



Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos

**BOLETIN DEL SUBPROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA MATERNIDAD SEGURA PERIODO  
EPIDEMIOLOGICO III 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 III 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 III 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 III 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 8 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 21,3% de casos de morbilidad materna extrema, 17,4% de casos de defectos congénitos y 7,1 % casos de mortalidad perinatal no tenían ningún tipo de afiliación (tabla 1).

Por pertinencia étnica, para los cuatro eventos el mayor porcentaje de casos se notificó en mujeres de “otros” grupos poblacionales y 5,9 % de las gestantes eran afrocolombianas.

Más del 90 % de los casos se registraron en mujeres residentes en el área urbana y por localidades, el mayor número de casos se concentra en las localidades La Virgen y Turística e Histórica y de La Bahía (tabla 1).



**Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas de los eventos de maternidad segura en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico III 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	3	1,3	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	0	0,0	38	16,5	6	14,3	3	13,0
20 a 34 años	2	100,0	147	63,9	28	66,7	17	73,9
35 a 39 años	0	0,0	31	13,5	6	14,3	2	8,7
40 y más años	0	0,0	11	4,8	2	4,8	1	4,3
<b>Régimen de SS</b>								
Contributivo	0	0,0	47	20,4	10	23,8	6	26,1
Subsidiado	2	100,0	130	56,5	29	69,0	12	52,2
No Asegurado	0	0,0	49	21,3	3	7,1	4	17,4
Excepción	0	0,0	4	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	4,3
<b>Nacionalidad de la gestante</b>								
Colombiana	2	100,0	190	82,6	37	88,1	20	87,0
Venezolana	0	0,0	40	17,4	5	11,9	3	13,0
<b>Pertenencia Étnica</b>								
Indígena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rom, Gitano	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0
Raizal	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0
Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Afrocolombiano	0	0,0	8	3,5	1	2,4	0	0,0
Otro	2	100,0	221	96,1	40	95,2	0	0,0
Sin Dato	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	100,0
<b>Procedencia</b>								
Cabecera Municipal	2	100,0	221	96,1	40	95,2	22	95,7
Centro Poblado	0	0,0	8	3,5	2	4,8	0	0,0
Rural Disperso	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	4,3
<b>Localidad</b>								
Histórica y del Caribe	0	0,0	51	22,2	12	28,6	3	13,0
La Virgen y Turística	2	100,0	96	41,7	19	45,2	9	39,1
Industrial y de la Bahía	0	0,0	70	30,4	10	23,8	9	39,1
Sin Dato	0	0,0	13	5,7	1	2,4	2	8,7

Fuente: Sivigila

## 4.2. Comportamiento de la notificación

### 4.2.1 Mortalidad Materna

Hasta el periodo epidemiológico III 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 EPAB Mutual Ser y el otro a AMBUQ.

La razón de mortalidad materna para el periodo epidemiológico III de 2021 en el distrito fue de 53,6 muertes por 100000 nacidos vivos, menor en comparación con la razón de mortalidad materna para el mismo periodo en el 2020 la cual fue de 80,4 por 100000 habitantes, pero superando la razón de mortalidad materna a nivel país que fue de 48,3 muertes por 100000 nacidos vivos para el periodo epidemiológico analizado (tabla 2).

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

**Periodo epidemiológico III años 2019 - 2021**

<b>Año</b>	<b>Temprana</b>	<b>Tardía</b>	<b>Coincidente</b>	<b>Total</b>	<b>Razón de Mortalidad</b>
<b>2021</b>	2	0	0	2	53,6
<b>2020</b>	2	0	0	3	80,4
<b>2019</b>	3	0	0	3	78.06

Fuente: Sivigila

### 4.2.2 Morbilidad Materna Extrema

En el periodo epidemiológico III del 2021 se han notificado en el distrito 230 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 150 casos.

La oportunidad en la notificación de casos de morbilidad materna extrema en el periodo epidemiológico III en el 2021 fue de 57,8 % (tabla 4). Se les recuerda 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, Centro Médico Crecer y Clínica General del Caribe 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).

Centro Médico Crecer, Clínica Cartagena del Mar y Clínica Madre Bernarda tuvieron una disminución en la oportunidad de la notificación en comparación con el periodo epidemiológico II de este mismo año, las cuales fueron de 80,8%, 100% y 50% 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 (40,6%), 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 III 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	1	1	100,0
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	8	8	100,0
UCI DEL CARIBE SA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	23	20	87,0
CENTRO MEDICO CRECER	37	26	70,3
CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA REV	3	2	66,7
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	36	21	58,3
CLINICA MATERNIDAD RAFAE	107	49	45,8
CLINICA MADRE BERNARDA	3	1	33,3
GESTION SALUD SAS AMBERES	1	0	0,0
CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA	3	0	0,0
DUMIAN MEDICAL SAS CLINICA DEL BOSQUE	2	0	0,0
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	1	0	0,0

Fuente: Sivigila



#### 4.2.2.1 Indicadores de morbilidad materna extrema

La razón de morbilidad materna extrema para el periodo III del 2021 fue de 61,6 casos por 1000 nacidos vivos, se observa un aumento en comparación con el mismo periodo para el año 2020 la cual fue de 40,2 casos por 1000 nacidos vivos. Este aumento en la razón de morbilidad materna extrema se debe a que en el periodo III 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 III del 2021 fue de 0,9 % lo que indica que de 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).

La relación entre morbilidad materna extrema y mortalidad materna para el periodo epidemiológico III del 2021 en el distrito, fue 115 es decir, que por cada 115 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 (tabla 4).

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía y morbilidad materna extrema para el periodo epidemiológico III 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 significativamente menor en comparación al mismo periodo en el año 2020 donde 5,3 % 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 III del 2021, 33,5 % 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 66,7 % 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 III de 2021.**

Nombre del indicador	2021	2020	Diferencia
Oportunidad en la notificación	57,8	60	-2,2
Razón de MME por 1000 nacimientos	61,6	40,2	0,5
Indice de letalidad	0,9	2	-0,6
Relación MME/MM	115	50	1,3
Indice de MPNT en MME	2,6	5,3	-0,5
Porcentaje de casos con tres o más criterios	33,5	66,7	-0,5

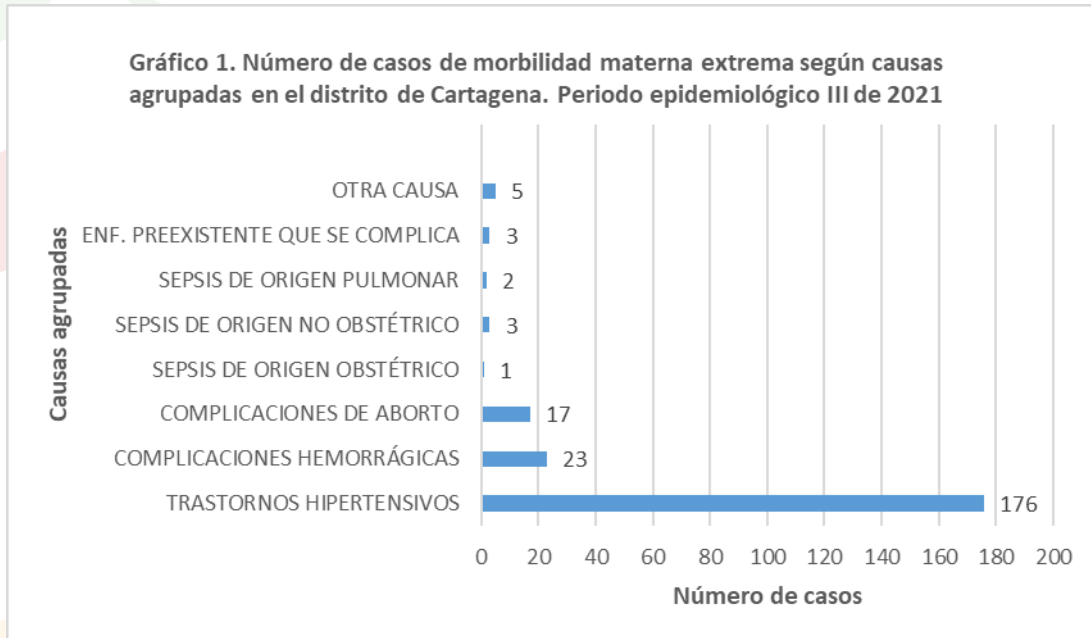
Fuente: Sivigila. DANE datos preliminares 2020

**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 III de 2021.**

NOMBRE DE LA UPGD	CASOS DE MME CON 3 O > CRITERIOS DE INCLUSIÓN
CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	58 (75,3 %)
CLINICA GENERAL DEL CARIBE	10 (13 %)
CENTRO MEDICO CRECER	2 (2,6 %)
CLINICA DE LA MUJER	2 (2,6 %)
UCI DEL CARIBE SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	2 (2,6 %)
GESTION SALUD AMBERES	1 (1,3 %)
CLINICA BLAS DE LEZO	1 (1,3 %)
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	1 (1,3 %)

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).

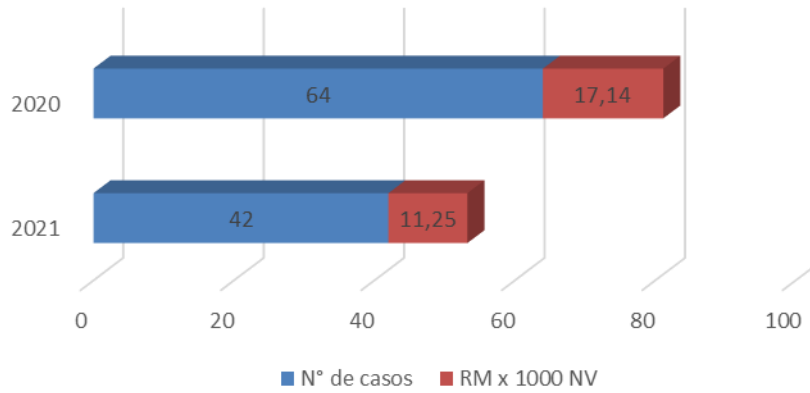


Fuente: Sivigila

#### 4.2.3 Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

En el Distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico III de 2021 se notificaron 42 casos de muertes neonatales y perinatales tardías. La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 11,2 x 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 17,4 x 1000 nacidos vivos (gráfico 2).

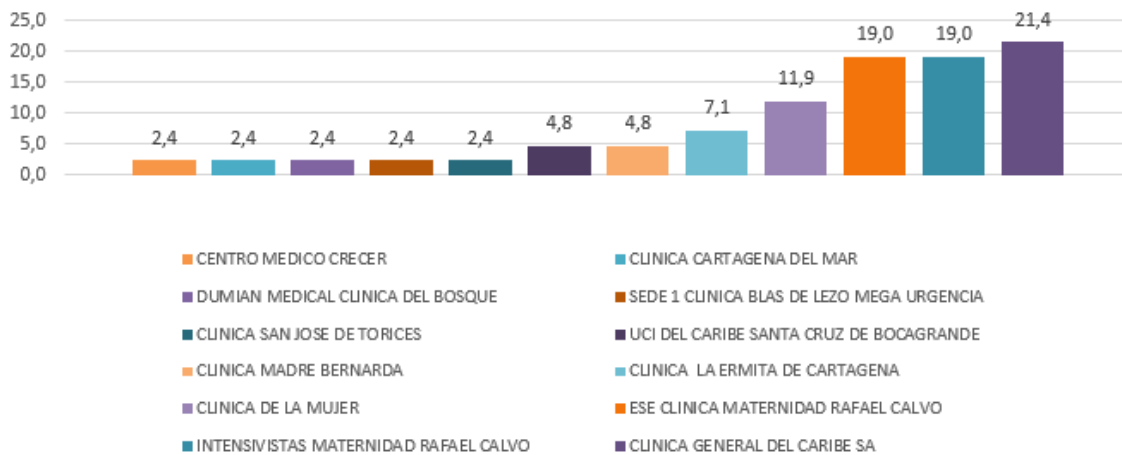
**Gráfico N° 2. Razón de de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico III años 2020 - 2021**



Fuente: Sivigila. DANE pr2020

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).

**Gráfico 3. Distribución de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según UPGD en en distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico III de 2021**



Fuente: SIVIGILA

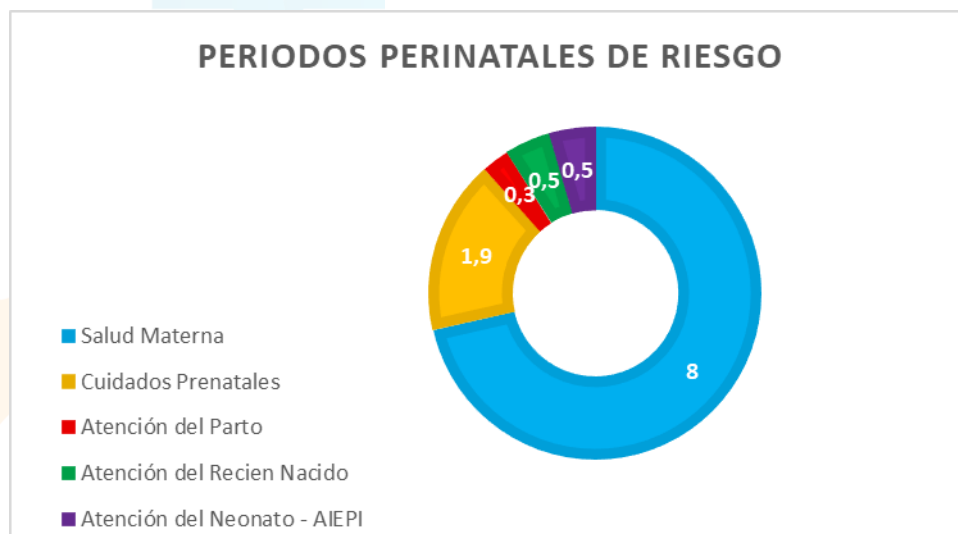
Con respecto al análisis de la mortalidad perinatal y neonatal tardía por periodos perinatales de riesgo se observa que las tasas de mortalidad más alta ocurren en el periodo fetal anteparto y en los menores de 1000 gramos de peso. De igual forma de acuerdo con el análisis de matriz BABIES están relacionadas con la salud de la madre, 8 muertes por 1000 nacidos vivos, y con los cuidados prenatales, 1,9 por 1000 nacido vivos.

**Tabla 6. Matriz BABIES - Periodos perinatales de riesgo MPNT. Distrito de Cartagena periodo epidemiológico III de 2021**

Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo				
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	1,9	0,5	2,1	0,0
De 1000 a 1499	1,1	0,3	1,3	0,8
De 1500 a 2499	1,3	0,3	0,0	0,0
De 2500 a 3999	0,5	0,0	0,5	0,5
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total general</b>	<b>4,8</b>	<b>1,1</b>	<b>4,0</b>	<b>1,3</b>

Fuente SIVIGILA. DANE pr2020

**Gráfico 4. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por periodos perinatales de riesgo en el distrito de Cartagena. Periodo epidemiológico III de 2021.**



Fuente: SIVIGILA. DANE datos preliminares 2020



#### 4.2.4 Defectos Congénitos

Durante el periodo epidemiológico III del 2021 en el Distrito de Cartagena se han notificado al subsistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, 23 casos de Defectos Congénitos (tabla 9). La prevalencia al nacer de defectos congénitos para el periodo analizado fue de 61,61 x 10000 nacidos vivos, significativamente menor en comparación con el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 83,04 x 10000 nacidos vivos. La prevalencia de defectos del tubo neural fue de 5,36 x 10000 nacidos vivos. Todos los casos notificados se presentaron en niños menores de un año. La tasa de mortalidad por defectos congénitos fue de 13,04 por cada 100 casos notificados, observándose un aumento con respecto a la tasa de mortalidad en el mismo periodo el año anterior, la cual fue de 12,90 por 100 casos.

Hasta la semana epidemiológica 12 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. 47,8 % 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 17,4 % eran pacientes sin ningún tipo de afiliación (tabla 8).

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

MALFORMACIONES ÚNICAS	MALFORMACIONES MÚLTIPLES	%
<b>Polidactilia no especificada</b>		21,7
<b>Talipes equinovarus</b>	Microcefalia - Acondroplasia - Soplo cardiaco	17,4
<b>Labio leporino</b>	Fisura del paladar	17,4
<b>Estenosis congénita de la aorta</b>	Defecto del tabique auroventricular	4,3
<b>Encefalocele occipital</b>		4,3
<b>Conducto arterioso permeable</b>	Coartación de la aorta	4,3
<b>Deformidad congénita de los pies no</b>		4,3



<b>especificada</b>		
<b>Malformaciones del cuerpo caloso</b>		4,3
<b>Cardiopatía congénita de grandes vasos</b>		4,3
<b>Malformaciones que afectan la apariencia facial</b>		4,3
<b>Síndrome de down</b>		4,3
<b>Hipospadia penoescrotal</b>		4,3
<b>Síndrome de potter</b>		4,3

Fuente SIVIGILA

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

<b>EAPB</b>	<b>N° de casos</b>	<b>%</b>
<b>COOSALUD E.S.S</b>	5	21,7
<b>SIN AFILIACION</b>	4	17,4
<b>SALUD TOTAL</b>	3	13,0
<b>COOMEVA EPS</b>	3	13,0
<b>AMBUQ E.S.S</b>	2	8,7
<b>CAJACOPI</b>	2	8,7
<b>MUTUAL SER</b>	1	4,3
<b>EMDISALUD</b>	1	4,3
<b>NUEVA EPS</b>	1	4,3
<b>INDETERMINADO</b>	1	4,3

Fuente: SIVIGILA