilidad materna extrema en nacionales e inmigrantes, atendidas en una institución hospitalaria, Colombia, 2017-2020. 2021;11.
 33. Galvis AF, Elsy Yusmary E, Parazona JO, Ramires LG, Angarita Roper M. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD DE LA MUJER GESTANTE, EN LETICIA, DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS. [Leticia, Departamento del amazonas]: UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA; 2020.
 34. Politica-de-Atencion-Integral-en-Salud.pdf [Internet]. [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2022/06/Politica-de-Atencion-Integral-en-Salud.pdf>
 35. Osorio Montoya NJ. CERTIFICACIÓN DE AVAL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD- ASIS DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ 2020 [Internet]. CAQUETÁ; 2020. Disponible en: https://caqueta.micolombiadigital.gov.co/sites/caqueta/content/files/001283/64112_asis-2020-caqueta_aval.pdf
 36. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 - 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_3280_2018.htm
 37. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud publica Colombia 2022 [Internet]. MD & CO Consulting Group. 2022. Disponible en:

<https://www.md-co.org/blog-2/2022/7/2/resumen-ejecutivo-plan-decenal-de-salud-publica-colombia-2022>

38. Secretaria de Salud Distrital. Razón de morbilidad materna extrema en Bogotá D.C. | SALUDATA [Internet]. 2021 [citado 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/morbilidadmaternaextrema/>
39. Rivas Perdomo EE, Mendivil Cíodaro C. Síndrome de Hellp: Revisión. Revista Salud Uninorte [Internet]. diciembre de 2011 [citado 15 de septiembre de 2022];27(2):259-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522011000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
40. Navarro MB, Cobas MC, Duvergel YC, Tordera MN. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN [Internet]. agosto de 2018 [citado 23 de abril de 2022];22(7):578-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192018000700578&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. MODELOS DE ESTUDIOS EN INVESTIGACIÓN APLICADA: CONCEPTOS Y CRITERIOS PARA EL DISEÑO. 2008;8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
42. Ochoa* J, Yunkor* Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. Acta Jurídica Peruana [Internet]. 2019 [citado 19 de agosto de 2022];2(2). Disponible en: <http://201.234.119.250/index.php/AJP/article/view/224>
43. Ministerio de Salud de la República de Colombia. Resolución 8430 de 1993. Ministerio de salud Bogotá; 1993.
44. Congreso de Colombia. Ley 911 - 2004 [Internet]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html
45. Giraldo B, Alfonso H. Ley 1581 de 2012 protección de datos personales en colombia [Internet]. 2015 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/8576>
46. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana [Internet]. octubre de 2011 [citado 18 de mayo de 2023];28(4):237-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

47. Hernández-Núñez J, Au-Fonseca O, Hernández-Núñez J, Au-Fonseca O. Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. diciembre de 2019 [citado 2 de junio de 2023];84(6):469-79. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262019000600469&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Gonzales Lopez IM, Mejia Gomez S, Mora Bonilla CF, Niño Manchego AG, Perez Moreno MC. IMPACTO DEL ESTRATO SOCIOECONÓMICO EN EL COMPORTAMIENTO DE GESTANTES CON RELACIÓN A SERVICIOS SALUD [Internet]. [Bogotá]: Universidad El Bosque; 2020. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7538/Gonzalez%20a1lez_L%20b3pez_Ingrith_Miyareth_2022.pdf?sequence=16&isAllowed=y
49. Rivas Perdomo E, Vásquez Deuloffeut D. Morbilidad materna extrema en una clínica obstétrica colombiana. Rev Cienc Biomed [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 14 de abril de 2023];7(1):54-61. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2912>

11. Anexos

TABLA 1: CRONOGRAMA

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Proyección y diseño de trabajo de grado				

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

Solicitud aval de comité de trabajo de grado						
Solicitud aval de comité de trabajo de ética						
Solicitud de la información a la entidad territorial (secretaría de salud)						
Tabulación en la matriz						
Análisis de la información						

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Análisis de la información					
Discusión, conclusión y recomendaciones					
Informe final					
Sustentación final					

TABLA 2: PRESUPUESTO

	Financiación UAN	Financiación total proyecto
--	-------------------------	------------------------------------

RUBROS	Especie	Dinero fresco	Especie	Dinero fresco	TOTAL
Personal UAN	3.257.410	3.257.410	— —	3.257.410	3.257.410
Equipos, materiales e insumos (Trabajo de campo - viáticos)	3.832.000	3.832.000	— —	3.832.000	3.832.000
TOTAL					7.089.410

TABLA 3: PRESUPUESTO ESPECIFICO

Personal UAN		Cálculos costosos personal UAN			
Nombres investigadores	Grado de información (D, M, E, P)	Salarios/Mes TC equivalente (\$ Miles)	No. Meses	Horas/Semana s	COSTO TOTAL
ERIKA JULIANA PARRA GOMEZ	ESTUDIANTE	15.000,00	18	52	533.520
LINA MARIA JOJOA SAPUY	ESTUDIANTE	15.000,00	18	52	533.520
MAIRA ALEJANDRA MATEUS MOLINA	ESTUDIANTE	15.000,00	18	52	533.520
ELIANA MARIA QUINTERO	INVESTIGADOR	25.490,00	8	65	1.656.850
TOTAL		70.490,00		221	3.257.410

Equipos, materiales e insumos (Trabajo de campo - viáticos)	Financiación UAN (\$ Miles)	Financiación total proyecto

Nombre equipos o evento	Requerimiento de instalación o descripción	Cantidad	Sitio de instalación y uso	Especie	Dinero fresco (Más costos de instalación)	Especie	Dinero fresco
Computador	Análisis de datos, para la elaboración de las tablas en Excel	— —	Desde casa	— —	2.000.000	0	2.000.000
Impresora	Para imprimir las autorizaciones y fichas de notificación	— —	Desde casa	— —	80.000	— —	80.000
Celular	Para comunicarse entre los investigadores	— —	Desde el lugar que esté ubicado	— —	1.000.000	0	1.000.000
Internet	— —	1	— —	0	52.000	0	52.000
Lapiceros	— —	3	— —	1000	3000	1000	3000
Resma	— —	1	— —	0	20.000	0	20.000
Programas software (Microsoft Excel, Word, power Paint, base de datos)	Para la tabulación, presentación, sustentación e información del anteproyecto	— —	— —	— —	77.000	— —	77.000
Trabajo de campo (Viáticos)	— —	3 días	Florencia (Caquetá)	— —	600.000	— —	600.000
TOTAL				1000	3.832.00	1000	3.832.000

ÍMAGEN 1: FICHA DE NOTIFICACIÓN

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:II 2022-06-08

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL			
1.1 Código de la UPGD <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Departamento Municipio Código Sub-Índice</small>		Razón social de la unidad primaria generadora del dato	
1.2 Nombre del evento		Código del evento <input type="text"/>	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CD <input type="radio"/> SC <input type="radio"/> DE <input type="radio"/> PT <small>*RC: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD CC: CÉDULA CIUDADANÍA CE: CÉDULA EXTRANJERÍA PA: PASAPORTE MS: MENOR SIN ID AS: ADULTO SIN ID PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA CN: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CD: CARNE DIPLOMÁTICO SC: SALVOCONDUCTO DE: DOCUMENTO EXTRANJERO PT: PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL</small>		2.2 Número de identificación	
2.3 Nombres y apellidos del paciente			2.4 Teléfono
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	2.6 Edad <input type="text"/>	2.7 Unidad de medida de la edad <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica	2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Hombre <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Mujer
2.9 Nacionalidad <input type="text"/>	2.10 País de ocurrencia del caso <input type="text"/>		2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia <small>Departamento Municipio</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.12 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado		2.13 Localidad de ocurrencia del caso <input type="text"/>	2.14 Barrio de ocurrencia del caso <input type="text"/>
2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso <input type="text"/>		2.16 Vereda/zona <input type="text"/>	
2.17 Ocupación del paciente <input type="text"/>	2.18 Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente	2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios <input type="text"/>	
2.20 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro		2.21 Estrato <input type="text"/>	
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente			
<input type="checkbox"/> Personas en condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Semanas de gestación <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Personas privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Habitantes de la calle <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales			
3. NOTIFICACIÓN			
3.1 Fuente <input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente <small>País Departamento Municipio</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3.3 Dirección de residencia <input type="text"/>			
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	3.6 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexo epidemiológico	
3.7 Hospitalizado <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No		3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
3.9 Condición final <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 7. Descartado por error de digitación <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde		3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
3.11 Número certificado de defunción <input type="text"/>		3.12 Causa básica de muerte <input type="text"/>	
3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha <input type="text"/>		3.14 Teléfono <input type="text"/>	
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES			
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Descartado por error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexo epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización		4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

Correos: sivigila@ins.gov.co

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 549. Morbilidad materna extrema

FOR-R02.0000-075 V:02 2022-06-08

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
-------------------------------------	---------------	------------------------

5. SISTEMA DE REFERENCIA

5.1 ¿La paciente ingresa remitida de otra institución? <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	5.2 Institución de referencia 1	5.3 Institución de referencia 2	5.4 Tiempo del trámite de remisión [] [] Horas
---	---------------------------------	---------------------------------	---

6. CARACTERÍSTICAS MATERNAS

6.1 Número de gestaciones [] []	6.2 Partos vaginales [] []	6.3 Cesáreas [] []	6.4 Abortos [] []	6.5 Molas [] []	6.6 Ectópicos [] []	6.7 Muertos [] []
6.8 Vivos [] []	6.9 Fecha de terminación de la última gestación (dd/mm/aaaa) [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Incluya el embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores				
6.11 Número de controles prenatales [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		6.12 Semanas al inicio CPN [] [] [] [] [] [] [] [] [] []				
6.13 Terminación de la gestación <input type="radio"/> 1. Aborto <input type="radio"/> 2. Parto <input type="radio"/> 3. Parto instrumentado <input type="radio"/> 4. Cesárea <input type="radio"/> 5. Continúa embarazada			6.15 Momento de ocurrencia con relación a terminación de gestación <input type="radio"/> 1. Antes <input type="radio"/> 2. Durante <input type="radio"/> 3. Después			

7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

7.1. Relacionados con disfunción de órgano		7.1.4 Cerebral <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No		TOTAL DE CRITERIOS [] [] <small>(Valor calculado de forma automática)</small>
7.1.1 Cardiovascular <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.1.2 Renal <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.1.5 Respiratoria <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.1.6 Coagulación/Hematológica <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	
7.1.3 Hepática <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.2. Relacionados con enfermedad específica		7.2.4 Hemorragia obstétrica severa <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	
7.2.1 Eclampsia <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.2.2 Preeclampsia severa <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.2.3 Sepsis o infección sistémica severa <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	7.2.5 Ruptura uterina <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No	
7.3. Relacionados con el manejo		7.3.1. Cirugía adicional <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No		

8. DATOS RELACIONADOS CON EL MANEJO

8.1. Si en el numeral 7.3.1 marcó SI, indique que cirugía		8.2 Fecha de egreso (dd/mm/aaaa)	[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
CIRUGÍA 1 <input type="radio"/> 1. Histerectomía <input type="radio"/> 2. Laparatomía <input type="radio"/> 3. Legrado <input type="radio"/> 4. Otra	CIRUGÍA 2 <input type="radio"/> 1. Histerectomía <input type="radio"/> 2. Laparatomía <input type="radio"/> 3. Legrado <input type="radio"/> 4. Otra	8.3 Días de estancia hospitalaria	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Fecha de egreso - fecha de hospitalización <small>(Valor calculado de forma automática)</small>
Cuál? _____	Cuál? _____	8.4 Egreso	<input type="radio"/> 1. Sale para la casa <input type="radio"/> 2. Sale remitida

9. CAUSAS DE MORBILIDAD

9.1 Causa principal (CIE 10):	Código [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
9.1.1 Causa principal agrupada <small>(Calculado de forma automática de acuerdo con lo registrado en 9.1)</small>	
<input type="radio"/> 1. Trastornos hipertensivos <input type="radio"/> 2. Complicaciones hemorrágicas <input type="radio"/> 3. Complicaciones de aborto <input type="radio"/> 4. Sepsis de origen obstétrico <input type="radio"/> 5. Sepsis de origen no obstétrico <input type="radio"/> 6. Sepsis de origen pulmonar <input type="radio"/> 7. Enfermedad preexistente que se complica <input type="radio"/> 8. Otra causa	
Causas asociadas	Código [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
9.2 Causa asociada 1 (CIE 10):	Código [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
9.3 Causa asociada 2 (CIE 10):	Código [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
9.4 Causa asociada 3 (CIE 10):	Código [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Correo: sivigila@ins.gov.co

ÍMAGEN 2: CONCEPTO COMITÉ TRABAJO DE GRADO



Bogotá 07 septiembre 2022

Profesora
Eliana María Quintero Trujillo

Estudiantes
Maira Alejandra Mateus Molina
Lina María Jojoa Sapuy
Erika Juliana Parra Gómez
Facultad de Enfermería
Universidad Antonio Nariño

ASUNTO: Concepto Comité Trabajo de Grado

El comité de trabajo de grado en reunión del 05 de septiembre del 2022, se permite comunicarles que al protocolo de trabajo de grado II titulado “Características Epidemiológicas de Gestantes que presentaron Morbilidad Materna Extrema en el Departamento del Caquetá en el año 2021”, **fue aprobado**, con las siguientes observaciones:

- ✚ En el título omitir “en el Departamento del Caquetá en el año 2021”
- ✚ Cambiar los verbos de los objetivos por describir en el general y en los específicos identificar y caracterizar. Redactarlos de acuerdo a lo anterior.
- ✚ Revisar la viabilidad, ya que debe contar con el aval del comité de bioética de la institución que seleccionen.

El comité considera pertinente realizar los ajustes solicitados para poder pasar a comité de Bioética, según indicaciones propias del comité en mención.

Agradezco la atención prestada a la presente
Cordialmente,

Secretaria Comité de trabajo de grado
Prof. Hilda Mireya Miranda Rojas

☎ 3219121810



@UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO PERFIL OFICIAL



@UNIANTONIONARIÑO



@UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO OFICIAL



@UNANTONIONARIÑO



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

www.uan.edu.co

☎ 3219121810



@UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO PERFIL OFICIAL



@UNIANTONIONARIÑO



@UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO OFICIAL



@UNANTONIONARIÑO



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

www.uan.edu.co

ÍMAGEN 3: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Bogotá, 18 de octubre de 2022

Doctora
Lilibet Johana Galvan Mosheyoff
Secretaria de Salud Departamental
Gobernación del Caquetá
Florencia, Caquetá

Asunto: Autorización para desarrollo del proyecto de investigación.

Estimado(a) Doctora:

La Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño contempla como parte integral de la formación de estudiantes ejercicios de investigación en las diferentes modalidades de grado, en este sentido me permito muy amablemente solicitar la autorización para el acceso a la información sobre notificaciones al sistema de vigilancia epidemiológica (**SIVIGILA**), del evento Morbilidad Materna Extrema(**Código:549**) durante el año 2021, en el marco del proyecto de investigación titulado: "**Características Epidemiológicas de Gestantes que presentaron Morbilidad Materna Extrema**", a cargo de la profesora **Eliana María Quintero Trujillo** como investigadora principal y las estudiantes **Erika Juliana Parra Gomez, Lina María Jojoa Sapuy y Maira Alejandra Mateus Molina**, en calidad de coinvestigadoras.

Agradezco de antemano su atención y colaboración para obtener esta información. En caso de ser favorable la respuesta, agradecemos escribir a elquintero44@uan.edu.co o al teléfono 3124859234.

Sin otro en particular.

Cordialmente,

Wimber Ortiz Martínez RN, MSc, PhD
Decano Nacional
Facultad de Enfermería
Universidad Antonio Nariño

www.uan.edu.co

ÍMAGEN 4: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



FACULTAD DE ENFERMERÍA
COMITÉ DE BIOÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN-CBI

CONCEPTUA:

Que previa información aportada por Eliana María Quintero Trujillo, el Comité de Bioética para la Investigación (CBI) en sesión del 26 de septiembre de 2022, emite concepto de **APROBADO**, al proyecto **Características Epidemiológicas de Gestantes que presentaron Morbilidad Materna Extrema** presentado por primera vez.

Se hace constar en el acta No. 038 de 2022.

El presente concepto se expide el 26 de septiembre de 2022.

Wimber Ortiz Martínez PhD
Presidente CBI

Mg Nataly Andrea Sanchez García
Secretaria CBI

3219121810



@UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO PERFIL OFICIAL



@UNIANTONIONARIÑO



@UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO OFICIAL



@UANIONIONARIÑO



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

www.uan.edu.co

3219121810



@UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO PERFIL OFICIAL



@UNIANTONIONARIÑO



@UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO OFICIAL



@UANIONIONARIÑO



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

www.uan.edu.co

ÍMAGEN 5: EVIDENCIA DE DATOS BÁSICOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

E ELIANA MARIA QUINTERO TRUJILLO <elquintero44@uan.edu.co>
para ERIKA, ml, MAIRA ▾ mar. 22 nov 2022, 6:35 ☆ ↶ ⋮

Buenos días estudiantes

Cordial saludo

Me permito enviarles la base de datos con la información sobre Morbilidad Materna Extrema, enviada por la Secretaría de Salud del Caquetá, esta información sólo puede manejarse por correos institucionales, no puede enviarse por otros medios entre ustedes, recuerden que se deben aplicar los principios descritos en las consideraciones éticas del protocolo de investigación. Deben revisar el protocolo de SIVIGILA y la ficha de notificación para que complemente los nombres de las columnas y comprendan totalmente la información, revísen y organicen la información, para la asesoría del Viernes, quedo atenta.

—
Cordialmente,

Eliana María Quintero Trujillo
Profesora Asistente, Facultad de Enfermería
Tel 3124859234
Sede Neiva - Campus Buganviles



Un archivo adjunto • Analizado por Gmail



549_datos_basic...