



**BOLETIN SEMANA 32 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

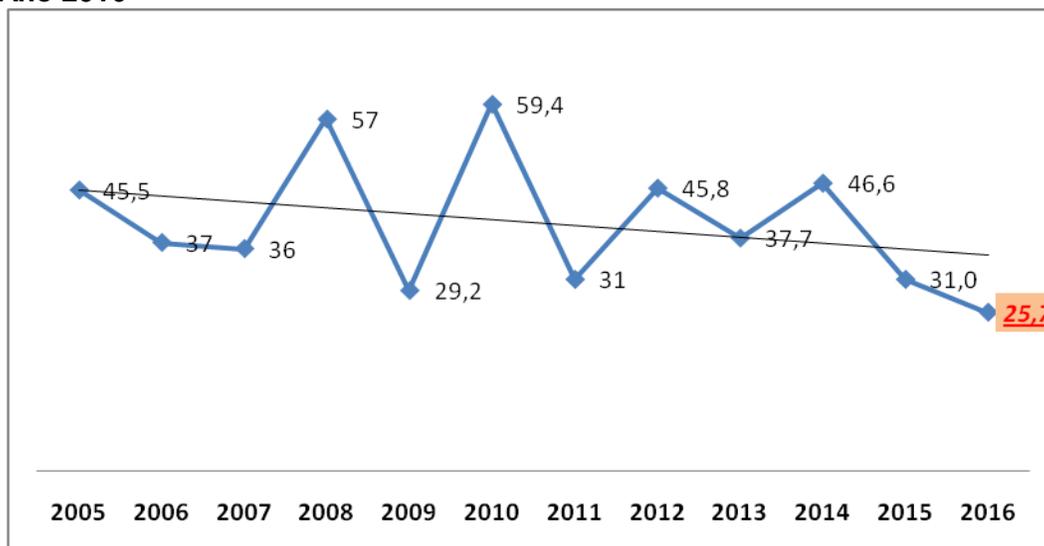
BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DE MATERNIDAD SEGURA – SEMANA 32 - AÑO 2016.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MUERTES MATERNAS

Hasta la semana epidemiológica No. 32 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 5 Comités de Vigilancia en Salud Pública Distritales a 4 de ellos, correspondiendo a casos de Muerte materna temprana, cuyas causas básicas fueron un Trombo embolismo pulmonar, un Choque séptico secundario a Infección de Vías Urinarias y Síndrome vascular encefálico; la quinta muerte correspondió a una defunción tardía indirecta cuya causa básica fue un linfoma de células beta (Linfoma no Hodgking). Aun está pendiente realizar un COVE distrital de muerte materna notificada en las semana No. 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 32,7 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. 32 del Año 2016



Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Teniendo en cuenta el régimen de afiliación se evidencia que las EPS Salud total y Nueva EPS concentran los mayores porcentajes de con un 33,3% (n=2) para cada una; menores porcentajes ocuparon Comparta y MutuaL ser con un 16,7% (n=1) para cada una. Ver tabla 1.

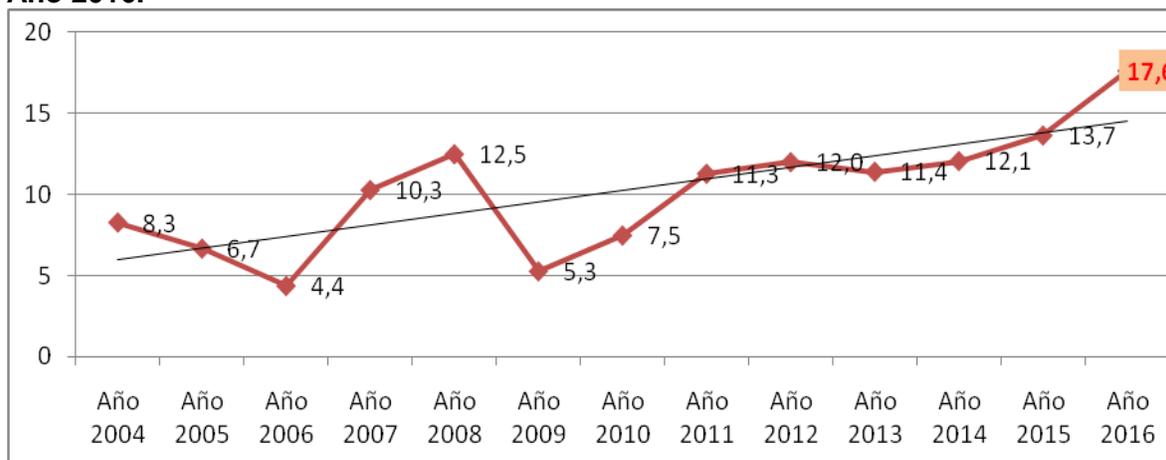
Tabla 1. Mortalidad Materna según EPS de afiliación - Semana No. 32 del Año 2016

No.	EPS	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1	SALUD TOTAL	2	33,3%
2	NUEVA EPS	2	33,3%
3	COMPARTA	1	16,7%
4	MUTUAL SER	1	16,7%
	TOTAL	6	100,0%

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN CARTAGENA – SEMANA No. 32 DEL AÑO 2016

Hasta la semana No. 32 del Año 2016 del año 2016 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, un total de 206 Muertes Perinatales, correspondiéndole al distrito una tasa de Mortalidad Perinatal de 17,6 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. 32 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. 32 con un 31,6% (n=65); seguida de la Clínica Intensivistas Maternidad Rafael Calvo con un 18,4% (n=38); el tercer lugar lo ocupó la Clínica UCI del Caribe con un 10,7% (n=22); el cuarto y quinto lugar le correspondieron al Centro médico Crecer y a la Clínica del Bosque con un 7,3% (n=15) y 6,8% (n=14) 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 2,9% (n=6) y 2,4% (n=5) respectivamente.

Llama la atención que el 74,8% de las Muertes Perinatales se concentran en estas cinco primeras UPGD. Ver tabla 3.

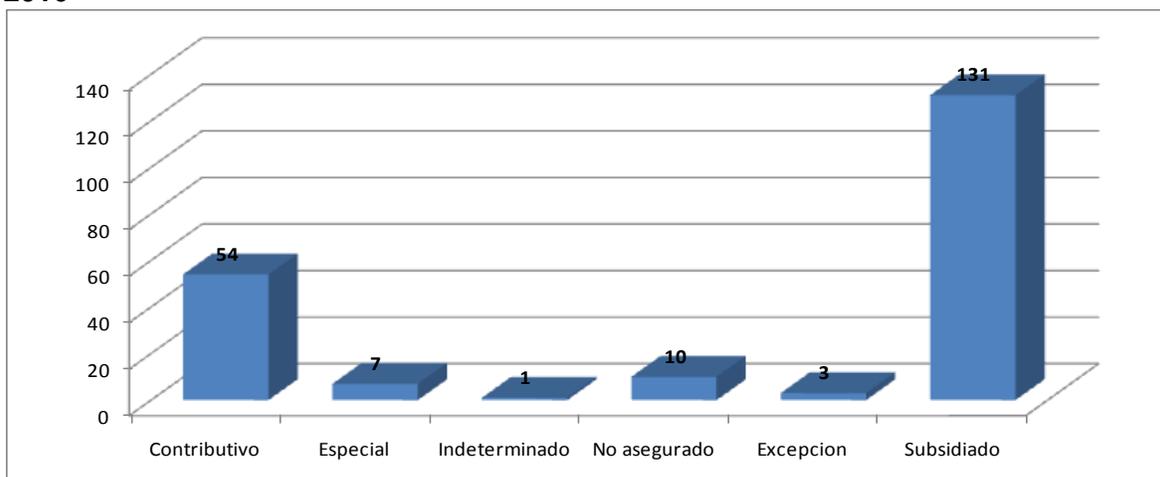
Tabla 3. Muertes perinatales según UPGD que notifica - Semana No. 32 del Año 2016

No.	UPGD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRCUENCIA RELATIVA	FRCUENCIA RELATIVA ACUMULADA
1	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	65	31,6%	31,6%
2	INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO	38	18,4%	50,0%
3	UCI DEL CARIBE SA	22	10,7%	60,7%
4	CLINICA DEL BOSQUE	15	7,3%	68,0%
5	CENTRO MEDICO CRECER	14	6,8%	74,8%
6	CLINICA MADRE BERNARDA	12	5,8%	80,6%
7	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	9	4,4%	85,0%
8	CLINICA BLAS DE LEZO SEDE 2	8	3,9%	88,8%
9	CLINICA BLAS DE LEZO	6	2,9%	91,7%
10	CLINICA SAN JOSE DE TORICES	5	2,4%	94,2%
	Total 10 primeras UPGD	194	94,2%	94,2%
	Total otras UPGD	12	5,8%	100,0%
	Total Cartagena	206	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 63,6% (n=131); seguido por el Régimen Contributivo con un 26,2% (n=54), los menores porcentajes se presentaron en el Régimen de Especial y de excepción con un 3,4% (n=7) y 1,5% (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 4,9% (n=10) Ver grafica 9.

Gráfica 9. Muertes perinatales según Seguridad Social - Semana No. 32 del Año 2016



Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Teniendo en cuenta el comportamiento de las muertes perinatales según EPS se observa que Comfamiliar fue la EPS que más casos presenta a la semana epidemiológica No. 32 con un 16,0% (n=33); seguida de Mutual ser con un 15,0% (n=31); el tercer lugar le correspondió a Coosalud con un 13,6% (n=28); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon Salud total y Comfacor con un 7,8% (n=16) y 6,3% (n=13) respectivamente. Dentro de las 10 principales EPS los menores porcentajes los registraron AMBUQ y Nueva EPS con un 3,9% (n=10) y 3,4% (n=8) respectivamente.

Llama la atención que el 58,7% de los casos de BPN se concentraron en estas cinco primeras EPS. Ver tabla 5.

Gráfica 9. Muertes perinatales según EPS de afiliación - Semana No. 32 del Año 2016

No.	EPS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRCUENCIA RELATIVA	FRCUENCIA RELATIVA ACUMULADA
1	COMFAMILIAR	33	16,0%	16,0%
2	MUTUAL SER	31	15,0%	31,1%
3	COOSALUD	28	13,6%	44,7%
4	SALUD TOTAL	16	7,8%	52,4%
5	COMFACOR	13	6,3%	58,7%
6	CAFESALUD	10	4,9%	63,6%
7	COOMEVA	10	4,9%	68,4%
8	COOPSAGAR	10	4,9%	73,3%
9	AMBUQ	8	3,9%	77,2%
10	NUEVA EPS	7	3,4%	80,6%
	Total 10 primeras EPS	166	80,6%	80,6%
	Total otras EPS	40	19,4%	100,0%
	Total Cartagena	206	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Del total de casos registrados un 97,1% (n=200) se presentaron en pacientes cuyas madres residían en el área urbana del distrito de Cartagena; mientras que un 2,9% (n=6) residían en centros poblados. Ver grafica 10.

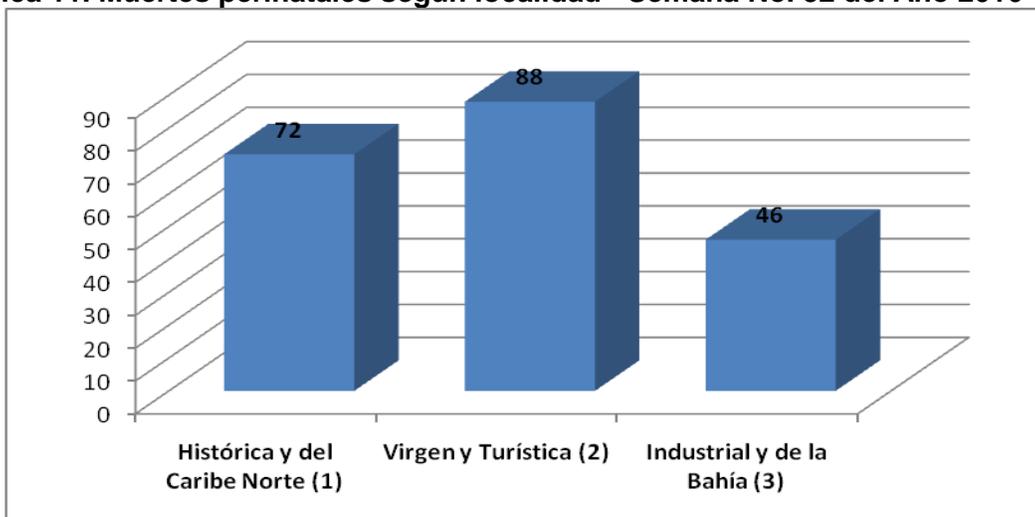
Gráfica 10. Muertes perinatales según procedencia - Semana No. 32 del Año 2016



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 42,7% (n=88); las localidades Histórica y del Caribe e Norte Industrial y de la Bahía registraron unos porcentajes de 35,0% (n=72) y 22,3% (n=46) respectivamente. Ver grafica 11.

Gráfica 11. Muertes perinatales según localidad - Semana No. 32 del Año 2016



Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA - SEMANA No. 32 DEL AÑO 2016

Hasta la Semana No. 32 del Año 2016 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un total de 656 casos de Morbilidad Materna Extrema (MME), correspondiéndole al Distrito de Cartagena una razón de MME de 56,1 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 43,9% (n=288) de los casos presentados; seguido muy de lejos de la UCI del Caribe con un 11,9% (n=78); el tercer lugar lo ocupa la Clínica Cartagena del Mar con un 11,1% (n=73); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon la Clínica Blas de Lezo sede 2 y la Clínica Madre Bernarda con un 5,9% (n=37) y 5,5% (n=34). 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 del Bosque con un 1,6% (n=10) y 1,0% (n=6) respectivamente. Ver tabla 4.

Llama la atención que las 5 primeras instituciones concentran el 77,9% del total de los casos.

Tabla 4. Morbilidad Materna Extrema según UPGD que notifica - Semana No. 32 del Año 2016

No.	UPGD	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	288	43,9%	43,9%
2	UCI DEL CARIBE SA	78	11,9%	55,8%
3	CLINICA CARTAGENA DEL MAR	73	11,1%	66,9%
4	CLINICA MADRE BERNARDA	37	5,6%	72,6%
5	CLINICA BLAS DE LEZO SEDE 2	35	5,3%	77,9%
6	CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	26	4,0%	81,9%
7	CENTRO MEDICO CRECER	15	2,3%	84,1%
8	GESTION SALUD SAS AMBERES	12	1,8%	86,0%
9	CLINICA SAN JOSE DE TORICES	12	1,8%	87,8%
10	CLINICA NUESTRA	8	1,2%	89,0%
	CLINICA DEL BOSQUE	6	0,9%	0,9%
	Total otras UPGD	650	99,1%	100%
	Total Cartagena	656	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 28,2% (n=185); seguida del grupo de 25 a 29 años y 15 a 19 años con un 19,2% (n=126) para cada uno; el cuarto y quinto lugar lo ocuparon mujeres de 30 a 34 años y de 35 a 39 años con un 17,7% (n=116) y 10,5% (n=69) respectivamente.

Se destaca que el 48,0% de los casos se presentaron en mujeres de 32 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 25,8 y 7,0 respectivamente. Ver tabla 5 y 6.

Tabla 5. Morbilidad Materna Extrema según rango de edad - Semana No. 32 del Año 2016

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	10 a14	14	2,1%	2,1%
2	15 a 19	126	19,2%	21,3%
3	20 a 24	185	28,2%	49,5%
4	25 a 29	126	19,2%	68,8%
5	30 a 34	116	17,7%	86,4%
6	35 a 39	69	10,5%	97,0%
7	> 40	20	3,0%	100,0%
	Total	656	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

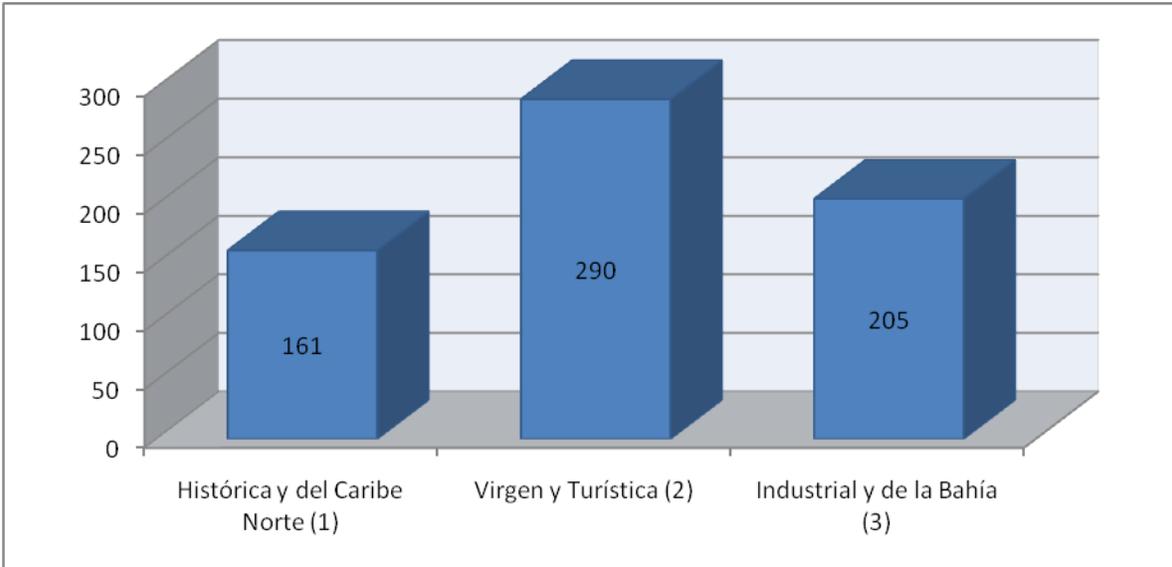
Tabla 6. Análisis descriptivo de la variable edad- Semana No. 32 del Año 2016

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Std.
Edad	656	13	55	25,8	7,0

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 44,1% (n=290); las localidades Industrial y de la Bahía e Histórica y del Caribe Norte registraron unos porcentajes de 32,3% (n=205) y 24,6% (n=161) respectivamente. Ver grafica 14.

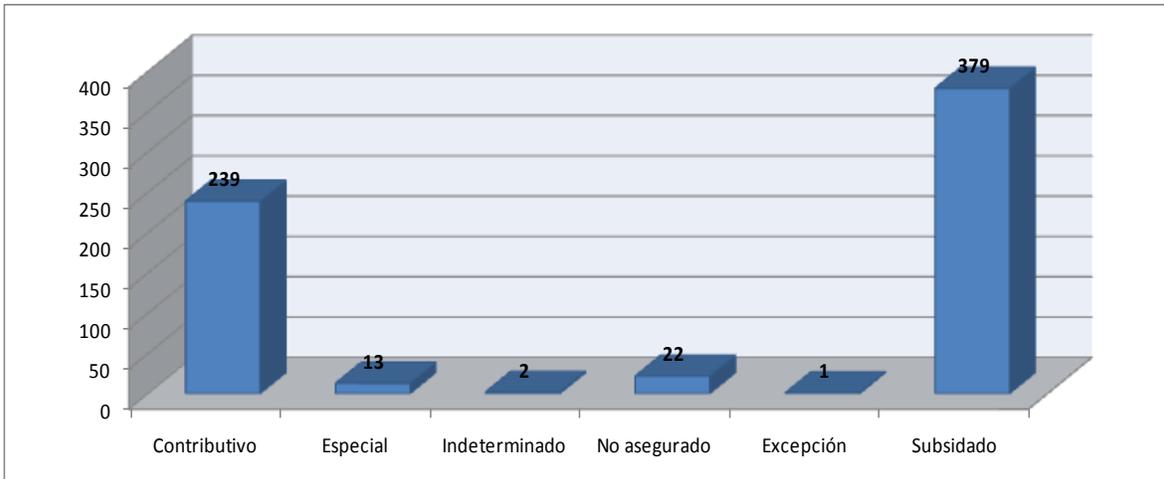
Gráfica 14. Morbilidad Materna Extrema según localidad - Semana No. 32 del Año 2016



Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Según el Sistema General de Seguridad Social un 55,9% (n=379) de los casos pertenecían al Régimen Subsidiado, seguida por el Régimen Contributivo con un 38,2% (n=239), mientras que los menores porcentajes los ocuparon pacientes afiliadas al régimen Especial y de Excepción con un y 1,9% (n=13) y 0,2% (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=22). Ver grafica 14.

Gráfica 14. Morbilidad Materna Extrema según SGSSS - Semana No. 32 del Año 2016



Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Teniendo en cuenta el No. De criterios de MME reunidos por cada paciente, se observa que el 53,0% (n=348) de los casos presentaron 2 o menos criterios; mientras que un 47,0% (n=381) 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. 32 del Año 2016

No. De criterios	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	119	18,1%	18,1%
2	229	34,9%	53,0%
3	145	22,1%	75,2%
4	73	11,1%	86,3%
5	41	6,3%	92,5%
6	22	3,4%	95,9%
7	14	2,1%	98,0%
8	3	0,5%	98,5%
9	2	0,3%	98,8%
10	2	0,3%	99,1%
11	3	0,5%	99,5%
12	2	0,3%	99,1%
15	1	0,2%	99,2%
TOTAL	656	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Cabe destacar que un 41,9% (n=275) de las pacientes que desarrollaron MME eran Primigestantes; y un 26,2% (n=172) y 14,9% (n=98) tenían 2 y 3 gestaciones respectivamente. Un 16,9% (n=107) 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. 32 del Año 2016

No. De Gestaciones	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	275	41,9%	41,9%
2	172	26,2%	68,1%
3	98	14,9%	83,1%
4	55	8,4%	91,5%
5	27	4,1%	95,6%
6	16	2,4%	98,0%
7	8	1,2%	99,2%
8	3	0,5%	99,7%
9	1	0,2%	99,8%
10	1	0,2%	99,8%
Total	656	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 70,9% (n=442); seguida de las Complicaciones hemorrágicas con un 8,8% (n=55); el tercer y cuarto lugar le correspondió a la Sepsis de origen no obstétrico y a las Complicaciones del aborto con un 6,3% (n=39) y 4,3% (n=27) respectivamente. Los menores porcentajes lo registraron la Enfermedad preexistente que se complica y la Sepsis de origen pulmonar con un 1,6% (n=10) y 0,8% (n=5) respectivamente. Ver tabla 9.

Tabla 9. Morbilidad Materna Extrema según causas agrupadas- Semana No. 32 del Año 2016

No.	Causa agrupada	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	Trastornos hipertensivos	445	67,8%	67,8%
2	Complicaciones hemorrágicas	70	10,7%	78,5%
3	Sepsis de origen no obstétrico	45	6,9%	85,4%
4	Complicaciones del aborto	34	5,2%	90,5%
5	Otras causas	32	4,9%	95,4%
6	Sepsis de origen obstétrico	12	1,8%	97,3%
7	Enfermedad preexistente que se complica	12	1,8%	99,1%
8	Sepsis de origen pulmonar	6	0,9%	100,0%
	Total	656	100,0%	100,0%

Fuente: Sivigila Cartagena - 2016

Al revisar los indicadores del evento MME se observa una razón de 53,3 por 1.000 nacidos vivos, muy por encima de la meta nacional; el índice de mortalidad esta en 0,6%, 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 2,9; se encuentra dentro de la meta nacional; y el porcentaje de casos con MMEG (Morbilidad Materna Extremadamente Grave) es del 48,0; el cual se encuentra por encima de la meta nacional, lo que significa que de cada 100 pacientes con MME 48 tienen MMEG, y por ende están más cerca de morir. Ver tabla 10.

Tabla 10. Indicadores de la Morbilidad Materna Extrema- Semana No. 32 del Año 2016

ANÁLISIS COLECTIVO DE CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		META
Nacidos vivos (NV)	11687	
Muertes maternas (MM)	4	
Morbilidad materna extremada (MME)	656	
Total criterios de inclusión casos de MMEG	1873	
Casos MMEG con 3 o más criterios de inclusión	308	
Razón de MME (x1.000 NV)	56,1	< 8
Índice de mortalidad	0,6%	< 4%
Relación MME / MM	164,0	>35
Relación Criterios / Caso	2,9	< 5
% de casos de MMEG con 3 o más criterios de inclusión	47	< 32%

Fuente: Sivigila Cartagena – Estadísticas vitales – 2016