



Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos

# **BOLETIN MATERNIDAD SEGURA PERIODO EPIDEMIOLOGICO VII DE 2021**

**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 VII 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 VII del 2021.
- Generar información 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 VII 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 al análisis por grupos de edad, 4 casos de morbilidad materna extrema eran menores de 14 años. 21 casos de morbilidad materna extrema, 5 casos de mortalidad perinatal y 2 casos de defectos congénitos eran mujeres de 40 años o más. Con respecto al régimen de seguridad social, el régimen subsidiado concentra la mayor proporción de la población asegurada de todos los eventos y en general más del 80 % de los casos notificados tienen algún tipo de afiliación. 17,3 % de los casos de defectos congénitos, 17,5 % de las morbilidades maternas extremas y 14,2 % de las mortalidades perinatales eran población no asegurada, la mayoría de nacionalidad venezolana. Por pertenencia étnica, para los cuatro eventos el mayor porcentaje de casos se notificó en mujeres de “otros” grupos poblacionales y 8,6 % 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 mayoría de los casos notificados en los cuatro eventos, residen en 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 VII 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	%
<b>Grupos de edad</b>								
Menor de 15 años	0	0,0	4	0,7	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	0	0,0	93	17,3	24	20,0	10	19,2
20 a 34 años	4	80,0	360	67,0	80	66,7	38	73,1
35 a 39 años	0	0,0	59	11,0	11	9,2	2	3,8
40 y más años	1	20,0	21	3,9	5	4,2	2	3,8
<b>Régimen de SS</b>								
Contributivo	0	0,0	141	26,3	28	23,3	13	25,0
Subsidiado	5	100,0	295	54,9	74	61,7	29	55,8
No Asegurado	0	0,0	94	17,5	17	14,2	9	17,3
Excepción	0	0,0	7	1,3	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	1	0,8	1	1,9
<b>Nacionalidad de la gestante</b>								
Colombiana	5	100,0	452	84,2	99	82,5	45	86,5
Venezolana	0	0,0	85	15,8	21	17,5	7	13,5
Argentina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rep Centro Africana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Pertenencia Étnica</b>								
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rom, Gitano	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Raizal	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0
Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Afrocolombiano	0	0,0	27	5,0	2	1,7	1	1,9
Otro	5	100,0	509	94,8	117	97,5	51	98,1
Sin Dato	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Área de residencia</b>								
Cabecera Municipal	5	100,0	457	85,1	94	78,3	43	82,7
Centro Poblado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rural	0	0,0	58	10,8	21	17,5	8	15,4
Sin Información	0	0,0	22	4,1	5	4,2	1	1,9
<b>Localidad</b>								
Histórica y del Caribe	1	20,0	120	22,3	31	25,8	10	19,2
La Virgen y Turística	4	80,0	207	38,5	52	43,3	22	42,3
Industrial y de la Bahía	0	0,0	188	35,0	32	26,7	17	32,7
Sin Dato	0	0,0	22	4,1	5	4,2	2	3,8

Fuente: Sivigila 2021

## 4.2. Comportamiento de la notificación

### 4.2.1 Mortalidad Materna

Hasta el periodo epidemiológico VII de 2021 se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) 7 muertes maternas, de las cuales 2 son muertes maternas tardías. De las muertes maternas tempranas, 4 casos se presentaron en el grupo de edad entre 20 a 34 años, afiliados al régimen subsidiado. Dos a Coosalud, uno a AMBUQ, uno a Mutual Ser y uno a Salud Total. La razón preliminar de mortalidad materna para el periodo epidemiológico VII de 2021 en el distrito fue de 56,8 muertes por 100 000 nacidos vivos, menor en comparación con la razón de mortalidad materna del país, la cual fue de 85,8 por cada 100 000 nacidos vivos y menor en comparación con el mismo periodo en el 2020 la cual fue de 90,9 por 100 000 nacidos vivos (tabla 2).

**Tabla 2. Casos de mortalidad materna en el distrito de Cartagena.**

**Periodo epidemiológico VII 2020 - 2021**

<b>Año</b>	<b>Temprana</b>	<b>Tardía</b>	<b>Coincidente</b>	<b>Total</b>	<b>RMM x 100000 NV</b>
<b>2021</b>	5	2	0	7	56,8
<b>2020</b>	8	2	0	10	90,9

Fuente: Sivigila

### 4.2.2 Morbilidad Materna Extrema

En el periodo epidemiológico VII del 2021 se han notificado en el distrito 537 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 346 casos.

La oportunidad en la notificación general de casos de morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico VII en el 2021 fue de 63,7 % (tabla 6). Aunque la oportunidad en la notificación ha mejorado levemente, se insiste para que las instituciones generen estrategias que permitan mejorar este indicador, especialmente en aquellas instituciones donde se notifica un menor número de



casos, debido a que son estas las que tienen 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 continúan notificando el mayor número de casos. Clínica San José de Torices y Medicina Integral IPS presentan los porcentajes más bajos de oportunidad, Dumian Medical Clínica El Bosque continúa 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 VII de 2021**

UPGD	Total casos notificados	Oportunos	% Oportunos
CLINICA BLAS DE LEZO SA	1	1	100,0
HOSPITAL CANAPOTE	1	1	100,0
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	25	25	100,0
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	10	9	90,0
CLINICA MADRE BERNARDA	17	13	76,5
CENTRO MEDICO CRECER	58	43	74,1
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	67	49	73,1
GESTION SALUD SAS AMBERES	3	2	66,7
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	3	2	66,7
UCI DEL CARIBE SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	53	34	64,2
ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	243	136	56,0
MEDICINA INTEGRAL IPS SA CLININICA LA ERMITA	40	21	52,5
GESTION SALUD SAN FERNADO	2	1	50,0
MEDICINA INTEGRAL IPS SA	4	1	25,0
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	4	1	25,0
DUMIAN MEDICAL CLINICA DEL BOSQUE	3	0	0,0

Fuente: Sivigila

#### 4.2.2.1 Indicadores de morbilidad materna extrema

La razón de morbilidad materna extrema para el periodo VII del 2021 fue de 61,0 casos por 1000 nacidos vivos, mayor en comparación con el mismo periodo para el año 2020 la cual fue de 39,3 casos por 1000 nacidos vivos. Esta diferencia en la razón de morbilidad materna extrema se debe a que en el periodo VII del 2021 se han notificado más casos que en el mismo periodo el año anterior. Algunos factores como el fortalecimiento en la vigilancia del evento, acompañamientos y asistencias técnicas a las UPGDs, mayor captación de pacientes con morbilidad materna extrema también influyen en el aumento de esta razón (tabla 6).

El índice de letalidad de morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico VII del 2021 fue de 0,9 % 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 1,7 muertes maternas por cada 100 casos de morbilidad materna extrema (tabla 6). Al analizar el índice de letalidad por EAPB, AMBUQ presentó el índice de letalidad más alto, 9,1 %. Por UPGD, el índice de letalidad más alto, para el periodo analizado, lo tiene la Clínica madre Bernarda (tabla 4).

**Tabla 4. Índice de letalidad de morbilidad materna extrema según EAPB y UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VII de 2021.**

EAPB	Casos de MM temprana	Casos de MME + MM	Índice de letalidad (%)
AMBUQ	1	11	9,1
MUTUAL	1	106	0,9
COOSALUD	2	109	1,8
SALUD TOTAL	1	57	1,8
UPGD			
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	1	69	2,9
CENTRO MEDICO CRECER	1	59	1,7
CLINICA MADRE BERNARDA	1	17	5,9
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	1	4	25

Fuente Sivigila 2021

La relación entre morbilidad materna extrema y mortalidad materna para el epidemiológico VII del 2021 en el distrito fue 107,4. Es decir, de 107,4 pacientes que presentaron morbilidad materna extrema una terminó en muerte materna. Este resultado es positivo en comparación con el año





anterior donde la relación de casos de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna temprana fue 57,7 en el mismo periodo (tabla 6).

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico VII 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 índice es menor en comparación al mismo periodo en el año 2020 donde 3,8 % de los casos de morbilidad materna extrema terminaron también en una muerte perinatal (tabla 6). Por EAPB, el mayor índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema lo tuvo Cajacopi con 4,2 %. Sin embargo, es importante resaltar el mayor índice de letalidad se presentó en pacientes no aseguradas. Por UPGD, Clínica General del Caribe tuvo el índice más alto de casos de morbilidad materna extrema que terminan en una muerte perinatal, seguida de la Sede Blas de Lezo Mega Urgencia (tabla 5).

**Tabla 5. Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema según EAPB y UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VII de 2021.**

EAPB	Casos de MPNT	Casos de MME	Índice de MPNT en MME
NO ASEGURADA	7	94	7,4
SURA EPS	1	42	2,4
MUTUAL SER	2	105	1,9
COOSALUD	2	107	1,9
CAJACOPI	1	24	4,2
SALUD TOTAL	1	56	1,8
<b>UPGD</b>			
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	5	67	7,5
UCI DEL CARIBE	1	53	1,9
MATERNIDAD RAFAEL CALVO	6	243	2,5
SEDE BLAS DE LEZO MEGA URGENCIA	1	25	4,0
CENTRO MEDICO CRECER	1	58	1,7

Del total de casos de morbilidad materna extrema notificados en el distrito en el periodo epidemiológico VII del 2021, 27,0 % presentaron 3 o más criterios de inclusión para este evento. Hubo una reducción significativa en la proporción de mujeres que ingresan a las instituciones en grave estado de salud en comparación al mismo periodo el año anterior, 62,7 %, lo que disminuye el



riesgo de muerte (tabla 6). La clínica Maternidad Rafael Calvo y la Clínica General de Caribe atienden la mayor proporción de pacientes con más complicaciones durante el embarazo (tabla 7).

**Tabla 6. Indicadores de morbilidad materna extrema en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VII de 2021.**

Nombre del indicador	2021	2020	Diferencia
Oportunidad en la notificación	63,7	56,1	7,6
Razón de MME por 1000 nacimientos	61	39,3	0,6
Índice de letalidad	0,9	1,7	-0,5
Relación MME/MM	107,4	57,7	0,9
Índice de MPNT en MME	2,6	3,8	-0,3
Porcentaje de casos con tres o más criterios	27,0	62,7	-0,6

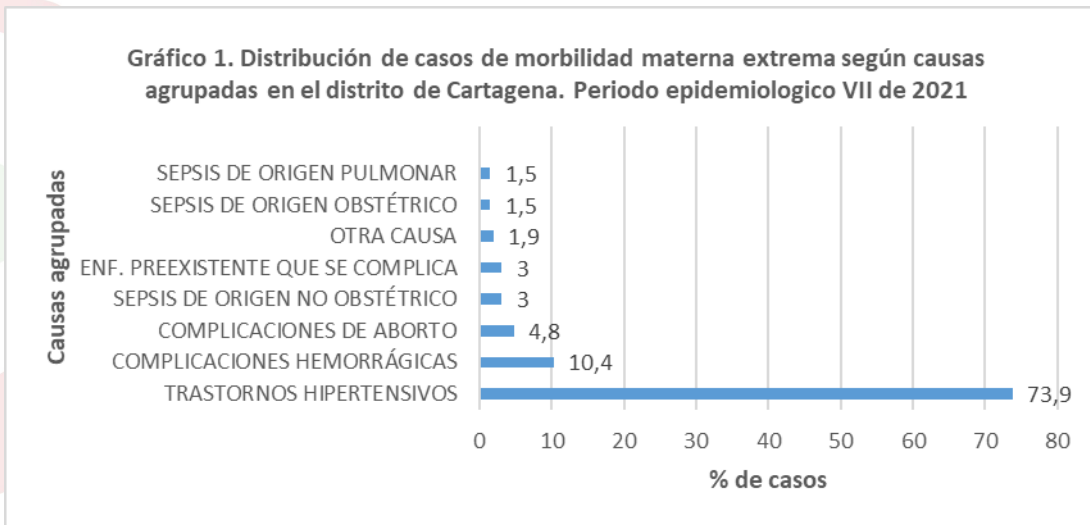
Fuente: Sivigila. DANE datos preliminares 2020

**Tabla 7. Distribución de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios de inclusión según UPGD en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VII de 2021.**

UPGD	Casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	
	Casos	%
CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	111	76,6
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	15	10,3
CLINICA DE LA MUJER	4	2,8
CLINICA BLAS DE LEZO MEGA URGENCIA	3	2,1
UCI SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	3	2,1
CENTRO MEDICO CRECER	2	1,4
CLINICA MADRE BERNARDA	2	1,4
GESTION SALUD AMBERES	1	0,7
CLINICA BLAS DE LEZO	1	0,7
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	1	0,7
HOSPITAL CANAPOTE	1	0,7
CLINICA LA ERMITA	1	0,7

Fuente: Sivigila 2021

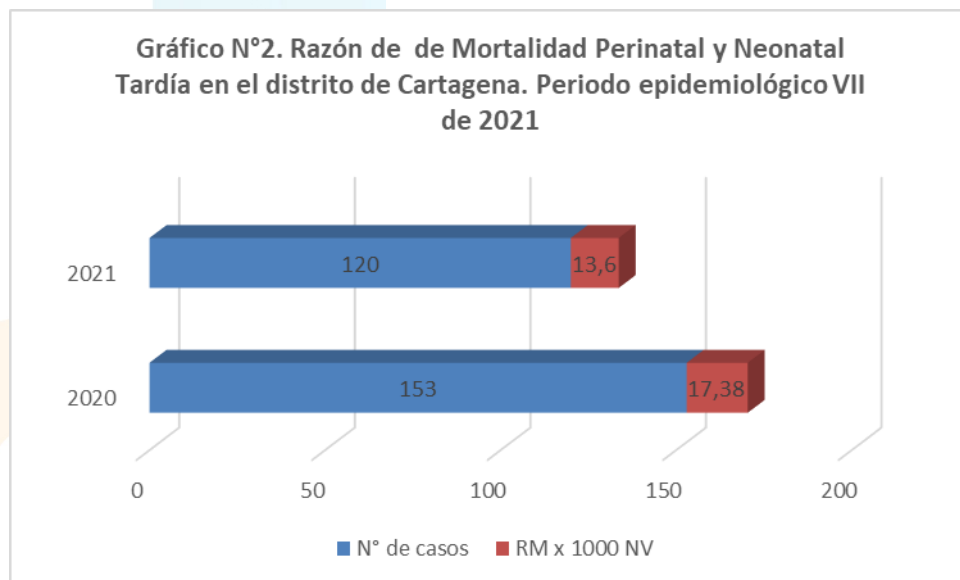
Según el análisis de morbilidad materna extrema por causas agrupadas, se observa que la causa más frecuente continúa siendo los trastornos hipertensivos, seguido de las complicaciones hemorrágicas y complicaciones del aborto (gráfico 1).



Fuente: Sivigila 2021

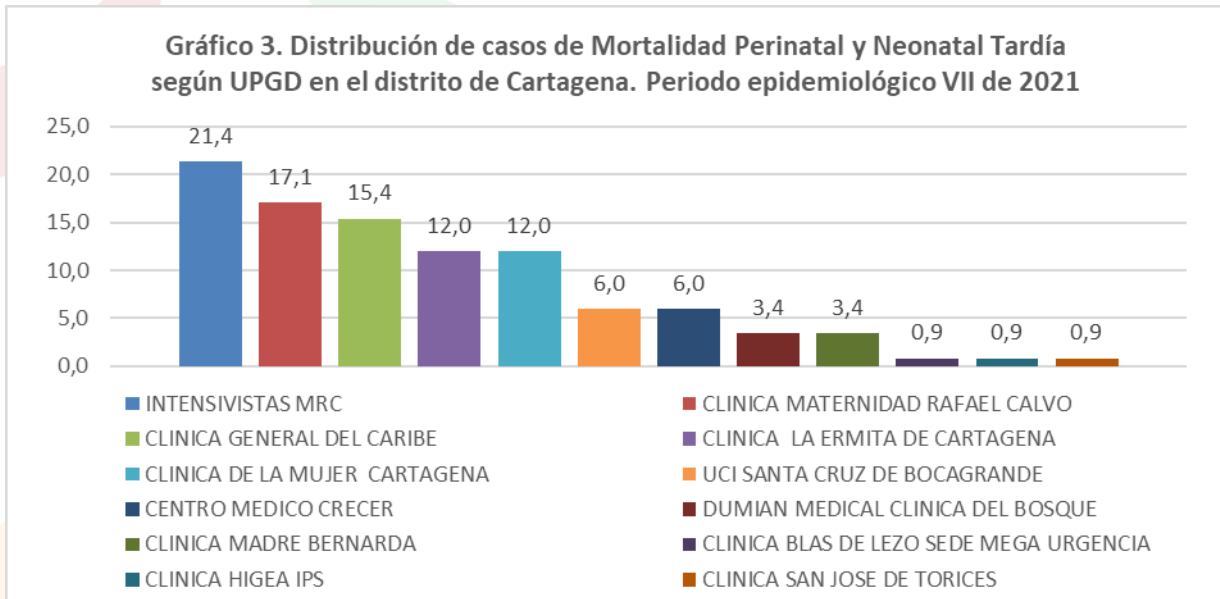
#### 4.2.3 Mortalidad perinatal y neonatal tardía

En el Distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico VII de 2021 se notificaron 120 casos de muertes neonatales y perinatales tardías. La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 13,6 por 1000 nacidos vivos. Se observa un aumento significativo en la razón de mortalidad en comparación con el mismo periodo el año anterior la cual fue de 17,38 por 1000 nacidos vivos (gráfico 2).



Fuente: Sivigila 2021. DANE Pr 2020

De acuerdo a la distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por UPGD, las que mayor número de casos notifican son Intensivistas Maternidad Rafael Calvo, Clínica Maternidad Rafael Calvo y Clínica General de Caribe (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 26,7 % y 23,3 % respectivamente. 14,2 % de los casos se presentan en pacientes no aseguradas (tabla 8).



Fuente: SIVIGILA 2021

**Tabla 8. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según EAPB en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VII de 2021**

EAPB	Nº de casos	%
COOSALUD	32	26,7
MUTUAL SER	28	23,3
SALUD TOTAL	20	16,7
NO ASEGURADO	17	14,2
NUEVA EPS	5	4,2
CAJACOPI	5	4,2
AMBUQ	3	2,5
SURA	3	2,5
SANITAS	2	1,7
COLSANITAS PREPAGADA	1	0,8
FAMISANAR	1	0,8
COOPSAGAR	1	0,8
COOMEVA	1	0,8
INDETERMINADO	1	0,8

#### 4.2.4 Defectos Congénitos

Durante el periodo epidemiológico VII del 2021 en el distrito de Cartagena se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, 52 casos de defectos congénitos. La prevalencia al nacer de defectos congénitos para el periodo analizado fue de 59,08 por 10 000 nacidos vivos, menor en comparación con el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 65,9 por 10 000 nacidos vivos. Hasta la semana epidemiológica 28, se han notificado 2 casos de defectos funcionales metabólicos para una prevalencia de 2,27 por 10 000 nacidos vivos. La prevalencia de defectos del tubo neural fue de 4,54 por 10 000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad por defectos congénitos fue de 17,3 por cada 100 casos notificados, menor con respecto a la tasa de mortalidad en el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 19 por 100 casos.

Se les recuerda a las instituciones 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, por lo tanto, 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 (tabla 9).

En cuanto a la distribución por tipo de afiliación de los casos de defectos congénitos notificados en el periodo, se debe resaltar que 17,3 % eran pacientes sin ningún tipo de afiliación (tabla 10).

**Tabla 9. Principales malformaciones congénitas notificadas en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VII de 2021**

Malformaciones congénitas	%
Polidactilia	24
Talipes equinovarus	12
Labio leporino	8
Síndrome de Down	6
Encefalocele occipital	4
Malformaciones congénitas del cuerpo calloso	4
Ausencia congénita del pabellón (de la oreja)	4
Transposición de los grandes vasos del VD	4
Hipoplasia renal	4
Hidrocefalia	2

Fuente SIVIGILA 2021



Tabla 10. Distribución de casos de defectos congénitos según EAPB en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico VII de 2021

EAPB	N° de casos	%
COOSALUD E.S.S	12	23,1
SIN AFILIACION	9	17,3
MUTUAL SER	6	11,5
COOMEVA	5	9,6
AMBUQ	4	7,7
NUEVA EPS	4	7,7
SALUD TOTAL	3	5,8
CAJACOPI	2	3,8
SURA EPS	2	3,8
EMDISALUD	1	1,9
FAMISANAR	1	1,9
INDETERMINADO	1	1,9
COMPENSAR	1	1,9
SANITAS	1	1,9

Fuente: SIVIGILA 2021

## 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 hospitalización, fecha de egreso y tipo de egreso de las morbilidades maternas extremas. Si la paciente no se queda hospitalizada la fecha de egreso es igual a la de ingreso y se debe diligenciar.
- Diligenciar la fecha de consulta de los casos notificados para MME. Recordar que para MME esta variable corresponde al momento en que se confirma la definición de caso y al menos uno de los criterios de MME.
- 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
- Fortalecer la vigilancia de los defectos congénitos metabólicos y sensoriales.