



**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DEL SUBPROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA
MATERNIDAD SEGURA – 6º PERIODO DE 2015**

DIONISIO VELEZ TRUJILLO
Alcalde Mayor de Cartagena

MARTHA RODRIGUEZ OTALORA
Director DADIS

SANDRA DIAZ GUERRA
Director Operativo de Salud Pública

JOVANNA VALLEJO PLAZA
Líder programa de vigilancia en Salud Pública

ELABORADO POR:
CLAUDIA ROMERO ARRIETA
Profesional Especializado

PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C
2015

**Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública
Enfermedades no Transmisibles**

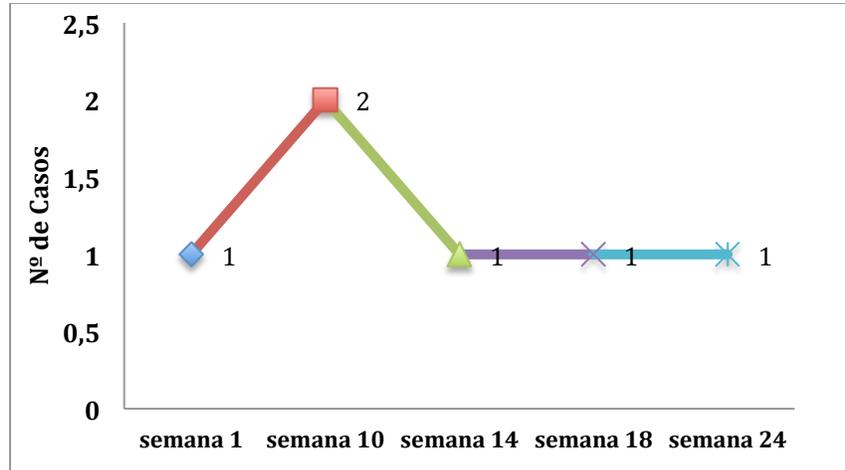
MATERNIDAD SEGURA – VI Periodo epidemiologico del año 2015

- **Mortalidad Materna**

Hasta la semana epidemiológica No. 24 del año 2015 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Publica – SIVIGILA, 6 Muertes Maternas; de las cuales el 66,6% (n=4) corresponden a Muertes Maternas Tempranas y el 33,4% (n=2) corresponde a Muertes Maternas Tardia.

El 33,4% n (2) de las muertes maternas fueron notificados por la Clínica San Jose de Torices , dichos casos ocurrieron en las semanas epidemiologicas numero 1 y 10 respectivamente , seguido a esto encontramos la Clinica Madre Bernarda , Gestión Salud , Clinica General del Caribe y Clinica Sol de las Americas los cuales notificaron el 16,6 % n (1) de los casos cada uno, en las senemanas epidemiologicas numero 10 , 14 ,18 y 24 respetivamente . Ver grafico 1

Grafico 1.Frecuencia de Mortalidad Materna Según Semana de Ocurrencia



Fuente: SiviGila Cartagena – 2015

El promedio de edad de las usuarias para este componente fue de 24 años . Durante el 6º periodo epidemiológico se notificado una muertes maternas tardías , la cual correspondio a la semana epidemiologica nº 24.

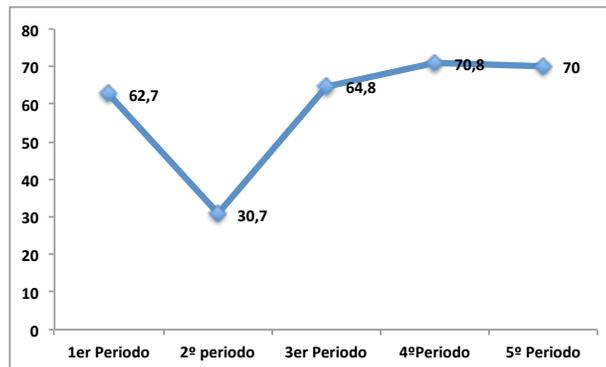
La localidad en la cual se presentaron mas casos de mortalidad materna hasta la semana epidemiologica nº 24 , fue en localidad industrial con el 50%(n=3)

Hasta la semana epidemiologica nº 24 no se ha notificado muertes relacionadas con el embarazo por lesiones de causa externa.

De acuerdo a los antecedentes obstetricos el promedio de embarazo para estas usuarias fue de

La razón de mortalidad materna a corte semana 20, periodo epidemiológico 5° del año 2015 fue de 70,0 por 100.000 nacidos vivos, el cual se encuentra por encima de la meta propuesta por el nivel central. Ver grafico 2.

Grafico 2. Razon de Mortalidad Materna Por 100.000 NV Según Periodo Epidemiologico



Fuente: Sivigila Cartagena – 2015

Lo que indica que se deben fortalecer las actividades de promoción y prevención de este componente con fin de disminuir la incidencia de casos de Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna en la población del Distrito de Cartagena.

- **Mortalidad Perinatal**

Para el 6° periodo epidemiológico del año 2015 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Publica – SIVIGILA, un total acumulado de 126 Muertes Perinatales, de las cuales 72 casos correspondieron a muertes fetales y 54 casos a muertes neonatales, con una Razón de Mortalidad Perinatal a periodo 5° de 14,2 por 1.000 nacidos vivos.

La concordancia entre la notificación obligatoria semanal Sivigila y las estadísticas vitales para el 5° periodo epidemiológico del año 2015, fue del 60% lo cual ubica al Distrito de Cartagena en la semaforización de color rojo.

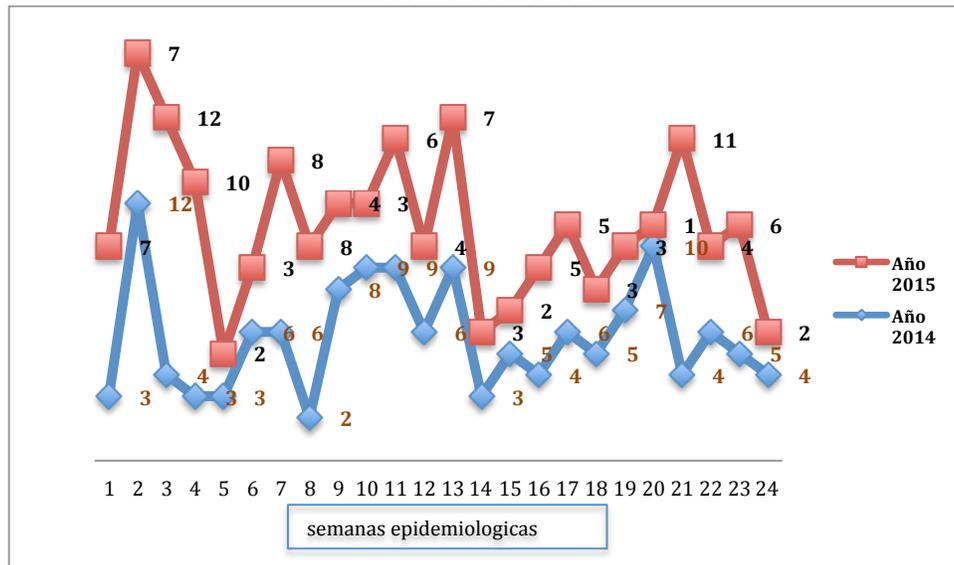
Lo anterior sugiere un oportuno cumplimiento en el registro de los certificados de defunciones al RUAJ por parte de las UPGD del distrito de Cartagena en lo referente a mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Al analizar el comportamiento de este componente a 6° periodo epidemiológico del año 2015 con respecto al año 2014, se evidencio una disminución del 10% de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía en el año 2015 ,sin embargo se observa una tendencia al aumento de casos, lo cual es motivo de preocupación teniendo en cuenta la no notificación del 100% de los casos de

mortalidad perinatal residentes en el Distrito de Cartagena, esto basado en la concordancia RUAF – SIVIGILA. Ver grafico 3

Razón por la cual es de vital importancia fortalecer las actividades de salud pública encaminadas a disminuir la tasa de mortalidad de este evento objeto de estudio .

**Grafico 3 Comportamiento Mortalidad Perinatal a 6º Periodo Epidemiológico
Año 2014 – 2015**



Fuente: Sivigila Cartagena – 2015

De acuerdo a la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) que notifica , se observa que hasta el 6º periodo epidemiológico del año 2015 , la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo es la institución de salud que más registro casos de Muertes Perinatales con un 51,6% (n=65); seguida de la Clínica General del Caribe con un 9,5% (n=12) ; el tercer lugar lo ocupó la UCI DEL CARIBE SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE con el 7,9% (n=10); el cuarto lugar le correspondió al Centro Medico Crecer ,Clínica Madre Bernarda , Clínica Blas de Lezo y Clínica Cartagena del mar con un 7,1% (n=9) cada uno; el menor porcentaje de casos fue reportado por el Hospital Naval de Cartagena, Clínica Higea IPS S.A y Fundación de Cuidados Intensivos Doña Pilar con un 0,8% (n=1)Ver tabla 1

Tabla 1. Porcentaje de Notificación de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por UPGD

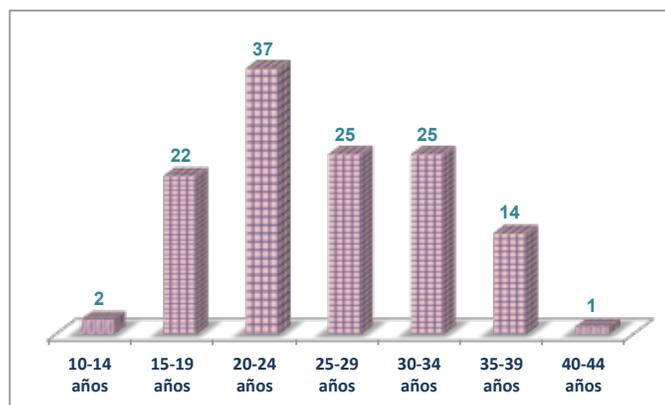
Nº	UPGD NOTIFICADORA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD	65	51,6	51,6
2	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	12	9,5	61,1
3	UCI DEL CARIBE SA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	10	7,9	69,0
4	CENTRO MEDICO CRECER	9	7,1	76,2
5	CLINICA CARTAGENA DEL MAR	9	7,1	83,3
6	CLINICA MADRE BERNARDA	9	7,1	90,5
7	CLINICA BLAS DE LEZO	9	7,1	97,6
8	CLINICA HIGEA IPS SA	1	0,8	98,4
9	FUNDACION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DOÑA PILAR	1	0,8	99,2
18	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	1	0,8	100,0
	TOTAL	126	100,0	

Fuente: Sivigila Cartagena – 2015

El peso promedio del producto de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 1496 gr con una edad gestacional de 30 semanas.

Según la edad de la madre el grupo etario en el cual se presentaron el mayor numero de casos de mortalidad perinatal fue entre 20 - 24 años .ver grafica 4

Grafica 4 .Numero de casos de Mortalidad Perinatal Según Edad de la Madre

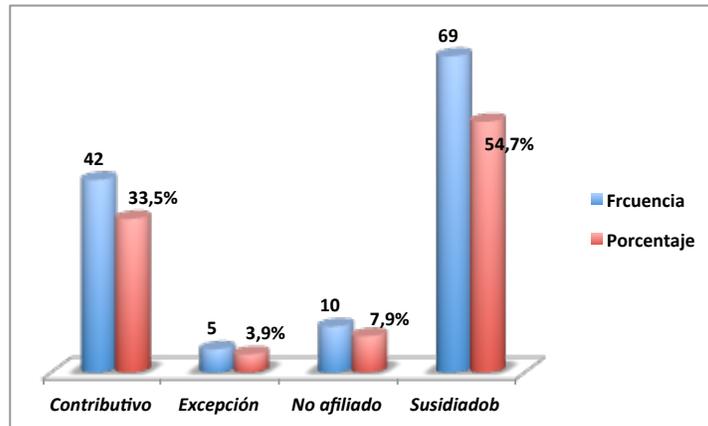


Fuente: Sivigila Cartagena – 2015

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta el 6º periodo epidemiológico se evidenció que el Régimen Subsidiado fue quien registró el mayor porcentaje con un 54,7% (n=69); seguido por el Régimen Contributivo con un 33,5% (n=42) y en un tercer lugar encontramos los casos que no estaban afiliados a ningún Régimen de seguridad social con un 7,9% (n=10) .

El menor porcentaje se presentó en el régimen excepción con 3,9% (n=5) . Ver grafica 5.

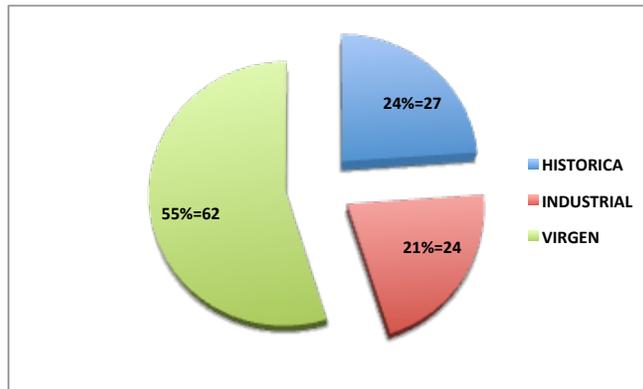
Grafico 5 Incidencia de Casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía Según Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud



Fuente: Sivigila Cartagena – 2015

De acuerdo al comportamiento del evento objeto de estudio según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad de la Virgen y Turística fue donde se registraron el mayor número de casos con un 55 % (n=62); seguido de la localidad del Caribe Norte e Industrial con un 24% (n=27); la localidad Histórica fue la que registro el menor un porcentajes de casos con un 21 % (n= 24) . Ver grafica 6.

Grafico 6. Porcentaje de Incidencia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía Según Incidencia de Muerte Perinatal según Localidad de Procedencia

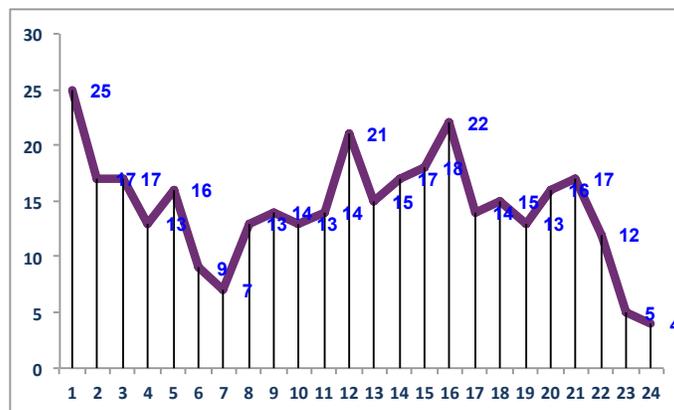


Fuente: Sivigila Cartagena – 2015.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA – VI PERIODO
EPIDEMIOLOGICO AÑO 2015**

Durante el 6° periodo epidemiológico del año 2015 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un total de 38 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME), para un acumulado a semana 24 de 347 casos y una razón de MME de 42,1 por 1000 nacidos vivos. Ver grafico 7.

Grafico 7 . Frecuencia de Morbilidad Materna Extrema Según Semana de Ocurrencia



Fuente: Sivigila Cartagena – 2015

De acuerdo al comportamiento del evento de MME según UPGD que notifica hasta el VI periodo epidemiológico, se evidencia que la Clínica Maternidad Rafael Calvo notificó el 52,7 % (n= 183) de los casos presentados; seguido de la Clínica Blas de Lezo con un 9,2% (n=32); el tercer lugar le correspondió a la Clínica Cartagena del Mar con un 7,5% (n=26) ; el cuarto lugar lo ocupó Clínica General del Caribe con un 6,6% (n=23) , el quinto lugar lo ocupó UCI del Caribe Santa Cruz de Bocagrande, con 6,3%(n=22).

Dentro de las 10 primeras instituciones que mas notifican casos de Morbilidad Materna Extrema los porcentajes menores los ocuparon la Clínica Higea y la Empresa Social del Estado Hospital Universitario con un 0.3% (n=1) cada uno. Ver tabla 2.

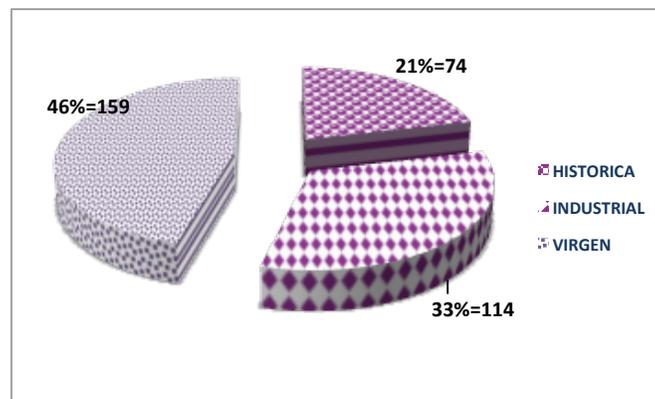
Tabla 2. Comportamiento del Evento de MME según UPGD que Notifica

Nº	UPGD NOTIFICADORA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULATIVA
1	CLINICA HIGEA IPS SA	1	0,3%	0,3%
2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO	1	0,3%	0,6%
3	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	5	1,4%	2,0%
4	CLINICA SAN JOSE DE TORICES	8	2,3%	4,3%
5	CENTRO MEDICO CRECER	13	3,7%	8,1%
6	GESTION SALUD	15	4,3%	12,4%
7	CLINICA MADRE BERNARDA	18	5,2%	17,6%
8	UCI DEL CARIBE SA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	22	6,3%	23,9%
9	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	23	6,6%	30,5%
10	CLINICA CARTAGENA DEL MAR	26	7,5%	38,0%
11	CLINICA BLAS DE LEZO	32	9,2%	47,3%
12	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD	183	52,7%	100,0%
	TOTAL	347	100%	

Fuente: Sivigila Cartagena – 2015

Según la localidad de procedencia de los casos de MME, se observa que la localidad en donde se presentó el mayor número de casos fue la localidad de la Virgen con un 46% (n=159), seguida de la localidad Industrial con un 33% (n=114) y en un tercer lugar la localidad Histórica con un 21% (n=74). Ver gráfico 8

Grafica 8. Porcentaje Notificación de Casos de MME Según Localidad de Residencia

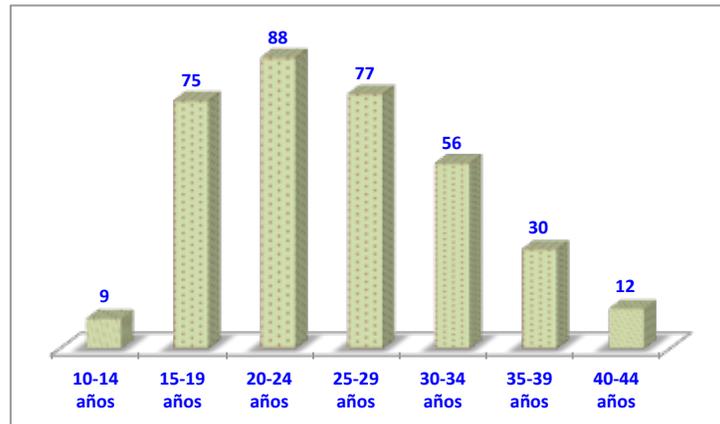


Fuente: Sivigila Cartagena – 2015

Según el comportamiento de la variable edad, se evidencia que el mayor porcentaje de casos se presentaron en mujeres con edades entre los 20 a 24 años con un 25,4 % (n=88); seguida del grupo de 25 a 29 años con un 22,2% (n=77); el tercer lugar lo ocuparon mujeres de 15 a 19 años con un 21,6% (n=75); el cuarto y quinto lugar le correspondió a los grupos de edad de 30 a 34 y 35 a 39 años con un 16,1% (n=56).

Se destaca que el 69,2% (n=240) de los casos se presentaron en mujeres de 15 a 29 años de edad. La edad mínima en que se presentaron casos de MME fue de 12 años y la máxima de 44 años; con una media de 25,3 , una mediana de 24 y una moda de 17. Ver grafico 9

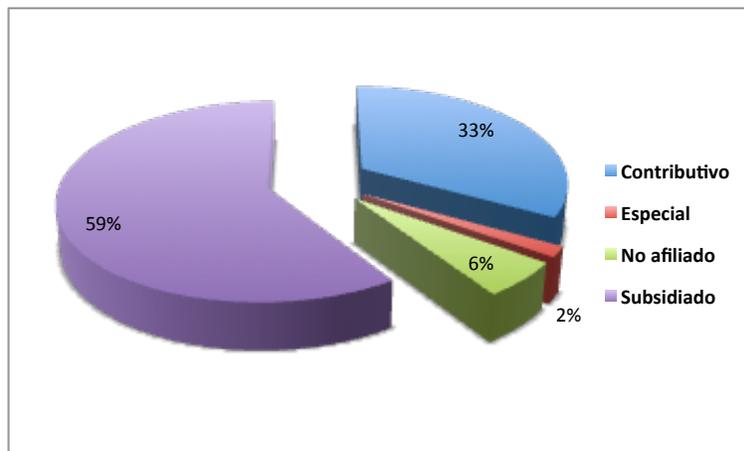
Grafico 9 Morbilidad Materna Extrema Según Grupos Etarios



Fuente: Sivigila Cartagena – 2015

Según el Sistema General de Seguridad Social un 59% (n= 206) de los casos pertenecían al Régimen Subsidiado, seguida por el Régimen Contributivo con un 33% (n=115), mientras que los menores porcentajes los ocuparon pacientes no afiliadas a ningún régimen en seguridad social y afiliadas al régimen Especial con un y 6% (n= 20) y 2% (n= 6) respectivamente. Ver grafica 10.

Grafica 10. Comportamiento de la Morbilidad Materna Extrema según Tipo de Seguridad Social



Fuente: Sivigila Cartagena – 2015

Al realizar el análisis de la MME según número de gestación se observa que un 42,9% (n=149) de las pacientes eran primigestantes; y un 26,2% (n=91) y 15,3% (n=53) tenían 2 y 3 gestaciones respectivamente. Un 16,9% (n=51) presentaron 4 o más gestaciones. Ver tabla 3.

Tabla 3. Morbilidad Materna Extrema Según Número de Gestaciones

Nº de Gestaciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
1	149	42,9%	42,9%
2	91	26,2%	69,2%
3	53	15,3%	84,4%
4	24	6,9%	91,4%
5	11	3,2%	94,5%
6	12	3,5%	98,0%
7	3	0,9%	98,8%
8	2	0,6%	99,4%
9	2	0,6%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena – 2015

Según el análisis de la MME por causas agrupadas, se observa que la principal causa de MME fueron los Trastornos hipertensivos con un 52,2% (n=181); seguida de las Complicaciones hemorrágicas con un 20,5% (n= 71); el tercer y cuarto lugar le correspondió a la Sepsis de origen no obstétrico y complicaciones del aborto con un 9,8% (n=34) y 7,2% (n=25) respectivamente, el quinto lugar lo registraron otras causas con el 6,3% (n=22). El menor porcentaje lo registraron la Sepsis de origen pulmonar con un 0,9% (n=3). Ver tabla 3.

Tabla 4. Morbilidad Materna Extrema Según Causas Agrupadas

Nº	CAUSAS AGRUPADAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
1	TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS	181	52,2%	52,2%
2	COMPLICACIONES HEMORRAGICAS	71	20,5%	72,6%
3	SEPSIS DE ORIGEN NO OBSTERICO	34	9,8%	82,4%
4	COMPLICACIONES DE ABORTO	25	7,2%	89,6%
5	OTRAS CAUSAS	22	6,3%	96,0%
6	SEPSIS DE ORIGEN OBSTERICO	6	1,7%	97,7%
7	ENFERMEDAD PREEXISTENTE QUE SE COMPLICA	5	1,4%	99,1%
8	SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	3	0,9%	100,0%
	TOTAL	347		

Fuente: Sivigila Cartagena – 2015

Al construir los indicadores del evento MME se encuentra una razón de 42,9 por 1.000 nacidos

vivos, muy por encima de la meta nacional; el índice de mortalidad es de 1,63 el cual se encuentra dentro la meta nacional; la relación MME/MM es de 57,8 la cual se encuentra dentro de la meta nacional .

El porcentaje de casos con MMEG (Morbilidad Materna Extremadamente Grave) fue del 27,3%; el cual se encuentra por debajo de la meta nacional, lo que significa que de cada 100 pacientes con MME 27 tienen MMEG, y por ende están más cerca de morir. Ver tabla 5.

Tabla 5 Indicadores de Maternidad Segura VI Periodo Epidemiologico Año 2015

NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADOS
Nacidos Vivos	7142
Muertes Maternas	6
Muertes perinatales	126
Morbilidad Materna Extrema	347
Razón de morbilidad materna extrema x 1000 NV	42,9
Índice de Mortalidad Materna X 100.000	1,63
Razón de Mortalidad Materna	70,0
Relación MME / Muerte Materna	57,8
Porcentaje de gestantes con tres o más criterios de inclusión	27,3%

Fuente: Siviigila Cartagena – Estadísticas vitales -2015



CLAUDIA ROMERO ARRIETA
Profesional especializado - DADIS