



Gana
Cartagena
y
Ganamos todos

BOLETIN MATERNIDAD SEGURA PERIODO EPIDEMIOLOGICO XI 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 mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía para el periodo epidemiológico XI 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.



OBJETIVOS

- Describir el comportamiento epidemiológico del grupo de eventos de maternidad segura: mortalidad materna, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía en el distrito durante el periodo epidemiológico XI 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 XI 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 y 560 mortalidad perinatal y neonatal tardía; 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.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS

Al realizar el análisis de las variables sociales y demográficas se observó que para los cuatro eventos la mayoría de los casos eran colombianas, afiliadas al régimen subsidiado, residentes en cabecera municipal y de la localidad De La Virgen y Turística (tabla 1).

De los casos de muertes materna temprana, 50 % de los casos eran mujeres entre los 25 y 29 años, 7 pertenecían al régimen subsidiado y todas eran de nacionalidad colombiana. Respecto a morbilidad materna extrema, 10 casos eran gestantes entre los 10 y 14 años. 16,1 no tenían afiliación al sistema de salud. Por pertenencia étnica, 6,3 % eran afrocolombianas. En cuanto a mortalidad perinatal, 3 casos ocurrieron en gestantes en grupos de edad entre los 10 y 14 años y 7 casos en el grupo de 40 años y más. Por pertenencia étnica, 8 eran afrocolombianas, 1 caso raizal y 1 caso era una mujer indígena. 34 casos ocurrieron en gestantes de nacionalidad venezolana de las cuales 27 (79,4 %) no tenían afiliación al sistema de seguridad social (tabla1).



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

Variable/ Evento	Mortalidad Materna Temprana		Morbilidad Materna Extrema		Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía	
	N° de casos	%	N° de casos	%	N° de casos	%
10 - 14 años		0,0	10	1,2	3	1,4
15 a 19 años		0,0	142	17,4	47	21,3
20 a 24 años	2	20,0	203	24,9	68	30,8
25 - 29 años	5	50,0	179	22,0	43	19,5
30 - 34 años	1	10,0	150	18,4	33	14,9
35 - 39 años	1	10,0	101	12,4	20	9,0
40 y más años	1	10,0	30	3,7	7	3,2
Régimen de SS						
Contributivo	2	20,0	242	29,7	56	25,3
Subsidiado	7	70,0	428	52,5	134	60,6
No Asegurado		0,0	131	16,1	28	12,7
Excepción	1	10,0	14	1,7	1	0,5
Especial		0,0		0,0		0,0
Indeterminado/Pendiente		0,0		0,0	2	0,9
Nacionalidad de la gestante						
Colombiana	10	100,0	696	85,4	187	84,6
Venezolana		0,0	118	14,5	34	15,4
Argentina		0,0	1	0,1		0,0
Pertenencia Étnica						
Indígena		0,0		0,0	1	0,5
Rom, Gitano		0,0	2	0,2		0,0
Raizal		0,0		0,0	1	0,5
Palenquero		0,0		0,0		0,0
Afrocolombiano	1	10,0	51	6,3	8	3,6
Otro	9	90,0	762	93,5	211	95,5
Sin información		0,0		0,0		0,0
Área de residencia						
Cabecera Municipal	8	80,0	708	86,9	181	81,9
Centro Poblado	2	20,0	95	11,7	36	16,3
Rural Disperso		0,0		0,0		0,0
Sin información		0,0	12	1,5	4	1,8
Localidad						
Histórica y del Caribe	2	20,0	179	22,0	60	27,1
De La Virgen y Turística	6	60,0	353	43,3	94	42,5
Industrial y de la Bahía	2	20,0	271	33,3	63	28,5
Sin información		0,0	12	1,5	4	1,8

Fuente: Sivigila 2021



Mortalidad materna

A periodo epidemiológico XI de 2021 se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) 12 muertes maternas, de las cuales 10 son muertes maternas tempranas. La razón preliminar de mortalidad materna para el periodo epidemiológico XI de 2021 en el distrito fue de 65,6 muertes por 100 000 nacidos vivos, menor en comparación con la razón de mortalidad materna del país, la cual fue de 76,4 por cada 100 000 nacidos vivos y menor en comparación con el mismo periodo en el 2020 la cual fue de 78,7 por 100 000 nacidos vivos (tabla 2).

De los dos casos de muertes maternas tardías, uno se encontraba entre los 25 y 29 años de edad, afiliado a Mutual Ser en el régimen subsidiado, residente en área urbana en la localidad de La Virgen y Turística. El segundo entre los 35 y 39 años de edad, afiliada a Sanitas en el régimen contributivo, residente del área urbana en la localidad Industrial y de La Bahía. La distribución de casos de muerte materna por EAPB y UPGD se muestran en el gráfico 1 y gráfico 2 respectivamente. En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 33,3 % corresponde a causas directas y el 58,3 % a causas indirectas. Las principales causas de muerte materna directa corresponden a evento tromboembólico con el 16,7 %, la principal causa de muerte indirecta es neumonía por COVID-19 con el 41,7 % (tabla 3).

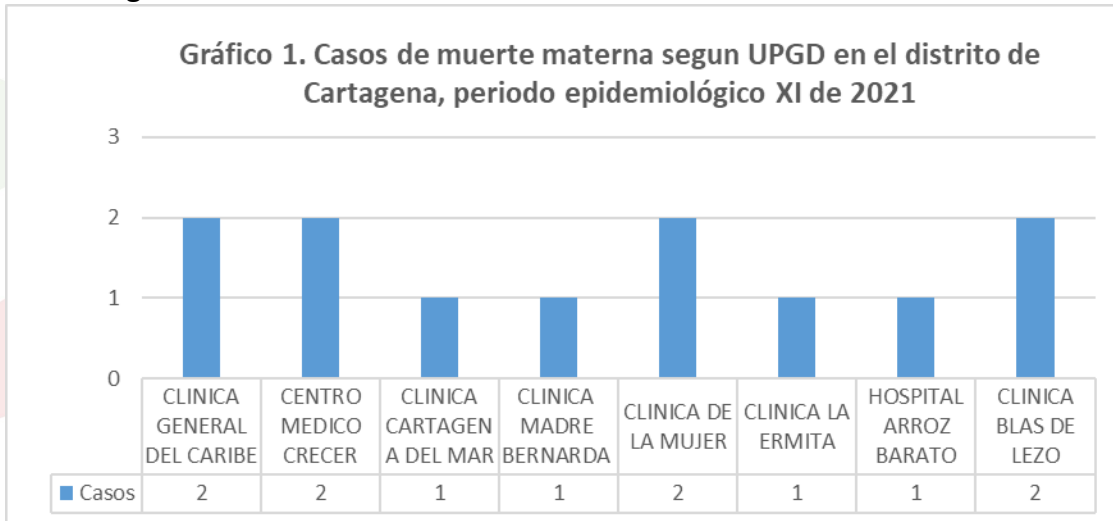
Tabla 2. Casos de mortalidad materna en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico XI 2019 - 2021

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total	RMM x 100000 NV
2021	10	2	0	12	65,6
2020	12	3	0	13	78,7
2019	10	5	0	15	62,7

Fuente: Sivigila 2021. DANE oficiales 2019 Pr 2020

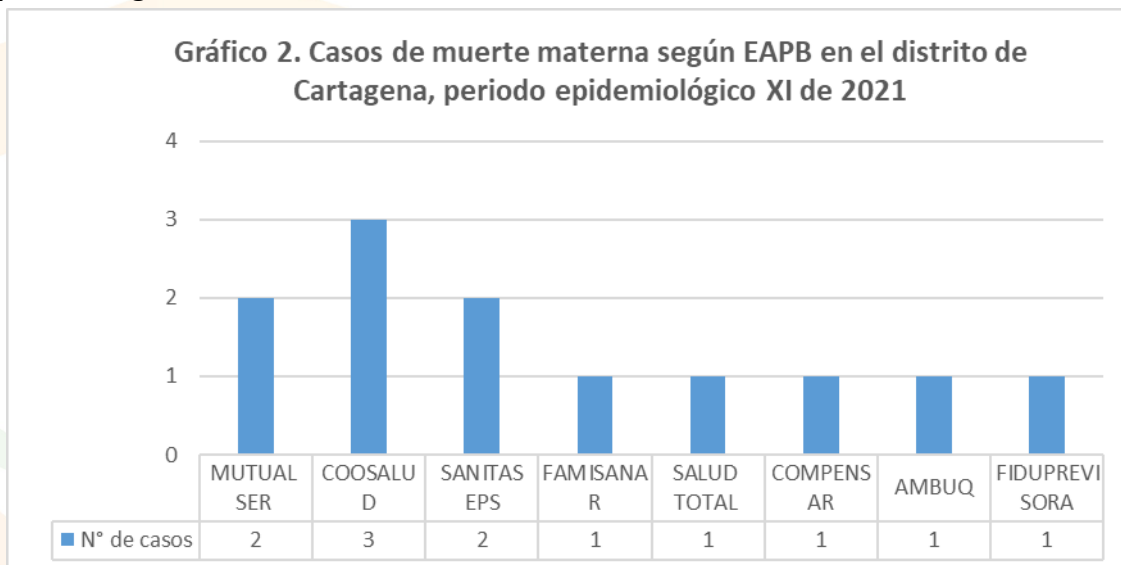


Gráfico 2. Casos de mortalidad materna según EAPB en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico XI de 2021



Fuente: Sivigila 2021

Gráfico 2. Casos de mortalidad materna según EAPB en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico XI de 2021



Fuente: Sivigila 2021



Tabla 3. Casos de mortalidad materna por tipo y causa principal agrupada, distrito de Cartagena, periodo epidemiológico XI de 2021

Causa agrupada	Casos	%
Directa	4	33,3
Evento tromboembólico como causa básica	2	16,7
Hemorragia obstétrica	1	8,3
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	1	8,3
Indirecta	7	58,3
Otras causas indirectas: neumonía por COVID-19	5	41,7
Otras causas indirectas: cáncer	1	8,3
Otras causas indirectas	1	8,3
Por definir	1	8,3

Fuente: Sivigila 2021. SVEMMBW

Morbilidad Materna Extrema

En el periodo epidemiológico XI del 2021 se han notificado 815 casos de morbilidad materna extrema de pacientes residentes en el distrito, observando un aumento en el número de casos en comparación con el mismo periodo el año anterior en el que se notificaron 610 casos.

La oportunidad en la notificación de casos de morbilidad materna extrema en el distrito en el periodo epidemiológico XI en el 2021 fue de 64,1 % (tabla 6).

De acuerdo al comportamiento de la notificación de morbilidad materna extrema según UPGD, La Clínica Maternidad Rafael Calvo, UCI Santa Cruz de Bocagrande y Centro Médico Crecer notificaron el mayor número de casos. Centro de Salud con Cama La Esperanza, Clínica San José de Torices y Clínica del Bosque presentaron los porcentajes más bajos de oportunidad en la notificación del evento (tabla 5).



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

UPGD	Total casos notificados	Oportunos	% Oportunos
CENTRO DE SALUD CON CAMA OLAYA HERRERA	1	1	100,0
HOSPITAL ARROZ BARATO	1	1	100,0
HOSPITAL CANAPOTE	1	1	100,0
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	1	1	100,0
CLINICA BLAS DE LEZO MEGA URGENCIA	52	52	100,0
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA	34	32	94,1
CLINICA LA ERMITA LA CONCEPCION	17	16	94,1
GESTION SALUD SAS AMBERES	21	18	85,7
CLINICA MADRE BERNARDA	48	39	81,3
CENTRO MEDICO CRECER	120	92	76,7
CLINICA HIGEA IPS	12	9	75,0
GESTION SALUD SAS-SAN FERNADO	19	13	68,4
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	100	67	67,0
CLINICA LA ERMITA SEDE 2	3	2	66,7
UCI DEL CARIBE SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	129	76	58,9
CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	497	278	55,9
CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA 1	91	48	52,7
CLINICA BLAS DE LEZO	2	1	50,0
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	6	3	50,0
CLINICA LA ERMITA SEDE 01	2	1	50,0
CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA URGENCIA	5	2	40,0
DUMIAN MEDICAL CLINICA DEL BOSQUE	20	5	25,0
CLINICA SAN JOSE DE TORICES	6	1	16,7
CENTRO DE SALUD CON CAMA LA ESPERANZA	1	0	0,0

Fuente: Sivigila 2021

Indicadores de morbilidad materna extrema

La razón de morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico XI de 2021 fue de 51,1 casos por 1000 nacidos vivos, mayor en comparación con el mismo periodo para el año 2020 la cual fue de 38,3 casos por 1000 nacidos vivos. Esta diferencia en la razón de morbilidad materna extrema puede ser debido a que durante el 2021 se han notificado más casos que en 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 pueden contribuir en el aumento de esta razón (tabla 6).

El índice de letalidad de morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico XI del 2021 fue de 1,2 muertes maternas por cada 100 casos de morbilidad materna extrema, menor en comparación al mismo periodo el año anterior el cual presentó un índice de letalidad de 1,9 muertes maternas por cada 100 casos de morbilidad materna extrema (tabla 6).

La relación entre morbilidad materna extrema y mortalidad materna para el periodo epidemiológico XI del 2021 en el distrito fue 81,5 lo que indica que por cada 81 casos de



morbilidad materna extrema hubo una muerte materna. En comparación con el mismo periodo el año anterior donde por cada 50,8 casos de morbilidad materna extrema se presentó un caso de muerte materna (tabla 6).

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico XI del 2021 fue de 3,3 %, es decir, que de cada 100 casos de morbilidad materna extrema 3 casos terminaron en muerte perinatal. 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 XI del 2021, 24,8 % 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, 55,2 %, 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 gestantes con complicaciones graves (tabla 7).

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

Nombre del indicador	2021	2020	Diferencia
Oportunidad en la notificación	64,1	47,3	16,8
Razón de MME por 1000 nacimientos	51,1	38,3	0,3
Índice de letalidad	1,2	1,9	-0,4
Relación MME/MM	81,5	50,8	0,6
Índice de MPNT en MME	3,3	4,6	-0,3
Porcentaje de casos con tres o más criterios	24,8	55,2	-0,6

Fuente: Sivigila 2021 DANE 2019



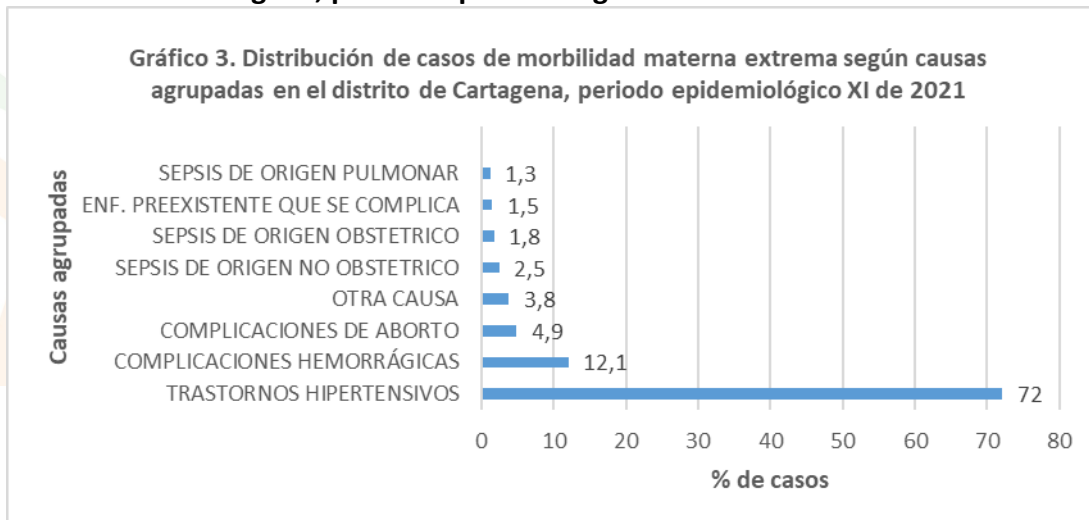
Tabla 7. Distribución de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios de inclusión según UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico XI de 2021.

UPGD	Casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	
	Casos	%
Clínica Maternidad Rafael Calvo	127	62,9
Clínica General Del Caribe	24	11,9
Gestión Salud Amberes	9	4,5
Clínica de la Mujer	8	4,0
Gestión Salud San Fernando	7	3,5
Clínica Blas de Lezo Mega Urgencia	6	3,0
UCI Santa Cruz de Bocagrande	5	2,5
Clínica Higea IPS	3	1,5
Centro Médico Crecer	2	1,0
Clínica La Ermita de Cartagena	2	1,0
Clínica Cartagena del Mar	2	1,0
Clínica Madre Bernarda	2	1,0
Centro de Salud con Cama Olaya	1	0,5
Clínica Blas de Lezo	1	0,5
Dumian Clínica del Bosque	1	0,5

Fuente: Sivigila 2021

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 3).

Gráfico 3. Distribución de casos de morbilidad materna extrema según causa agrupada en el distrito de Cartagena, periodo epidemiológico XI de 2021



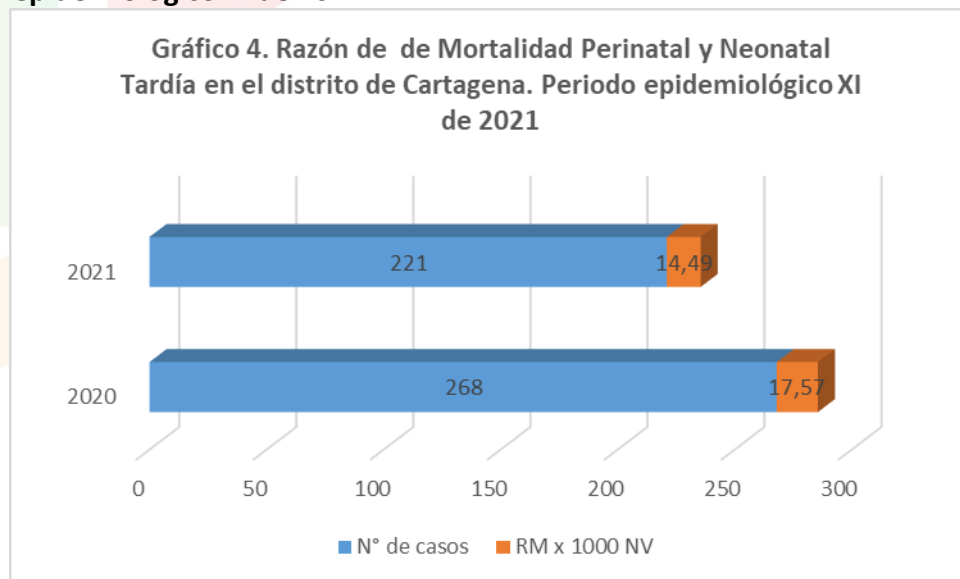
Fuente: Sivigila 2021

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

En el distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico XI de 2021 se notificaron 221 casos de muertes neonatales y perinatales tardías. La razón preliminar de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 14,5 por 1000 nacidos vivos, mayor en comparación a la razón de mortalidad perinatal nacional que fue de 13,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos y menor en comparación con el mismo periodo el año anterior la cual fue de 17,6 por 1000 nacidos vivos (gráfico 4).

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales con 47 %, seguido de neonatales tempranas con 32,1 %, neonatales tardías con 14,5 % y perinatales intraparto con 6,4 %.

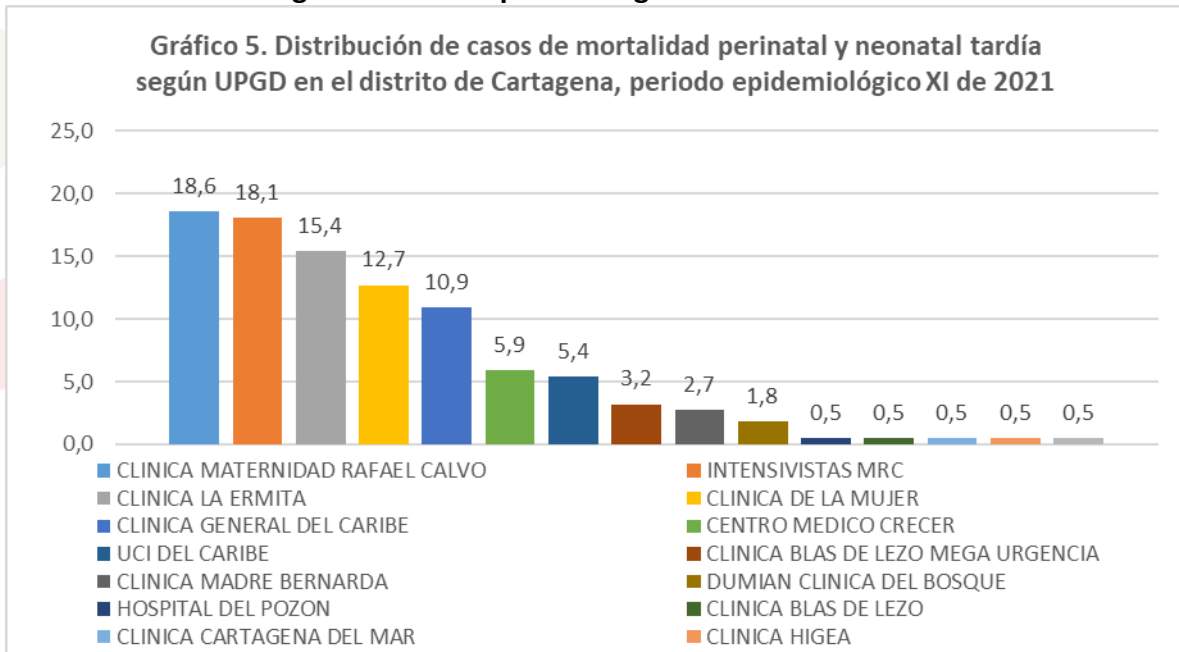
Gráfico 4. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico XI de 2021



Fuente: Sivigila 2021. DANE pr 2020

De acuerdo a la distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por UPGD, el mayor número de casos ocurren en Clínica Maternidad Rafael Calvo, Intensivistas Maternidad Rafael Calvo y Clínica La Ermita (gráfico 5). En relación con la distribución de muertes perinatales según EAPB, las que mayor proporción de casos aportan son COOSALUD y MUTUAL SER con 25,8 % y 19,5 % respectivamente. 12,7 % de los casos corresponden a pacientes no aseguradas (tabla 8).

Gráfico 5. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico XI de 2021



Fuente: Sivigila 2021

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

EAPB	Nº de casos	%
COOSALUD	57	25,8
MUTUAL SER	43	19,5
SALUD TOTAL	38	17,2
NO ASEGURADO	28	12,7
NUEVA EPS	14	6,3
CAJACOPI	10	4,5
SURA EPS	8	3,6
SANITAS	8	3,6
AMBUQ	3	1,4
COOMEVA	3	1,4
FAMISANAR	3	1,4
COMPARTA	2	0,9
INDETERMINADO	2	0,9
EMSSANAR	1	0,5
FIDUPREVISORA	1	0,5

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 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.
- Realizar semanalmente correspondencia RUAF – SIVIGILA para mortalidad perinatal y neonatal tardía