



Gana
Cartagena y
Ganamos todos

**BOLETIN DEL SUBPROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA MATERNIDAD SEGURA PERIODO
EPIDEMIOLOGICO II DE 2021**

JOHANA BUENO ALVAREZ

Director DADIS

OSCAR LINDO SIERRA

Director Operativo de Salud Pública

EVA MASIEL PEREZ TORRES

Líder programa de vigilancia en Salud Pública

ELABORADO POR:

LYDIS PATRICIA ROMERO ARRIETA

Profesional Universitario

Referente Maternidad Segura

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C
2021**



1. 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 II 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.

2. 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 II del 2021.
- Generar información útil 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.

3. METODOLOGÍA

Estudio descriptivo del comportamiento epidemiológico de los eventos del componente maternidad segura en el Distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico II del año 2021.

Se analizaron las bases de datos de los eventos notificados al subsistema de información (SIVIGILA), Mortalidad Materna código 551, Morbilidad Materna Extrema código 549, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía código 560 y Defectos Congénitos código 215.



4. HALLAZGOS

4.1. Factores sociodemográficos

Con respecto a las características sociales y demográficas de los eventos se observa según grupo de edad un caso de morbilidad materna extrema en menores de 15 años, 8 casos de morbilidad materna extrema en mujeres de 40 o más años, al igual que un caso de mortalidad perinatal que también fue notificado para mortalidad por defectos congénitos en que la madre era mayor de 40 años. Lo que correlaciona con el mayor riesgo de morbimortalidad que implica el embarazo en edades extremas (tabla 1).

En cuanto al tipo de seguridad social, 20% y 18,2% de los casos notificados para morbilidad materna extrema y defectos congénitos respectivamente, eran no afiliados. Para los eventos de mortalidad materna y mortalidad perinatal y neonatal tardía el 100% de los casos estaba afiliado a algún tipo de régimen de seguridad social (tabla 1).

De acuerdo con la pertinencia étnica, 2,1% de las gestantes eran afrocolombianas. Más del 80% eran de nacionalidad colombiana. Cabe resaltar que 15% y 18% de los casos de morbilidad materna extrema y defectos congénitos eran de nacionalidad venezolana.

En los cuatro eventos la mayor frecuencia de casos notificados es de la localidad de la virgen y turística (tabla 1).



Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas de los eventos de maternidad segura en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico II 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	%
Menor de 15 años	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	0	0,0	24	16,6	4	15,4	0	0,0
20 a 34 años	2	100,0	89	61,4	19	73,1	9	81,8
35 a 39 años	0	0,0	22	15,2	2	7,7	1	9,1
40 y más años	0	0,0	8	5,5	1	3,8	1	9,1
Régimen de SS								
Contributivo	0	0,0	30	20,7	6	23,1	2	18,2
Subsidiado	2	100,0	85	58,6	20	76,9	6	54,5
No Asegurado	0	0,0	29	20,0	0	0,0	2	18,2
Excepción	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0
Especial	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Indeterminado/Pendiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Nacionalidad de la gestante								
Colombiana	2	100,0	123	84,8	24	92,3	9	81,8
Venezolana	0	0,0	22	15,2	2	7,7	2	18,2
Pertenencia Étnica								
Afrocolombiano	0	0,0	3	2,1	0	0,0	0	0,0
Otro	2	100,0	142	97,9	26	100,0	11	100,0
Sin Dato	-	-	-	-	0	0,0	-	-
Procedencia								
Cabecera Municipal	2	100,0	137	94,5	25	96,2	10	90,9
Centro Poblado			7	4,8	1	3,8		0,0
Rural Disperso	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	9,1
Localidad								
1. Histórica y del Caribe	0	0,0	30	20,7	8	30,8	3	27,3
2. La Virgen y Turística	2	100,0	64	44,1	11	42,3	4	36,4
3. Industrial y de la Bahía	0	0,0	41	28,3	7	26,9	2	18,2
Sin Dato	0	0,0	10	6,9	-	-	2	18,2

Fuente: Sivigila



4.2. Comportamiento de la notificación

4.2.1 Mortalidad Materna

Hasta el periodo epidemiológico II de 2021 se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) 2 muertes maternas tempranas. Ambos casos se encontraban en el grupo de edad entre 20 a 24 años, afiliados al régimen subsidiado. Un caso estaba afiliado a la EPAB Mutual Ser y el otro a AMBUQ.

La razón de mortalidad materna para el periodo epidemiológico II de 2021 en el distrito fue de 52,04 muertes por 100000 nacidos vivos, superior a la razón de mortalidad materna en el país que es de 48,3 muertes por 100000 nacidos vivos y presentando igual comportamiento en el mismo periodo el año anterior (tabla 2).

Tabla 2. Notificación de la mortalidad materna en el distrito de Cartagena.

Periodo epidemiológico II años 2019 - 2021

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total	Razón de Mortalidad
2021	2	0	0	2	52,04
2020	2	0	0	2	52,04
2019	3	0	0	3	78.06

Fuente: Sivigila

4.2.2 Morbilidad Materna Extrema

En el distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico II se han notificado 145 casos de Morbilidad Materna Extrema mientras que para el mismo periodo el año anterior se habían notificado 126 casos observándose un aumento en la notificación.

La oportunidad en la notificación de casos de Morbilidad Materna Extrema en periodo epidemiológico II en el 2021 es de 55,9 %. Se debe fortalecer este indicador por parte de las UPGDs para que se pueda realizar intervención oportuna de los casos y evitar que tengan un desenlace negativo como es una muerte materna, una muerte perinatal o ambos.



De acuerdo al comportamiento de la notificación según UPGD, CENTRO MÉDICO CRECER Y CLÍNICA MATERNIDAD notifican mayor número de casos. Se observa que CLINICA LA ERMITA, DUMIAN MEDICAL CLÍNICA EL BOSQUE Y LA CLÍNICA SAN JOSÉ DE TORICES a pesar de notificar un bajo número de casos no cumplen con la oportunidad en la notificación del evento. Estas tres instituciones deben realizar mejoras en su proceso de notificación de forma inmediata y por parte del departamento administrativo distrital de salud se les realizará asistencia y seguimiento que permita mejorar este indicador.

Tabla 3. Oportunidad en la notificación de casos de Morbilidad Materna Extrema por UPGD en el Distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico II de 2021

Nombre de la UPGD	Total de casos notificados	Casos notificados oportunamente	% de oportunidad en la notificación
CENTRO MEDICO CRECER	26	21	80,8
CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA	3	0	0,0
CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA REV	2	2	100,0
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	22	9	40,9
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	2	1	50,0
DUMIAN MEDICAL SAS CLINICA DEL BOSQUE	1	0	0,0
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAE	64	26	40,6
GESTION SALUD SAS-SAN FERNADO	1	1	100,0
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	4	4	100,0
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	1	0	0,0
UCI DEL CARIBE SA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	17	15	88,2

Fuente: Sivigila

Razón de Morbilidad Materna Extrema: La razón de Morbilidad Materna Extrema para el periodo II del 2021 fue de 37,7 casos por 1000 nacidos vivos, muestra un aumento en comparación con el mismo periodo para el año 2020 la cual fue de 32,8 casos por 1000 nacidos vivos. Esto debido a que en el periodo II del 2021 se notificaron más casos que el mismo periodo para el año anterior (tabla 4).

Tabla 4. Razón de Morbilidad Materna Extrema en el Distrito de Cartagena periodo epidemiológico II de 2021.

	PE II 2021			PE II 2020			Diferencia
	N° casos	Nacidos vivos (PE II 2021)	Razón MME	N° casos	Nacidos vivos (PE II 2020)	Razón MME	
CARTAGENA	145	3843	37,7	126	3843	32,8	0,2

Fuente: Sivigila. DANE datos oficiales 2019



Índice de letalidad: El índice de letalidad de Morbilidad Materna extrema para el periodo epidemiológico II del 2021 fue de 1,4 % lo que indica que de cada 100 casos de Morbilidad Materna Extrema 1 caso termina en una muerte materna, presentando un comportamiento similar al periodo epidemiológico II el año anterior (tabla 5).

Tabla 5. Índice de letalidad de Morbilidad Materna Extrema en el Distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico II de 2021

	PE II 2021			PE II 2020		
	N° casos MM temprana	N° casos de MM temprana + N° casos MME	Índice de letalidad (%)	N° casos MM temprana	N° casos de MM temprana + N° casos MME	Índice de letalidad
CARTAGENA	2	147	1,4	2	128	1,6

Fuente: SIVIGILA

Relación Morbilidad Materna Extrema y Muerte Materna: Indica el número de casos de Morbilidad Materna Extrema por cada caso de muerte materna. Para el periodo epidemiológico II de 2021 en el Distrito, la relación MME/MM fue 72,5. Es decir, que por cada 72 casos de Morbilidad Materna Extrema hubo una muerte materna. Este resultado es positivo en comparación con el año anterior durante el mismo periodo analizado donde la relación de casos de MME por cada caso de MM fue de 63 (tabla 6).

Tabla 6. Relación Morbilidad materna Extrema y Muerte Materna en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico II de 2021.

	PE II 2021			PE II 2020		
	N° casos de MME	N° casos de MM temprana	Relación MME/ MM	N° casos de MME	N° casos de MM temprana	Relación MME / MM
CARTAGENA	145	2	72,5	126	2	63

Índice de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por Morbilidad Materna Extrema: para el periodo epidemiológico II del 2021 fue de 1,4%, es decir, que de cada 100 casos de Morbilidad Materna Extrema hubo un caso de Mortalidad Perinatal. Este índice es significativamente menor en



comparación al mismo periodo en el año 2020 donde 4,8% de los casos de Morbilidad Materna Extrema terminaron también en una muerte perinatal (tabla 7).

Tabla 7. Índice de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía y Morbilidad Materna Extrema en el Distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico II de 2021

	PE II 2021			PE II 2020		
	N° MPNT	N° casos de MME	Índice	N° MPNT	N° casos de MME	Índice
CARTAGENA	2	145	1,4	6	126	4,8

Fuente: Sivigila

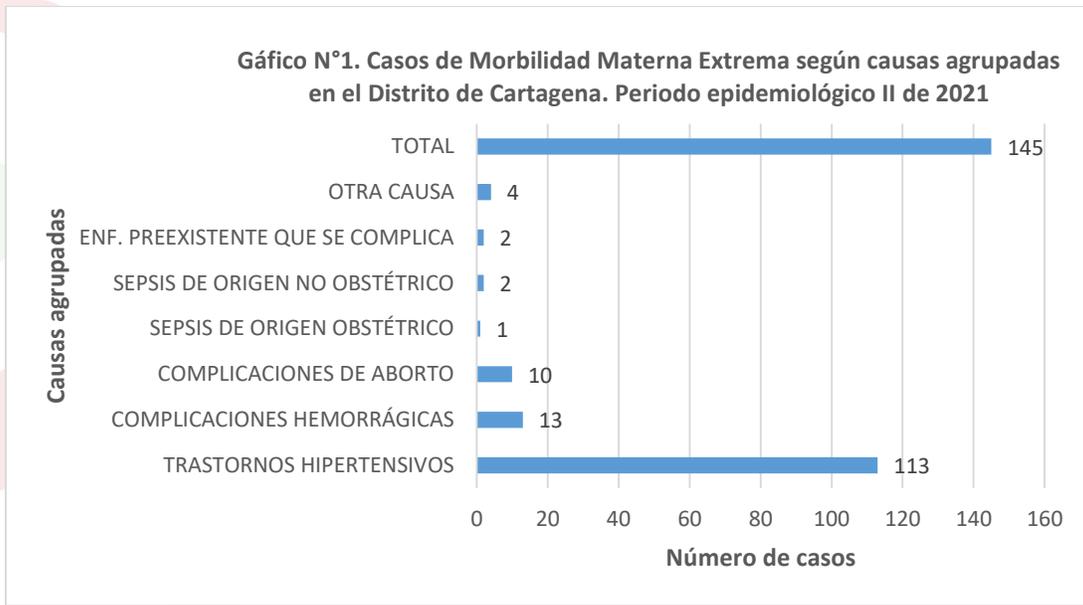
Porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión: Del total de casos con Morbilidad Materna Extrema notificados en el distrito para el periodo epidemiológico II del 2021, 30,3 % presentaron 3 o más criterios de inclusión para este evento, este resultado es significativamente menor en comparación al mismo periodo el año anterior donde el 82% de las pacientes notificadas tenían 3 o más criterios de inclusión para morbilidad materna extrema. En la tabla 8 se presenta la distribución de los casos notificados con tres o más criterios de inclusión de acuerdo a la UPGD notificadora.

Tabla 8. Distribución de casos de Morbilidad Materna Extrema con tres o más criterios de inclusión según UPGD en el Distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico II de 2021.

NOMBRE DE LA UPGD	CASOS DE MME CON 3 O > CRITERIOS DE INCLUSIÓN
CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	39 (88,6%)
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	3 (6,8%)
UCI DEL CARIBE SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	2 (4,5%)

Fuente: Sivigila

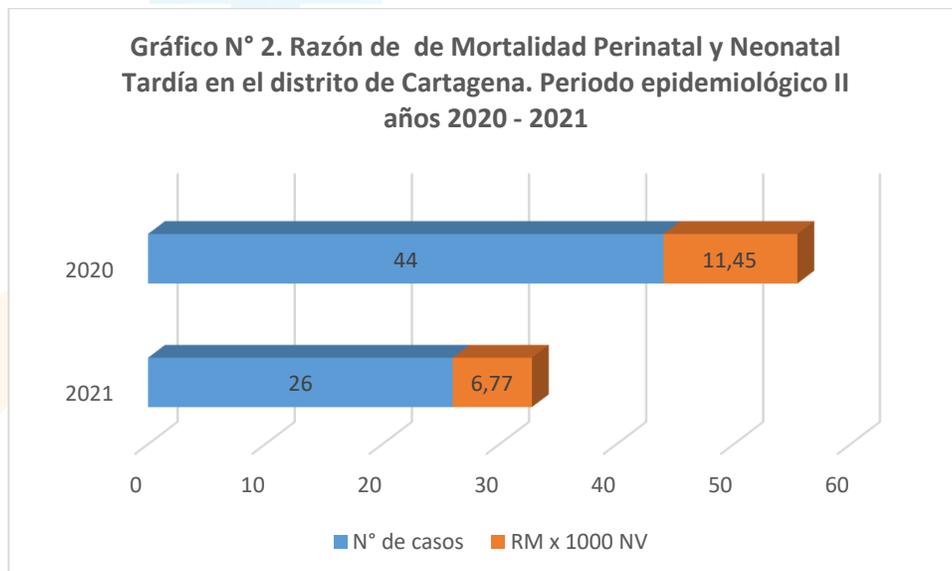
Según el análisis Morbilidad Materna Extrema por causas agrupadas, se observa que la causa más frecuente son los trastornos hipertensivos, seguido de las complicaciones hemorrágicas y complicaciones del aborto (gráfico 1).



Fuente: Sivigila

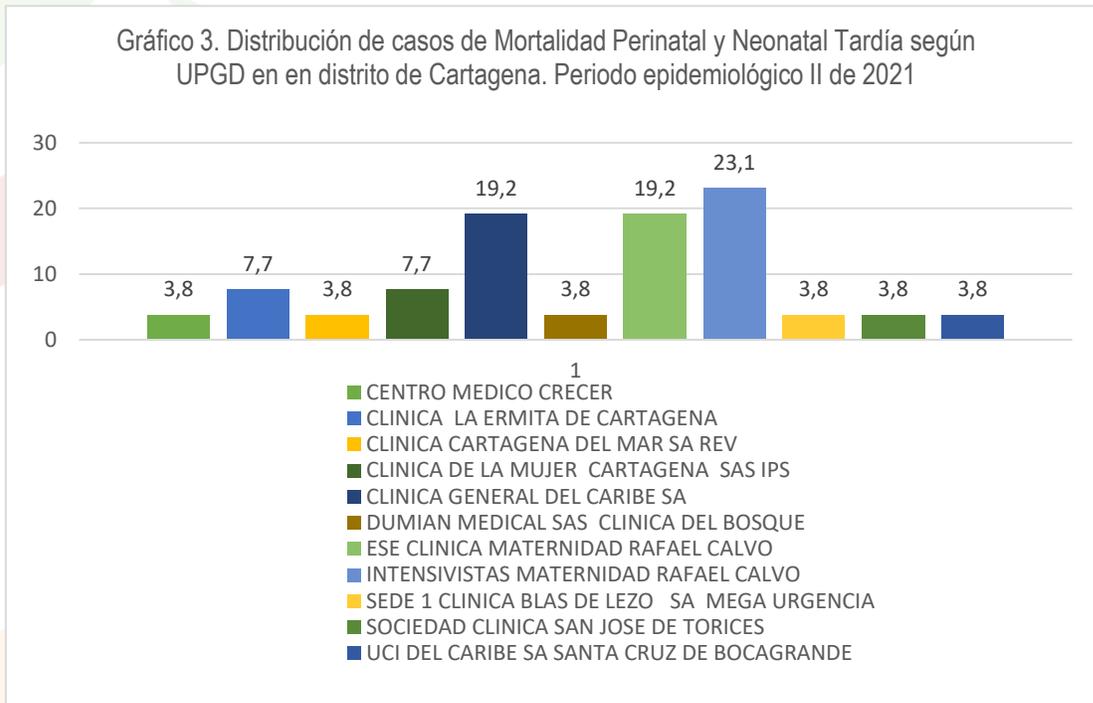
4.2.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

En el Distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico II de 2021 se notificaron 26 muertes neonatales y perinatales tardías. La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 6,77 x 1000 nacidos vivos. Se observa una disminución significativa en la razón de mortalidad en comparación con el mismo periodo el año anterior la cual fue de 11,45 x 1000 nacidos vivos.



Fuente: Sivigila

De acuerdo a la distribución de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según UPGD, las que mayor número de casos notifican son Intensivistas Maternidad Rafael Calvo, Clínica Maternidad Rafael Calvo y Clínica General del Caribe (gráfico 3).



Fuente: SIVIGILA

4.2.4 Defectos Congénitos

Durante el periodo epidemiológico II del 2021 en el Distrito de Cartagena se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, 11 casos de Defectos Congénitos (tabla 9). La prevalencia al nacer de defectos congénitos para el periodo analizado fue de 28,62 x 10000 nacidos vivos, significativamente menor en comparación con el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 49,44 x 10000 nacidos vivos. La prevalencia de defectos del tubo neural fue de 2,60 x 10000 nacidos vivos. Todos los casos notificados se presentaron en niños menores de un año. No se notificaron casos de defectos metabólicos ni sensoriales, presentando igual comportamiento durante el mismo periodo el año 2020. La tasa de mortalidad por defectos congénitos fue de 9,09 por cada 100 casos



notificados, observándose una disminución significativa con respecto a la tasa de mortalidad en el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 21,05 por 100 casos.

Tabla 9. Clasificación de Defectos Congénitos distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico II de 2021

CLASIFICACIÓN CIE X	MALFORMACIONES CONGÉNITAS	N° de casos	%
Q699	Polidactilia no especificada	4	36,4
Q660	Talipes equinovarus	1	9,1
Q369	Labio leporino	2	18,2
Q230	Estenosis congénita de la aorta	1	9,1
Q012	Encefalocele occipital	1	9,1
Q250	Conducto arterioso permeable	1	9,1
Q669	Deformidad congénita de los pies no especificada	1	9,1