



Gana
Cartagena y
Ganamos todos

BOLETIN MATERNIDAD SEGURA PERIODO EPIDEMIOLOGICO VIII DE 2021

Programa De Vigilancia En Salud Pública

Departamento Administrativo Distrital De Salud - DADIS

Cartagena

Elaborado por: Lydis Patricia Romero Arrieta

Profesional Universitario

Referente Maternidad Segura

INTRODUCCIÓN

En el presente informe se analiza el comportamiento de los eventos objeto de vigilancia en salud pública del grupo maternidad segura conformado por: mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y los defectos congénitos, para el periodo epidemiológico VIII del año 2021.

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.

La mortalidad perinatal y neonatal tardía son indicadores ligados a la reproducción y reflejan la atención pre-concepcional, prenatal, durante el parto y post parto. Es un marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que vive. La OMS calcula que en el mundo fallecen 4 millones de neonatos al año, 75 % en la primera semana de vida y de 25 a 45 % en el primer día de vida. De igual forma, identifica que las enfermedades maternas tienen un gran impacto en el resultado perinatal y neonatal.



Los defectos congénitos forman un grupo heterogéneos de trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un solo gen defectuoso, a alteraciones cromosómicas, a una combinación de factores hereditarios, a teratógenos presentes en el medio ambiente o a carencia de micronutrientes. Según datos de la OMS, cada año 7,9 millones de neonatos presentan algún tipo de defecto congénito; aproximadamente 3,3 millones de niños menores de 5 años fallecen debido a anomalías congénitas y 3,2 millones de los que sobreviven lo hacen con discapacidad de por vida.

OBJETIVOS

- Describir el comportamiento epidemiológico del grupo de eventos de maternidad segura: mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos en el distrito durante el periodo epidemiológico VIII del 2021.
- Generar información para orientar la toma de decisiones y el monitoreo del comportamiento del componente de maternidad segura en el distrito.
- Realizar recomendaciones para mejorar el sistema de vigilancia de los eventos del grupo de maternidad segura en el distrito.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo del comportamiento epidemiológico de los eventos del componente maternidad segura en el distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico VIII del 2021. 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, 549 morbilidad materna extrema, 560 mortalidad perinatal y neonatal tardía y 215 defectos congénitos; 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.



CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS

Al realizar el análisis por grupos de edad De acuerdo al análisis por grupos de edad, 6 casos de morbilidad materna extrema se encontraban en el grupo de 10 y 14 años. 1 caso de mortalidad materna, 24 casos de morbilidad materna extrema, 5 casos de mortalidad perinatal y 2 casos de defectos congénitos eran mujeres de 40 años o más. Con respecto al régimen de seguridad social, el régimen subsidiado concentra la mayor proporción de la población asegurada de todos los eventos y en general más del 80 % de los casos notificados tienen algún tipo de afiliación. 14,1 % de los casos de defectos congénitos, 19,2 % de las morbilidades maternas extremas y 14,4 % de las mortalidades perinatales eran población no asegurada, la mayoría de estos son de nacionalidad venezolana. Por pertenencia étnica, para los cuatro eventos el mayor porcentaje de casos se notificó en mujeres de “otros” grupos poblacionales. Respecto al área de residencia, la mayor proporción de los casos notificados en los cuatro eventos residen en el área urbana y residen en la localidad de la Virgen y Turística (tabla 1). De las muertes maternas tempranas, 6 se presentaron en el grupo de edad entre 20 a 34 años, 5 afiliados al régimen subsidiado, 2 al contributivo

Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas de los eventos de maternidad segura en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VIII de 2021.

Variable/ Evento	Mortalidad Materna Temprana		Morbilidad Materna Extrema		Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía		Defectos Congénitos	
	N° de casos	%	N° de casos	%	N° de casos	%	N° de casos	%
10 - 14 años	-	0,0	6	1,1	-	0,0	-	0,0
15 a 19 años	-	0,0	100	18,6	31	21,2	11	17,2
20 a 24 años	2	28,6	147	27,4	45	30,8	18	28,1
25 - 29 años	3	42,9	149	27,7	30	20,5	18	28,1
30 - 34 años	1	14,3	111	20,7	23	15,8	13	20,3
35 - 39 años	-	0,0	67	12,5	12	8,2	2	3,1
40 y más años	1	14,3	24	4,5	5	3,4	2	3,1
Régimen de SS								
Contributivo	2	28,6	163	30,4	37	25,3	17	26,6
Subsidiado	5	71,4	328	61,1	87	59,6	37	57,8
No Asegurado	-	0,0	103	19,2	21	14,4	9	14,1
Excepción	-	0,0	10	1,9	-	0,0	-	0,0
Especial	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Indeterminado/Pendiente	-	0,0	-	0,0	1	0,7	1	1,6
Nacionalidad de la gestante								



Colombiana	7	100,0	508	94,6	122	83,6	56	87,5
Venezolana	-	0,0	1	0,2	24	16,4	8	12,5
Argentina		0,0	1	0,2	-	0,0	-	0,0
Pertenencia Étnica								
Indígena	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Rom, Gitano	-	0,0	2	0,4	-	0,0	1	1,6
Raizal	-	0,0	-	0,0	1	0,7	-	0,0
Palenquero	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Afrocolombiano	-	0,0	35	6,5	2	1,4	1	1,6
Otro	7	100,0	567	105,6	143	97,9	-	0,0
Sin información	-	0,0	-	0,0	-	0,0	62	96,9
Área de residencia								
Cabecera Municipal	6	85,7	507	94,4	123	84,8	50	78,1
Centro Poblado	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Rural	-	0,0	70	13,0	20	13,8	10	15,6
Sin información	1	14,3	27	5,0	3	2,1	4	6,3
Localidad								
Histórica y del Caribe	1	14,3	134	25,0	38	26,0	12	18,8
La Virgen y Turística	4	57,1	242	45,1	67	45,9	25	39,1
Industrial y de la Bahía	1	14,3	201	37,4	38	26,0	23	35,9
Sin información	1	14,3	27	5,0	3	2,1	4	6,3

Fuente: Sivigila 2021

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

Mortalidad materna

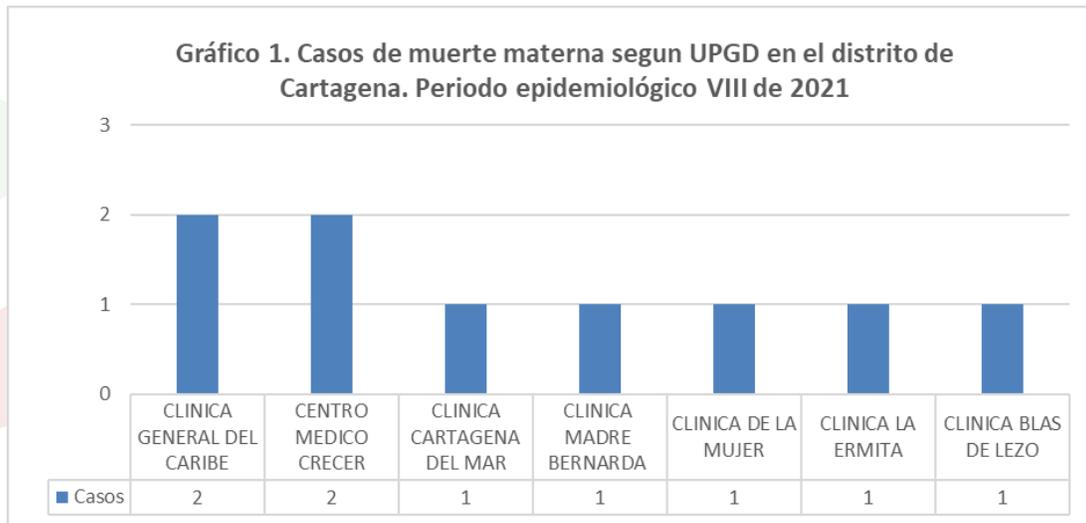
A periodo epidemiológico VIII de 2021 se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) 9 muertes maternas, de las cuales 7 son muertes maternas tempranas. La razón preliminar de mortalidad materna para el periodo epidemiológico VIII de 2021 en el distrito fue de 63,33 muertes por 100 000 nacidos vivos, menor en comparación con la razón de mortalidad materna del país, la cual fue de 86,1 por cada 100 000 nacidos vivos y menor en comparación con el mismo periodo en el 2020 la cual fue de 81,42 por 100 000 nacidos vivos (tabla 2). La distribución de casos de mortalidad de mortalidad materna por EAPB y UPGD se muestran en el gráfico 1 y tabla 2 respectivamente. Por tipo de muerte y causa agrupada, el mayor número de casos se debe a neumonía por COVID-19 (tabla 3).

Tabla 2. Casos de mortalidad materna en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico VII 2020 - 2021

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total	RMM x 100000 NV
2021	7	2	0	9	63,33
2020	9	4	0	13	81,42



Fuente: Sivigila 2021. DANE oficiales 2019



Fuente: Sivigila 2021

Tabla 3. Casos de mortalidad materna según EAPB en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico VIII de 2021

EAPB	N° de casos
MUTUAL SER	2
COOSALUD	2
SANITAS EPS	2
FAMISANAR	1
SALUD TOTAL	1
AMBUQ	1

Fuente: Sivigila 2021

Tabla 4. Casos de mortalidad materna por tipo y causa principal grupada, distrito de Cartagena, periodo epidemiológico VIII de 2021

Causa agrupada	Casos	%
Directa	3	33,3
Evento tromboembólico como causa básica	1	11,1
Hemorragia obstétrica	1	11,1
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	1	11,1
Indirecta	6	66,7
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	4	44,4
Otras causas indirectas: cáncer	1	11,1
Otras causas indirectas	1	11,1

Fuente: Sivigila 2021. SVEMMBW



Morbilidad Materna Extrema

En el periodo epidemiológico VIII del 2021 se han notificado en el distrito 604 casos de morbilidad materna extrema, observando un aumento en la notificación de casos en comparación con el mismo periodo el año anterior en el que se notificaron 391 casos.

La oportunidad en la notificación general de casos de morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico VIII en el 2021 fue de 63,2 % (tabla 6). Las instituciones deben generar estrategias que permitan mejorar este indicador, especialmente en aquellas instituciones donde se notifica un menor número de casos, debido a que son estas las que tienen porcentajes más bajos de oportunidad en la notificación.

De acuerdo al comportamiento de la notificación de morbilidad materna extrema según UPGD, La Clínica Maternidad Rafael Calvo, Clínica General del Caribe y Centro Médico Crecer continúan notificando el mayor número de casos. Clínica San José de Torices y Dumian Medical Clínica El Bosque presentan los porcentajes más bajos de oportunidad, por lo cual deben realizar de manera inmediata acciones que permitan mejorar este indicador (tabla 7).

Tabla 5. Oportunidad en la notificación de casos de morbilidad materna extrema por UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VIII de 2021

UPGD	Total casos notificados	Oportunos	% Oportunos
CENTRO DE SALUD CON CAMA OLAYA HERRERA	1	1	100,0
CLINICA BLAS DE LEZO SA	1	1	100,0
HOSPITAL CANAPOTE	1	1	100,0
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	30	30	100,0
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	13	12	92,3
CLINICA MADRE BERNARDA	21	17	81,0
CENTRO MEDICO CRECER	66	48	72,7
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	73	53	72,6
UCI DEL CARIBE SA SANTA CRUZ DE BOGAGRANDE	51	33	64,7
CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	268	148	55,2
GESTION SALUD SAS AMBERES	2	1	50,0
CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA REV	4	2	50,0
CLINICA HIGEA IPS SA	2	1	50,0
GESTION SALUD SAS-SAN FERNADO	2	1	50,0
MEDICINA INTEGRAL IPS SA CLININICA LA ERMITA	57	27	47,4
DUMIAN MEDICAL SAS CLINICA DEL BOSQUE	4	1	25,0
CLINICA SAN JOSE DE TORICES	4	1	25,0

Fuente: Sivigila

Indicadores de morbilidad materna extrema

La razón de morbilidad materna extrema para el periodo VIII del 2021 fue de 54,6 casos por 1000 nacidos vivos, mayor en comparación con el mismo periodo para el año 2020 la cual fue de 35,4 casos por 1000 nacidos vivos. Esta diferencia en la razón de morbilidad materna extrema se debe a que en el periodo VIII del 2021 se han notificado más casos que en el mismo periodo el año anterior. Algunos factores como el fortalecimiento en la vigilancia del evento, acompañamientos y asistencias técnicas a las UPGDs, mayor



captación de pacientes con morbilidad materna extrema también influyen en el aumento de esta razón (tabla 6).

El índice de letalidad de morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico VIII del 2021 fue de 1,1 % lo que indica que por cada 100 casos de morbilidad materna extrema 1 caso termina en una muerte materna, presentando un comportamiento significativamente menor al mismo periodo el año anterior el cual presentó un índice de letalidad de 2,3 muertes maternas por cada 100 casos de morbilidad materna extrema (tabla 6).

La relación entre morbilidad materna extrema y mortalidad materna para el epidemiológico VIII del 2021 en el distrito fue 86,3. Es decir, de 86 pacientes que presentaron morbilidad materna extrema una terminó en muerte materna. Este resultado es positivo en comparación con el año anterior donde la relación de casos de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna temprana fue 43,4 en el mismo periodo (tabla 6).

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico VIII del 2021 fue de 2,6 %, es decir, que de cada 100 casos de morbilidad materna extrema aproximadamente 3 casos terminaron en muerte perinatal. Este índice es menor en comparación al mismo periodo en el año 2020 donde 4,6 % de los casos de morbilidad materna extrema terminaron también en una muerte perinatal (tabla 6).

Del total de casos de morbilidad materna extrema notificados en el distrito en el periodo epidemiológico VIII del 2021, 27,3 % presentaron 3 o más criterios de inclusión para este evento. Menor en comparación con la proporción de mujeres que ingresan a las instituciones en grave estado de salud en comparación al mismo periodo el año anterior, 60,9 %, lo que puede contribuir a una disminución en la probabilidad de muerte (tabla 6). La clínica Maternidad Rafael Calvo y la Clínica General de Caribe reciben la mayor proporción de pacientes con más complicaciones durante el embarazo (tabla 7).

Tabla 6. Indicadores de morbilidad materna extrema en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VII de 2021.

Nombre del indicador	2021	2020	Diferencia
Oportunidad en la notificación	63,2	50,1	13,1
Razón de MME por 1000 nacimientos	54,6	35,4	0,5
Índice de letalidad	1,1	2,3	-0,5
Relación MME/MM	86,3	43,4	1,0
Índice de MPNT en MME	2,6	4,6	-0,4
Porcentaje de casos con tres o más criterios	27,3	60,9	-0,6

Fuente: Sivigila. DANE datos oficiales 2019

Tabla 7. Distribución de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios de inclusión según UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VII de 2021.

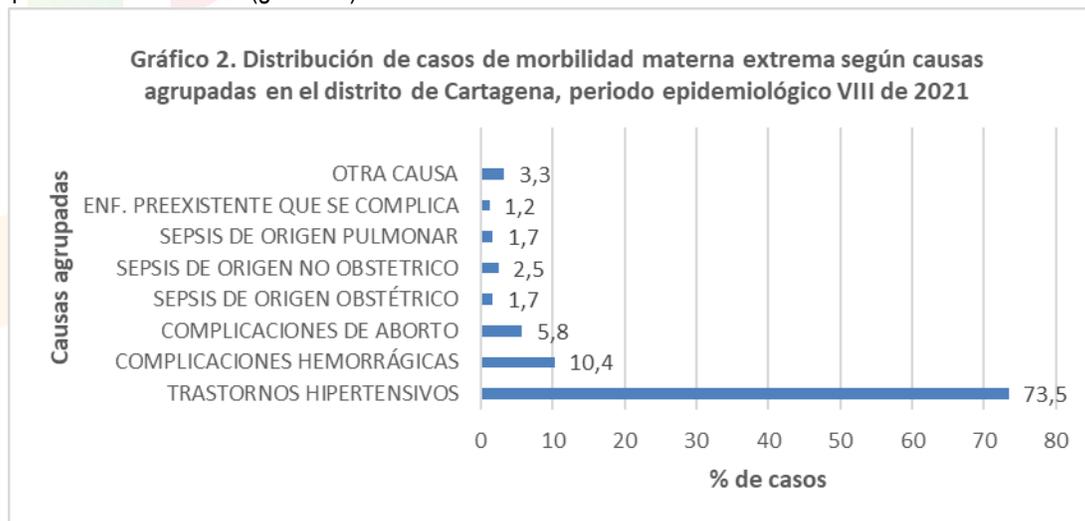
UPGD	Casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	
	Casos	%
Clínica Maternidad Rafael Calvo	125	75,8
Clínica General Del Caribe	16	9,7
Clínica De La Mujer	5	3,0



Clínica Blas De Lezo Mega Urgencia	4	2,4
Uci Santa Cruz De Bocagrande	3	1,8
Centro Medico Crecer	2	1,2
Clínica Cartagena del Mar	2	1,2
Clínica Madre Bernarda	2	1,2
Gestión Salud Amberes	1	0,6
Centro de Salud con Cama Olaya Herrera	1	0,6
Clínica Blas de Lezo	1	0,6
Clínica Higea IPS	1	0,6
Hospital Canapote	1	0,6
Clínica La Ermita	1	0,6

Fuente: Sivigila 2021

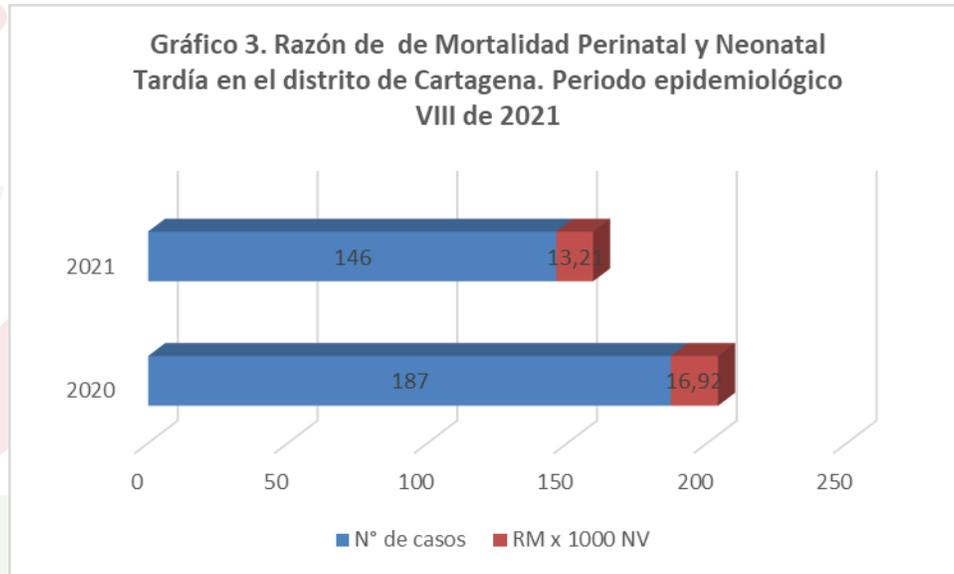
Según el análisis de morbilidad materna extrema por causas agrupadas, se observa que la causa más frecuente continúa siendo los trastornos hipertensivos, seguido de las complicaciones hemorrágicas y complicaciones del aborto (gráfico 2).



Fuente: Sivigila 2021

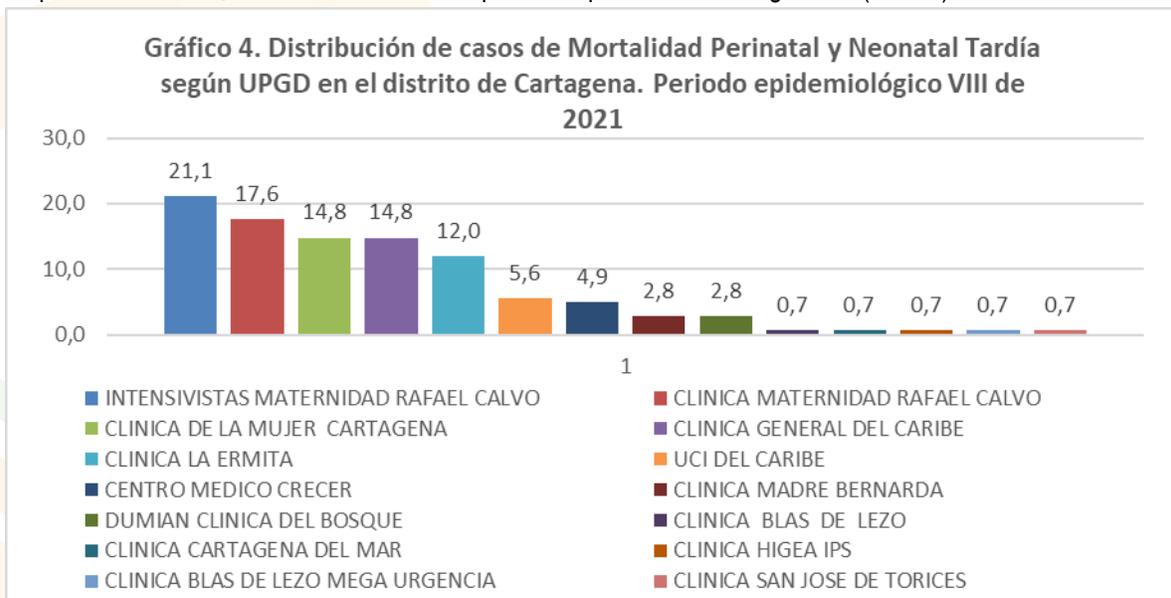
Mortalidad perinatal y neonatal tardía

En el distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico VIII de 2021 se notificaron 146 casos de muertes neonatales y perinatales tardías. La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 13,2 por 1000 nacidos vivos. Se observa un aumento significativo en la razón de mortalidad en comparación con el mismo periodo el año anterior la cual fue de 16,9 por 1000 nacidos vivos (gráfico 3).



Fuente: Sivigila 2021. DANE oficiales 2019

De acuerdo a la distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por UPGD, las que mayor número de casos notifican son Intensivistas Maternidad Rafael Calvo, Clínica Maternidad Rafael Calvo y Clínica General de Caribe (gráfico 4). En relación con la distribución de muertes perinatales según EAPB, las que mayor proporción de casos aportan son COOSALUD y MUTUAL SER con 28,8 % y 19,9 % respectivamente. 14,4 % de los casos corresponden a pacientes no aseguradas (tabla 8).



Fuente: Sivigila 2021

Tabla 8. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según EAPB en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VIII de 2021

EAPB	N° de casos	%
COOSALUD	42	28,8
MUTUAL SER	29	19,9



SALUD TOTAL	23	15,8
NO ASEGURADO	21	14,4
CAJACOPI	8	5,5
NUEVA EPS	7	4,8
SURA	4	2,7
SANITAS	4	2,7
AMBUQ	3	2,1
COOMEVA	2	1,4
FAMISANAR	1	0,7
INDETERMINADO	1	0,7
COMPARTA	1	0,7

Fuente: Sivigila 2021

Defectos Congénitos

Durante el periodo epidemiológico VIII del 2021 en el distrito de Cartagena se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, 64 casos de defectos congénitos. La prevalencia al nacer de defectos congénitos para el periodo analizado fue de 57,9 por 10 000 nacidos vivos, menor en comparación con el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 61,5 por 10 000 nacidos vivos. Hasta la semana epidemiológica 32, se han notificado 3 casos de defectos funcionales metabólicos, de los cuales uno fue descartado por laboratorio, para una prevalencia de 1,8 por 10 000 nacidos vivos. La prevalencia de defectos del tubo neural fue de 4,52 por 10 000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad por defectos congénitos fue de 20,3 por cada 100 casos notificados, mayor con respecto a la tasa de mortalidad en el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 17,64 por 100 casos.

Las malformaciones congénitas que se presentaron con mayor frecuencia en el periodo analizado son Polidactilia, Talipes equinovarus y Labio leporino (tabla 9).

En cuanto a la distribución por tipo de afiliación de los casos de defectos congénitos notificados en el periodo, se debe resaltar que 14,1 % eran pacientes sin ningún tipo de afiliación (tabla 10).

Tabla 9. Principales malformaciones congénitas notificadas en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VIII de 2021

Malformaciones congénitas	%
Polidactilia	20,6
Talipes equinovarus	11,1
Labio leporino	6,3
Síndrome de Down	4,8
Encefalocele occipital	3,2
Malformaciones congénitas del cuerpo calloso	3,2
Ausencia congénita del pabellón (de la oreja)	3,2
Transposición de los grandes vasos del VD	3,2
Conducto arterioso permeable	3,2
Síndrome de Potter	3,2

Fuente Sivigila 2021



Tabla 10. Distribución de casos de defectos congénitos según EAPB en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VIII de 2021

EAPB	N° de casos	%
COOSALUD E.S.S	14	21,9
SIN AFILIACION	9	14,1
MUTUAL SER	9	14,1
COOMEVA	5	7,8
AMBUQ	3	4,7
NUEVA EPS	7	10,9
SALUD TOTAL	3	4,7
CAJACOPI	3	4,7
SURA EPS	4	6,3
EMDISALUD	1	1,6
FAMISANAR	1	1,6
INDETERMINADO	1	1,6
COMPENSAR	1	1,6
SANITAS	1	1,6

Fuente: Sivigila 2021

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 de residencia y en general datos de los pacientes que permitan en caso de que se requiera poder ubicarlos.
- 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.
- Revisar y socializar el protocolo de defectos congénitos, tener presente que se debe vigilar la posible asociación de defectos congénitos del sistema nervioso central y el virus Zika
- Fortalecer la vigilancia de los defectos congénitos metabólicos y sensoriales.