

Informe anual Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

Código 560

2023

Eventos Maternidad segura
Vigilancia en Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

vigilancia.maternoperinatal@saluddecaldas.gov.co

Informe anual de evento Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Caldas 2023

Créditos

NATALIA CASTAÑO DÍAZ
Directora General Dirección Territorial de Salud de Caldas

JORGE RUBIO JIMENEZ
Subdirector Salud Pública

Elaboró

PAULA MARCELA RUA PULECIO
Referente Eventos maternidad segura

Revisó

ERIKA JULIETH LA ROTTA HURTADO
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

JORGE RUBIO JIMENEZ
Subdirector de Salud pública

Dirección Territorial de Salud de Caldas,
Manizales. Carrera 21 No. 29-29

Tabla de Contenido

1.Introducción	¡Error! Marcador no definido.
2 Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
3 Materiales y Métodos.....	¡Error! Marcador no definido.
4 Resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
5.Discusión.....	¡Error! Marcador no definido.
6.Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
6 Recomendaciones	¡Error! Marcador no definido.
7 Bibliografía.....	¡Error! Marcador no definido.

Índice de gráficas

Gráfica 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Caldas, semana epidemiológica 52, 2022- 2023.....	7
Gráfica 2. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Caldas, semana epidemiológica 52 de 2023.....	10
Gráfica 3. Tendencia de Mortalidad Perinatal, Caldas comparada a semana epidemiológica 52, 2007-2023.....	10
Gráfica 4. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupos de edad de la madre, Caldas, hasta semana epidemiológica 52 de 2023.....	11

Índice de tablas

Tabla 1. Mortalidad perinatal según momento de ocurrencia en Caldas, hasta semana epidemiológica 52, de 2023.....	7
Tabla 2. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Caldas, hasta semana epidemiológica 52 de 2023.....	8
Tabla 3. Variables demográficas y sociales de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Caldas, semana epidemiológica 52 de 2023.....	9
Tabla 4. Razón de mortalidad perinatal y neonatal x 1000 NV por municipio de residencia, Caldas, periodo epidemiológico 01 -52, 2022 y 2023.....	12

Informe de evento Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Caldas 2023

1. Introducción

Según la organización mundial de la salud y la clasificación internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10) la mortalidad perinatal se refiere a la muerte que ocurre en el periodo comprendido desde las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento.

La mortalidad neonatal es la muerte ocurrida desde el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida, está a su vez se divide en muertes neonatales tempranas (ocurren durante los primeros 7 días de vida) y muertes neonatales tardías (ocurren después de los 7 días completos hasta antes del día 28 de vida) (1)

En el mundo se estima que “el riesgo diario de muerte es mayor en las primeras 24 horas de vida, tiempo en el que suceden entre 25 y 45 % de las muertes; y cerca de tres cuartas partes de las muertes neonatales ocurren en la primera semana de vida”. La Organización mundial de la Salud calcula que en 2019 murieron en el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida. El 75 % de las muertes neonatales ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas de vida, principalmente a causa de procesos infecciosos, prematurez y asfixia al nacer. En países desarrollados se ha destacado que las principales causas de mortalidad son las malformaciones congénitas (7) y los trastornos hipertensivos gestacionales (1).

En los objetivos de desarrollo sostenible, en el tercer objetivo que se refiere a salud y bienestar se priorizó la salud materna e infantil poniendo fin a las muertes evitables de recién nacidos y acceder de manera adecuada a servicios de salud sexual y reproductiva (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2021 la tasa de mortalidad neonatal en América latina y el Caribe descendió de 7,7 por 1 000 nacidos vivos; Cuba, Uruguay y Puerto Rico son los países de la región con las tasas más bajas de mortalidad, mientras que Haití, República Dominicana y Bolivia son los que reportan las tasas más altas. Se reporta además que el 78% de los casos ocurren en recién nacidos de bajo peso y el restante en neonatos con muy bajo peso (1).

En Colombia según los datos obtenidos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el 2023 fue de 11,2 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, se observa una disminución del 2,8 % en el número de casos notificados con respecto al 2022 (3).

Con relación al Departamento de Caldas la tasa es de 10,3 muerte por cada 1.000 nacidos vivos, por debajo del indicador nacional, pero por encima de Departamentos como Huila (10,2) Cesar (10,0) Guaviare (9,4) y Nariño (9,4), entre otras (3).

La campaña 28 días – Salud del recién nacido, es una iniciativa de la organización panamericana de la salud y su Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) que busca concientizar sobre la importancia del cuidado de los recién nacidos y brindar información de interés y basada en la evidencia para atención del recién nacido, dos cometidos que persiguen brindar cuidados de calidad, contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad neonatal, y concienciar sobre la necesidad de acción ante situaciones que requieran intervenciones específicas.

La campaña apunta a incrementar el conocimiento, las habilidades y la autoconfianza de las madres, familias y cuidadores de recién nacidos, concientizar a profesionales de la salud sobre la importancia de las buenas prácticas de cuidado de los recién nacidos y fomentar la toma de decisiones asertivas para reducir la mortalidad neonatal. Esta campaña incluye las siguientes estrategias: Primera hora del nacimiento – contacto con la piel, Protección térmica, vacunas, atención en los primeros días de vida- lactancia temprana y exclusiva, higiene del cordón umbilical

y de la piel, controles ambulatorios, alimentación de la madre, registro de nacimiento, intervenciones y cuidados inmediatos al momento del nacimiento, la ligadura oportuna del cordón umbilical está recomendada para todos los nacimientos, etc (4).

En Colombia a periodo epidemiológico 13 de 2023 se notificaron 6818 casos de mortalidad perinatal y neonatal, 1491 casos menos que los reportados en el año 2022, es decir una disminución de 17,94%(3).

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según variables demográficas en la zona rural se presentó una razón de 11,2% en la pertenecía étnica indígena representó el 15,4% y en cuanto al régimen de afiliación subsidiado el 13, 1% por 1000 Nacidos vivos (3).

El objetivo de este documento es describir el comportamiento de la mortalidad perinatal neonatal tardía y sus características sociales, demográficas y clínicas en Caldas hasta la semana epidemiológica 52 del año 2023.

2. Materiales y Métodos

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, notificados de forma semanal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA desde el periodo epidemiológico 01 hasta el 13 del año 2023 (semana epidemiológica 52).

Para el análisis de la información se establecen frecuencias absolutas, relativas y un análisis bivariado que describe el comportamiento del evento junto con las características sociales, demográficas, clínicas y epidemiológicas. Se realizó un análisis agregado de la información a través de la Matriz BABIES, compuesta por una plantilla de Excel que permite analizar la mortalidad perinatal clasificando el momento de la muerte de tal manera que se distinga entre mortinatos (antes o durante el parto), y muertos después del nacimiento con el análisis de dos variables fundamentales para la vigilancia perinatal y neonatal: peso al nacer y edad al morir.

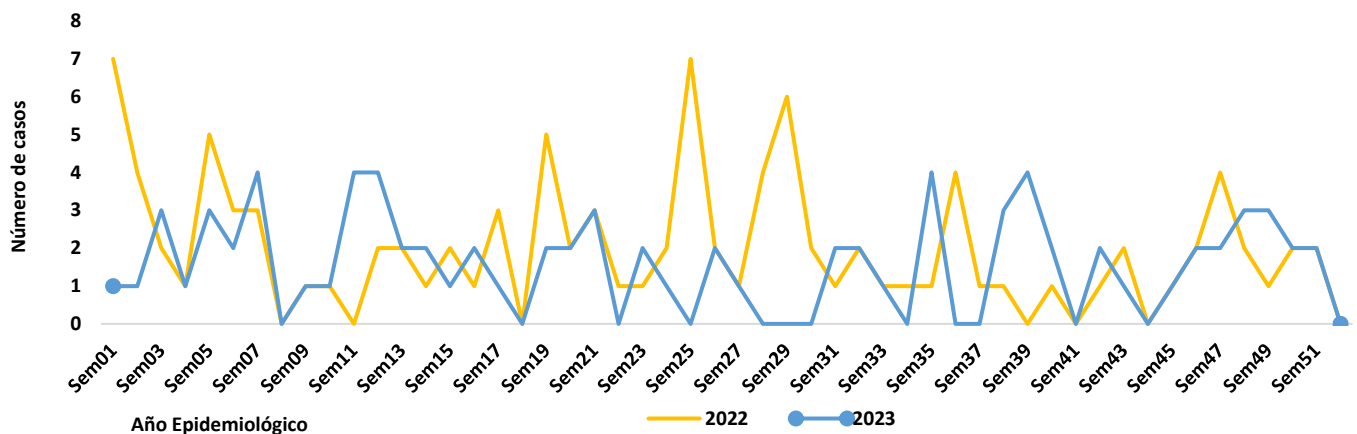
Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

3.Resultados

Al realizar la verificación de la información se identifica que a semana epidemiológica 52 de 2023 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) 82 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el Departamento de Caldas, presentando una disminución de 22 casos el 21, 1% con relación a los casos notificados el año 2022 (Gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Caldas, semana epidemiológica 52, 2022- 2023.



Fuente: Sivigila Caldas

Según el momento de ocurrencia, 35 casos (42,7%) corresponden a muertes anteparto, 34 casos (41,5%) fueron prealta en postparto; en intraparto se documentaron 6 casos (7,3%); En postalta en postparto 5 casos (6,1%) y 2 casos (2,4%) nunca fueron a una institución en salud (Tabla 1).

Tabla 1. Mortalidad perinatal según momento de ocurrencia en Caldas, hasta semana epidemiológica 52, de 2023.

Momento en que ocurrió la muerte respecto al parto	Total	porcentaje
Anteparto	35	42,7
Intraparto	6	7,3
Prealta en postparto	34	41,5
Postalta en postparto	5	6,1
Reingreso en postparto	2	2,4
No aplica nunca fue a institución de Salud		0,0
Total general	82	100,0

Por municipio de residencia, hasta la semana epidemiológica 52 de 2023, Manizales, La Dorada, Supia, Marmato y Viterbo notificaron 57,3% de los casos en el departamento de Caldas. Durante el año 2023, de los 27 municipios, 22 municipios notificaron muertes perinatales y neonatales tardías por residencia (Tabla 2).

Tabla 2. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Caldas, hasta semana epidemiológica 52 de 2023.

Municipio	Casos	Porcentaje
Manizales	25	30,5
La Dorada	7	8,5
Supia	7	8,5
Marmato	4	4,9
Viterbo	4	4,9
Anserma	3	3,7
Chinchina	3	3,7
Manzanares	3	3,7
Palestina	3	3,7
Pensilvania	3	3,7
Samana	3	3,7
Villamaria	3	3,7
Aguadas	2	2,4
Filadelfia	2	2,4

Marquetalia	2	2,4
Riosucio	2	2,4
Aranzazu	1	1,2
Belalcazar	1	1,2
Neira	1	1,2
Norcasia	1	1,2
Pacora	1	1,2
Salamina	1	1,2
CALDAS	82	100,0

Fuente: Sivigila Caldas

En el año 2023, el 53,66 % (n=44) de las muertes de perinatales pertenecían al sexo masculino, en relación a la pertenecía étnica “otro” representa el 95,12% (n=78), por tipo de régimen de salud subsidiado correspondía al 52,44% (43) y según los grupos de edad las edades entre 20 a 24 años representan el 26,83% (n=22), seguido de 30 a 34 años con el 25,61% (n=21), además las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en la cabecera municipal 64,63% (n=53). (Tabla 3).

Tabla 3. Variables demográficas y sociales de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Caldas, semana epidemiológica 52 de 2023.

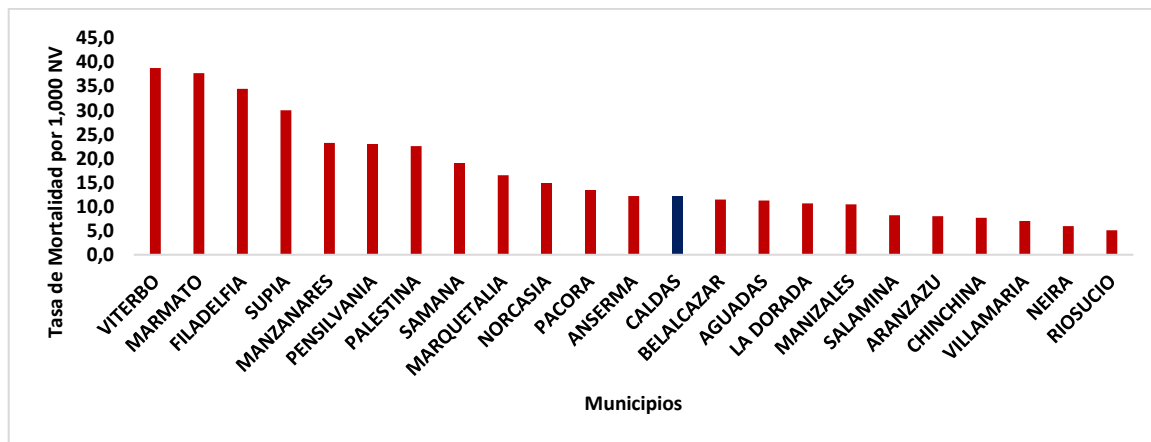
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	44	53,66
	Femenino	37	45,12
	Indeterminado	1	1,22
Pertenecía étnica	Otro	78	95,12
	Raizal	1	1,22
	Indígena	3	3,66
Tipo de régimen en salud	Contributivo	27	32,93
	Indeterminado	9	10,98
	Excepción	2	2,44
	No Asegurado	1	1,22
Grupos de	Subsidiado	43	52,44
	15-19	11	13,41

edad	20-24	22	26,83
	25-29	18	21,95
	30-34	21	25,61
	35-39	8	9,76
	40-44	1	1,22
	45-49	1	1,22
Zona	Cabecera Municipal	53	64,63
	Centro Poblado	9	10,98
	Rural	20	24,39
	Disperso		

Fuente: Sivigila Caldas

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento de Caldas para el 2023 es de 12, 2 casos por 1.000 nacidos vivos 2, 2% inferior al reportado en el año 2022 que había sido de 14,4 casos por 1000 NV; De los 27 municipios 14 superaron la cifra en Caldas a semana 52, superaron dicha cifra. Viterbo con 38,8 casos por 1000 nacidos vivos, Marmato con 37,7 casos por 1000 NV, Filadelfia con 34,5 casos por 1000 NV y Supia con 30,0 casos por 1000 Nacidos vivos, son los que muestran mayores tasas en el departamento. (Gráfica 2).

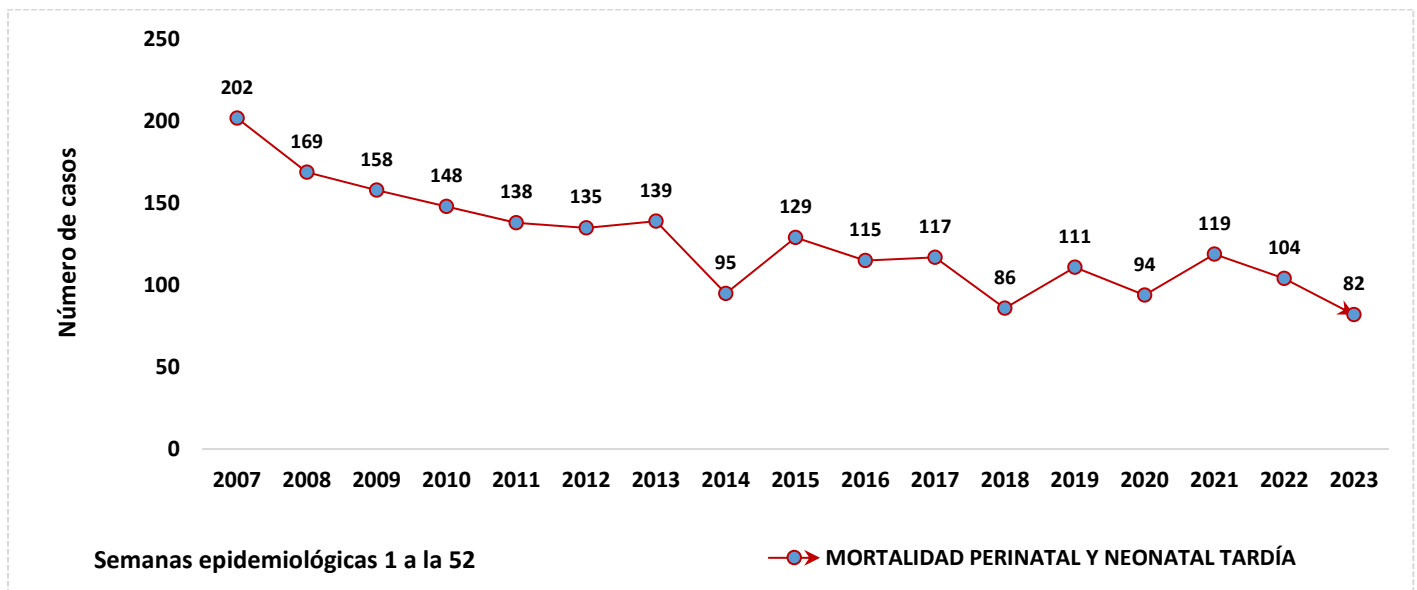
Gráfica 2. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Caldas, semana epidemiológica 52 de 2023.



Fuente: Sivigila Caldas

La Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía en Caldas, medida hasta la semana epidemiológica 52 de 2023 ha mostrado una tendencia hacia el descenso desde el año 2016 en donde se documentaron 115 casos. Para el año 2022 hasta la semana 52 se reportaron 82 casos por residencia de la madre, 22 casos menos que en la misma semana de 2022. (Gráfica 3).

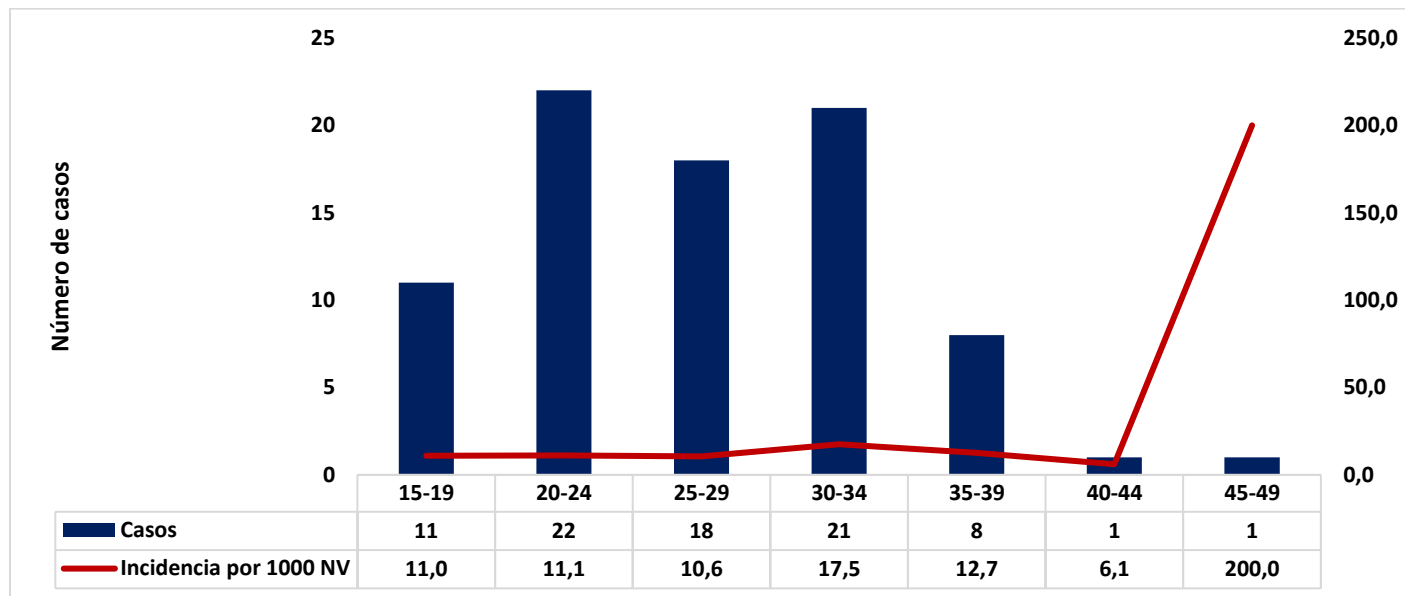
Gráfica 3. Tendencia de Mortalidad Perinatal, Caldas comparada a semana epidemiológica 52, 2007-2023.



Fuente: Sivigila Caldas

Por grupos de edad de la madre se observa que el mayor número de eventos se presenta en las mujeres de 20 a 24 años con 22 casos (11,1 por 1.000 nacidos vivos), seguido del grupo de 30 a 34 años con 21 casos (17,5 por 1.000 nacidos vivos) y después el grupo de 25 a 29 años con 18 casos (10,6 por 1.000 nacidos vivos) (Gráfica 4).

Gráfica 4. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupos de edad de la madre, Caldas, hasta semana epidemiológica 52 de 2023.



Fuente: Sivigila Caldas

Al realizar el análisis comparativo de las tasas de mortalidad 2023 con el año 202, se observa un descenso para mortalidad perinatal y neonatal tardía en los municipios de Salamina, Risaralda, La Merced, Marulanda y Victoria. (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad perinatal y neonatal x 1000 NV por municipio de residencia, Caldas, periodo epidemiológico 01 -52, 2022 y 2023.

Municipios	2022	2023	Tasa SIVIGILA MPNT 2022	Tasa SIVIGILA MPNT 2023	Diferencia de Tasas MPNT 2022 y 2023
Aguadas	3	2	16,2	10,8	-5
Anserma	6	3	29,0	14,5	-14
Aranzazu		1	0,0	9,5	10
Belalcázar	2	1	21,5	10,8	-11
Chinchiná	8	3	18,6	7,0	-12
Filadelfia		2	0,0	25,3	25
La Dorada	14	7	19,7	9,9	-10
La Merced	1		24,4	0,0	-24
Manizales	26	25	9,7	9,4	0
Manzanares	2	3	15,5	23,3	8
Marmato	1	4	6,8	27,0	20
Marquetalia	4	2	42,1	21,1	-21
Marulanda			0,0	0,0	0
Neira	1	1	6,6	6,6	0
Norcasia	1	1	13,3	13,3	0
Pacora	1	1	10,2	10,2	0
Palestina	2	3	13,2	19,9	7
Pensilvania	7	3	40,9	17,5	-23
Riosucio	6	2	13,2	4,4	-9
Risaralda	2		26,0	0,0	-26
Salamina	5	1	32,1	6,4	-26
San Jose			0,0	0,0	0
Samana	2	3	55,6	83,3	28
Supia	8	7	28,8	25,2	-4
Victoria	1		18,2	0,0	-18
Villamaría	1	3	2,3	6,8	5
Viterbo	0	4	0,0	69,0	69
CALDAS	104	82	14.4	11.4	-3

Fuente: Sivigila Caldas

4. Discusión

Es necesario consolidar, analizar y divulgar los datos sobre muerte perinatal y neonatal, esta información será decisiva en la implementación de acciones y políticas que contribuyan a la disminución de la muerte perinatal y neonatal tardía en los territorios, a través de los periodos perinatales de riesgo.

Se observa que las mortalidades ocurridas tienen una alta relación con la salud de la madre reportando para esta área la razón más alta de mortalidad.

Durante el año 2023 se realizaron las unidades de análisis para el evento Mortalidad Perinatal y neonatal, han permitido, realizar ajustes a las causas básicas de muerte, dado que estas en muchos de los casos notificados al SIVIGILA, son mal definidas, de igual forma se está haciendo énfasis en la realizar por parte de las IPS que atienden los casos, de los estudios anatomopatológicos de los productos de la gestación y/o placenta y cordón, para así sustentar de manera más efectiva y veraz las causas de muerte.

Las tasas de mortalidad perinatal y neonatal tardía más altas se ubican en las mujeres de 20 a 34 años, lo que representa el 74,39% del total.

En los objetivos de la vigilancia epidemiológica permiten en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Realizar seguimiento a los indicadores establecidos para identificar el comportamiento del evento, Establecer los determinantes de muerte perinatal o neonatal tardía como resultado del proceso de análisis individual y colectivo de los casos, Estimar las áreas de cuidado donde se concentran los periodos perinatales de riesgo, según el peso y el momento de ocurrencia de la mortalidad perinatal y neonatal tardía.

5. Conclusiones

La vigilancia de muerte perinatal y neonatal tardía para el departamento de Caldas hasta el periodo epidemiológico 13 de 2023, muestra descenso en la notificación de casos si se compara con el año 2022, pasando de 104 a 82 casos, se presentan algunas deficiencias en la definición de las causas de muerte, lo que determina que deben realizarse acciones tendientes a mejorar el registro y la calidad del dato y a efectuar análisis anatomopatológico a todos los casos reportados.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento de Caldas para el 2023 fue de 12,2 casos por 1.000 nacidos vivos, menor a la reportada en el año 2022 donde fue de 14,4 casos por 1.000 nacidos vivos; 12 municipios en Caldas a semana 52 del 2023, superaron dicha cifra. Viterbo con 38,8 casos por 1000 Nacidos Vivos, Marmato con 37,7 casos por 1000 Nacidos vivos, Filadelfia con 34,5 casos por 1000 Nacidos vivos y Supia con 30,0 casos por 1000 Nacidos Vivos, son los que muestran mayores tasas en el departamento.

Con relación al momento de ocurrencia, el mayor número de casos 35 casos (42,7%) corresponden a muertes anteparto, 34 casos (41,5%) fueron prealta en postparto; en intraparto se documentaron 6 casos (7,3%); En postalta en postparto 5 casos (6,1%) y 2 casos (2,4%) reingreso en el postparto.

Por grupos de edad de la madre, el mayor número de eventos se presenta en el grupo de 20 a 24 años con 26,83 % (n=22) seguido por los grupos etarios de 30 a 34 con el 25,61% (n=21) y 25 a 29 años con 21,95% (n=18). Lo cual nos lleva a identificar que continúan aumentando los casos de mortalidades perinatales en las pacientes más jóvenes, es relevante informar además que para el grupo etario de 15 a 19 años para ese mismo periodo de tiempo se presentó el 13,41% (n=11), lo cual representa también un número muy alto de casos.

El 53,66% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal fueron de sexo masculino y la mayoría de casos se identificaron en el régimen subsidiado con el 52,44% (n=43).

6.Recomendaciones

Se debe establecer un plan de entrenamiento y reentrenamiento, sobre la vigilancia en salud pública de los eventos que integran el componente de maternidad segura, generar estrategias de monitoreo para el comportamiento epidemiológico que posibiliten la generación de alertas que contribuyan al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública. Además continuar coordinando y realizando las unidades de análisis individuales y colectivas cuando se requieran con el fin de fortalecer las competencias y el análisis de los casos.

Las Instituciones prestadoras de salud que prestan servicios de atención obstétrica tanto de primer nivel como en mayor nivel de complejidad deben garantizar de acuerdo a su nivel, los procesos e insumos y la infraestructura física, ambulancias, medicamentos y talento humano capacitado y empoderado para brindar una atención de calidad a cada mujer con un evento obstétrico (legrado, Interrupción Voluntaria del Embarazo, atención del parto o cesárea, atención del puerperio) así como a cada recién nacido, teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de muertes maternas obedece a problemas de la calidad de atención, durante la atención del evento obstétrico y posterior al mismo.

Las empresas administradoras de planes y beneficios deben garantizar que su red de prestadores realice los estudios anatómo-patológicos requeridos para el estudio de caso y la definición de las causas de muerte. Acompañar la realización de la entrevista familiar. Realizar la consolidación de la información relacionada con la gestión para garantizar la atención requerida en su red de prestación de servicios de acuerdo con la normativa vigente.

Desde la dimensión de Salud Sexual y reproductiva y maternidad segura se debe mantener, incentivar y vigilar que se garanticen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres por parte de los prestadores de servicios de Salud, el acceso oportuno a los programas de promoción y prevención, y el inicio temprano a los controles prenatales, que son sin lugar a dudas la estrategia que permite mejorarlos indicadores de mortalidad perinatal y Neonatal Tardía.

7. Referencias

- (1) Protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, consultado el 27 de abril de 2024, disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf
- (2) Objetivos de desarrollo sostenible, consultado el 27 de abril de 2024, disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- (3) Informe de evento Mortalidad perinatal y neonatal tardía, consultado el 27 de abril de 2024, disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20PE%20XIII%202023.pdf>
- (4) Campaña 28 días tiempo para cuidar y amar, consultado el 27 de abril de 2024, disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>
- (5) Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018 – 2030. [Internet] 2017. Fecha de consulta: 20 de mayo 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-es.pdf?sequence=15&isAllowed=y>

