



Gana
Cartagena y
Ganamos todos

**BOLETIN DEL SUBPROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA MATERNIDAD SEGURA PERIODO
EPIDEMIOLOGICO IV 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 IV 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 IV 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 IV 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

De acuerdo a las características sociales y demográficas de los eventos del componente de maternidad segura se encontró que se notificaron 3 casos de morbilidad materna extrema en menores de 15 años y 13 casos en el grupo de edad de 40 o más años, de igual forma en 2 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, de los cuales uno también fue notificado para mortalidad por defectos congénitos, la madre era mayor de 40 años. Lo que correlaciona con el mayor riesgo de mortalidad y complicaciones en el embarazo y el parto en edades extremas (tabla 1).

Por régimen de afiliación, los dos casos de mortalidad materna estaban afiliados al régimen subsidiado. Para el resto de eventos del componente de maternidad segura, entre un 79 % y 91 % de los casos notificados tenía algún tipo de afiliación, concentrándose esta en el régimen subsidiado. Es importante señalar que 19,5 % de casos de morbilidad materna extrema, 18,8 % de casos de defectos congénitos y 9,8 % casos de mortalidad perinatal no tenían ningún tipo de afiliación (tabla 1).

Por pertenencia étnica, para los cuatro eventos el mayor porcentaje de casos se notificó en mujeres de “otros” grupos poblacionales y 5,6 % de las gestantes eran afrocolombianas.

Respecto al área de residencia, 19,7 % de las mortalidades perinatales ocurrieron en al área rural y en cuanto a la ubicación de los casos notificados por localidades, 41 % de las muertes perinatales son de la localidad Industrial y de La Bahía. En los casos de morbilidad materna extrema la distribución por localidades fue similar entre la localidad de la Virgen y Turística y la localidad Industrial y de la Bahía (tabla1).



Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas de los eventos de maternidad segura en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IV 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	%
Grupos de edad								
Menor de 15 años	0	0,0	3	1,0	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	0	0,0	52	17,2	11	18,0	7	21,9
20 a 34 años	2	100,0	194	64,2	40	65,6	22	68,8
35 a 39 años	0	0,0	40	13,2	8	13,1	2	6,3
40 y más años	0	0,0	13	4,3	2	3,3	1	3,1
Régimen de SS								
Contributivo	0	0,0	64	21,2	12	19,7	8	25,0
Subsidiado	2	100,0	174	57,6	43	70,5	17	53,1
No Asegurado	0	0,0	59	19,5	6	9,8	6	18,8
Excepción	0	0,0	5	1,7	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	3,1
Nacionalidad de la gestante								
Colombiana	2	100,0	253	83,8	53	86,9	26	81,3
Venezolana	0	0,0	52	17,2	8	13,1	6	18,8
Pertenencia Étnica								
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rom, Gitano	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0
Raizal	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0
Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Afrocolombiano	0	0,0	12	4,0	1	1,6	1	3,1
Otro	2	100,0	289	95,7	59	96,7	31	96,9
Sin Dato	-	-	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Area de residencia								
Cabecera Municipal	2	100,0	257	85,1	43	70,5	22	68,8
Centro Poblado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rural	0	0,0	36	11,9	12	19,7	7	21,9
Sin Dato	0	0,0	9	3,0	6	9,8	3	9,4
Localidad								
1. Histórica y del Caribe	0	0,0	71	23,5	14	23,0	4	12,5
2. La Virgen y Turística	2	100,0	120	39,7	15	24,6	12	37,5
3. Industrial y de la Bahía	0	0,0	101	33,4	25	41,0	13	40,6
Sin Dato	0	0,0	10	3,3	7	11,5	3	9,4

Fuente: Sivigila



4.2. Comportamiento de la notificación

4.2.1 Mortalidad Materna

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

La razón de mortalidad materna para el periodo epidemiológico IV de 2021 en el distrito fue de 36,44 muertes por 100 000 nacidos vivos, menor en comparación con la razón de mortalidad materna del país, la cual fue de 55 por cada 100 000 nacidos vivos y menor en comparación con el mismo periodo en el 2020 la cual fue de 72,87 por 100000 habitantes (tabla 2).

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

Periodo epidemiológico IV años 2020 - 2021

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total	Razón de Mortalidad
2021	2	0	0	2	53,6
2020	4	0	0	4	72,87

Fuente: Sivigila

4.2.2 Morbilidad Materna Extrema

En el periodo epidemiológico IV del 2021 se han notificado en el distrito 302 casos de morbilidad materna extrema, observando un aumento en la notificación de casos en comparación con el mismo periodo el año anterior en el que se notificaron 201 casos.

La oportunidad en la notificación de casos de morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico IV en el 2021 fue de 58,3 % (tabla 4). Nuevamente se hace un llamado a las UPGDs que deben fortalecer este indicador para que se puedan realizar intervenciones oportunas de los casos y evitar que estas pacientes tengan un desenlace negativo como una muerte materna, una muerte perinatal o ambos.



De acuerdo al comportamiento de la notificación de morbilidad materna extrema según UPGD, La Clínica Maternidad Rafael Calvo, Clínica General del Caribe y Centro Médico Crecer notifican el mayor número de casos. Se observa que Gestión Salud Amberes, Clínica La Ermita, Dumian Medical Clínica El Bosque y la Clínica San José de Torices continúan con oportunidad de 0,0% a pesar de tener un bajo número de casos por lo cual se deben realizar de manera inmediata acciones que permitan mejorar este indicador (tabla 3).

UCI Santa Cruz de Bocagrande y Centro Médico Crecer tuvieron una disminución en la oportunidad de la notificación en comparación con el periodo epidemiológico III de este mismo año, las cuales fueron de 87 % y 70,3 % respectivamente.

La Clínica maternidad Rafael Calvo a pesar de tener un aumento en la oportunidad de la notificación en comparación con el periodo epidemiológico anterior (45,8 %), este no es significativo y continúan en inoportunidad por lo que deben fortalecer las acciones para mejorar este indicador.

Tabla 3. Oportunidad en la notificación de casos de morbilidad materna extrema por UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IV de 2021

UPGD	Total casos notificados	Oportunos	% Oportunos
CLINICA BLAS DE LEZO SA	1	1	100,0
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	2	2	100,0
GESTION SALUD SAS-SAN FERNADO	2	2	100,0
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	12	12	100,0
UCI DEL CARIBE SA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	32	25	78,1
CENTRO MEDICO CRECER	40	27	67,5
CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA REV	3	2	66,7
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	41	27	65,9
CLINICA MADRE BERNARDA	8	4	50,0
ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAE	148	72	48,6
GESTION SALUD SAS AMBERES	1	0	0,0
CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA	5	0	0,0
DUMIAN MEDICAL SAS CLINICA DEL BOSQUE	2	0	0,0
CLINICA SAN JOSE DE TORICES	3	0	0,0

Fuente: Sivigila



4.2.2.1 Indicadores de morbilidad materna extrema

La razón de morbilidad materna extrema para el periodo IV del 2021 fue de 55,0 casos por 1000 nacidos vivos, se observa un aumento en comparación con el mismo periodo para el año 2020 la cual fue de 36,6 casos por 1000 nacidos vivos. Este aumento en la razón de morbilidad materna extrema se debe a que en el periodo IV del 2021 se notificaron más casos que en el mismo periodo el año anterior, lo cual puede atribuirse a algunos factores como fortalecimiento en la vigilancia del evento, acompañamientos y asistencias técnicas a las UPGDs, mayor captación de pacientes con morbilidad materna extrema o que haya un aumento en el número de casos en el distrito (tabla 4).

El índice de letalidad de morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico IV del 2021 fue de 0,7 % lo que indica que por cada 100 casos de morbilidad materna extrema aproximadamente 1 caso termina en una muerte materna, presentando un comportamiento significativamente menor al mismo periodo el año anterior el cual presentó un índice de letalidad de 2 muertes maternas por cada 100 casos de morbilidad materna extrema (tabla 4). El índice de letalidad por EAPB fue de 12,5 % para AMBUQ lo que significa que, por cada 100 casos de morbilidad materna extrema de pacientes afiliadas a esta EAPB, 12 terminan en una muerte materna. Mientras que en MUTUAL SER el índice de letalidad para el periodo analizado es de 1,5 %.

La relación entre morbilidad materna extrema y mortalidad materna para el periodo epidemiológico IV del 2021 en el distrito, fue 151 es decir, que por cada 151 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 50,3 (tabla 4).

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico IV del 2021 fue de 2,3 %, es decir, que de cada 100 casos de morbilidad materna extrema aproximadamente 2 casos terminaron en muerte perinatal. Este índice es significativamente menor en comparación al mismo periodo en el año 2020 donde 4,0 % de los casos de morbilidad materna extrema terminaron también en una muerte perinatal (tabla 4).



Del total de casos de morbilidad materna extrema notificados en el distrito para el periodo epidemiológico IV del 2021, 32,1 % presentaron 3 o más criterios de inclusión para este evento, observándose una disminución en la proporción de mujeres que llegan graves a los servicios de salud en comparación al mismo periodo el año anterior donde el 62,7 % de las pacientes notificadas presentaban 3 o más criterios de inclusión para morbilidad materna extrema. En la tabla 5 se presenta la distribución de los casos notificados con tres o más criterios de inclusión de acuerdo a la UPGD notificadora.

Tabla 4. Indicadores de morbilidad materna extrema en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IV de 2021.

Nombre del indicador	2021	2020	Diferencia
Oportunidad en la notificación	58,3	56,7	1,6
Razón de MME por 1000 nacimientos	55	36,6	0,5
Indice de letalidad	0,7	2	-0,7
Relación MME/MM	151	50,3	2,0
Indice de MPNT en MME	2,3	4,0	-0,4
Porcentaje de casos con tres o más criterios	32,1	62,7	-0,5

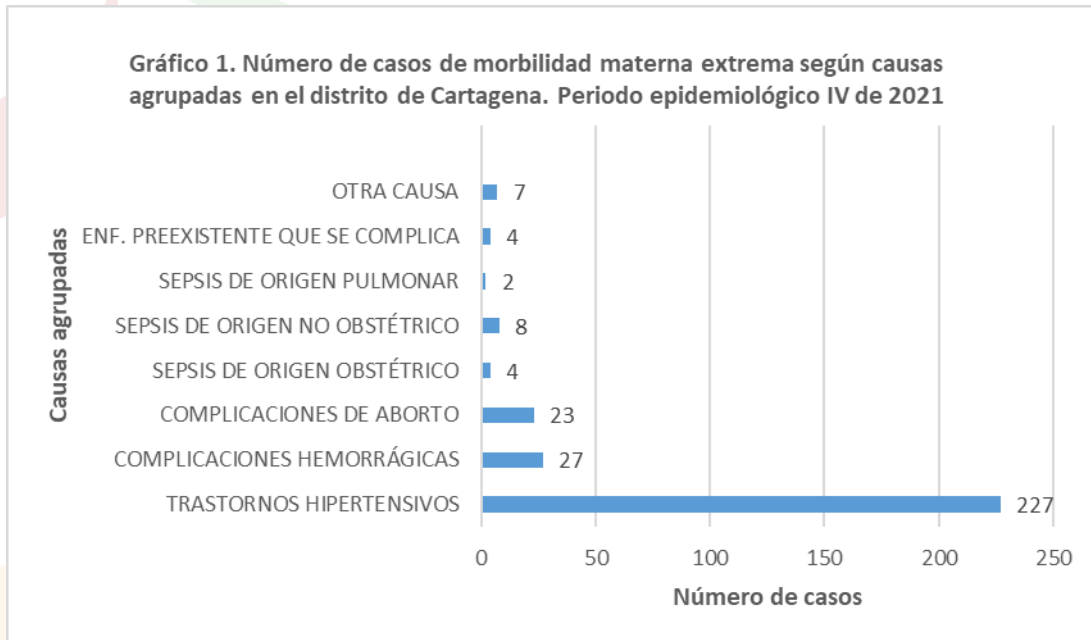
Fuente: Sivigila. DANE datos oficiales 2019

Tabla 5. Distribución de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios de inclusión según UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IV de 2021.

UPGD	Casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	
	Casos	%
CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	75	77,3
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	10	10,3
CENTRO MEDICO CRECER	2	2,1
CLINICA BLAS DE LEZO MEGA URGENCIA	2	2,1
UCI SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	2	2,1
GESTION SALUD SAS AMBERES	1	1,0
CLINICA BLAS DE LEZO	1	1,0
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	1	1,0
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA	1	1,0
CLINICA MADRE BERNARDA	1	1,0
GESTION SALUD SAN FERNADO	1	1,0

Fuente: Sivigila

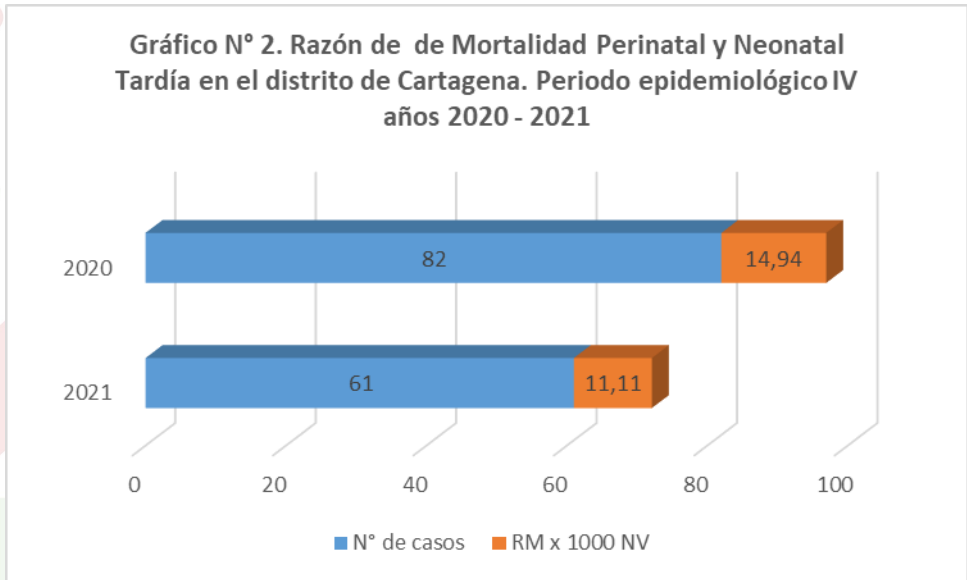
Según el análisis de morbilidad materna extrema por causas agrupadas, se observa que la causa más frecuente son los trastornos hipertensivos, seguido de las complicaciones hemorrágicas y complicaciones del aborto (gráfico 1).



Fuente: Sivigila

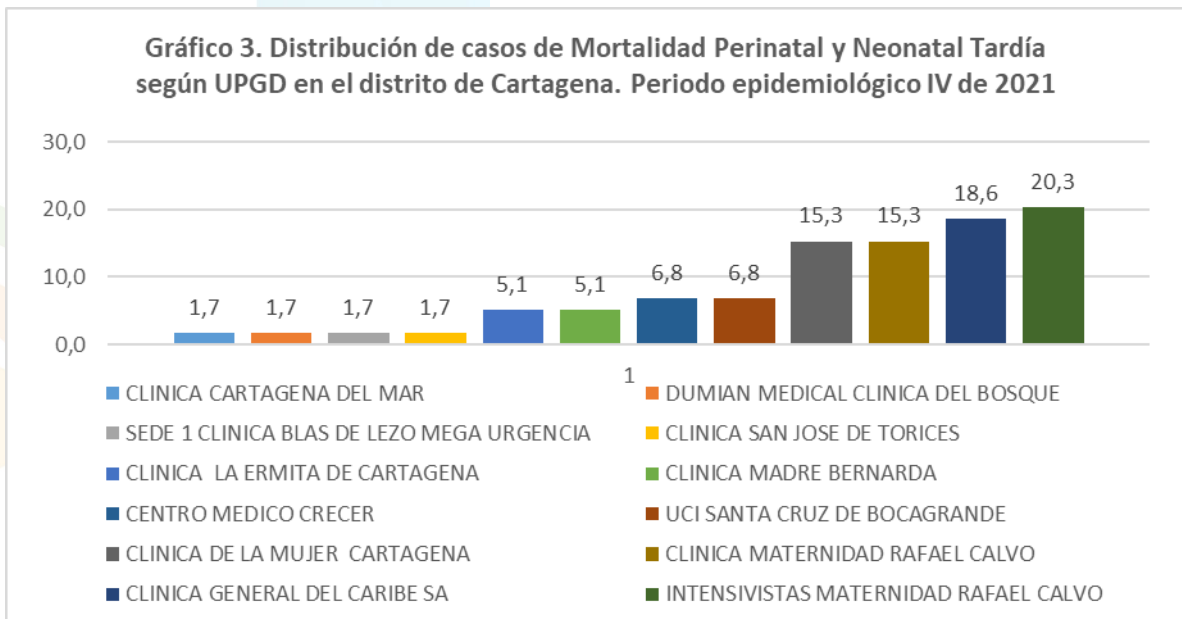
4.2.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

En el Distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico IV de 2021 se notificaron 61 casos de muertes neonatales y perinatales tardías. La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 11,11 por 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 14,94 por 1000 nacidos vivos (gráfico 2).



Fuente: Sivigila. DANE oficiales 2019

De acuerdo a la distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por UPGD, las que mayor número de casos notifican son Clínica General de Caribe, Intensivistas Maternidad Rafael Calvo y Clínica Maternidad Rafael Calvo (gráfico 3). En relación con la distribución de muertes perinatales según EAPB, las que mayor proporción de casos aportan son COOSALUD y MUTUAL SER con 31,1 % y 21,3 % de casos (tabla 6).



Fuente: SIVIGILA

Tabla 6. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según EAPB en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IV de 2021

EAPB	N° de casos	%
AMBUQ E.S.S	4	6,6
CAJACOPI	3	4,9
COLSANITAS PREPAG	1	1,6
SANITAS EPS	1	1,6
COOSALUD	19	31,1
FAMISANAR	1	1,6
MUTUAL SER	13	21,3
NUEVA EPS	3	4,9
SALUD TOTAL EPS	8	13,1
SURA EPS	2	3,3
NO ASEGURADA	6	9,8

4.2.4 Defectos Congénitos

Durante el periodo epidemiológico IV del 2021 en el distrito de Cartagena se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, 32 casos de defectos congénitos. La prevalencia al nacer de defectos congénitos para el periodo analizado fue de 58,29 por 10000 nacidos vivos, significativamente menor en comparación con el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 74,69 por 10000 nacidos vivos. La prevalencia de defectos del tubo neural fue de 5,46 por 10000 nacidos vivos. Todos los casos notificados se presentaron en niños menores de un año. La tasa de mortalidad por defectos congénitos fue de 15,63 por cada 100 casos notificados, observándose una disminución con respecto a la tasa de mortalidad en el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 17,07 por 100 casos.

Hasta la semana epidemiológica 16 no se habían notificado casos de defectos metabólicos ni sensoriales, presentando igual comportamiento durante el mismo periodo el año 2020. Por lo que se hace un llamado a las instituciones a fortalecer la vigilancia de este evento.



De igual forma se recuerda que hay una vigilancia intensificada de los defectos congénitos que tiene que ver con el sistema nervioso central y su asociación con el virus zika, entonces todos estos casos deben ser evaluados para determinar o descartar si están causados por el virus.

Las malformaciones congénitas que se presentaron con mayor frecuencia en el periodo analizado son Polidactilia, Talipes equinovarus y Labio leporino. 37,4 % de los casos presentaron malformaciones múltiples (tabla 7).

En cuanto a la distribución de los casos de defectos congénitos notificados en el periodo, se debe resaltar que 18,8 % eran pacientes sin ningún tipo de afiliación (tabla 8).

Tabla 7. Clasificación de defectos congénitos en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IV de 2021

MALFORMACIONES UNICAS	MALFORMACIONES MULTIPLES	%
Polidactilia no especificada		18,8
Talipes equinovarus	Acondroplasia - Insuf mitral congénita	12,5
Labio leporino	Fisura del paladar	12,5
Estenosis congénita de la aorta	Defecto del tabique auroventricular	3,1
Encefalocele occipital		6,3
Conducto arterioso permeable	Coartación de la aorta	3,1
Deformidad congénita de los pies no especificada		6,3
Malformaciones del cuerpo calloso	Ventriculomegalia	3,1
Cardiopatía congénita de grandes vasos		3,1
Malformaciones que afectan la apariencia facial		3,1
Síndrome de down		6,3
Hipospadia penoescrotal		3,1
Síndrome de potter		3,1
Defecto del tabique auroventricular	Talipes equinovarus - Microcefalia	3,1
Ausencia congénita del pabellón de la oreja		3,1
Extrofia de la vejiga urinaria		3,1
Ictiosis de arlequín		3,1
Hernia Diafragmática congénita		3,1

Fuente SIVIGILA



Tabla 8. Distribución de casos de defectos congénitos según EAPB en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico IV de 2021

EAPB	N° de casos	%
COOSALUD E.S.S	6	18,8
SIN AFILIACION	6	18,8
AMBUQ E.S.S	4	12,5
COOMEVA EPS	4	12,5
SALUD TOTAL	3	9,4
MUTUAL SER	2	6,3
CAJACOPI	2	6,3
NUEVA EPS	2	6,3
FAMISANAR	1	4,3
EMDISALUD	1	3,1
INDERTERMINADO	1	3,1

Fuente: SIVIGILA

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 de residencia y en general datos de los pacientes que permitan en caso de que se requiera poder ubicarlos.
- Realizar los ajustes de fecha de egreso y tipo de egreso de las morbilidades maternas extremas
- Revisar y socializar el protocolo de defectos congénitos, tener presente que se debe vigilar la posible asociación de defectos congénitos del sistema nervioso central y el virus zika