



**BOLETIN SEMANA 30 DEL SUBPROGRAMA DE VIGILANCIA DE
LA MATERNIDAD SEGURA – AÑO 2016**

MANOLO DUQUE VASQUEZ
Alcalde Mayor de Cartagena

ADRIANA MEZA YEPES
Director DADIS

CARMEN MARTINEZ RUIZ
Director Operativo de Salud Pública

JOVANNA VALLEJO PLAZA
Líder programa de vigilancia en Salud Pública

ELABORADO POR:
WALTER A. TORRES VILLA
Profesional Especializado

PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD –
DADIS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C
2016

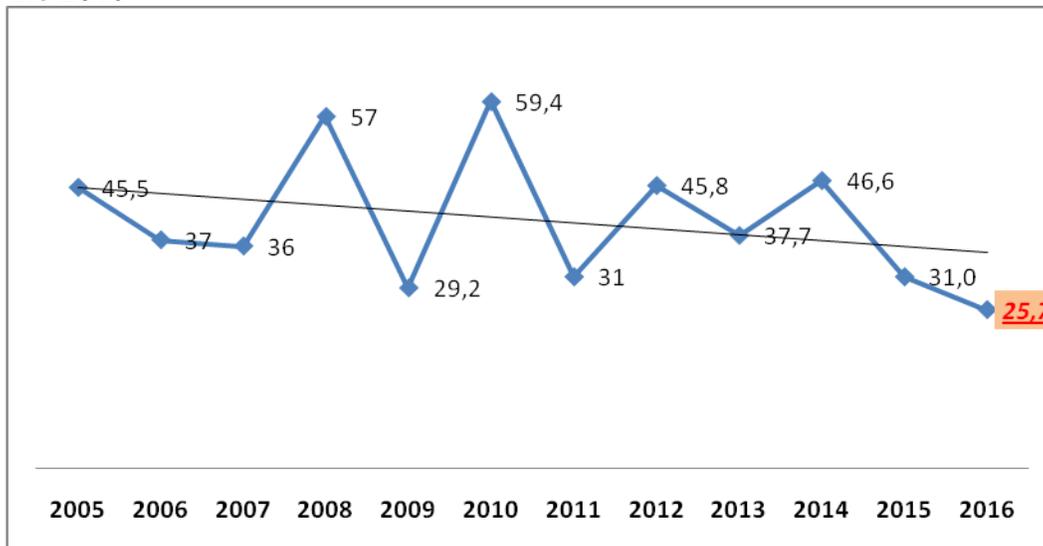
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DE MATERNIDAD SEGURA – SEMANA 30 - AÑO 2016.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MUERTES MATERNAS

Hasta la semana epidemiológica No. 30 del año 2016 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un total de 6 Muertes Maternas; de las cuales se han realizado 4 Comités de Vigilancia en Salud Pública Distritales a tres de ellos, correspondiendo a casos de Muerte materna temprana, cuyas causas básicas fueron un Tromboembolismo pulmonar y un Choque séptico secundario a Infección de Vías Urinarias; la tercera muerte correspondió a una defunción tardía incidental cuya causa básica fue un linfoma de células beta (Linfoma no Hodking). Aun está pendiente realizar dos COVE distrital de muertes maternas notificadas en las semanas No. 27 y 28.

Suponiendo que los dos casos pendientes por realizar COVE distrital corresponde a muertes tempranas, el indicador de Razón de Mortalidad Materna para este corte sería de 30,7 por 100.000 nacidos vivos, manteniéndose por debajo de la meta propuesta por el nivel central, con una marcada tendencia hacia el descenso. Ver grafica 1.

Grafica 1. Tendencia del indicador Razon de Mortalidad Materna - Semana No. 30 del Año 2016

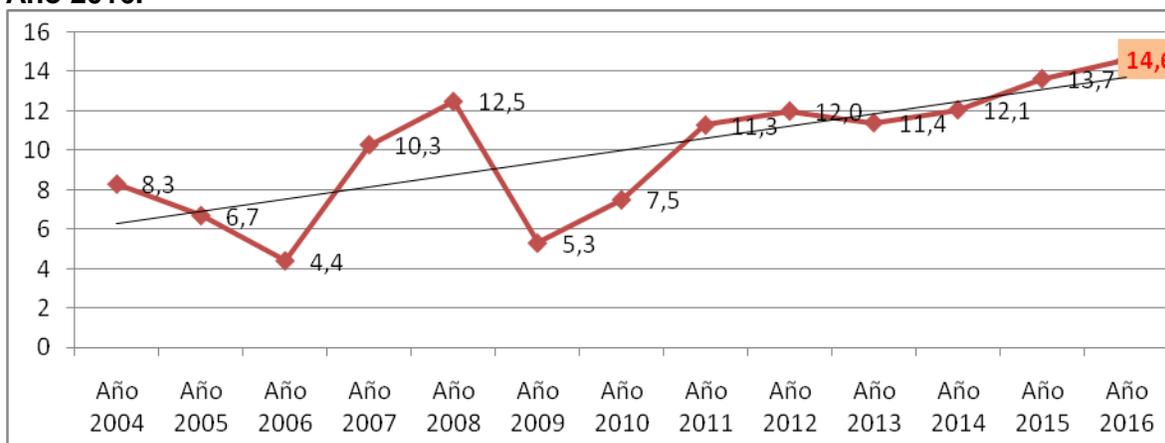


Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN CARTAGENA – SEMANA No. 30 DEL AÑO 2016

Hasta la semana No. 30 del Año 2016 del año 2016 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, un total de 171 Muertes Perinatales, correspondiéndole al distrito una tasa de Mortalidad Perinatal de 14,6 por 1.000 nacidos vivos, la cual se mantiene por debajo de la meta nacional, pero preocupa la marcada tendencia hacia el ascenso. Ver grafica 7.

Grafica 7. Tendencia del indicador Tasa de Mortalidad perinatal - Semana No. 30 del Año 2016.



Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Teniendo en cuenta la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) que notifica el evento, se observa que la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo es la institución de salud en donde más se registraron casos de Muertes Perinatales a la semana epidemiológica No. 30 con un 25,7% (n=44); seguida de la Clínica Intensivistas Maternidad Rafael Calvo con un 19,3% (n=33); el tercer lugar lo ocupó la Clínica UCI del Caribe con un 9,4% (n=16); el cuarto y quinto lugar le correspondieron al Centro médico Crecer y a la Clínica del Bosque con un 8,8% (n=15) y 7,6% (n=13) respectivamente. Dentro de las 10 principales UPGD los menores porcentajes los registraron la Clínica Blas de Lezo sede 1 y la Clínica San José de Torices con un 3,5% (n=6) y 2,3% (n=4) respectivamente.

Llama la atención que el 70,8% de las Muertes Perinatales se concentran en estas cinco primeras UPGD. Ver tabla 3.

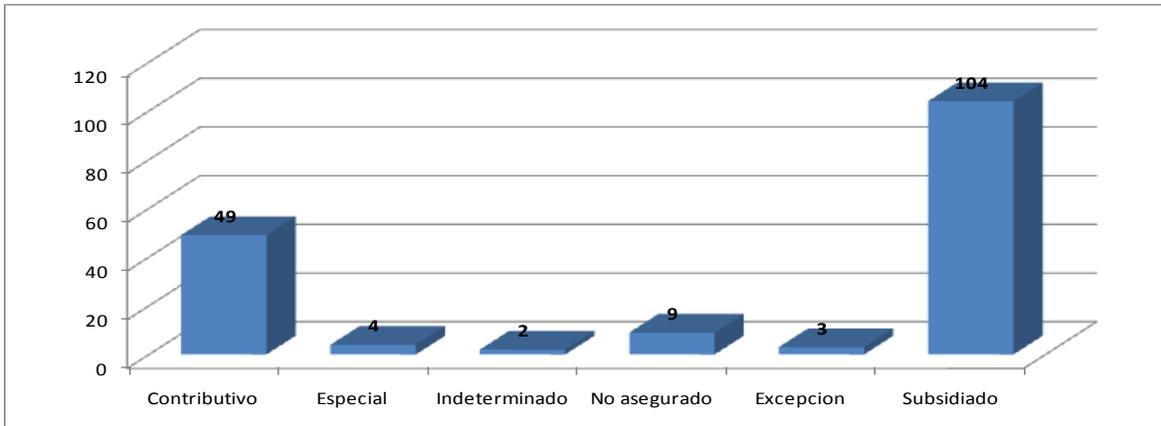
Tabla 3. Muertes perinatales según UPGD que notifica - Semana No. 30 del Año 2016

No.	UPGD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRCUENCIA RELATIVA	FRCUENCIA RELATIVA ACUMULADA
1	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	44	25,7%	25,7%
2	INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO	33	19,3%	45,0%
3	UCI DEL CARIBE SA	16	9,4%	54,4%
4	CENTRO MEDICO CRECER	15	8,8%	63,2%
5	CLINICA DEL BOSQUE	13	7,6%	70,8%
6	CLINICA MADRE BERNARDA	12	7,0%	77,8%
7	CLINICA BLAS DE LEZO SEDE 2	10	5,8%	83,6%
8	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	8	4,7%	88,3%
9	CLINICA BLAS DE LEZO	6	3,5%	91,8%
10	CLINICA SAN JOSE DE TORICES	4	2,3%	94,2%
	Total 10 primeras UPGD	161	94,2%	94,2%
	Total otras UPGD	10	5,8%	100,0%
	Total Cartagena	171	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el Régimen Subsidiado fue quien registrara el mayor porcentaje con un 60,8% (n=104); seguido por el Régimen Contributivo con un 28,7% (n=49), los menores porcentajes se presentaron en el Régimen de Especial y de excepción con un 4,3% (n=4) y 1,2% (n=3) respectivamente. Cabe destacar que a pesar de contar en el Distrito de Cartagena con coberturas universales en seguridad social se evidencia que un 5,3% (n=9) Ver grafica 9.

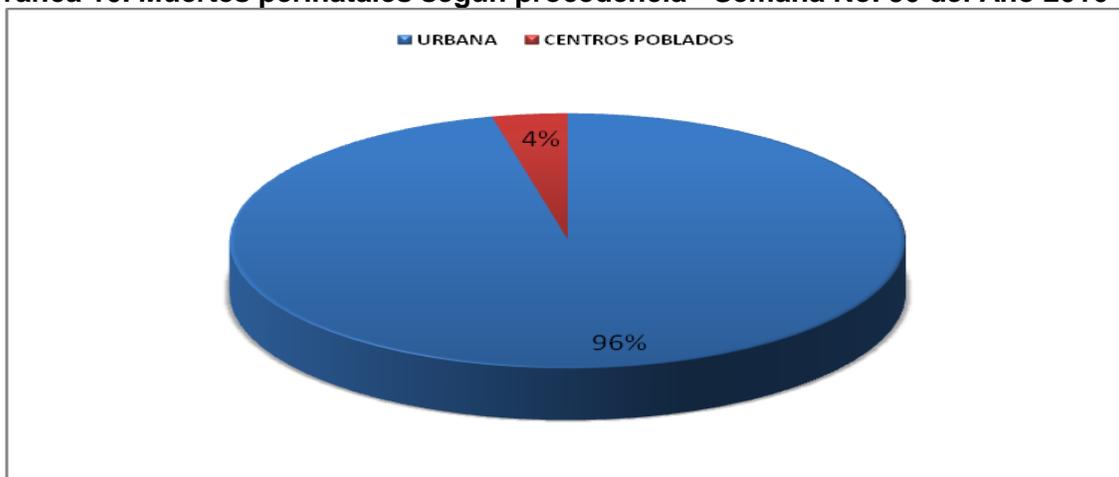
Gráfica 9. Muertes perinatales según Seguridad Social - Semana No. 30 del Año 2016



Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Del total de casos registrados un 96,4% (n=159) se presentaron en pacientes cuyas madres residían en el área urbana del distrito de Cartagena; mientras que un 3,6% (n=6) residían en centros poblados. Ver grafica 10.

Gráfica 10. Muertes perinatales según procedencia - Semana No. 30 del Año 2016

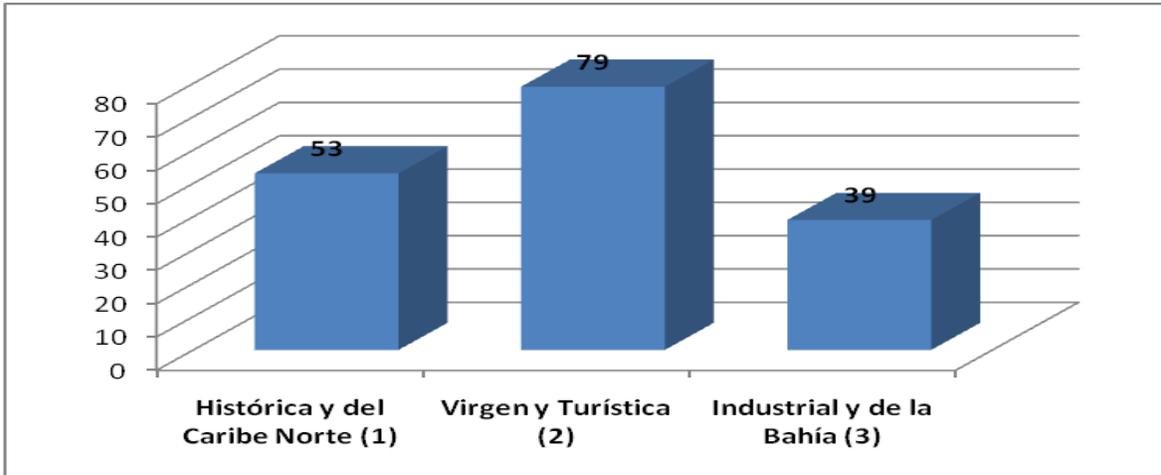


Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad de la Virgen y Turística fue en donde se registrara el mayor número de casos con un 46,2% (n=79); las localidades Histórica y del Caribe e Norte Industrial y de la

Bahía registraron unos porcentajes de 31,0% (n=53) y 22,8% (n=39) respectivamente. Ver grafica 11.

Gráfica 11. Muertes perinatales según según localidad - Semana No. 30 del Año 2016



Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA - SEMANA No. 30 DEL AÑO 2016

Hasta la Semana No. 30 del Año 2016 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Publica – SIVIGILA un total de 600 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME), correspondiéndole al Distrito de Cartagena una razón de MME de 51,3 x 1.000 nacidos vivos, muy por encima de la meta propuesta por el nivel central.

De acuerdo al comportamiento según UPGD que notifica, se evidencia que la Clínica Maternidad Rafael Calvo notificó el 47,0% (n=282) de los casos presentados; seguido muy de lejos de la UCI del Caribe con un 14,0% (n=84); el tercer lugar lo ocupa la Clínica Cartagena del Mar con un 12,7% (n=76); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon la Clínica Blas de Lezo sede 2 y la Clínica Madre Bernarda con un 6,0% (n=36) y 5,5% (n=33). Dentro de las 10 primeras Instituciones que mas notifican casos de Morbilidad Materna Extrema los porcentajes menores los ocuparon la Clínica Nuestra y la Clínica San José de Torices con un 1,7% (n=10) y 1,5% (n=9) respectivamente. Ver tabla 4.

Llama la atención que las 5 primeras instituciones concentran el 85,2% del total de los casos.

Tabla 4. Morbilidad Materna Extrema según UPGD que notifica - Semana No. 30 del Año 2016

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	282	47,0%	47,0%
2	UCI DEL CARIBE SA	84	14,0%	61,0%
3	CLINICA CARTAGENA DEL MAR	76	12,7%	73,7%
4	CLINICA BLAS DE LEZO SEDE 2	36	6,0%	79,7%
5	CLINICA MADRE BERNARDA	33	5,5%	85,2%
6	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	27	4,5%	89,7%
7	GESTION SALUD SAS AMBERES	12	2,0%	91,7%
8	CENTRO MEDICO CRECER	10	1,7%	93,3%
9	CLINICA NUESTRA	10	1,7%	95,0%
10	CLINICA SAN JOSE DE TORICES	9	1,5%	96,5%
	Total 10 primeras UPGD	579	96,5%	96,5%
	Total otras UPGD	21	3,5%	100%
	Total Cartagena	600	100,0%	100%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

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 27,0% (n=162); seguida del grupo de 25 a 30 años con un 20,0% (n=120); el tercer y cuarto lugar lo ocuparon mujeres de 30 a 34 años y de 15 a 19 años con un 18,3% (n=110) y 18,2% (n=109) respectivamente; el quinto lugar le correspondió al grupo de edad de 35 a 39 años con un 11,3% (n=68).

Se destaca que el 47,3% de los casos se presentaron en mujeres de 30 años de edad o menos; y un porcentaje importante de casos de mujeres que por su edad no debieron embarazarse (menores de 14 años y mayores de 35), lo que indica debilidad de los programas de demanda inducida a la planificación familiar. Lo cual queda de manifiesto al observar que la edad mínima en que se presentaron casos de MME fue de 13 años y la máxima de 55 años; con una media y desviación estándar de 26,1 y 7,1 respectivamente. Ver tabla 5 y 6.

Tabla 5. Morbilidad Materna Extrema según rango de edad - Semana No. 30 del Año 2016

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	10 a 14	13	2,2%	2,2%
2	15 a 19	109	18,2%	20,3%
3	20 a 24	162	27,0%	47,3%
4	25 a 30	120	20,0%	67,3%
5	30 a 34	110	18,3%	85,7%
6	35 a 39	68	11,3%	97,0%
7	> 40	18	3,0%	100,0%
	Total	600	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

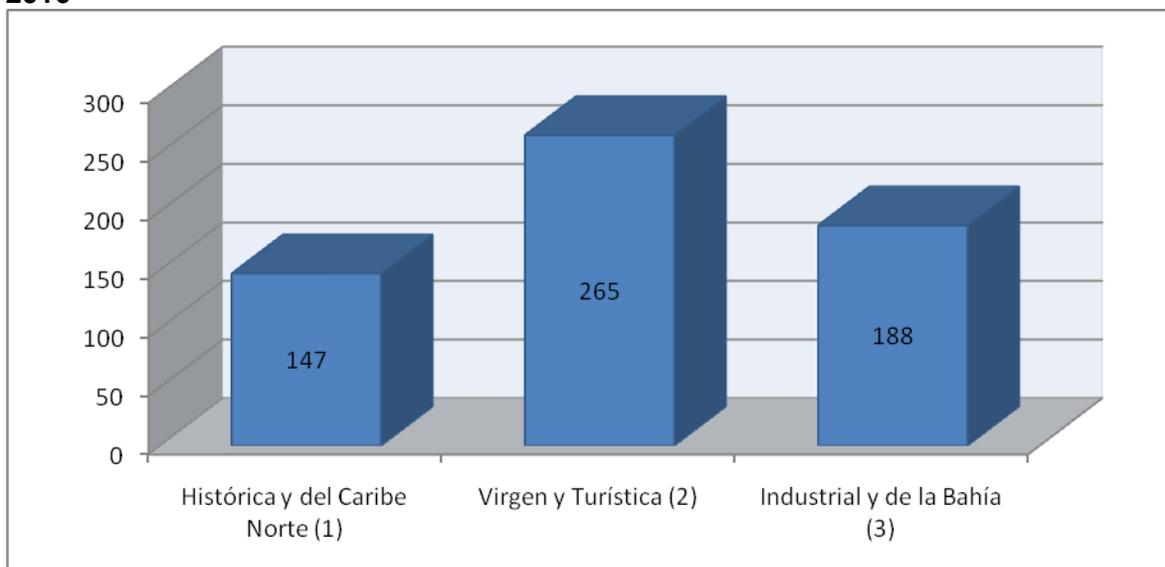
Tabla 6. Análisis descriptivo de la variable edad- Semana No. 30 del Año 2016

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Std.
Edad	600	13	55	26,1	7,1

Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

De acuerdo al comportamiento según localidad de procedencia, se observa que en la Localidad de la Virgen y Turística fue en donde se registrara el mayor número de casos con un 44,2% (n=265); las localidades Industrial y de la Bahía e Histórica y del Caribe Norte registraron unos porcentajes de 31,1% (n=188) y 24,5% (n=147) respectivamente. Ver grafica 14.

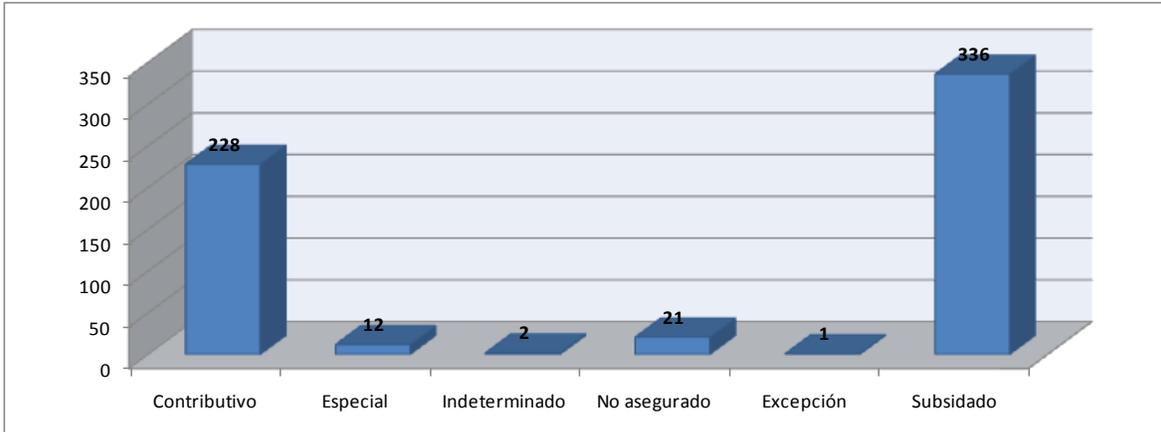
Gráfica 14. Morbilidad Materna Extrema según localidad - Semana No. 30 del Año 2016



Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Según el Sistema General de Seguridad Social un 56,0% (n=336) de los casos pertenecían al Régimen Subsidiado, seguida por el Régimen Contributivo con un 38,0% (n=228), mientras que los menores porcentajes los ocuparon pacientes afiliadas al régimen Especial y de Excepción con un y 2,1% (n=12) y 0,3% (n=1) respectivamente. Cabe destacar que a pesar de contar en el Distrito de Cartagena con coberturas universales en seguridad social se evidencia que un 3,5% (n=21). Ver grafica 14.

Gráfica 14. Morbilidad Materna Extrema según SGSSS - Semana No. 30 del Año 2016



Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Teniendo en cuenta el No. De criterios de MME reunidos por cada paciente, se observa que el 67,7% (n=406) de los casos presentaron 2 o menos criterios; mientras que un 32,3% (n=194) presentaron 3 o más criterios de MME, lo que los configura como casos de Morbilidad Materna Extremadamente grave, es decir, estas pacientes estuvieron más cerca de morir que las que presentaron 2 o menos criterios. Ver tabla 7.

Tabla 7. Morbilidad Materna Extrema según No. De criterios- Semana No. 30 del Año 2016

No. De criterios	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	248	41,3%	41,3%
2	158	26,3%	67,7%
3	90	15,0%	82,7%
4	51	8,5%	91,2%
5	26	4,3%	95,5%
6	15	2,5%	98,0%
7	7	1,2%	99,2%
8	3	0,5%	99,7%
9	1	0,2%	99,8%
10	1	0,2%	100,0%
TOTAL	600	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Cabe destacar que un 41,3% (n=248) de las pacientes que desarrollaron MME eran Primigestantes; y un 26,3% (n=158) y 15,0% (n=90) tenían 2 y 3 gestaciones respectivamente. Un 16,9% (n=87) presentaron 4 o más gestaciones, lo que igualmente evidencia debilidad de los programas de demanda inducida a la planificación familiar. Ver tabla 8.

Tabla 8. Morbilidad Materna Extrema según No. De gestaciones - Semana No. 30 del Año 2016

No. De Gestaciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	248	41,3%	41,3%
2	158	26,3%	67,7%
3	90	15,0%	82,7%
4	51	8,5%	91,2%
5	26	4,3%	95,5%
6	15	2,5%	98,0%
7	7	1,2%	99,2%
8	3	0,5%	99,7%
9	1	0,2%	99,8%
10	1	0,2%	99,8%
Total	600	100,0%	100%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Según el análisis de la MME por causas agrupadas, se observa que la principal causa de MME fueron los Trastornos hipertensivos con un 70,2% (n=421); seguida de las Complicaciones hemorrágicas con un 9,0% (n=54); el tercer y cuarto lugar le correspondió a la Sepsis de origen no obstétrico y a las Complicaciones del aborto con un 6,5% (n=39) y 4,5% (n=27) respectivamente. Los menores porcentajes lo registraron la Enfermedad preexistente que se complica y la Sepsis de origen pulmonar con un 1,7% (n=10) y 0,8% (n=5) respectivamente. Ver tabla 9.

Tabla 9. Morbilidad Materna Extrema según causas agrupadas- Semana No. 30 del Año 2016

No.	Causa agrupada	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	Trastornos hipertensivos	421	70,2%	70,2%
2	Complicaciones hemorrágicas	54	9,0%	79,2%
3	Sepsis de origen no obstétrico	39	6,5%	85,7%
4	Otras causas	33	5,5%	91,2%
5	Complicaciones del aborto	27	4,5%	95,7%
6	Sepsis de origen obstétrico	11	1,8%	97,5%
7	Enfermedad preexistente que se complica	10	1,7%	99,2%
8	Sepsis de origen pulmonar	5	0,8%	100,0%
	Total	600	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Al revisar los indicadores del evento MME se observa una razón de 51,3 por 1.000 nacidos vivos, muy por encima de la meta nacional; el índice de mortalidad esta en 0,7%, dentro de la meta nacional; la relación MME/MM es de 51,3 la cual se encuentra dentro de la meta nacional; la relación criterio/caso es de 2,3; se encuentra dentro de la meta nacional; y el porcentaje de casos con MMEG (Morbilidad Materna Extremadamente Grave) es del 32,0; el cual se encuentra por encima de la meta nacional, lo que significa que de cada 100 pacientes con MME 32 tienen MMEG, y por ende están más cerca de morir. Ver tabla 10.

Tabla 10. Indicadores de la Morbilidad Materna Extrema- Semana No. 30 del Año 2016

ANALISIS COLECTIVO DE CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		META
Nacidos vivos (NV)	11.687	
Muertes maternas (MM)	4	
Morbilidad materna extremada (MME)	600	
Total criterios de inclusión casos de MMEG	1350	
Casos MMEG con 3 o más criterios de inclusión	194	
Razón de MME (x1.000 NV)	51,3	< 8
Índice de mortalidad	0,7%	< 4%
Relación MME / MM	150,0	>35
Relación Criterios / Caso	2,3	< 5
% de casos de MMEG con 3 o más criterios de inclusión	32	< 30%

Fuente: Sivigila Cartagena – Estadísticas vitales – 2016