

## INFORME MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA, CALDAS, PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 DE 2020

**Carlos Alberto Lepineux Alzate**  
Profesional de apoyo Vigilancia epidemiológica  
Subdirección de Salud Pública  
Dirección Territorial de Salud de Caldas

### 1. INTRODUCCION

La mortalidad perinatal y neonatal tardía es un problema en salud pública porque es un indicador de desarrollo económico y de la calidad de vida de las gestantes y sus familias, así como de los servicios de salud en términos de acceso, cobertura y la calidad de atención. Este marcador permite analizar los años de vida perdidos debido a muerte prematura (AVPP) y medir el estado de salud de los productos de la gestación durante la vida intrauterina y extrauterina (1) (2).

La mayoría de los factores atribuibles a la mortalidad Perinatal son evitables, y las causas relacionadas con los determinantes biológicos pueden ser controladas a través de la predicción de ciertas complicaciones desde la preconcepción, atención prenatal, durante parto y en el seguimiento del recién nacido hasta los 28 días de vida postnatal que exigen de diagnóstico oportuno y seguimiento (3). La oportunidad de supervivencia también está influenciada por los factores maternos, ambientales, sociales, genéticos además de la atención en los servicios de salud teniendo un origen multicausal (3) (4).

La Organización Mundial de la Salud estima que 2,6 millones de niños nacen muertos cada año en el mundo, y cerca de 7300 muertes fetales intrauterinas ocurren diariamente (1) (2). El Banco Mundial reporta de forma global que la tasa de la mortalidad neonatal ha reportado un descenso desde 1990 (36,8 muertes por 1000 nacidos vivos) hasta el 2016 (18,6 muertes por 1000 nacidos vivos). Países como República Centroafricana (42,3 muertes por 1000 nacidos vivos) y Pakistán (45,6 muertes por 1 000 nacidos vivos) superan la tasa mundial reportada en el 2016; en comparación con San Marino (0,6 muertes por 1 000 nacidos vivos) y Japón (0,9 muertes por 1000 nacidos vivos) que concentran las tasas más bajas en el mismo año (3).

Los estudios reportan que los países de ingresos bajos y medios no solo cuentan con un sistema de salud con baja capacidad resolutoria en zonas urbanas y rurales, sino también con pocas oportunidades de empleo y educación para elevar la calidad de vida de su población. Por ende, a pesar de los esfuerzos institucionales y gubernamentales, los cambios en las respuestas en salud no son significativos en comparación con países desarrollados (2).

Para Colombia, la salud materna e infantil se ha priorizado en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en el Modelo Integral

de Atención en Salud (MIAS) a través de la Ruta de Atención Integral en salud materno perinatal, y en otras políticas públicas creadas a partir del compromiso que se adquirió con el

cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en la actualidad llamados Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde la buena salud es esencial y tiene por objetivo lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y eficaces para todos. A partir de ello, las acciones que se han desarrollado giran en torno a la atención prenatal, intraparto y postparto con el eje transversal del fortalecimiento de la atención integral de la mujer gestante en pro de la detección temprana y la protección específica.

Sumado a lo anterior, el proceso de vigilancia en salud pública de la mortalidad perinatal y neonatal tardía ha logrado monitorizar el comportamiento del evento en todas las regiones del país, lo que ha permitido identificar los principales factores de riesgo contribuyentes a la mortalidad y las causas de muerte frecuentes para este evento. Lo anterior, es una herramienta en salud pública para orientar las decisiones en torno a la disminución de la tasa de mortalidad y la mejora de la atención desde la preconcepción hasta la etapa neonatal, siendo la calidad de vida del binomio madre-hijo el indicador final del proceso de atención materno-infantil (5).

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 53 de 2020.

## 2. MATERIALES Y METODOS

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 2020 (semana epidemiológica 53).

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 unas celdas, las cuales permiten 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.

## 3. RESULTADOS.

Hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 se notificaron 95 muertes perinatales y neonatales tardías por municipio de residencia, 15 casos menos, si se compara con el año 2019, en el que se notificaron 111 eventos. (Gráfica 1).



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080

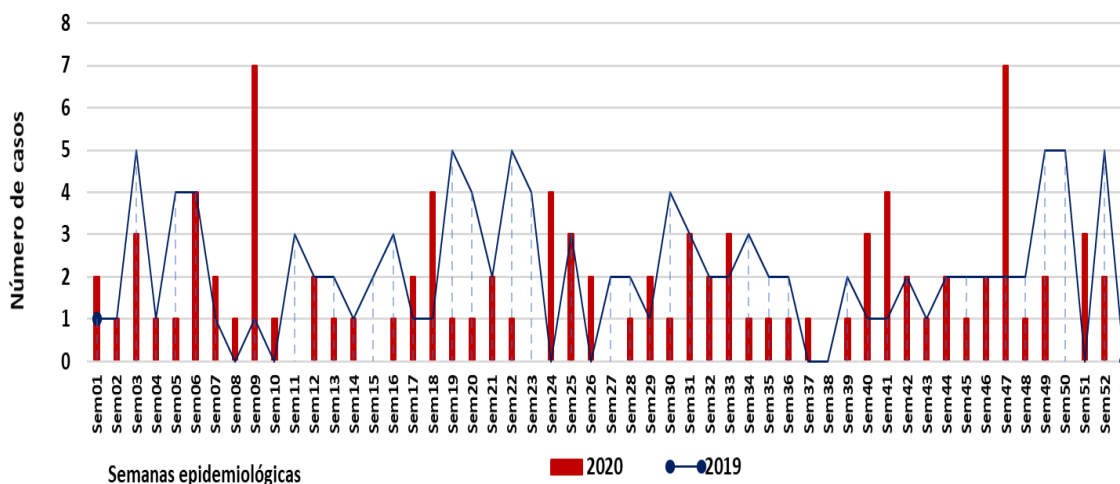


Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

**Gráfica 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Caldas, semana epidemiológica 53, 2019 - 2020**



Fuente: Sivigila Caldas

Según el momento de ocurrencia, 40 casos (42,1%) corresponden a muertes anteparto, 31 casos (32,6%) fueron prealta en postparto; en intraparto se documentaron 17 casos (17,9%); En postalta en postparto 6 casos (6,3%) y 1 caso (1,1%) nunca fue a una institución en salud (Tabla 1).

**Tabla 1. Mortalidad perinatal según momento de ocurrencia en Caldas, hasta semana epidemiológica 53, PE XIII de 2020**

Momento en que ocurrió la muerte respecto al parto	Total	%
Anteparto	40	42,1
Prealta en postparto	31	32,6
Intraparto	17	17,9
Postalta en postparto	6	6,3
No aplica. nunca fue a institución de Salud	1	1,1
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila Caldas

Por municipio de residencia, hasta la semana epidemiológica 53 de 2020, Manizales, Chinchiná, Villamaria, La Dorada y Riosucio notificaron el 62,1% de los casos en el



Certificate No.  
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

departamento de Caldas. Durante el año 2020, 21 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 53 de 2020**

Municipio	Casos	%
Manizales	29	30,5
Chinchina	8	8,4
Villamaria	8	8,4
La Dorada	7	7,4
Riosucio	7	7,4
Aranzazu	5	5,3
Marmato	4	4,2
Aguadas	3	3,2
Palestina	3	3,2
Supia	3	3,2
Anserma	2	2,1
Filadelfia	2	2,1
Manzanares	2	2,1
Neira	2	2,1
Pácora	2	2,1
Salamina	2	2,1
Samaná	2	2,1
Belalcázar	1	1,1
Marquetalia	1	1,1
Pensilvania	1	1,1
Risaralda	1	1,1
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila Caldas

La mayor proporción de muertes perinatales notificadas ocurrieron en Manizales con 29 casos (30,5%), Chinchiná con 8 casos (8,4%), Villamaria 8 casos (8,4%), La Dorada y Riosucio con 7 casos (7,4%),

En el año 2020, el 64,2% (n=61) de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en cabecera municipal y 33,7% (n=32) en área rural dispersa; 64,2% de ellas pertenecen al régimen subsidiado, y el 23,2% al régimen contributivo. Se documentaron 8 casos (8,4%) como no asegurados. El 91,6% de los casos en la pertenencia étnica "otro" y el 8,4% (n=8) a Indígenas; por edades el grupo de 20 a 24 años con 32,6% (n=31) seguido por el grupo etario de 25 a 29 años con 22,1% (n=21) y los hijos de mujeres con edades entre 15 y 19 años con 17,9% (n=17). El 53,7% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal fueron de sexo masculino (Tabla 3).

**Tabla 3. Variables demográficas y sociales de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Caldas, semana epidemiológica 53 PE XIII de 2020**



Certificate No.  
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



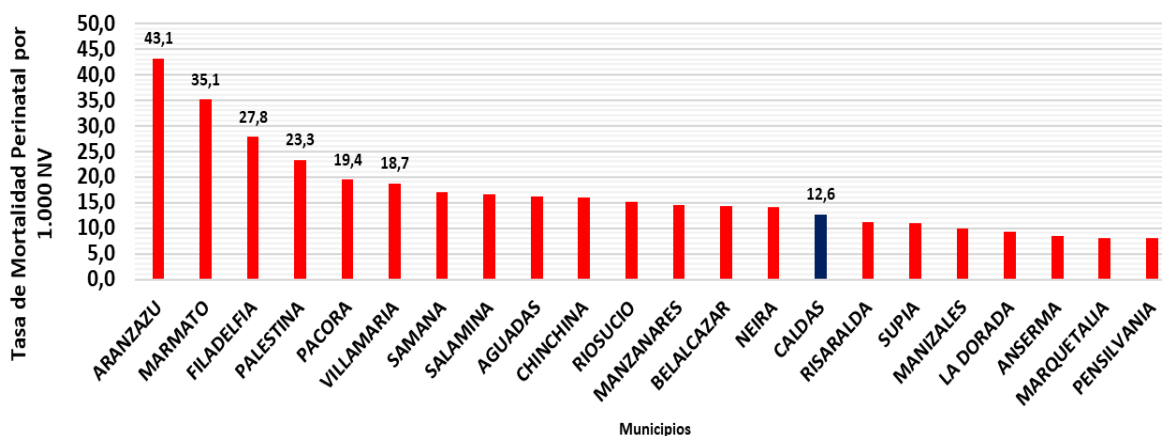
E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	51	53,7
	Femenino	42	44,2
	Indeterminado	2	2,1
Pertenenencia étnica	Otro	87	91,6
	Indígena	8	8,4
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	61	64,2
	Contributivo	22	23,2
	No Asegurado	8	8,4
	Indeterminado/Pendiente	3	3,2
	Excepcion	1	1,1
Grupos de edad	10 a 14 años	1	1,1
	15 a 19 años	17	17,9
	20 a 24 años	31	32,6
	25 a 29 años	21	22,1
	30 a 34 años	10	10,5
	35 a 39 años	11	11,6
	40 a 44 años	4	4,2
Zona	Cabecera Municipal	61	64,2
	Rural Disperso	32	33,7
	Centro Poblado	2	2,1

Fuente: Sivigila Caldas

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento de Caldas para el 2020 es de 12,6 casos por 1000 NV; 14 municipios en Caldas a semana 53, superaron dicha tasa. Aranzazu con 43,1 casos por 1000 nacidos vivos, Marmato con 35,1 casos por 1000 NV y Filadelfia con 27,8 casos por 1000 NV, son los que muestran mayores tasas en el departamento. (Gráfica 2).

**Gráfica 2. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Caldas, semana epidemiológica 53 PE XIII de 2020.**



Fuente: Sivigila Caldas



Certificate No.  
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



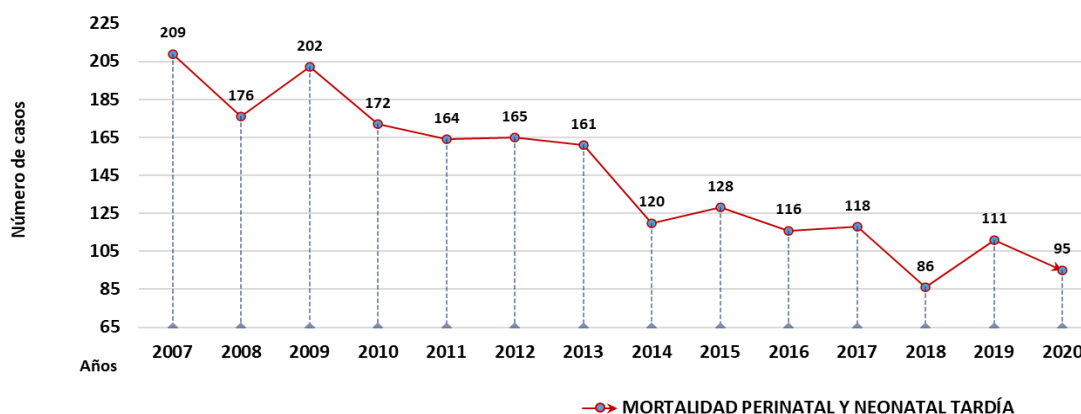
Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

La Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía en Caldas, medida hasta la semana epidemiológica 53 de 2020 ha mostrado una tendencia hacia el descenso desde el año 2014 en donde se documentaron 120 casos. Para el año 2020 hasta la semana 53 se reportaron 95 casos por residencia de la madre, 16 eventos menos que en la misma semana de 2019. (Gráfica 3)

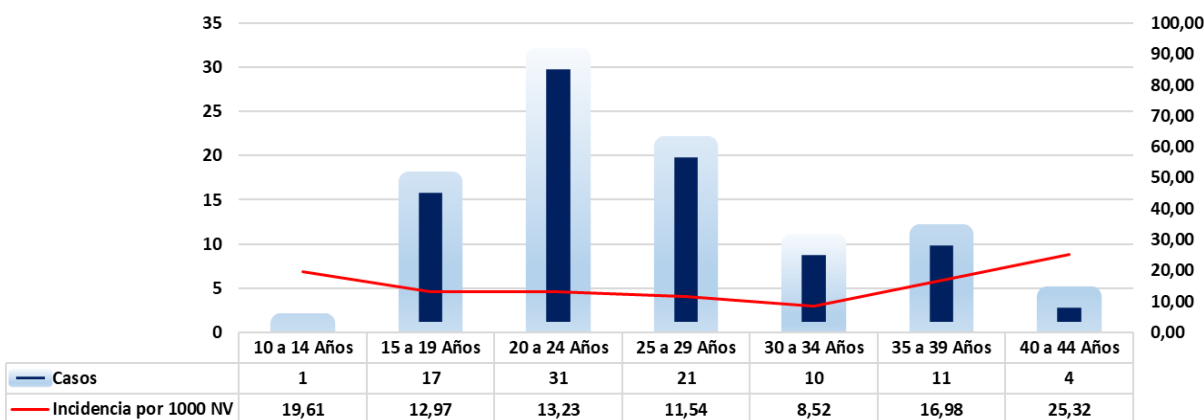
**Gráfica 3. Tendencia de Mortalidad Perinatal, Caldas comparado a semana epidemiológica 53, 2007-2020**



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 31 casos (13,23 por 1000 NV), seguida por el grupo de edad de 25 a 29 años, con 21 casos (11,54 por 1000 NV). El grupo etario de 15 a 19 años registro 12,97 casos por 1000 NV (Gráfica 4).

**Gráfica 4. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupos de edad de la madre, Caldas, hasta semana epidemiológica 53 de 2020**

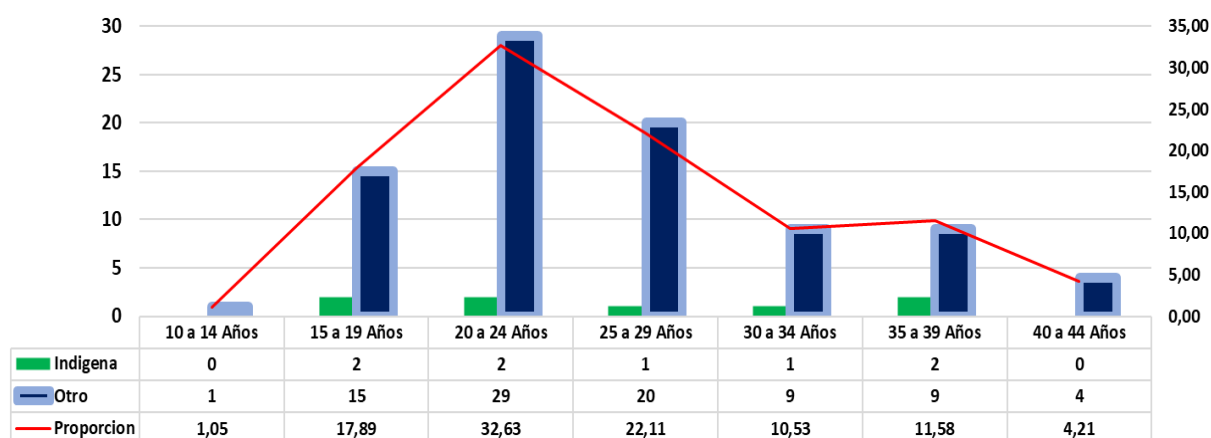


Fuente: Sivigila Caldas



Al realizar el análisis de los grupos de edad y la pertenencia étnica se observa que la mayor proporción de casos se concentra en otros grupos poblacionales, sin embargo, para la etnia indígena se concentra el 8,4%, y la mayor proporción se ubica en las mujeres entre 20 a 24 años y 25 a 29 años (Gráfica 5).

**Gráfica 5. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según grupos de edad de la madre y pertenencia étnica, Caldas, año 2020**



Fuente: Sivigila Caldas

Al realizar el análisis comparativo de las tasas de mortalidad 2020 con el año inmediatamente anterior, se observa un descenso en el comportamiento de la notificación en SIVIGILA y en RUAF para mortalidades perinatales y neonatales tardías en los municipios de La Merced, Manizales, Marquetalia, Marulanda, Neira, Norcasia, Riosucio, Risaralda, Salamina, San José, Supia y Victoria. (Tabla 4).

**Tabla 4. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal por municipio de residencia, Caldas, periodo epidemiológico 01 -53, 2019 y 2020**

Municipios	2019	2020	Tasa SIVIGILA MPNT 2019	Tasa SIVIGILA MPNT 2020	Diferencia de Tasas MPNT 2019 y 2020
Aguadas	1	3	5,6	16,2	+11
Anserma	2	2	7,9	8,4	+1
Aranzazu	3	5	28,6	43,1	+15
Belalcázar		1	0,0	14,3	+14
Chinchiná	7	8	14,2	15,9	+2
Filadelfia		2	0,0	27,8	+28
La Dorada	2	7	2,6	9,3	+7
La Merced	1		25,0	0,0	-25

Municipios	2019	2020	Tasa SIVIGILA MPNT 2019	Tasa SIVIGILA MPNT 2020	Diferencia de Tasas MPNT 2019 y 2020
Manizales	49	29	16,1	9,9	-6
Manzanares	2	2	13,8	14,6	+1
Marmato	2	4	17,7	35,1	+17
Marquetalia	3	1	27,5	8,0	-20
Marulanda	1		38,5	0,0	-38
Neira	4	2	22,9	14,1	-9
Norcasia	3		46,9	0,0	-47
Pácora	1	2	7,8	19,4	+12
Palestina	1	3	7,1	23,3	+16
Pensilvania		1	0,0	7,9	+8
Riosucio	12	7	24,3	15,1	-9
Risaralda	3	1	34,5	11,2	-23
Salamina	3	2	22,1	16,5	-6
San José	1		8,0	0,0	-8
Samaná		2	0,0	55,6	+56
Supia	5	3	20,8	10,9	-10
Victoria	1		17,5	0,0	-18
Villamaría	3	8	6,4	18,7	+12
Viterbo			0,0	0,0	0
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>95</b>	<b>14,3</b>	<b>12,6</b>	<b>-2</b>

Fuente: Sivigila Caldas

Al realizar el análisis de las tasas de mortalidad perinatal y Neonatal por 1000 Nacidos Vivos, desde el año 2008 a 2020 SE 53, se encuentra que en la subregión centro sur de Caldas, la cifra más alta se registró en el año 2009 con 17,28 por 1000 Nacidos vivos. Para el año 2020 la tasa más alta la tiene el municipio de Palestina con 23,3 casos por 1000 Nacidos vivos (Tabla 5)

**Tabla 5. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal por 1 000 Nacidos, Vivos Subregión centro sur Caldas, años 2008- 2020**

MUNICIPIO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Manizales	13,00	16,39	15,33	13,92	12,87	11,28	11,30	14,05	12,06	11,50	9,78	16,10	9,9
Chinchiná	11,45	17,93	9,50	20,99	17,63	25,38	11,38	1,68	8,90	14,23	20,22	14,17	15,9
Neira	27,61	30,00	16,50	12,93	23,72	19,92	26,67	22,52	4,41	8,97	4,81	22,86	14,1
Palestina	3,98	12,99	12,77	22,22	30,46	20,51	17,34	11,83	5,59	0,00	6,33	7,09	23,3
Villamaría	5,85	17,96	7,68	12,87	14,73	12,47	5,37	9,62	14,84	14,06	16,46	6,40	18,7
<b>Centro sur</b>	<b>12,61</b>	<b>17,28</b>	<b>13,85</b>	<b>15,00</b>	<b>14,72</b>	<b>13,70</b>	<b>11,53</b>	<b>12,47</b>	<b>11,44</b>	<b>11,53</b>	<b>11,39</b>	<b>14,80</b>	<b>12,14</b>

Fuente: Sivigila Caldas



Certificate No.  
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)



Para la subregión Occidente bajo en cuanto a la Tasa de mortalidad perinatal y neonatal desde el año 2007 a 2019 SE 52, la cifra más alta se registró en el año 2009 con 25,08 casos por 1000 Nacidos Vivos. Para el año 2019 la tasa más alta la tiene el municipio de Risaralda con 34,48 por 1000 nacidos vivos (Tabla 6)

**Tabla 6. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal por 1 000 Nacidos, Vivos Subregión occidente bajo Caldas, años 2008- 2020**

MUNICIPIO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Anserma	18,91	31,10	5,09	12,59	18,57	23,20	10,55	19,17	5,90	7,43	9,05	7,91	8,44
Belalcázar	0,00	18,18	20,69	11,70	13,70	13,61	0,00	21,58	0,00	15,38	0,00	0,00	14,29
Risaralda	6,41	29,85	38,17	16,81	23,81	0,00	9,17	10,99	0,00	21,05	31,58	34,48	11,24
San José	0,00	14,29	0,00	0,00	37,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,03	0,00
Viterbo	12,66	17,65	18,18	25,64	21,90	25,21	9,80	7,30	8,77	8,13	0,00	0,00	0,00
<b>Occid Bajo</b>	<b>11,80</b>	<b>25,08</b>	<b>14,51</b>	<b>14,35</b>	<b>20,26</b>	<b>17,41</b>	<b>7,59</b>	<b>14,86</b>	<b>4,08</b>	<b>10,39</b>	<b>9,47</b>	<b>11,58</b>	<b>10,10</b>

Fuente: Sivigila Caldas

Para la subregión Occidente alto, la Tasa de mortalidad perinatal y neonatal desde el año 2008 a 2020 SE 53, la cifra más alta se registró en el año 2010 con 29,39 casos por 1000 Nacidos Vivos. Para el año 2020 la tasa más alta la tiene el municipio de La Marmato con 35,09 casos por 1000 nacidos vivos (Tabla 7).

**Tabla 7. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal por 1 000 Nacidos, Vivos Subregión occidente alto Caldas, años 2008- 2020**

MUNICIPIO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Filadelfia	7,58	17,86	16,26	17,39	34,19	23,53	11,11	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	28,78
La Merced	13,16	16,39	35,09	15,38	0,00	16,95	0,00	18,52	16,67	0,00	0,00	25,00	0,00
Marmato	36,04	22,90	68,38	21,90	27,27	18,18	9,80	0,00	8,62	16,95	16,26	17,70	35,09
Riosucio	7,39	20,37	24,52	18,03	23,66	13,25	13,40	7,35	20,10	29,41	13,46	24,49	15,09
Supia	27,17	29,61	27,68	10,45	26,12	11,87	8,67	9,49	6,37	16,13	10,45	20,83	10,95
<b>Occid Alto</b>	<b>15,40</b>	<b>22,56</b>	<b>29,39</b>	<b>16,47</b>	<b>24,49</b>	<b>14,23</b>	<b>10,96</b>	<b>7,29</b>	<b>16,14</b>	<b>20,91</b>	<b>11,26</b>	<b>20,94</b>	<b>17,31</b>

Fuente: Sivigila Caldas

Para la subregión Oriente alto, la Tasa de mortalidad perinatal y neonatal desde el año 2008 a 2020 SE 53, la cifra más alta se registró en el año 2015 con 19,47 casos por 1000 Nacidos Vivos. Para el año 2020 la tasa más alta la tiene el municipio de Manzanares con 14,60 casos por 1000 nacidos vivos (Tabla 8).

**Tabla 8. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal por 1 000 Nacidos, Vivos Subregión oriente alto Caldas, años 2008- 2020**

MUNICIPIO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Manzanares	14,08	20,16	13,10	30,97	18,96	31,75	6,10	31,25	10,58	4,74	13,79	13,79	14,60
Marquetalia	9,48	5,38	22,73	11,30	12,58	15,38	14,49	5,92	0,00	21,28	8,06	27,52	8,00
Marulanda	25,00	0,00	0,00	0,00	52,63	27,78	50,00	95,24	58,82	0,00	0,00	38,46	0,00
Pensilvania	11,83	16,45	8,00	12,77	9,57	5,00	11,05	10,93	31,65	5,59	6,02	0,00	7,9
<b>Oriente alto</b>	<b>12,60</b>	<b>14,08</b>	<b>13,16</b>	<b>18,05</b>	<b>15,05</b>	<b>18,02</b>	<b>11,93</b>	<b>19,47</b>	<b>15,69</b>	<b>9,97</b>	<b>8,77</b>	<b>14,39</b>	<b>10,30</b>

Fuente: Sivigila Calda



Certificate No.  
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

Para la subregión del Magdalena caldense, la Tasa de mortalidad perinatal y neonatal desde el año 2008 a 2020 SE 53, la cifra más alta se registró en el año 2011 con 17,10 casos por 1000 nacidos Vivos. Para el año 2020 la tasa más alta la tiene el municipio de Samaná con 16,95 por 1000 nacidos vivos (Tabla 9).

**Tabla 9. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal por 1 000 Nacidos, Vivos Subregión Magdalena Caldense, años 2008- 2020**

MUNICIPIO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
La Dorada	17,58	13,56	15,04	18,93	15,04	16,83	12,73	16,45	9,58	10,75	5,04	2,58	9,35
Norcasia	10,00	19,42	0,00	17,70	8,93	11,24	0,00	41,67	14,08	0,00	0,00	46,88	0,00
Samaná	13,20	19,16	3,77	11,24	4,24	27,17	9,48	0,00	23,26	20,30	14,08	0,00	16,95
Victoria	8,77	18,35	23,53	8,93	0,00	0,00	32,61	0,00	11,76	32,79	25,97	17,54	0,00
<b>Magd. Cald.</b>	<b>15,99</b>	<b>15,00</b>	<b>12,80</b>	<b>17,10</b>	<b>12,41</b>	<b>16,91</b>	<b>12,76</b>	<b>14,52</b>	<b>11,66</b>	<b>12,42</b>	<b>7,39</b>	<b>5,88</b>	<b>10,38</b>

Fuente: Sivigila Caldas

Para la subregión norte, la Tasa de mortalidad perinatal y neonatal más alta desde el año 2008 a 2020 SE 53, se registró en el año 2013 con 29,60 casos por 1000 Nacidos Vivos. Para el año 2020 la tasa más alta la tiene el municipio de Aranzazu con 43,10 por 1000 nacidos vivos (Tabla 9).

**Tabla 9. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal por 1 000 Nacidos, Vivos Subregión norte, años 2008- 2020**

MUNICIPIO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aguadas	27,03	14,76	32,00	4,18	16,26	16,81	13,95	3,98	31,67	4,98	5,41	5,62	16,22
Aranzazu	24,39	0,00	6,29	5,81	0,00	43,80	36,04	13,70	6,94	8,85	7,41	28,57	43,10
Pácora	11,05	20,27	33,33	20,27	12,27	25,64	25,86	16,81	0,00	23,62	0,00	7,75	19,42
Salamina	24,79	13,39	10,10	14,85	6,71	40,00	17,65	6,76	19,61	18,18	25,42	22,06	16,53
<b>Subr. Norte</b>	<b>22,65</b>	<b>12,72</b>	<b>20,63</b>	<b>10,51</b>	<b>10,61</b>	<b>29,60</b>	<b>21,24</b>	<b>9,04</b>	<b>17,97</b>	<b>13,20</b>	<b>9,16</b>	<b>14,60</b>	<b>22,85</b>

Fuente: Sivigila Caldas

Según la matriz BABIES la falta de atención a la salud materna es el principal contribuyente para el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía, siendo las casillas azules de la matriz donde más se concentran los casos, muertes que según los estudios y observaciones, se asocian a condiciones preexistentes en la salud de la mujer como la desnutrición, obesidad, tabaquismo, enfermedades crónicas, tabaquismo y edad de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal. Estas causas son potencializadas por condiciones socioculturales como la pobreza, el bajo nivel socioeconómico, y la desigualdad de género.

Con respecto al análisis de la mortalidad perinatal y neonatal tardía por periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES se observa que el exceso de muertes y las razones de mortalidad más alta ocurren en las fetales anteparto y en los neonatos menores de 1000 gramos de peso. Lo anterior tiene una alta relación con salud de la madre (6,6 muertes por 1000 nacidos vivos) y con los cuidados prenatales celdas de color naranja, las cuales están relacionadas con controles prenatales insuficientes, que no facilitan la identificación oportuna del estado nutricional, condiciones crónicas y/o infecciosas, condiciones de crecimiento fetal y cambios placentarios, entre otras; eventos susceptibles de intervención a través de actividades de control prenatal y seguimiento (2,5 muertes por 1000 nacidos vivos).

En tercer lugar, las muertes ocurridas en el periodo entre las primeras 24 horas de vida y siete días completos después del nacimiento localizadas en las celdas de color verde, se encuentran relacionadas con problemas derivados de cuidado neonatal. Para este grupo específico la tasa de mortalidad fue de 1,7 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 10 y 11).

**Tabla 10. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según periodos perinatales de riesgo Matriz BABIES, Caldas, periodo epidemiológico 01 -13 de 2020**

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL, MUERTES
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL		
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS	
Menor de 1000	16	11	11	1	39
De 1000 a 1499	5	2	3	1	11
De 1500 a 2499	8	2	5	1	16
De 2500 a 3999	11	2	8	8	29
4000 y más	0	0	0	0	0
<b>Total, general</b>	<b>40</b>	<b>17</b>	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>95</b>

Fuente: Sivigila Caldas

**Tabla 11. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES, Caldas, periodo epidemiológico 01 -13 de 2020**

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	2,1	1,5	1,5	0,1
De 1000 a 1499	0,7	0,3	0,4	0,1
De 1500 a 2499	1,1	0,3	0,7	0,1
De 2500 a 3999	1,5	0,3	1,1	1,1
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total general</b>	<b>5,3</b>	<b>2,3</b>	<b>3,6</b>	<b>1,5</b>



Certificate No.  
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

6,6	Salud materna
2,5	Cuidados prenatales
0,5	Atención del parto
1,7	Atención del recién nacido
1,2	Atención del neonato AIEPI

Fuente: Sivigila Caldas

#### 4. DISCUSION

El análisis agregado de la muerte perinatal y neonatal tardía a través de los periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES evidencia que la razón de mortalidad más alta se ubica en las mortalidades anteparto con peso nacer mayor de 1000 gramos, lo que deja abierta la consideración de definir mejor las causas de muerte mediante una mejor documentación y acceso a los analisis anatomopatologicos, dado que en las unidades de analisis se han documentado maternas con adecuados y suficientes controles prenatales, que pierden a sus bebes a pesar de tener condiciones aparentemente optimas en relación con la atención, el seguimiento médico y el peso de los productos de la gestación.

Así mismo, 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 con 6,6 muertes por 1000 nacidos vivos.

Las Unidades de analisis realizadas para el evento Mortalidad Perinatal y neonatal, han permitido con la participación de los pares académicos, 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 realización por parte de las instituciones que atienden los casos, de los estudios anatomopatologicos de los productos de la gestación.

Las tasas de mortalidad perinatal y neonatal tardía más altas se ubican en las mujeres de 40 años y más y en las menores de 15 años, lo que es consistente con la literatura sobre la transición demográfica del embarazo en el mundo con predominio de gestaciones en las mujeres añosas. Las edades extremas son factores maternos que tienen una relación directa o indirecta con complicaciones materno-perinatales con mayor riesgo de mortalidad materna, perinatal y/o neonatal debido a la alta frecuencia de generar parto pretérmino.

El 70% de las muertes perinatales y neonatales son evitables, a través de políticas de salud y programas de atención tendientes a la modificación de los factores atribuibles y causas directas del evento. Para ello se debe contar con preparación para el parto, teniendo en cuenta el transporte y la calidad de las vías de transporte para el logro del parto institucionalizado y del parto limpio, la calidad de la atención obstétrica y neonatal, valoración obstétrica y neonatal oportuna, acceso a intervenciones médicas y quirúrgicas de urgencias, así como de reanimación neonatal, cuidado piel a piel, cuidado piel a piel, limpieza y desinfección del cordón umbilical y disponibilidad de tratamiento farmacológico en caso que se requiera.



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

## 5. CONCLUSIONES

La vigilancia de muerte perinatal y neonatal tardía para el departamento de Caldas hasta el periodo epidemiológico 13 de 2020, muestra un comportamiento de la notificación hacia la disminución en algunos municipios si se compara con el año anterior, con una mejora en la concordancia con RUAF, pero continúan presentándose 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.

Las tasas de mortalidad Perinatal de 2020 comparadas con el año inmediatamente anterior, muestran un descenso en el comportamiento de la notificación en SIVIGILA y en RUAF para mortalidades perinatales y neonatales tardías en los municipios de La Merced, Manizales, Marquetalia, Marulanda, Neira, Norcasia, Riosucio, Risaralda, Salamina, San José, Supia y Victoria.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento de Caldas para el 2020 es de 12,6 casos por 1000 NV; 14 municipios en Caldas a semana 53, superaron dicha tasa. Aranzazu con 43,1 casos por 1000 nacidos vivos, Marmato con 35,1 casos por 1000 NV y Filadelfia con 27,8 casos por 1000 NV, son los que muestran mayores tasas en el departamento. Este comportamiento que puede estar vinculado a la calidad, acceso y uso del sistema, los servicios de salud sexual y reproductiva y de la atención materno-infantil, sino también las condiciones sociales, económicas, necesidades básicas y demás componentes que integran la calidad de vida de las mujeres gestantes y su familia.

## 6. RECOMENDACIONES

Se hace necesario mejorar y fortalecer los programas de atención preconcepcional y prenatal, de manera que sean identificados los factores de riesgo de manera temprana y así intervenir las potenciales complicaciones que impliquen afectación del bienestar fetal y materno. La garantía de 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 son sin lugar a dudas la estrategia que permite mejorar los indicadores de mortalidad perinatal y Neonatal Tardía.

Se requiere fortalecer la gestión para lograr acuerdos intersectoriales que generen complementariedad y sean efectivos entre los actores del sistema para la implementación de los procedimientos individuales, familiares, colectivos y poblacionales.

Se debe optimizar la oportunidad en el reporte de casos a SIVIGILA y RUAF estadísticas vitales y fortalecer las acciones de Búsqueda Activa Institucional.

El acceso temprano a los controles prenatales, la calidad del CPN, las ayudas diagnósticas y la detección precoz del riesgo en todos los niveles de atención permite disminuir la incidencia del evento mortalidad materna a la par que impacta en la ocurrencia de Morbilidad Materna Extrema.



Certificate No.  
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)



Sensibilización a los equipos de vigilancia y médico-asistencial en la oportunidad en la notificación y calidad del dato, lo que se traduce en el mejoramiento de los indicadores del evento.

Fortalecimiento en EPS de la gestión del riesgo, demanda inducida, captación temprana y seguimiento. Desarrollo de estrategias de mejoramiento en la red de servicios de atención en la gestante.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Barbosa MM, Mancilla A, Bolaños JD, Moreno SL. Análisis descriptivo de la mortalidad perinatal y neonatal en un hospital universitario en el año 2013. Revista Colombiana Salud Libre. 2014; 9 (1): 21-26.

(2) Ticonal M, Huanco D. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en el Perú. Ginecol. obstet. 2003; 49 (4): 227 – 236.

(3) Pérez Y, Salvador I, Rodríguez C. Mortalidad neonatal precoz. Estudio de 5 años. 20002004. Gaceta Médica Espirituana. 2007; 9 (2): 1-9.

(4) López ME. Problemática de la salud neonatal, factores asociados y estrategias Para afrontar en el Perú. Ciencias de la Salud. 2015; 2(1): 402-410.

(5) Sánchez-Nuncio HR, Pérez-Toga G, Pérez-Rodríguez G, Vásquez-Nava F. Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2005; 43 (5): 377-380.



Certificate No.  
LAT - 0915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)