



Gana
Cartagena y
Ganamos todos

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

Durante el periodo epidemiológico V, se notificaron al subsistema de vigilancia en salud pública, siviigila, 15 casos de morbilidad materna extrema en el grupo de edad de 40 o más años y 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).

En cuanto al régimen de seguridad social, el régimen subsidiado concentra la mayor proporción de casos notificados para todos los eventos del componente de maternidad segura y en general más del 75 % de los casos notificados tienen algún tipo de afiliación. Es importante señalar que entre un 14 % y 20 % de los casos notificado, para todos los eventos, son población pobre no asegurada y la mayoría de esta población es de nacionalidad venezolana (tabla 1).

Por pertenencia étnica, para los cuatro eventos el mayor porcentaje de casos se notificó en mujeres de “otros” grupos poblacionales y 7,9 % de las gestantes eran afrocolombianas.

Respecto al área de residencia, la mayor proporción de los casos notificados en los cuatro eventos residen en el área urbana y en cuanto a la ubicación por localidades, la mayor proporción de casos notificados pertenecen a la localidad de la Virgen y Turística (tabla 1).



Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas de los eventos de maternidad segura en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico V 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	%
Menor de 15 años	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	0	0,0	67	17,5	17	20,2	7	17,5
20 a 34 años	2	100,0	250	65,4	56	66,7	30	75,0
35 a 39 años	0	0,0	47	12,3	9	10,7	2	5,0
40 y más años	0	0,0	15	3,9	2	2,4	1	2,5
Régimen de SS								
Contributivo	0	0,0	87	22,8	20	23,8	9	22,5
Subsidiado	2	100,0	219	57,3	52	61,9	22	55,0
No Asegurado	0	0,0	70	18,3	12	14,3	8	20,0
Excepción	0	0,0	6	1,6	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	2,5
Nacionalidad de la gestante								
Colombiana	2	100,0	319	83,5	70	83,3	33	82,5
Venezolana	0	0,0	63	16,5	14	16,7	7	17,5
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	1,2	0	0,0
Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Afrocolombiano	0	0,0	16	4,2	1	1,2	1	2,5
Otro	2	100,0	365	95,5	82	97,6	39	97,5
Sin Dato	-	-	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Area de residencia								
Cabecera Municipal	2	100,0	331	86,6	65	77,4	33	82,5
Centro Poblado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rural	0	0,0	41	10,7	13	15,5	5	12,5
Sin Dato	0	0,0	10	2,6	6	7,1	2	5,0
Localidad								
1. Histórica y del Caribe	0	0,0	84	22,0	21	25,0	8	20,0
2. La Virgen y Turística	2	100,0	158	41,4	36	42,9	14	35,0
3. Industrial y de la Bahía	0	0,0	130	34,0	21	25,0	16	40,0
Sin Dato	0	0,0	10	2,6	6	7,1	2	5,0

Fuente: Sivigila



4.2. Comportamiento de la notificación

4.2.1 Mortalidad Materna

Hasta el periodo epidemiológico V 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 V de 2021 en el distrito fue de 29,48 muertes por 100 000 nacidos vivos, menor en comparación con la razón de mortalidad materna del país, la cual fue de 66,8 por cada 100 000 nacidos vivos y menor en comparación con el mismo periodo en el 2020 la cual fue de 58,97 por 100 000 nacidos vivos (tabla 2).

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

Periodo epidemiológico V años 2020 - 2021

Año	Temprana	Tardía	Coincidente	Total	Razón de Mortalidad
2021	2	0	0	2	29,48
2020	4	1	0	5	58,97

Fuente: Sivigila

4.2.2 Morbilidad Materna Extrema

En el periodo epidemiológico V del 2021 se han notificado en el distrito 382 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 250 casos.

La oportunidad en la notificación de casos de morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico V en el 2021 fue de 59,2 % (tabla 4). Se continúa realizando seguimiento a las UPGDs para identificar las causas de la baja oportunidad y que realicen planes de mejoramiento que ayuden a mejorar este indicador, sobre todo aquellas que notifican un número pequeño de casos, pues son estas las que presentan los porcentajes más bajos de oportunidad en la notificación.



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, Dumian Medical Clínica El Bosque, Medicina Integral IPS 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).

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

UPGD	Total casos notificados	Oportunos	% Oportunos
CLINICA BLAS DE LEZO SA	1	1	100,0
GESTION SALUD SAN FERNADO	1	1	100,0
HOSPITAL CANAPOTE	1	1	100,0
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	15	15	100,0
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA	6	5	83,3
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	48	33	68,8
CENTRO MEDICO CRECER	45	30	66,7
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	3	2	66,7
CLINICA MADRE BERNARDA	12	8	66,7
UCI SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	42	26	61,9
ESECLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	187	99	52,9
CLINICA LA ERMITA	10	3	30,0
GESTION SALUD AMBERES	1	0	0,0
DUMIAN MEDICAL CLINICA DEL BOSQUE	2	0	0,0
MEDICINA INTEGRAL IPS	3	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 V del 2021 fue de 55,6 casos por 1000 nacidos vivos, se observa un aumento en comparación con el mismo periodo para el año 2020 la cual fue de 36,4 casos por 1000 nacidos vivos. Este aumento en la razón de morbilidad materna extrema se debe a que en el periodo V 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 V del 2021 fue de 0,5 % 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 9,1 % para AMBUQ lo que significa que, por cada 100 casos de morbilidad materna extrema de pacientes afiliadas a esta EAPB, 9 terminan en una muerte materna. Mientras que en MUTUAL SER el índice de letalidad para el periodo analizado es de 1,3 %. Por UPGD, el índice de letalidad fue de 2,0 % para la Clínica General del Caribe y 2,2 % para Centro Médico Crecer.

La relación entre morbilidad materna extrema y mortalidad materna para el periodo epidemiológico V del 2021 en el distrito, fue 191 es decir, que por cada 191 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 50 (tabla 4).

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico V del 2021 fue de 2,6 %, es decir, que de cada 100 casos de morbilidad materna extrema aproximadamente 3 casos terminaron en muerte perinatal. Este comportamiento es igual en comparación al mismo periodo en el año 2020 donde 2,8 % de los casos de morbilidad materna extrema terminaron también en una muerte perinatal (tabla 4). Por EAPB, el índice de mortalidad



perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema fue 6,3 % para Cajacopi, 3,1 % Sura, 2,4 % Coosalud y 1,3 % Mutual Ser. Es importante resaltar que el índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema se presentó en población no asegurada con 7,1 %. Por UPGD, Clínica General del Caribe presentó el índice más alto de casos de morbilidad materna extrema que terminan en una muerte perinatal, con 8,3 %.

Del total de casos de morbilidad materna extrema notificados en el distrito para el periodo epidemiológico V del 2021, 31,7 % 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 cuando el 60,0 % de las pacientes notificadas presentaban 3 o más criterios de inclusión para morbilidad materna extrema. La clínica Maternidad Rafael Calvo y la Clínica General del Caribe atienden la mayor proporción de pacientes con más complicaciones durante el embarazo (tabla 5).

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

Nombre del indicador	2021	2020	Diferencia
Oportunidad en la notificación	59,2	53,6	5,6
Razón de MME por 1000 nacimientos	55,6	36,4	0,5
Índice de letalidad	0,5	2	-0,7
Relación MME/MM	191	50	2,8
Índice de MPNT en MME	2,6	2,8	-0,1
Porcentaje de casos con tres o más criterios	31,7	60	-0,5

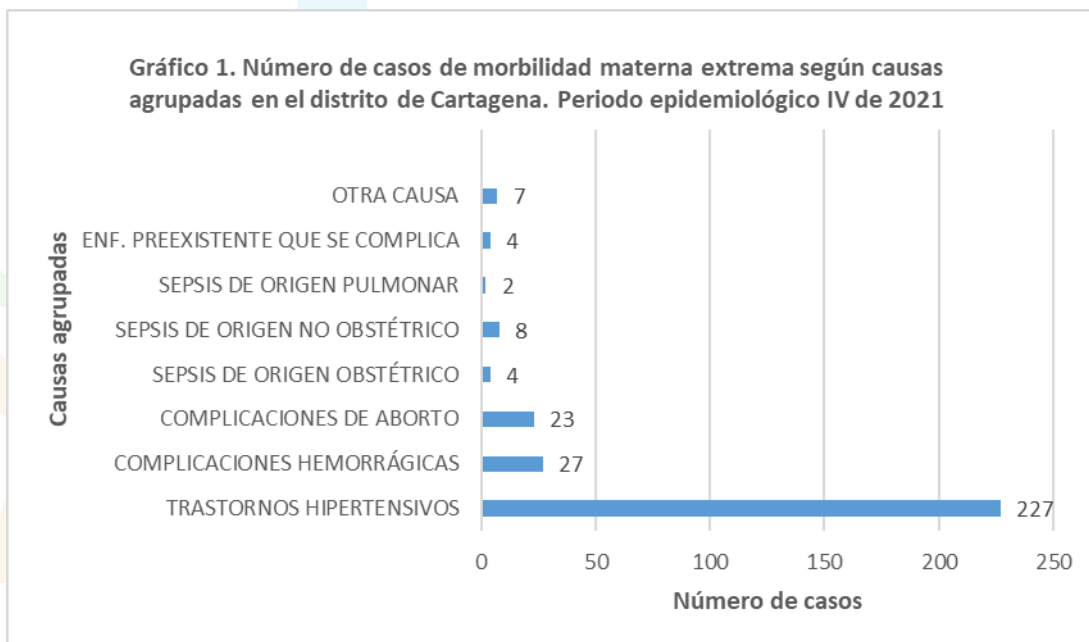
Fuente: Sivigila. DANE datos oficiales 2019

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 V de 2021.

UPGD	Casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	
	Casos	%
CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	96	79,3
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	11	9,1
CENTRO MEDICO CRECER	2	1,7
CLINICA DE LA MUJER	2	1,7
CLINICA MADRE BERNARDA	2	1,7
CLINICA BLAS DE LEZO MEGA URGENCIA	2	1,7
UCI SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	2	1,7
GESTION SALUD AMBERES	1	0,8
CLINICA BLAS DE LEZO	1	0,8
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	1	0,8
HOSPITAL CANAPOTE	1	0,8

Fuente: Sivigila

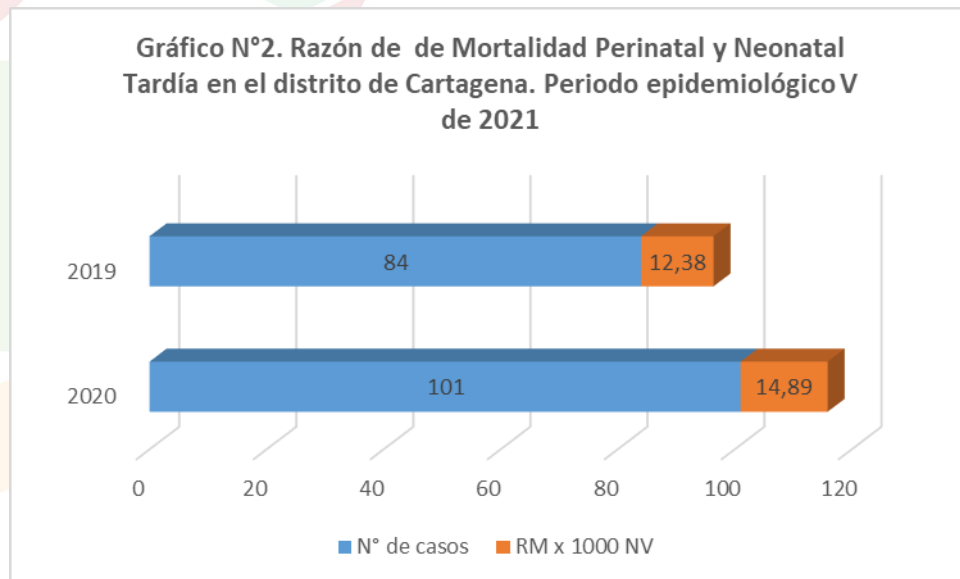
Según el análisis de morbilidad materna extrema por causas agrupadas, se observa que la causa más frecuente continúan siendo los trastornos hipertensivos, seguido de las complicaciones hemorrágicas y complicaciones del aborto (gráfico 1).



Fuente: Sivigila

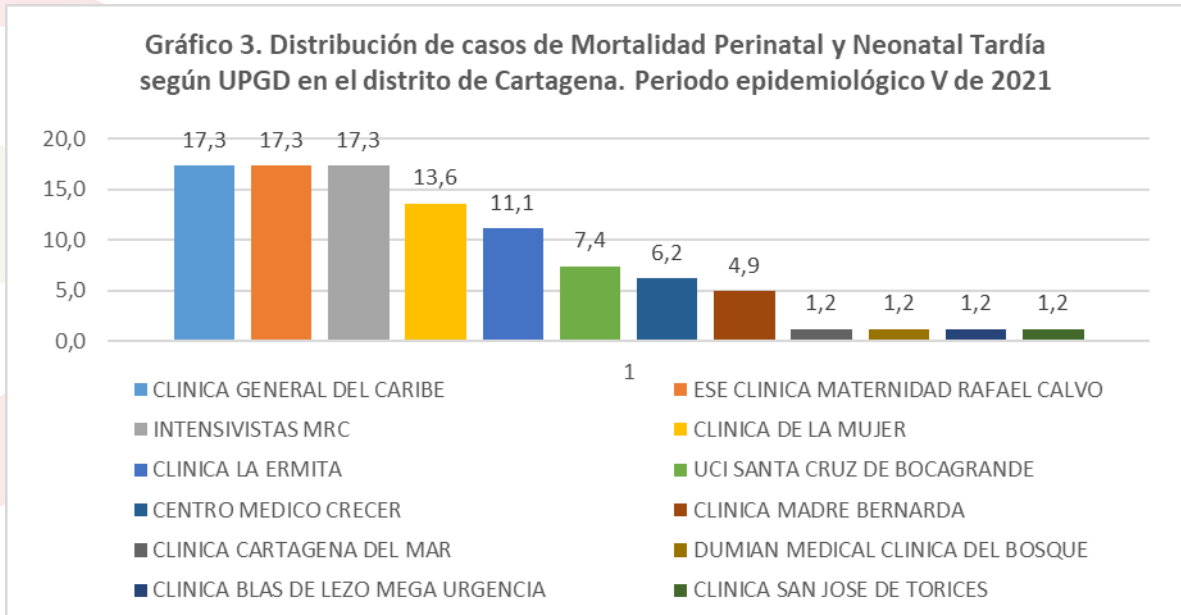
4.2.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

En el Distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico V de 2021 se notificaron 84 casos de muertes neonatales y perinatales tardías. La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 12,38 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 14,89 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, Clínica Maternidad Rafael Calvo e Intensivistas Maternidad Rafael Calvo y (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 28,6 % y 22,6 % respectivamente. 14,3 % de los casos se presentan en pacientes no aseguradas (tabla 6)



Fuente: SIVIGILA

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

EAPB	Nº de casos	%
COOSALUD	24	28,6
MUTUAL SER	19	22,6
SALUD TOTAL	14	16,7
NO ASEGURADO	12	14,3
NUEVA EPS	4	4,8
AMBUQ	3	3,6
CAJACOPI	3	3,6
SANITAS	2	2,4
COLSANITAS PREPAGADA	1	1,2
FAMISANAR	1	1,2
SURA EPS	1	1,2

4.2.4 Defectos Congénitos

Durante el periodo epidemiológico V del 2021 en el distrito de Cartagena se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, 40 casos de defectos congénitos. La



prevalencia al nacer de defectos congénitos para el periodo analizado fue de 58,97 por 10 000 nacidos vivos, menor en comparación con el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 66,34 por 10 000 nacidos vivos. La prevalencia de defectos del tubo neural fue de 2,94 por 10 000 nacidos vivos. Todos los casos notificados se presentaron en niños menores de un año. La tasa de mortalidad por defectos congénitos fue de 17,5 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 20 por 100 casos.

Hasta la semana epidemiológica 20 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. 20 % de los casos presentaron malformaciones múltiples (tabla 7).

En cuanto a la distribución por tipo de afiliación de los casos de defectos congénitos notificados en el periodo, se debe resaltar que 20 % eran pacientes sin ningún tipo de afiliación (tabla 8).

Tabla 7. Distribución de las principales malformaciones congénitas en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico V de 2021

MALFORMACIONES UNICAS	MALFORMACIONES MULTIPLES	%
Polidactilia no especificada		20
Talipes equinovarus	Acondroplasia - Insuf mitral congénita	12,5
Labio leporino	Fisura del paladar	10
Encefalocele occipital		5
Deformidad congénita de los pies no especificada		5
Sindrome de Down		5
Hipoplasia renal		5
Malformaciones del cuerpo calloso	Ventriculomegalia	2,5
Estenosis congénita de la aorta	Defecto del tabique auroventricular	2,5
Conducto arterioso permeable	Coartación de la aorta	2,5
Defecto del tabique auroventricular	Talipes equinovarus	2,5

Fuente SIVIGILA



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

EAPB	N° de casos	%
COOSALUD E.S.S	8	20
SIN AFILIACION	8	20
COOMEVA EPS	5	12,5
AMBUQ	4	10
MUTUAL SER	4	10
SALUD TOTAL	3	7,5
NUEVA EPS	3	7,5
CAJACOPI	2	5
EMDISALUD	1	2,5
FAMISANAR	1	2,5
INDERTERMINADO	1	2,5

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