

## EVENTO CENTRAL



Fuente: .

Análisis

La morbilidad materna extrema (MME) es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la vigilancia de la MME como una estrategia transversal para la reducción de desenlaces fatales, porque proporciona evidencia sobre las causas y factores sociales contribuyentes; estructuras, procesos y resultados de la calidad de la atención que reorientan las acciones en salud pública.

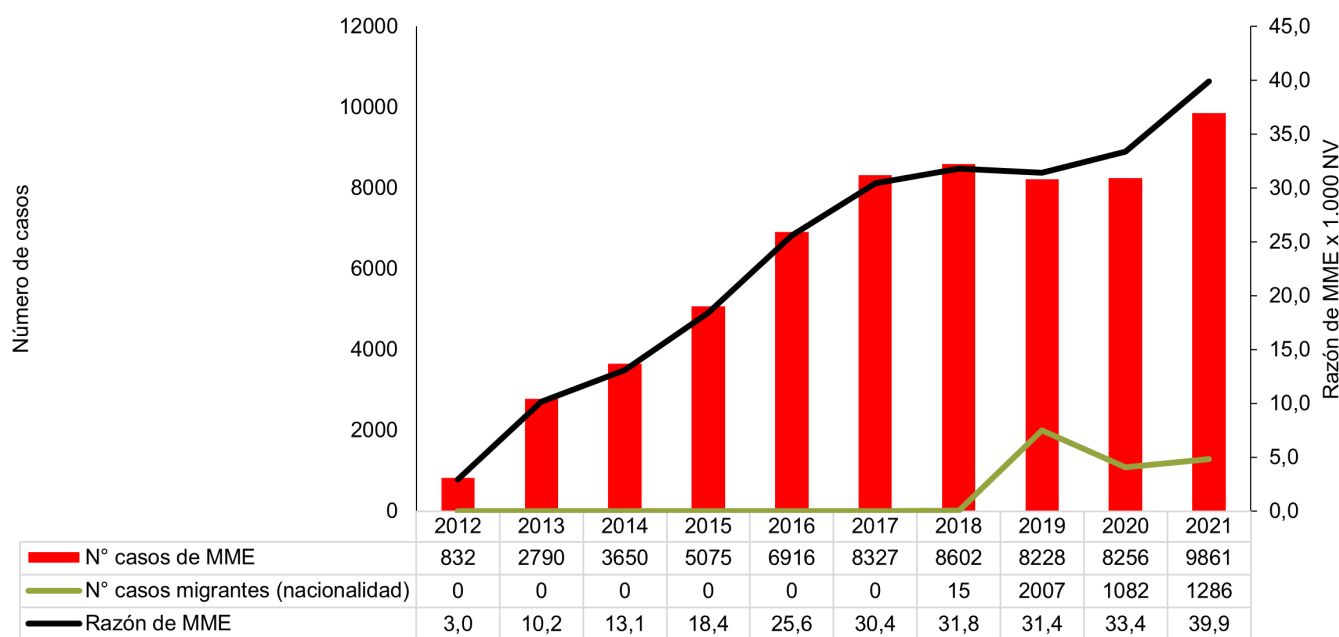
Teniendo en cuenta lo anterior, Colombia inicia la vigilancia de la MME en el 2012 bajo la definición de caso de MME establecida por la OMS. En el 2015 se realizan ajustes a los criterios de inclusión de MME y el propósito de vigilancia que se establece desde entonces es 1) determinar las características del evento

respecto a las variables demográficas de las mujeres con complicaciones obstétricas severas e 2) identificar las condiciones y situaciones que conllevan a la ocurrencia de dichas morbilidades maternas extremas.

De esta forma, los países que han implementado la vigilancia de la MME reportan que la razón de MME para el mundo ha sido de 4,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos, Estados Unidos 2,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos, India con 48,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos, América Latina 34,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos, Cuba con 44,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos, Brasil 40,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos, Ecuador con 25,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos y Perú con 23,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos (4).

Hasta la semana epidemiológica 19 de 2021 se han reportado al (Sivigila) 9 861 casos de morbilidad materna extrema con un incremento del 19,4 % (1 605 casos) en la notificación comparado hasta la semana epidemiológica del año anterior. La razón de morbilidad materna extrema para la semana epidemiológica 19 de 2021 es de 39,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos, con respecto a la misma semana epidemiológica para el 2020 fue de 33,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos. Para la semana epidemiológica 19 de 2021 el número de casos de morbilidad materna extrema en población extranjera según nacionalidad fue de 1 286, con un incremento del 18,8 % con respecto a la misma semana del 2020 (figura 1).

Figura 1. Razón de morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológica 01-19, 2012 a 2021



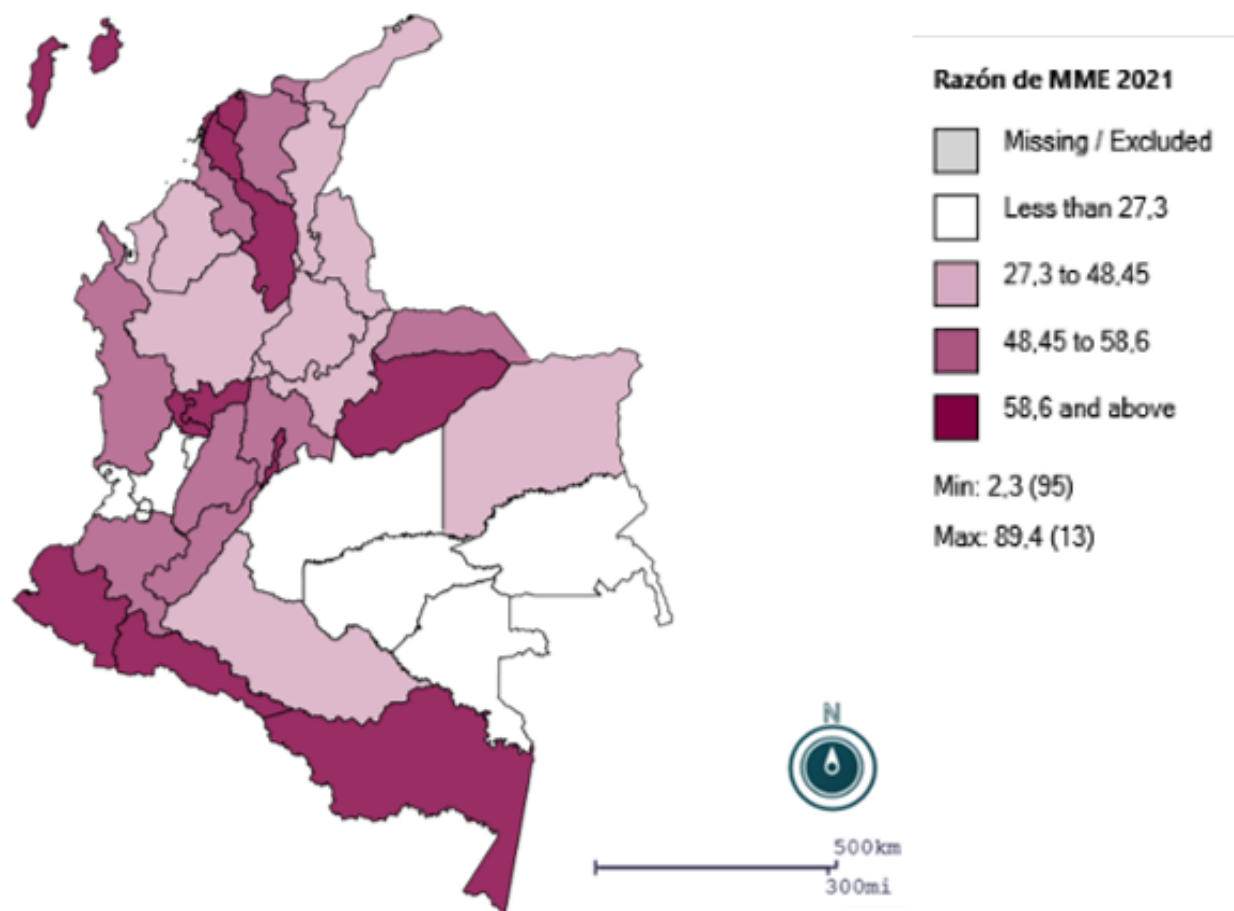
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2012-2021- DANE, Estadísticas Vitales: 2012-2020p.

Al realizar el análisis de comportamientos inusuales de morbilidad materna extrema, para esta semana se comparó lo observado en la semana epidemiológica 19 de 2021, basándose en la suma de los casos observados en un periodo epidemiológico (de esta semana y las 3 semanas previas), con el resultado del promedio de 15 periodos históricos alrededor de esa semana de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los 5 años previos al año de análisis (2016 a 2020). En lo observado para la semana 19 se presenta un aumento de los casos residentes en Norte de Santander, Cesar, Caldas, Bolívar, Barranquilla, Atlántico, Arauca, Antioquia y Amazonas. Lo anterior podría estar relacionado con el

fortalecimiento de la vigilancia en Cesar, Bolívar, Barranquilla, Atlántico, Antioquia y Amazonas, mientras que en Norte de Santander, Caldas y Arauca se reporta demora de las pacientes en la toma de decisiones para acceder al servicio de salud, y específicamente para Arauca, se observa un incremento significativo del índice de letalidad para el 2021.

Específicamente para la semana epidemiológica 10 de 2021, las razones más altas se ubican en Bolívar (89,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos), Caldas (82,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos), Atlántico (80,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos), Barranquilla (74,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos) y Putumayo (66,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos) (figura 2).

Figura 2. Razón de morbilidad materna extrema según entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19 de 2021



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021- DANE, Estadísticas Vitales: 2020p.

Con respecto a las características sociales y demográficas de los casos de morbilidad materna extrema para Colombia se observa según grupos de edad que las razones más altas se ubican en las mujeres de 40 años y más (semana epidemiológica 19 de 2021: 79,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos), con una tendencia significativa del 2016 al 2021 hacia el aumento (poisson: 0,007). Según el tipo de seguridad social con la mayor razón se concentró en el régimen subsidiado y en el no afiliado con 37,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos, con una tendencia significativa del 2016 al 2021 hacia el aumento (poisson:

0,025 y 0,012 respectivamente). De acuerdo con la pertenencia étnica, en la población indígena para la semana epidemiológica 19 de 2021 se reportó una razón de 32,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos (tabla 1).

Tabla 1. Características sociales y demográficas de la morbilidad materna extrema, Colombia, semanas epidemiológicas 01-19, 2016-2021

Grupos de edad	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
10 a 14 años	34,8	37,9	47,1	29,4	40,4	49,7	0,013
15 a 19 años	24,3	29,1	29,1	26,7	29,5	35,2	0,028
20 a 24 años	21,8	26,6	28,2	26,3	28,7	34,5	0,025
25 a 29 años	24,3	29,2	29,9	29,7	30,2	36,8	0,028
30 a 34 años	28,5	35,1	39,1	35,9	37,9	43,9	0,028
35 a 39 años	35,3	45,0	45,8	46,2	47,0	56,6	0,011
40 y más años	51,5	64,7	64,1	65,9	68,4	79,5	0,007
Tipo de seguridad social en salud	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Contributivo	26,4	34,0	37,5	36,8	37,3	36,7	0,064
Subsidiado	24,9	29,1	31,9	29,7	30,5	37,7	0,025
No afiliado	28,9	34,5	17,9	21,8	31,8	37,7	0,012
Pertenencia étnica	Razón de MME x 1.000 NV						Poisson
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Indígena	31,4	33,5	30,8	25,4	32,6	32,7	0,069
Afrocolombiano	16,2	17,6	26,2	27,0	20,7	28,1	0,031
Otros	26,1	32,1	33,4	31,8	33,9	40,6	0,022

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2021- DANE, Estadísticas Vitales: 2016-2020p.

Según el criterio de notificación de morbilidad materna extrema se observa que para la semana epidemiológica 19 de 2021 las razones más altas se ubicaron en la falla cardiovascular con 13,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos (grupo de falla de órgano), preeclampsia severa con 27,9 casos por cada 1 000 nacidos vivos y hemorragia obstétrica severa con 6,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos (grupo de enfermedades específicas). De acuerdo con el análisis la tendencia del 2016 al 2021 se observa que el criterio de preeclampsia severa es estadísticamente significativo hacia el aumento (poisson: 0,026).

Con relación a la causa agrupada de morbilidad materna, la tendencia permite identificar que los trastornos hipertensivos tienen una tendencia significativa hacia el aumento para el periodo analizado del 2016-2021 (poisson: 0,023), y concentran las razones más altas (semana epidemiológica 19 de 2021 con 29,3 casos por cada 1 000 nacidos vivos). Las complicaciones hemorrágicas se ubican en segundo lugar en cuanto a la razón (semana epidemiológica 19 de 2021 con 5,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos) y sepsis de origen obstétrico (semana epidemiológica 19 de 2021 con 0,8 casos por cada 1 000 nacidos vivos).

El índice de letalidad para la semana epidemiológica 19 de 2021 fue de 1,24 %. Las entidades territoriales de Guaviare (50,0 %), Meta (5,26 %), Santa Marta (5,08 %), Córdoba (3,5 %) y Chocó (3,09 %) reportaron los índices más altos para el país. Según el análisis de tendencia del índice de letalidad entre el



2016 y 2021 se observa un comportamiento estadísticamente significativo hacia el aumento para el distrito de Santa Marta (poisson: 0,001).

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) para la semana epidemiológica 19 de 2021 fue de 4,2 %. Las entidades territoriales de Guainía (100,0 %), Vaupés (66,7 %), Caquetá (12,5 %), Chocó (8,5 %) y Córdoba (6,5 %) reportaron los índices más altos para el país.

Es importante mencionar que el comportamiento de los índices de letalidad y de MPNT en morbilidad materna extrema pueden estar relacionados con los determinantes sociales de la salud de dichos territorios, las necesidades básicas insatisfechas y la alta proporción de pobreza multidimensional, lo que limita la intervención continua e integrada de la exposición diferencial a los riesgos y posibilita la ocurrencia de la enfermedad y de los desenlaces fatales.

La oportunidad de la notificación inmediata de morbilidad materna extrema para la semana epidemiológica 19 de 2021 es del 78,1 %, con el análisis de tendencia 2016-2021 se observa en la mayoría de las entidades territoriales un comportamiento estadísticamente significativo hacia el aumento. Lo anterior indica los esfuerzos institucionales, municipales y de las entidades territoriales por continuar fortaleciendo la identificación temprana de la MME de acuerdo con la definición de caso y los criterios, así como los procedimientos internos establecidos para garantizar el ingreso del caso al Sivigila en las primeras 24 horas desde que se confirma el evento de interés en salud pública.

## Referencias

1. Waterstone M, Bewley S, Wolfe C. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case control study. BMJ. 2001; 322:1089-94.
2. Nair M, Kurinczuk JJ, Knight M. Establishing a National maternal morbidity outcome indicator in England: a population-based study using routine hospital data. PLoS ONE. 2016; 11:e0153370.
3. Knight MNM, Tuffnell D, Kenyon S, Shakespeare J, Brocklehurst P, Kurinczuk JJ. Saving Lives, Improving Mothers' Care—Surveillance of Maternal Deaths in the UK 2012–14 and Lessons Learned to Inform Maternity Care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009–14. Oxford: University of Oxford; 2016. p.35-36.
4. Roopa PS, Verma S, Rai L, Kumar P, Pai M, Shetty J. "Near Miss" Obstetric Events and Maternal Deaths in a Tertiary Care Hospital: An Audit. Journal of Pregnancy. 2013. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/393758> (<http://dx.doi.org/10.1155/2013/393758>)

# SITUACIÓN NACIONAL

Análisis de datos de vigilancia  
Cumplimiento en la notificación

# EVENTOS TRAZADORES

## MORBILIDAD

Dengue  
Infección Respiratoria Aguda - IRA  
Malaria

## MORTALIDAD

Mortalidad en menores de 5 años  
Mortalidad materna  
Mortalidad perinatal y neonatal

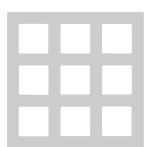
# BROTOS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Alertas internacionales  
Alertas nacionales

## EVENTO DE INTERÉS NACIONAL

Análisis de casos

## TABLAS DE MANDO NACIONAL



**Comportamiento de la notificación por Departamento a**  
Semana epidemiológica 20 / 16 al 22 de mayo de 2021

Ver tablas interactivas (<http://181.49.249.24:22011/Paginas/datos.aspx?cod=69>)

Tabla de mando  
([/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/136/Cuadro\\_de\\_mando\\_BES\\_20\\_2021.pdf](/publicaciones/Lists/PublicacionesBES/Attachments/136/Cuadro_de_mando_BES_20_2021.pdf))

## SOBRE ESTE BOLETÍN

Esta es una publicación del Instituto Nacional de Salud Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.

Publicación en línea: ISSN 2357.6189 2018

## Directivos

Dra. Martha Lucia Ospina Martínez

Directora General INS

Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Dra. Diana Marcela Walteros Acero

Subdirector de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

## Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

## Diseño y diagramación

Alexander Casas Castro - [acasas@ins.gov.co](mailto:acasas@ins.gov.co)

## Autores temáticos

### Situación Nacional

Grupo Sivigila - [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

### Eventos trazadores - Mortalidad

Giana María Henríquez Mendoza - [ghenriquez@ins.gov.co](mailto:ghenriquez@ins.gov.co)

María Eugenia Pinilla Saraza – [mpinillas@ins.gov.co](mailto:mpinillas@ins.gov.co)

Diana Alexa Forero Motta – [dforero@ins.gov.co](mailto:dforero@ins.gov.co)

### Eventos trazadores – Morbilidad

Andrea Jineth Rodríguez Reyes- [arodriguezr@ins.gov.co](mailto:arodriguezr@ins.gov.co)

Sandra Milena Aparicio Fuentes: [saparicio@ins.gov.co](mailto:saparicio@ins.gov.co)

Carolina Ferro Mendez – [cferro@ins.gov.co](mailto:cferro@ins.gov.co)

### Brotes

Gestor sistema de alerta temprana - [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)

### Tablas de mando

Yudy Silva Lizarazo - [ysilva@ins.gov.co](mailto:ysilva@ins.gov.co)

Diana Lucero Rivera Gómez - [drivera@ins.gov.co](mailto:drivera@ins.gov.co)

### Índice

### Figuras

### Tablas

### Evento central

---

### Situación nacional

---

Eventos trazadores

---

Brotes y situaciones de emergencia en salud pública

---

Tablas de mando

---

Sobre esta publicación

---



(<http://www.bvscolombia.org/>)