



Gana
Cartagena y
Ganamos todos

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO MORTALIDAD MATERNA Y MORBILIDAD MATERNA EXTREMA PERIODO III AÑO 2022 CARTAGENA

Programa De Vigilancia En Salud Pública

Dirección Operativa de Salud Pública

Departamento Administrativo Distrital De Salud - DADIS

Elaborado por: Lydis Patricia Romero Arrieta

Profesional universitario

Referente de morbilidad materna extrema – mortalidad materna

INTRODUCCIÓN

Garantizar una maternidad segura es uno de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en donde la mayor parte de los esfuerzos están dirigidos a disminuir las muertes maternas, las cuales en su mayoría son prevenibles. La mortalidad materna es considerada como un indicador que permite evidenciar el grado de desarrollo de un país, refleja la desigualdad e inequidad que enfrentan las mujeres en el contexto familiar y social y pone en evidencia la capacidad de los sistemas de salud de tomar medidas de prevención y resolver complicaciones durante el embarazo o el parto.

Debido al gran número de complicaciones graves del embarazo se definió la categoría de morbilidad materna extrema, la cual incluye eventos que ponen en riesgo la vida de la gestante. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) define un caso de morbilidad materna extrema como: una mujer que casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. El objetivo de la vigilancia de este evento es generar alertas que den como resultado intervenciones terapéuticas o preventivas y evitar la progresión de la complicación hasta una muerte materna.

En el presente documento se analiza el comportamiento de los eventos objeto de vigilancia en salud pública del componente maternidad segura, mortalidad materna y morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico III del año 2022.

OBJETIVOS

- Describir el comportamiento epidemiológico del grupo de eventos de maternidad segura: mortalidad materna y morbilidad materna extrema en el distrito de Cartagena durante el periodo epidemiológico III de 2022.
- Generar información para orientar la toma de decisiones y el monitoreo del comportamiento de la mortalidad materna y la morbilidad materna extrema en el distrito.
- Realizar recomendaciones para mejorar el sistema de vigilancia de los eventos mortalidad materna y morbilidad materna extrema en el distrito.



METODOLOGÍA

Análisis descriptivo retrospectivo del comportamiento epidemiológico de los eventos del componente maternidad segura en el distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico III de 2022. Se utilizaron como fuentes de información los registros de notificación del subsistema de información (SIVIGILA) de los eventos del componente maternidad segura con los códigos 551 mortalidad materna y 549 morbilidad materna extrema y la información de población disponible en el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Se realizó depuración de las bases de datos por municipio de residencia, se excluyeron los datos con ajuste 6 y D y los datos repetidos. En morbilidad materna extrema, para los casos repetidos se tuvo en cuenta la fecha de egreso de la primera hospitalización y fecha de consulta del segundo caso. Aquellos casos con 7 días o más se consideraron reingresos y se tienen en cuenta como otro caso de MME. Para los casos repetidos con tiempo inferiores a 7 días se depuraron de acuerdo a los criterios definidos para el evento.

Para el análisis de la información se utilizaron medidas de frecuencias absolutas, relativas y cálculos de razones.

Mortalidad materna

Comportamiento de la notificación

A periodo epidemiológico III de 2022 en el distrito de Cartagena se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) 2 casos de muertes maternas tempranas, para una razón preliminar de mortalidad materna de 53,1 por 100 000 nacidos vivos. Presentando igual comportamiento en el mismo periodo el año anterior.

Tabla 1. Casos de mortalidad materna en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico III 2017 - 2022

Año	Temprana	Tardía	Total	RMM x 100 000 NV
2022	2	0	2	53,1
2021	2	0	2	53,1
2020	3	0	3	79,1
2019	3	2	5	72,9
2018	0	0	0	-
2017	1	2	3	23,6

Fuente: Sivigila 2017 - 2022. DANE oficiales 2017 – 2020 Pr 2021



Tendencia de la mortalidad materna

La tendencia de la mortalidad materna durante los años 2017 a 2021 presentó una disminución en 2018. La razón de mortalidad materna más alta se observó durante el año 2019, con una tendencia a la disminución durante los años 2020 y 2021 (gráfico 1). Al analizar el comportamiento de la razón de mortalidad materna a semana epidemiológica 12 desde el 2017 al 2022 se observa que esta fue mayor en los años 2019 y 2020. Los años 2021 y 2022 presentan igual comportamiento (gráfico 2). No se presentaron casos durante el periodo analizado en 2018. En cuanto al análisis de comportamientos inusuales, a semana epidemiológica 12 no hay incremento en los casos de mortalidad materna en el distrito de Cartagena (tabla 2).

Gráfico1. Tendencia de la razón de mortalidad materna, Cartagena 2017 - 2021



Fuente: SIVIGILA 2017 – 2021. DANE oficiales 2017 – 2020. Pr 2021

Gráfico2. Tendencia de la razón de mortalidad materna, Cartagena semana epidemiológica 12 de 2017 a 2022.



Fuente: SIVIGILA 2017 – 2022. DANE oficiales 2017 – 2020. Pr 2021

Tabla2. Análisis de comportamientos inusuales mortalidad materna, Cartagena semana epidemiológica 12 de 2022

Casos semana 01 a 12					Observado, semana 01 a 12, 2022	Esperado Promedio (2017 - 2021)	Diferencia
2017	2018	2019	2020	2021			
1	0	3	3	2	2	2	0

Fuente: SIVIGILA 2017- 2022

Análisis de mortalidad materna por variables sociales y demográficas

A periodo epidemiológico III de 2022 se han presentado dos casos de muerte materna, los dos casos corresponden a mujeres de nacionalidad venezolana. Un caso era una mujer de 19 años sin afiliación al sistema de seguridad social. El segundo caso era una mujer de 36 años afiliada a Coosalud. Ambos residentes en la localidad de La Virgen y Turística uno del área rural. Con respecto a las causas de muerte el primer caso es una muerte materna por causas indirectas. El segundo caso está pendiente por definir.

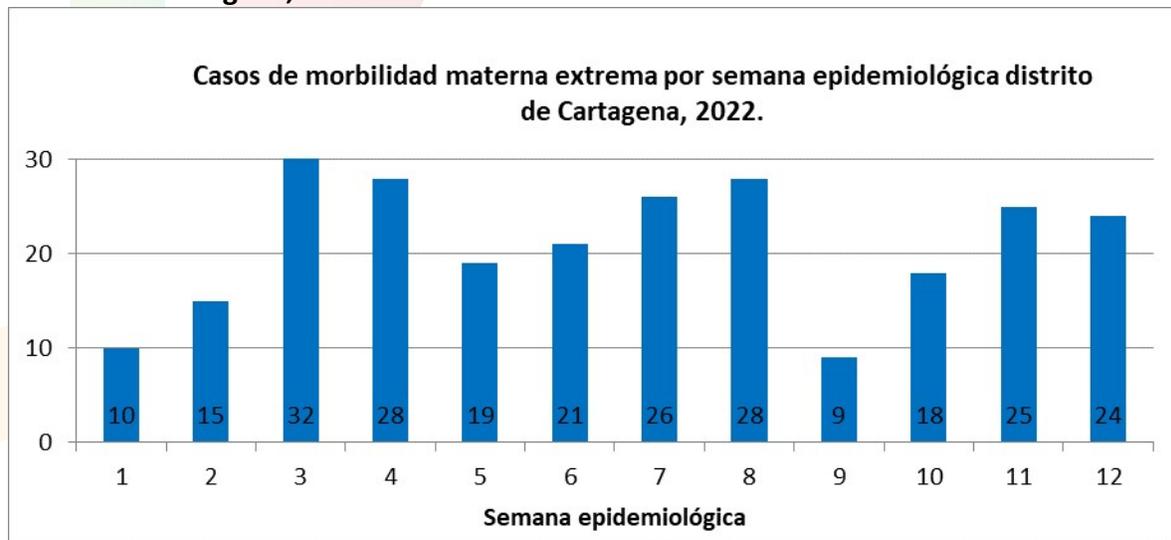
Morbilidad Materna Extrema

Comportamiento de la notificación

A periodo epidemiológico III del 2022 se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) 382 casos de morbilidad materna extrema observando un aumento en el número de casos notificados con respecto al mismo periodo el año anterior en el que se habían notificado 289 casos de morbilidad materna extrema.

Del total de casos notificados, 255 corresponden a pacientes residentes en el distrito (gráfico 1).

Gráfico 3. Casos de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica en el distrito de Cartagena, 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

Análisis de morbilidad materna extrema según variables sociales y demográficas

Al realizar el análisis de las variables sociales y demográficas se encontró que la mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema se concentró en el grupo de edad entre los 20 y 34 años. Respecto al tipo de afiliación al sistema de seguridad social, el régimen subsidiado aporta el 60,8 % de los casos y 7,1 % no tienen ningún tipo de afiliación. En cuanto a la nacionalidad, 6,7 % eran mujeres migrantes venezolanas. Por área de residencia y localidad, la mayoría residían en área urbana con mayor proporción de casos en la localidad de la Virgen y Turística (tabla 3).



Tabla 3. Distribución de las variables sociodemográficas de los casos de morbilidad materna extrema en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico III de 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Grupos de edad	10 - 14		0,0
	15 - 19	39	15,3
	20 - 24	66	25,9
	25 -29	67	26,3
	30 - 34	51	20,0
	35 -39	24	9,4
	40 y más	8	3,1
Régimen de SS	Contributivo	80	31,4
	Subsidiado	155	60,8
	No asegurado	18	7,1
	Excepción	1	0,4
	Especial		0,0
	Indeterminado/Pendiente	1	0,4
Nacionalidad	Colombiana	238	93,3
	Venezolana	17	6,7
Pertenencia étnica	Indígena		0,0
	ROM, Gitano		0,0
	Raizal		0,0
	Palenquero		0,0
	Afrocolombiano	8	3,1
	Otro	247	96,9
	Sin información		0,0
Área de residencia	Cabecera municipal	227	89,0
	Centro poblado	22	8,6
	Rural disperso	1	0,4
	Sin información	5	2,0
Localidad	Histórica y del Caribe	66	25,9
	De la Virgen y Turística	103	40,4
	Industrial y de la Bahía	81	31,8
	Sin información	5	2,0

Fuente: SIVIGILA 2022



Indicadores de morbilidad materna extrema

La oportunidad en la notificación inmediata de casos de morbilidad materna extrema en el distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico III de 2022 fue de 76,7 % observando un aumento en la oportunidad en la notificación de los casos en comparación al mismo periodo el año anterior (tabla 3).

De acuerdo al comportamiento de la notificación de morbilidad materna extrema según UPGD, La Clínica Maternidad Rafael Calvo, Clínica de la Mujer y Clínica La Ermita sede Concepción notificaron el mayor número de casos. Caminos IPS, Clínica La Ermita sede 1 y la Clínica Cartagena del Mar presentaron los porcentajes más bajos de oportunidad en la notificación inmediata del evento (tabla 3).

Tabla 4. Oportunidad en la notificación inmediata de casos de morbilidad materna extrema por UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico III de 2022

UPGD	Total casos notificados	Oportunos	% Oportunos
CLINICA BLAS DE LEZO	1	1	100,0
CLÍNICA DE LA MUJER MARIA AUXILIADORA	1	1	100,0
CLINICA LA ERMITA SEDE CONCEPCION	58	58	100,0
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	1	1	100,0
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO MEGA URGENCIA	7	7	100,0
CENTRO MEDICO CRECER	36	34	94,4
CLINICA MADRE BERNARDA	24	20	83,3
GESTION SALUD AMBERES	6	5	83,3
GESTION SALUD SAN FERNADO	5	4	80,0
UCI DEL CARIBE SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	33	24	72,7
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA	76	55	72,4
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	14	10	71,4
CLINICA HIGEA IPS	3	2	66,7
CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	97	62	63,9
CLINICA LA ERMITA SEDE 2	4	2	50,0
DUMIAN MEDICAL CLINICA DEL BOSQUE	2	1	50,0
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	3	1	33,3
CLINICA LA ERMITA SEDE 01	6	2	33,3
CAMINOS IPS	2	0	0,0

Fuente: Sivigila 2022

La razón de morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico III de 2022 fue de 68 casos por 1 000 nacidos vivos, mayor en comparación con el mismo periodo para el año 2021 la cual fue de 61 casos por 1 000 nacidos vivos. (tabla 5).

El índice de letalidad de morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico III fue de aproximadamente 1 caso de muerte materna por cada 100 casos de morbilidad materna extrema presentando igual comportamiento el mismo periodo el año anterior (tabla 5).



La relación entre morbilidad materna extrema y mortalidad materna para el periodo epidemiológico III del 2022 en el distrito fue 128, es decir, que de cada 128 casos de morbilidad materna extrema ocurrió un caso de muerte materna, mayor en comparación con el mismo periodo el año anterior donde por cada 115 casos de morbilidad materna extrema hubo un caso de muerte materna (tabla 5).

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico III del 2022 fue de 3,9 %, es decir, que de cada 100 casos de morbilidad materna extrema 4 terminaron en muerte perinatal. Se observa un aumento en comparación al mismo periodo en el año 2021 donde el índice de mortalidad perinatal por morbilidad materna extrema fue de 3,0 % (tabla 5).

Del total de casos de morbilidad materna extrema notificados en el distrito en el periodo epidemiológico III del 2022, 17,3 % presentaron 3 o más criterios de inclusión para este evento. Menor en comparación con la proporción de mujeres embarazadas con complicaciones graves que ingresaron a las instituciones de salud el mismo periodo el año anterior, 32,6 %, lo que puede contribuir a una disminución en la probabilidad de muerte en estas pacientes (tabla 5). La clínica Maternidad Rafael Calvo recibió la mayor proporción de gestantes con complicaciones graves (tabla 5).

Tabla 5. Indicadores de morbilidad materna extrema en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico III de 2022.

Nombre del indicador	2022	2021	Diferencia
Oportunidad en la notificación	76,7	57,4	19,3
Razón de MME por 1000 nacimientos	67,7	61	0,1
Índice de letalidad	0,8	0,9	-0,1
Relación MME/MM	127,5	115	0,1
Índice de MPNT en MME	3,9	3,0	0,3
Porcentaje de casos con tres o más criterios	17,3	32,6	-0,5

Fuente: Sivigila 2022 DANE Pr2021



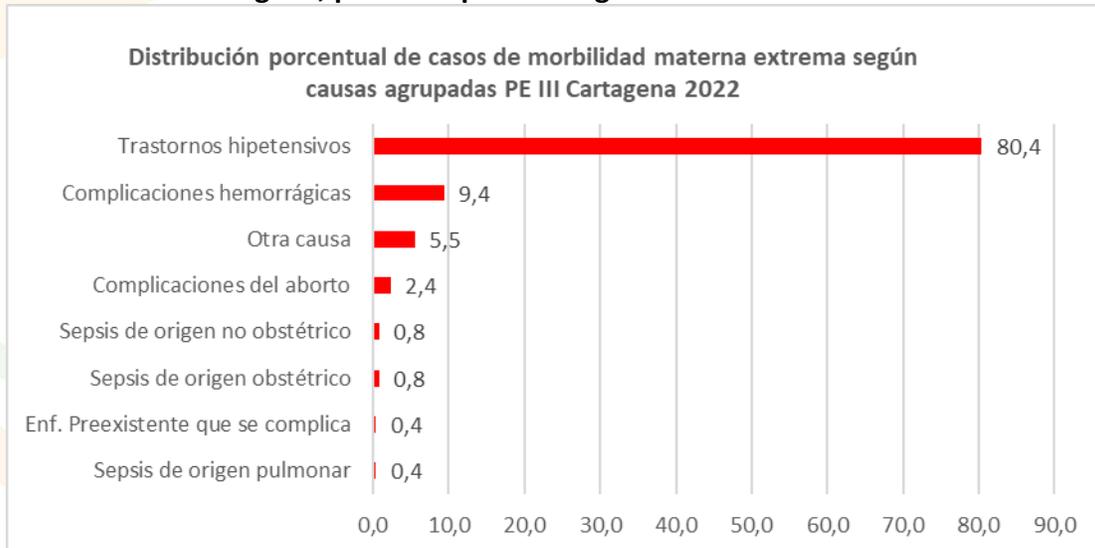
Tabla 6. Distribución de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios de inclusión según UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico III de 2022.

UPGD	Casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	
	Casos	%
Clínica Maternidad Rafael Calvo	26	59,1
Clínica de la Mujer Cartagena	5	11,4
Clínica General del Caribe	3	6,8
Clínica La Ermita sede Concepción	3	6,8
Gestión Salud Amberes	3	6,8
Clínica Cartagena del Mar	2	4,5
Gestión salud San Fernando	1	2,3
Clínica Blas de Lezo Sede Mega Urgencia	1	2,3

Fuente: Sivigila 2022

Según el análisis de morbilidad materna extrema por causas agrupadas, se observa que la causa más frecuente son los trastornos hipertensivos, seguido de las complicaciones hemorrágicas y complicaciones del aborto (gráfico 2).

Gráfico 4. Distribución de casos de morbilidad materna extrema según causa agrupada en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico III de 2022



Fuente: Sivigila 2022



RECOMENDACIONES

- Todas las UPGDs que presentan inoportunidad en la notificación de morbilidad materna extrema deben generar planes de acción que permitan mejorar este indicador. La morbilidad materna extrema se debe notificar en las 24 horas de confirmado el evento.
- Mejorar la calidad del dato en relación a localidades, dirección y barrio de residencia que permitan la georreferenciación de los casos.
- Realizar los ajustes de fecha de hospitalización, fecha de egreso y tipo de egreso de las morbilidades maternas extremas. Si la paciente no se queda hospitalizada la fecha de egreso es igual a la de ingreso y se debe diligenciar.
- Diligenciar la fecha de consulta de los casos notificados para MME. Recordar que para MME esta variable corresponde al momento en que se confirma la definición de caso y al menos uno de los criterios de MME.