

Informe de evento Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardia 2022

Código 560

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

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co

Informe anual de evento Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardia, Caldas 2022

Créditos

JORGE RUBIO JIMENEZ
Director General

NORBERTO LUIS SEPULVEDA
Subdirector Salud Pública

Elaboró

CARLOS ALBERTO LEPINEUX ALZATE
Profesional de Apoyo Vigilancia Epidemiologica
Eventos maternidad segura

Revisó

NATALIA ANDREA ALZATÉ BEDOYA
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

CLAUDIA PATRICIA NARVÁEZ AVELLANEDA
Coordinadora Observatorio Social

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

Informe de evento Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardia, Caldas 2022

1. Introducción

La mortalidad perinatal es 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)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa de mortalidad neonatal en América latina y el Caribe descendió de 22,1 defunciones por 1 000 nacidos vivos en 1990 a 9,3 en el 2019; aunque la disminución del riesgo de morir durante los primeros 28 días de vida es evidente, persisten diferencias entre los países, la tasa mediana de mortalidad neonatal fue de 8 muertes, con un intervalo entre 2 y 30 muertes por 1 000 nacidos vivos; Cuba (2,3), Uruguay (4,6) y Puerto Rico (5,0) son los países de la región con las tasas más bajas de mortalidad, mientras que Haití (32,0), República Dominicana (18,0) y Bolivia (15,0) son los que reportan las tasas más altas de mortalidad para el mismo año (2) (3)

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 2021 fue de 15,3 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, se observa un aumento del 2 % en el número de casos notificados con respecto al 2020. Respecto al comportamiento de la razón por entidad territorial de residencia, 19 entidades superan el comportamiento del indicador nacional; Vichada (28,3), Chocó (26,5), Vaupés (25,3) Guainía (24,7) y Guajira (24,1) (4).

la vigilancia en salud pública de la mortalidad perinatal y neonatal tardía es una herramienta que permite la generación de información confiable, oportuna y válida para el análisis de la distribución, tendencia y comportamiento de las variables sociodemográficas, lo que contribuye a la planeación de recursos, diseño y evaluación de los programas y servicios de atención en salud (5).

La campaña 28 días, tiempo para cuidar y amar es una iniciativa de la OPS 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. (6)

Una herramienta fundamental para la atención de los eventos materno perinatales es la adopción de la resolución 3280 de 2018 cuyo objetivo es garantizar la atención integral en salud a las gestantes, sus familias y comunidades teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción de las usuarias y la optimización del uso de los recursos (9).

En Colombia a periodo epidemiológico 13 de 2022 se notificaron 8 309 casos de mortalidad perinatal y neonatal, con disminución del 12,5% con respecto a lo reportado en el mismo periodo de 2021. De acuerdo con el momento de ocurrencia 46,8% fueron muertes fetales anteparto. La razón preliminar estimada de mortalidad perinatal y neonatal es de 13,8 por 1000 nacidos vivos.

La razón de mortalidad por grupos de edad de la madre muestra que las mujeres de 40 y más años tienen 27,8 por 1000 Nacidos Vivos, mientras que las mujeres en el grupo de edad de 10 a 14 años tienen 21,0 casos por 1000 Nacidos vivos. De acuerdo con lo registrado en la Matriz Babies en Colombia 54,7 se deben a problemas de salud materna y 20,9 a cuidados prenatales. (11)

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 de 2022.

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 2022 (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

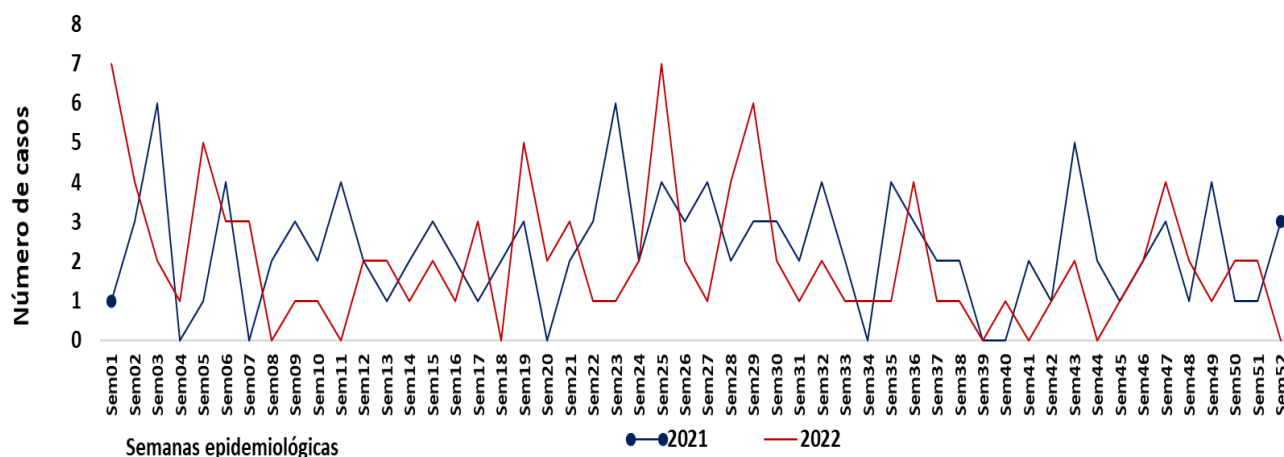
El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de

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

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 se notificaron 104 muertes perinatales y neonatales tardías por municipio de residencia, 13 casos menos (12,6%), si se compara con el año 2021, en el que se notificaron 119 eventos. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Caldas, semana epidemiológica 52, 2021- 2022



Fuente: Sivigila Caldas

Según el momento de ocurrencia, 47 casos (45,2%) corresponden a muertes anteparto, 39 casos (32,8%) fueron prealta en postparto; en intraparto se documentaron 12 casos (10,1%); En postalta en postparto 4 casos (3,4%) y 2 casos (1,7%) nunca fueron a una institución en salud (Tabla 1).

Tabla 1. Mortalidad perinatal según momento de ocurrencia en Caldas, hasta semana epidemiológica 52, de 2022

Momento en que ocurrió la muerte respecto al parto	Total	%
Anteparto	47	45,2
Prealta en postparto	39	32,8
Intraparto	12	10,1
Postalta en postparto	4	3,4
Reingreso en postparto	2	1,7
Total	104	87,4

Fuente: Sivigila Caldas

Por municipio de residencia, hasta la semana epidemiológica 52 de 2021, Manizales, La Dorada, Chinchina y Supia notificaron 53,9% de los casos en el departamento de Caldas. Durante el año 2022, 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 2022

Municipio	Casos	%
Manizales	26	25
La Dorada	14	13,5
Chinchiná	8	7,7
Supia	8	7,7
Pensilvania	7	6,7
Anserma	6	5,8
Riosucio	6	5,8
Salamina	5	4,8
Marquetalia	4	3,8
Aguadas	3	2,9
Belalcázar	2	1,9
Manzanares	2	1,9
Palestina	2	1,9
Risaralda	2	1,9
Samaná	2	1,9
La Merced	1	1
Marmato	1	1
Neira	1	1
Norcasia	1	1
Pácora	1	1
Victoria	1	1
Villamaría	1	1
CALDAS	104	100

Fuente: Sivigila Caldas

La mayor proporción de muertes perinatales notificadas se registra en Manizales con 26 casos (25%), La Dorada 16 (13,5%) y Chinchina con 8 casos (7,7%).

En el año 2022, el 71,2% (n=74) de las muertes perinatales y neonatales tardías se registraron en cabecera municipal y 22,1% (n=23) en área rural dispersa; 62,5% (n=65) de ellas pertenecen al régimen subsidiado y 31,7% (n=33) al régimen contributivo. Se documentaron 5 casos (4,8%) como no asegurados. 95,2% de los casos en la pertenencia étnica “otro” y 4,8% (n=5) a Indígenas; por edades el grupo de 25 a 29 años con 26,0 % (n=27) tiene el mayor número de casos seguido por los grupos etarios de 20 a 24 y 30 a 34 años con 24% (n=25). El 53,8% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal fueron de sexo masculino (Tabla 3).

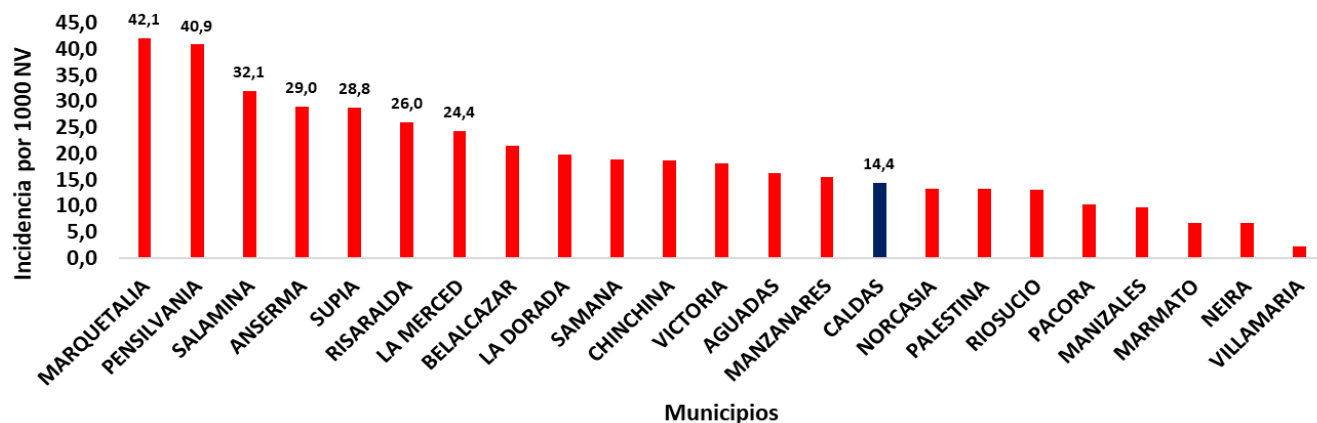
Tabla 3. Variables demográficas y sociales de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Caldas, semana epidemiológica 52 de 2022

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	56	53,8
	Femenino	43	41,3
	Indeterminado	5	4,8
Pertenencia étnica	Otro	99	95,2
	Indígena	5	4,8
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	65	62,5
	Contributivo	33	31,7
	No Asegurado	5	4,8
	Excepcion	1	1,0
Grupos de edad	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	14	13,5
	20 a 24 años	25	24,0
	25 a 29 años	27	26,0
	30 a 34 años	25	24,0
	35 a 39 años	8	7,7
	40 a 44 años	5	4,8
Área residencia	Cabecera Municipal	74	71,2
	Rural Disperso	23	22,1
	Centro Poblado	7	6,7

Fuente: Sivigila Caldas

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento de Caldas para el 2022 es de 14,4 casos por 1000 NV; 14 municipios en Caldas a semana 52, superaron dicha cifra. Marquetalia con 42,1 casos por 1000 nacidos vivos, Pensilvania con 40,9 casos por 1000 NV, Salamina con 32,1 casos por 1000 NV y Anserma con 29 casos por 1000 Nacidos vivos, son los que muestran mayores tasas en el departamento. (Gráfica 2).

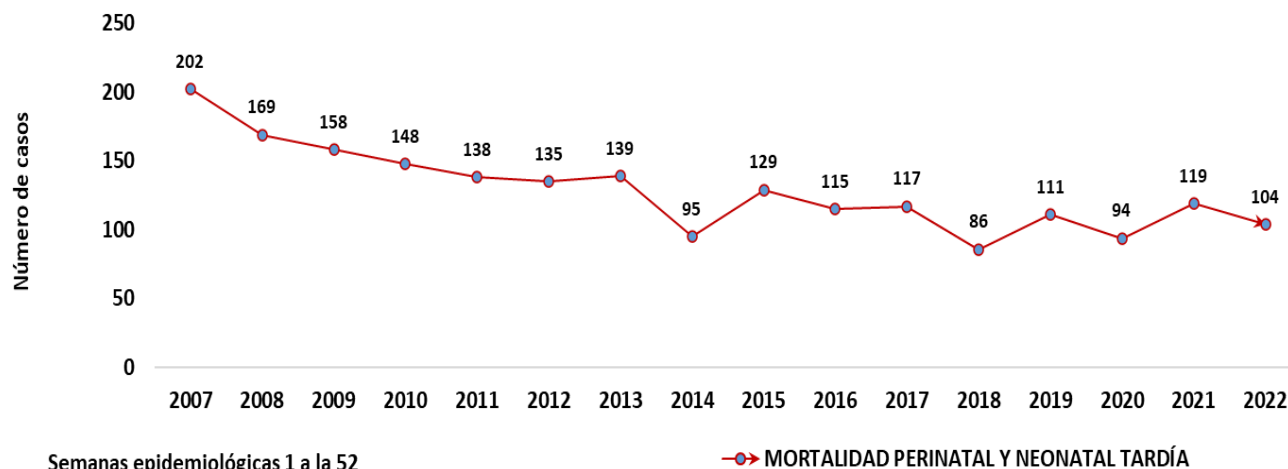
Gráfica 2. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Caldas, semana epidemiológica 52 de 2022.



Fuente: Sivigila Caldas

La Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía en Caldas, medida hasta la semana epidemiológica 52 de 2022 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 104 casos por residencia de la madre, 15 eventos menos que en la misma semana de 2021. (Gráfica 3)

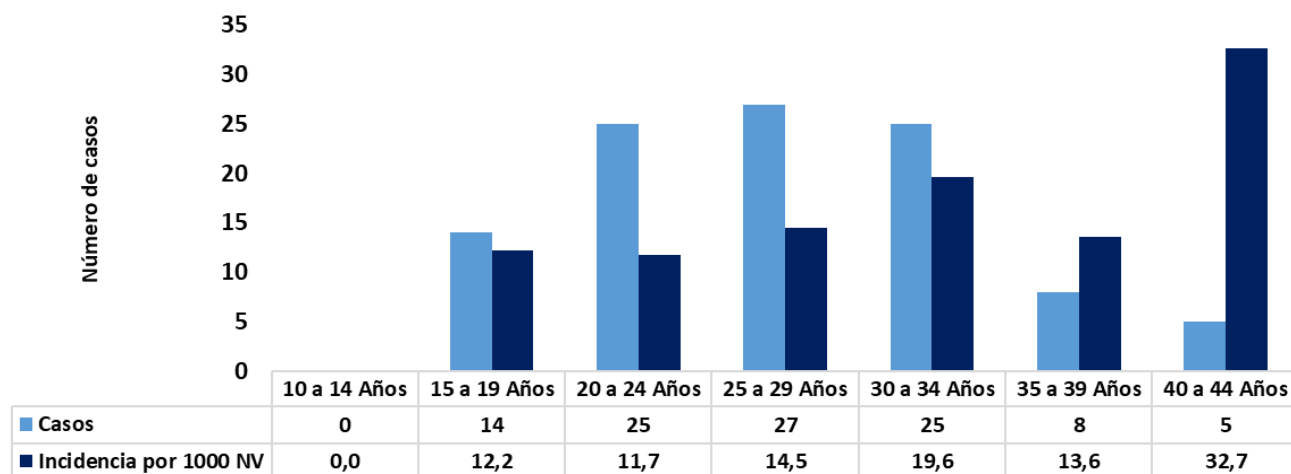
Gráfica 3. Tendencia de Mortalidad Perinatal, Caldas comparada a semana epidemiológica 52, 2007-2022



Fuente: Sivigila Caldas

Por grupos de edad de la madre se observa que el mayor número de eventos se presenta en las mujeres de 25 a 29 años con 27 casos (14,5 por 1000 NV), seguida por el grupo de edad de 20 a 24 años y 30 a 34 años con 25 casos (11,7 por 1000 NV) cada uno. El grupo etario de 15 a 19 años registra 14 casos 17,1 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 52 de 2022



Fuente: Sivigila Caldas

Al realizar el análisis comparativo de las tasas de mortalidad 2022 con el año 2021, se observa un descenso para mortalidad perinatal y neonatal tardía en los municipios de Manizales, La Dorada, Riosucio, Aguadas, Belalcázar, Samaná, Villamaria, Viterbo, Aranzazu y Filadelfia. (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad perinatal y neonatal x 1000 NV por municipio de residencia, Caldas, periodo epidemiológico 01 -52, 2021 y 2022

Municipios	2021	2022	Tasa SIVIGILA MPNT 2021	Tasa SIVIGILA MPNT 2022	Diferencia de Tasas MPNT 2021 y 2022
Manizales	36	26	215,6	140,5	-75
La Dorada	16	14	81,2	67,6	-14
Chinchiná	6	8	49,2	76,2	27
Supia	5	8	56,2	86,0	30
Pensilvania	3	7	7,0	16,3	9
Anserma	5	6	71,4	75,9	5
Riosucio	10	6	13,6	8,5	-5
Salamina	3	5	56,6	122,0	65
Marquetalia	2	4	0,7	1,5	1
Aguadas	6	3	55,6	23,3	-32
Belalcázar	3	2	23,1	13,5	-10
Manzanares		2	0,0	21,1	2
Palestina	1	2	66,7	133,3	67
Risaralda		2	0,0	13,2	13
Samana	3	2	39,0	26,7	-12
La Merced		1	0,0	10,2	10
Marmato	1	1	6,0	6,6	1
Neira	4	1	29,9	5,8	-24
Norcasia	1	1	2,3	2,2	0
Pacora	1	1	11,1	13,0	2
Victoria	1	1	7,6	6,4	-1
Villamaria	5	1	52,6	9,4	-43
Viterbo	2	0	52,6	0,0	-53
Aranzazu	4		12,5	0,0	-12
Filadelfia	1		20,0	0,0	-20
Marulanda			0,0	0,0	0
San Jose			0,0	0,0	0
CALDAS	119	104	16,2	14,4	-2

Fuente: Sivigila Caldas

Al realizar el análisis de la razón de mortalidad perinatal y Neonatal por 1000 Nacidos Vivos, desde el año 2010 a 2022 SE 52, se encuentra que en la subregión centro sur de Caldas, la cifra más alta se registró en el año 2011 con 15,00 por 1000 Nacidos vivos. Para el año 2022 la razón más alta la tiene el municipio de Manizales con 140,5 casos por 1000 Nacidos vivos (Tabla 5).

Tabla 5. Razón de mortalidad perinatal y neonatal por 1 000 Nacidos, Vivos Subregión centro sur Caldas, años 2010- 2022

MUNICIPIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Manizales	15,33	13,92	12,87	11,28	11,30	14,05	12,06	11,50	9,78	16,10	9,9	12,87	140,5
Chinchiná	9,50	20,99	17,63	25,38	11,38	1,68	8,90	14,23	20,22	14,17	15,9	14,05	76,2
Neira	16,50	12,93	23,72	19,92	26,67	22,52	4,41	8,97	4,81	22,86	14,1	23,81	5,80
Palestina	12,77	22,22	30,46	20,51	17,34	11,83	5,59	0,00	6,33	7,09	23,3	5,99	133,3
Villamaría	7,68	12,87	14,73	12,47	5,37	9,62	14,84	14,06	16,46	6,40	18,7	11,26	9,40
Centro sur	13,85	15,00	14,72	13,70	11,53	12,47	11,44	11,53	11,39	14,80	12,14	12,99	9,89

Fuente: Sivigila Caldas

Para la subregión Occidente bajo en cuanto a la razón de mortalidad perinatal y neonatal desde el año 2010 a 2022 SE 52, la cifra más alta se registró en el año 2021 con 27,96 casos por 1000 Nacidos Vivos. Para el año 2022 la tasa más alta la tiene el municipio de Anserma con 75,9 por 1000 nacidos vivos (Tabla 6)

Tabla 6. Razón de mortalidad perinatal y neonatal por 1 000 Nacidos, Vivos Subregión occidente bajo Caldas, años 2010- 2022

MUNICIPIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anserma	5,09	12,59	18,57	23,20	10,55	19,17	5,90	7,43	9,05	7,91	8,44	25,38	75,9
Belalcázar	20,69	11,70	13,70	13,61	0,00	21,58	0,00	15,38	0,00	0,00	14,29	33,71	13,5
Risaralda	38,17	16,81	23,81	0,00	9,17	10,99	0,00	21,05	31,58	34,48	11,24	0,00	13,2
San José	0,00	0,00	37,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,03	0,00	78,95	0,00
Viterbo	18,18	25,64	21,90	25,21	9,80	7,30	8,77	8,13	0,00	0,00	0,00	39,22	0,00
Occid Bajo	14,51	14,35	20,26	17,41	7,59	14,86	4,08	10,39	9,47	11,58	10,10	27,96	21,2

Fuente: Sivigila Caldas

Para la subregión Occidente alto, la razón de mortalidad perinatal y neonatal desde el año 2010 a 2022 SE 52, la cifra más alta se registró en el año 2010 con 29,39 casos por 1000 Nacidos Vivos. Para el año 2022 la razón más alta la tiene el municipio de Supia con 86,0 casos por 1000 nacidos vivos (Tabla 7).

Tabla 7. Razón de mortalidad perinatal y neonatal por 1 000 Nacidos Vivos Subregión occidente alto Caldas, años 2010- 2022

MUNICIPIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Filadelfia	16,26	17,39	34,19	23,53	11,11	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	28,78	14,29	0,00
La Merced	35,09	15,38	0,00	16,95	0,00	18,52	16,67	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	10,2
Marmato	68,38	21,90	27,27	18,18	9,80	0,00	8,62	16,95	16,26	17,70	35,09	7,69	6,60
Riosucio	24,52	18,03	23,66	13,25	13,40	7,35	20,10	29,41	13,46	24,49	15,09	22,52	8,50
Supia	27,68	10,45	26,12	11,87	8,67	9,49	6,37	16,13	10,45	20,83	10,95	15,58	86,0
Occid Alto	29,39	16,47	24,49	14,23	10,96	7,29	16,14	20,91	11,26	20,94	17,31	16,70	15,97

Fuente: Sivigila Caldas

Para la subregión Oriente alto, la razón de mortalidad perinatal y neonatal desde el año 2010 a 2022 SE 52, la cifra más alta se registró en el año 2022 con 31,71 casos por 1000 Nacidos Vivos. Para el año 2022 la razón más alta la tiene el municipio de Manzanares con 21,1 casos por 1000 nacidos vivos (Tabla 8).

Tabla 8. Razón de mortalidad perinatal y neonatal por 1 000 Nacidos, Vivos Subregión oriente alto Caldas, años 2010- 2022

MUNICIPIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Manzanares	13,10	30,97	18,96	31,75	6,10	31,25	10,58	4,74	13,79	13,79	14,60	0,00	21,1
Marquetalia	22,73	11,30	12,58	15,38	14,49	5,92	0,00	21,28	8,06	27,52	8,00	16,26	1,50
Marulanda	0,00	0,00	52,63	27,78	50,00	95,24	58,82	0,00	0,00	38,46	0,00	0,00	0,00
Pensilvania	8,00	12,77	9,57	5,00	11,05	10,93	31,65	5,59	6,02	0,00	7,9	22,39	16,3
Oriente alto	13,16	18,05	15,05	18,02	11,93	19,47	15,69	9,97	8,77	14,39	10,30	13,16	31,71

Fuente: Sivigila Calda

Para la subregión del Magdalena caldense, la Tasa de mortalidad perinatal y neonatal desde el año 2010 a 2022 SE 52, la cifra más alta se registró en el año 2022 con 19,05 casos por 1000 nacidos Vivos. Para el año 2022 la razón más alta la tiene el municipio de La Dorada con 67,6 por 1000 nacidos vivos (Tabla 9).

Tabla 9. Razón de mortalidad perinatal y neonatal por 1 000 Nacidos, Vivos Subregión Magdalena Caldense, años 2010- 2022

MUNICIPIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
La Dorada	15,04	18,93	15,04	16,83	12,73	16,45	9,58	10,75	5,04	2,58	9,35	21,83	67,6
Norcasia	0,00	17,70	8,93	11,24	0,00	41,67	14,08	0,00	0,00	46,88	0,00	12,99	2,20
Samaná	3,77	11,24	4,24	27,17	9,48	0,00	23,26	20,30	14,08	0,00	16,95	0,00	26,7
Victoria	23,53	8,93	0,00	0,00	32,61	0,00	11,76	32,79	25,97	17,54	0,00	20,00	6,40
Magd. Cald.	12,80	17,10	12,41	16,91	12,76	14,52	11,66	12,42	7,39	5,88	10,38	18,85	19,05

Fuente: Sivigila Caldas

Para la subregión norte, la razón de mortalidad perinatal y neonatal más alta desde el año 2010 a 2022 SE 52, se registró en el año 2013 con 29,60 casos por 1000 Nacidos Vivos. Para el año 2022 la razón más alta la tiene el municipio de Salamina con 122,0 por 1000 nacidos vivos (Tabla 9).

Tabla 9. Razón de mortalidad perinatal y neonatal por 1 000 Nacidos, Vivos Subregión norte, años 2010- 2022

MUNICIPIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aguadas	32,00	4,18	16,26	16,81	13,95	3,98	31,67	4,98	5,41	5,62	16,22	35,93	23,3
Aranzazu	6,29	5,81	0,00	43,80	36,04	13,70	6,94	8,85	7,41	28,57	43,10	32,79	0,00
Pácora	33,33	20,27	12,27	25,64	25,86	16,81	0,00	23,62	0,00	7,75	19,42	9,71	13,0
Salamina	10,10	14,85	6,71	40,00	17,65	6,76	19,61	18,18	25,42	22,06	16,53	22,73	122,0
Subr. Norte	20,63	10,51	10,61	29,60	21,24	9,04	17,97	13,20	9,16	14,60	22,85	26,72	16,54

Fuente: Sivigila Caldas

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 (7,4 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 (3,0 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 2,1 casos por 1 000 nacidos vivos (Tabla 10 y 11).

Análisis por periodos perinatales de riesgo De acuerdo al peso específico al nacer las muertes perinatales se concentraron en mayor proporción en el grupo de los menores de 1000 gramos (n=45) los cuales se pueden asociar con deficiencias y alteraciones de la salud materna pregestacional; las tasas proporcionales para las muertes ocurridas en el grupo de 1500 gramos a 3999 gramos se relacionan principalmente con problemas de acceso, oportunidad y calidad de la atención desde el control prenatal, el trabajo de parto y los cuidados neonatales tempranos hasta los primeros siete días.

Las muertes durante el intraparto, localizadas en las celdas de color rojo, relacionadas con el acceso a la atención de parto institucional en condiciones seguras, y las características de calidad de los servicios de obstetricia, la observancia de los protocolos de manejo de las complicaciones obstétricas, el adecuado cuidado de parto, el acceso a cirugía cuando es necesario, y la calidad para la adaptación neonatal, corresponde a 1,6 por cada 1000 nacidos vivos.

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 y edad de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino no satisfactorio que limita el desarrollo fetal.

Tabla 10. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según periodos perinatales de riesgo Matriz BABIES, Caldas, periodo epidemiológico 01 -13 de 2022

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	23	7	8	7	45
De 1000 a 1499	2	1	4	2	9
De 1500 a 2499	12	4	3	3	22
De 2500 a 3999	10	0	12	6	28
4000 y más	0	0	0	0	0
Total general	47	12	27	18	104

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 2022

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	3,2	1,0	1,1	1,0
De 1000 a 1499	0,3	0,1	0,5	0,3
De 1500 a 2499	1,6	0,5	0,4	0,4
De 2500 a 3999	1,4	0,0	1,6	0,8
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
Total general	6,5	1,6	3,7	2,5

*x 1000 Nacidos Vivos

7,4	Salud materna
3,0	Cuidados prenatales
0,5	Atención del parto
2,1	Atención del recién nacido
1,2	Atención del neonato AIEPI

Fuente: Sivigila Caldas

4. Discusión

El análisis agregado de la muerte perinatal y neonatal tardía a través de los periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES muestra que la razón de mortalidad más alta se ubica en el periodo anteparto con peso nacer mayor de 1000 gramos, en ese sentido debe procurarse una definición más precisa de las causas de muerte, mediante una mejor documentación y procesamiento de los productos de la gestación para análisis anatomopatológicos, dado que en las unidades de análisis se han documentado maternas con adecuados y suficientes controles prenatales, que terminan perdiendo a sus bebés a pesar de tener condiciones aparentemente óptimas en relación con la atención, el seguimiento médico y el peso de los productos de la gestación. Una limitante para realizar los estudios anatomopatológicos es la negativa de los padres para autorizar su procesamiento.

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 7,4 muertes por 1000 nacidos vivos.

Las Unidades de análisis realizadas 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 realización 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 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. (8)

La información de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad perinatal evidencia la necesidad del fortalecimiento de la atención primaria en salud, mejorando el acceso a programas y métodos de regulación de la fecundidad más efectivos, el acceso al control prenatal con intervención de riesgos oportuna y adecuada, el seguimiento estricto a la gestante, contar con mecanismos eficientes de referencia y contrarreferencia en torno a las complicaciones detectadas a las gestantes y su feto o recién nacido, así como contar con los mejores recursos humanos e insumos para la atención del parto, postparto y las complicaciones del recién nacido. (9)

5. Conclusiones

La vigilancia de muerte perinatal y neonatal tardía para el departamento de Caldas hasta el periodo epidemiológico 13 de 2022, muestra descenso en la notificación de casos si se compara con el año 2021, 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.

Las tasas de mortalidad Perinatal de 2022 comparadas con el año 2021, muestran un descenso en los municipios de Manizales, La Dorada, Riosucio, Aguadas, Belalcázar, Samaná, Villamaria, Viterbo, Aranzazu y Filadelfia.

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento de Caldas para el 2022 es de 14,4 casos por 1000 NV; 14 municipios en Caldas a semana 52, superaron dicha cifra. Marquetalia con 42,1 casos por 1000 Nacidos Vivos, Pensilvania con 40,9 casos por 1000 NV, Salamina con 32,1 casos por 1000 NV y Anserma con 29 casos por 1000 Nacidos Vivos, son los que muestran mayores tasas en el departamento.

De acuerdo con el momento de ocurrencia, el mayor número de casos 47 casos (45,2%) corresponden a muertes anteparto, 39 casos (32,8%) fueron prealta en postparto; en intraparto se documentaron 12 casos (10,1%); En postalta en postparto 4 casos (3,4%) y 2 casos (1,7%) nunca fueron a una institución en salud.

Fallas en los procesos de la atención a la salud materna configuran uno de los principales factores que impactan el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía, estas muertes según las observaciones, están asociadas en la mayoría de los casos a condiciones preexistentes en la salud de la mujer como la desnutrición, obesidad, tabaquismo, enfermedades crónicas, tabaquismo, edad de la mujer gestante y en general a una baja percepción y clasificación del riesgo durante la gestación.

Por grupos de edad de la madre, el mayor número de eventos se presenta en el grupo de 25 a 29 años con 26,0 % (n=27) seguido por los grupos etarios de 20 a 24 y 30 a 34 años con 24% (n=25). El 53,8% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal fueron de sexo masculino. 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.

6.Recomendaciones

Se deben 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.

Las IPS 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. (9)

Sensibilizar a los equipos de vigilancia y médico-asistencial para mejorar la oportunidad en la notificación y calidad del dato, lo que se refleja de manera importante en el mejoramiento de los indicadores del evento. Las Empresas administradoras de planes de Beneficio EAPB deben fortalecer sus procesos de gestión del riesgo, demanda inducida, captación temprana, programas de promoción y prevención y concomitantemente desarrollar estrategias que permitan la integralidad en la atención que ofrecen los prestadores contratados y así facilitar a las usuarias el acceso a los servicios de forma tal que se eviten desplazamientos que se convierten en barreras para la atención.

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 mejorar los indicadores de mortalidad perinatal y Neonatal Tardia.

Para el abordaje de los problemas derivados de la atención materna, las intervenciones que deben ser aplicadas para el mejoramiento de los resultados están dirigidas primariamente a la madre e incluyen: Fortalecimiento de las acciones en salud para la planificación familiar, Asesoría, remisión y tratamiento para condiciones médicas pre existentes Ej. hipertensión, diabetes, malaria. Mejoramiento del estado nutrición, de micronutrientes, y de la conservación de la energía materna. Prevención, identificación y tratamiento de infecciones especialmente las causadas por transmisión sexual en el primer y segundo trimestre. Evitar el abuso del cigarrillo, alcohol y otras drogas. (10)

7.Referencias

- (1) . Organización Mundial de la Salud. International statistical classification of diseases and related health problems CIE10: manual de instrucción. 10ma revisión. Edita OMS Genova –Suiza. 2011; 2: 15
- (2) 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>

- (3) Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. [Internet] 2019. Fecha de consulta: 30 de mayo 2022. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- (4) Instituto Nacional de Salud. Informe de evento mortalidad perinatal y neonatal tardía 2021. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20Y%20NEONATAL%20TARD%20C3%8DA%20INFORME%202021.pdf>
- (5) Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, versión 6. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 20 de mayo 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/infoeventos.44>
- (6) Organización Panamericana de la Salud OPS. <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>
- (7) Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. [Internet] 2018. Fecha de consulta: 26 de abril 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- (8) Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. rev Med Chile 2014; 142: 168-174
- (9) Instituto Nacional de Salud INS. [internet] consultado abril 2022 <https://www.ins.gov.co/buscador/IQEN/IQEN%20vol%2018%202013%20num%208.pdf>
- (10) Instituto Nacional de Salud, INS Colombia. [consultado en abril 26 2023. Documento técnico N° 5 Análisis agrupado de la información Matriz BABIES
- (11) Instituto Nacional de Salud, INS Colombia. Informe de eventos PE XIII de 2022 [consultado en abril 26 2023 disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20PERINATAL%20PE%20XIII%202022.pdf>