



**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

## **INFORME DE MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL. ANTIOQUIA, 2020.**

**Responsable:**

**Salud Colectiva, Secretaría Seccional de Salud y  
Protección Social de Antioquia**

**Proyecto Maternidad Segura.**

**Líder de Proyecto  
Adriana González.  
Nombre de los profesionales  
Claudia Ceballos.  
Catalina Echeverry.  
Jairo Hernán Zapata Lopera**

**Fecha de Entrega 7 de mayo de 2021.**



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### Contenido

<b>Introducción</b> .....	3
Comportamiento del evento .....	3
<b>Objetivo General</b> .....	6
Objetivos específicos .....	6
Definiciones de caso .....	6
Fuentes de información: .....	7
Momento de la muerte .....	7
<b>Hallazgos</b> .....	8
.....	17
<b>Conclusiones</b> .....	17
Discusión .....	18
<b>Recomendaciones</b> .....	20
Referencias Bibliográficas .....	24



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### Mortalidad perinatal y neonatal tardía en Antioquia, 2020.

#### INTRODUCCIÓN

Comportamiento del evento.

La mortalidad perinatal, según la organización mundial de la salud, se define como la muerte que ocurre entre las 22 semanas de gestación (154 días después de la gestación) y los primeros 7 días de vida.(1). Los recién nacidos que fallecen antes de alcanzar los 28 días de vida, corresponden a la mortalidad neonatal.

Estas muertes son consideradas indicadores universales de condiciones de vida y desarrollo humano como de la calidad y acceso a los servicios de salud.

El reporte de Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UN IGME) del año 2020, refiere que en año 2019 se presentaron aproximadamente 2,4 millones de muertes en el periodo neonatal (2) . Representa una tasa global de 17 muertes por cada mil nacidos vivos. Para el mismo año, la probabilidad de morir después del primer mes y antes de cumplir 1 año fue de 11 muertes por cada mil nacidos vivos.

La razón de mortinatos en el mundo en el año 2019 varió entre 1,4 y 32,2 por cada mil nacimientos totales, 42 % de ellos ocurridos durante el parto. El África subsahariana presentó la tasa de mortinatos más alta con 21,7 muertes por cada mil nacimientos, le sigue Asia central y meridional, con 17,2. América Latina y el Caribe tienen tasas de 7,9 por mil nacidos vivos.

Norteamérica y Europa Occidental aportan las cifras más bajas con 3 y 2,9 mortinatos por mil nacimientos.

Colombia en dicho informe presenta 5237 mortinatos en el año 2019, con una tasa de 7,1 muertes por cada mil nacidos vivos.

El período neonatal es el momento más vulnerable para los niños menores de 5 años. El 80% de todas las muertes neonatales en 2019, se presentaron en el África



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

subsahariana con el 42% y Asia central y meridional con el 37%. Latinoamérica aportó el 3,9 %.

Norteamérica y la región de Europa Occidental, representan las cifras más bajas en la mortalidad neonatal con 6 muertes por mil nacidos vivos.

El África subsahariana presentó la razón de mortalidad neonatal más alta con 27 muertes por cada mil nacidos vivos, le sigue Asia central y meridional, con 24 muertes por cada mil nacidos vivos.

Para Colombia el informe refiere 5000 muertes neonatales en el 2019, para una tasa de 7 muertes por cada mil nacidos vivos.

Las causas principales de la muerte neonatal en el mundo son el parto prematuro, las complicaciones asociadas con el parto (asfixia al nacer), las infecciones y los defectos congénitos.

El mayor riesgo de muerte del neonato se encuentra en las primeras 24 horas. Donde se producen entre el 24 y 45% de las muertes. El 75% de las muertes se producen en la primera semana de vida.(3)

Entre los objetivos del desarrollo sostenible, se encuentra como meta para el 2030, poner fin a las muertes evitables de los recién nacidos, lograr el acceso universal a los servicios de salud, así como la integración de la salud reproductiva en los programas nacionales.(4).

En Antioquia la mortalidad perinatal ha presentado un leve descenso en el tiempo.

La tasa de mortalidad perinatal en el año 2020 fue de 16 por mil nacidos vivos, ligeramente superior al 2019.

Para reducir esta problemática se requieren intervenciones en todos los niveles.

la implementación de las rutas integrales de atención son parte importante en la modificación de este evento, con las acciones específicas antes de la concepción,



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

durante el embarazo, el parto y la primera semana del nacimiento, que involucren a la mujer, la familia, la comunidad, así como los procesos de atención en salud.

En el informe se describen los resultados de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad perinatal y neonatal tardía del año 2020, los indicadores propios del evento, y las recomendaciones para modificar la situación actual.



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### OBJETIVO GENERAL

Realizar la vigilancia epidemiológica en salud pública de la mortalidad perinatal y neonatal tardía, para generar información oportuna, válida y confiable que oriente las acciones para mejorar los procesos de atención integral desde la pre concepción, gestación, parto, post parto y del recién nacido encaminados a disminuir los factores de riesgo para la mortalidad perinatal y neonatal tardía.

### Objetivos específicos

Exponer los resultados de la notificación al SIVIGILA de las muertes perinatales y neonatales tardías en el departamento de Antioquia.

Caracterizar las muertes perinatales y neonatales tardías según las variables demográficas y de afiliación al sistema general de seguridad social en salud.

Reconocer los retrasos que contribuyeron a la muerte perinatal y neonatal tardía.

Identificar los factores clínicos contribuyentes a la mortalidad perinatal y neonatal, así como los factores maternos asociados.

Definir los factores de riesgo de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

### Definiciones de caso.

**Muerte perinatal:** muerte que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con peso de 500 gramos o más, hasta los siete días después del nacimiento.

**Muerte neonatal:** Es la muerte que se presenta entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida. Las muertes neonatales tempranas ocurren antes del 7 día de nacimiento. Las muertes neonatales tardías ocurren después de los 7 días completos hasta el día 28 de vida”(2). La mortalidad perinatal incluye la mortalidad neonatal temprana.

**Muerte fetal:** Muerte de producto de la concepción mayor de 500 gramos o de 22 o más semanas de gestación que ocurre previo a la expulsión completa o a la



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

extracción de la madre. El feto no respira ni muestra alguna otra evidencia de vida, como latido del corazón, pulsación del cordón umbilical o movimiento de músculos voluntarios.

### Fuentes de información:

Para la identificación de los casos se realizó búsqueda semanal en las bases de datos de defunciones RUAF ND y en los archivos planos del SIVIGILA Código de notificación: 560.

La fecha de corte para la búsqueda en estas bases fue de las semanas epidemiológicas 1 a la 53 del año 2020.

Se identificó el cumplimiento de los criterios de inclusión del evento, la clasificación por residencia (marcando los de Antioquia) y se excluyeron para el análisis los casos duplicados y los residentes en otro departamento.

Se realizó una descripción de la evolución de las tasas en los últimos años de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

La cifra preliminar que se utilizó para el año 2020 fue de 73035 nacidos vivos.

### Momento de la muerte.

Se define muerte anteparto la muerte de un feto que ocurre en una mujer sin actividad uterina; muerte intraparto la que se evidencia presencia de fetocardia al inicio de trabajo de parto o en cualquier momento de su evolución y que, al momento del nacimiento el producto no presenta ningún signo de vida

Las muertes se distribuyen de acuerdo con el momento de ocurrencia con respecto al parto.

Si se identifica que alguna condición clínica adicional contribuyó de manera importante en la muerte, también se incluye.

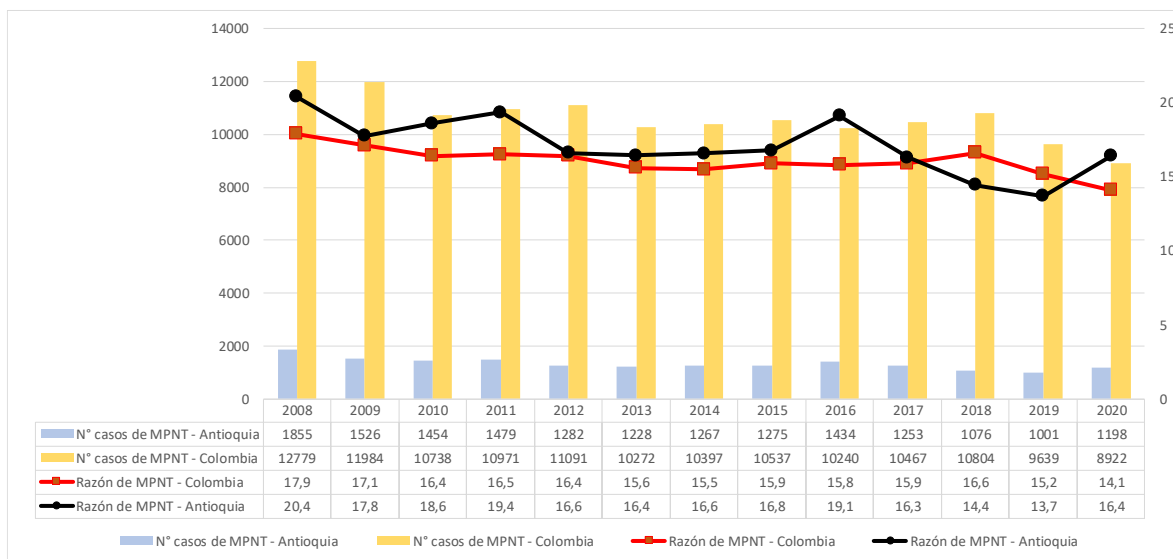


## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### HALLAZGOS.

### Comparativo de mortalidad perinatal y neonatal tardía Colombia – Antioquia 2008- 2020.



Se puede apreciar como la razón y los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía han tenido una leve tendencia a la disminución tanto en el país como en el departamento desde el 2008 hasta el 2020. La razón más alta para Antioquia se presentó en el año 2016 con un valor de 19,1 muertes por mil nacidos vivos. En el 2020 se aprecia ligero incremento con relación al valor del año inmediatamente anterior. Se destaca además como las razones de mortalidad del departamento permanecen superiores a las de la nación, solamente en el 2018 y 2019 estuvieron por debajo del país.

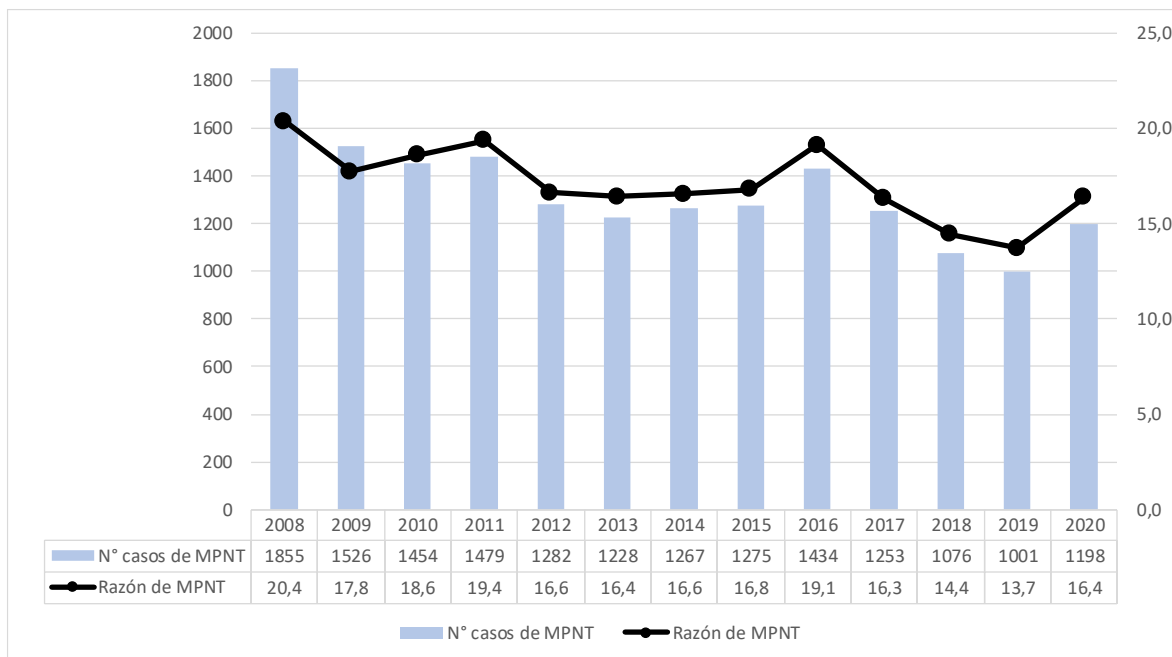




## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### Tendencia de la razón de mortalidad perinatal Antioquia 2008-2020



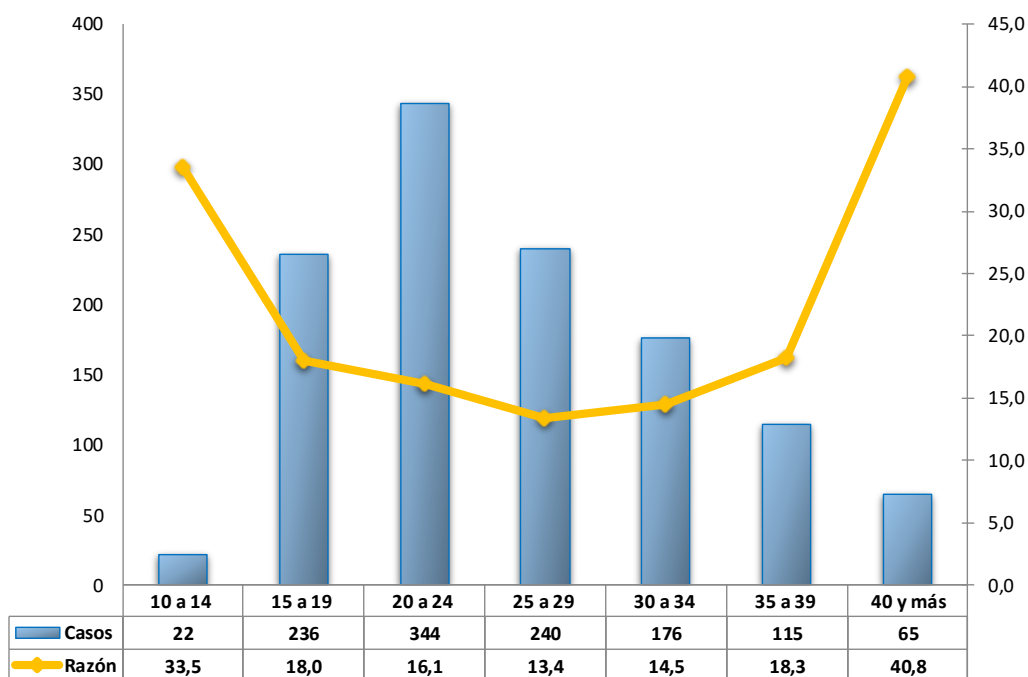
En el año 2008 Antioquia presentó una razón de mortalidad de 20,4 muertes por mil nacidos vivos, para el año 2020 presenta para este indicador un valor de 16,4 se puede apreciar una leve tendencia a la disminución en el período, con picos en los años 2011, 2016 y 2020.



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### Razón y casos de MPNT según grupo de edad de la madre. Antioquia 2020



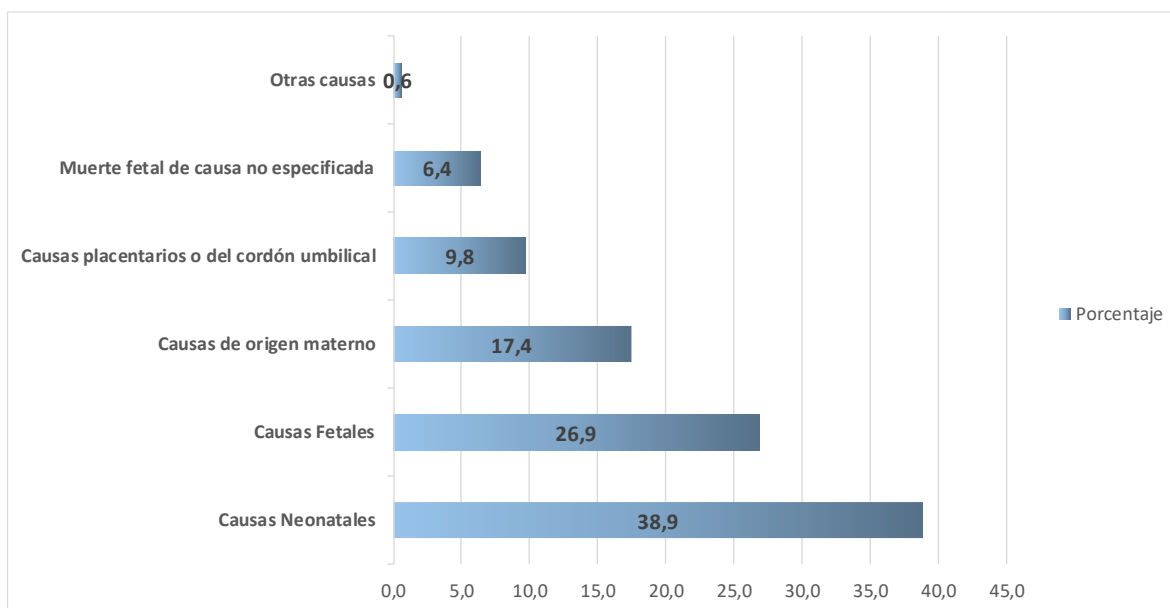
En la gráfica se puede apreciar como las mayores razones en la mortalidad perinatal se encuentran en los grupos de mujeres menores de 15 años y en las mayores a 35 años. Grupos que se deben priorizar para impactar positivamente este evento.



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### Distribución porcentual de los casos de MPNT, según causa principal agrupada. Antioquia 2020



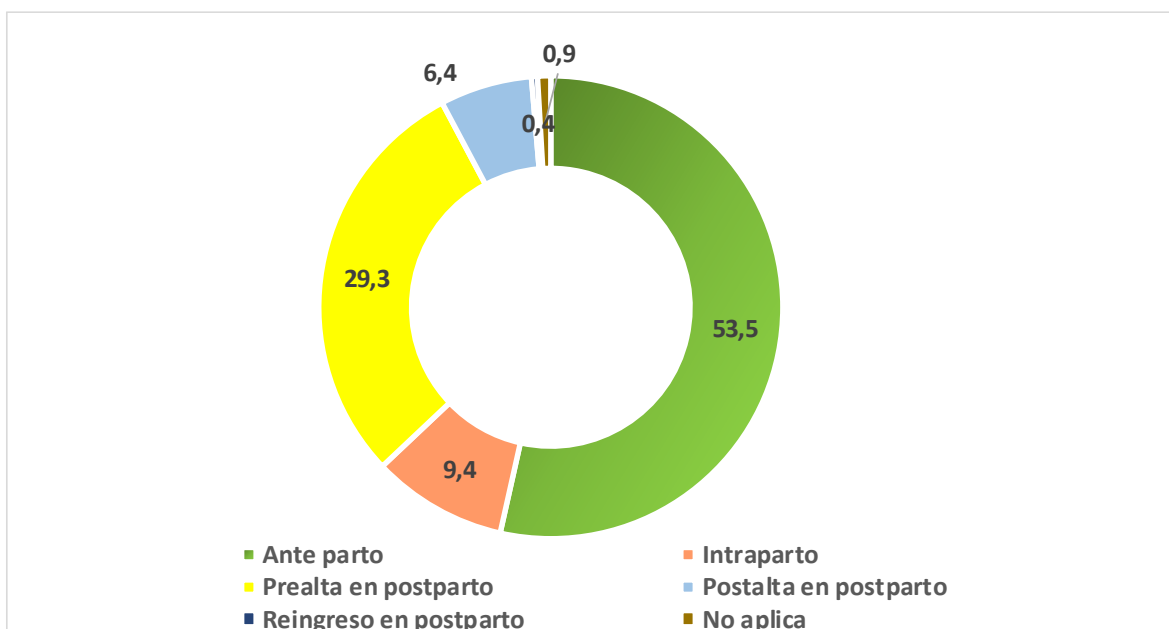
Las causas neonatales y las causas fetales aparecen con mayor proporción, según la causa de muerte principal agrupada. Se aclara que al realizar la matriz babies, las razones de mortalidad más altas se aprecian en la atención ante parto y en la atención del neonato.



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### Distribución porcentual de los casos de MPNT, según momento de ocurrencia. Antioquia 2020



Las mayores proporciones de la muerte perinatal en Antioquia se registraron antes del parto y en la pre alta del posparto. Por tanto, la atención del control prenatal y la atención del neonato en la primera semana de vida son fundamentales para evitar este desenlace.



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### Distribución porcentual y razón de MPNT, según área de residencia. Antioquia 2020.

Razón de mortalidad por área de residencia	Casos	Porcentaje	Razón
Urbana	1004	83,8	17,85
Rural	194	16,2	11,56
<b>Total Antioquia</b>	<b>1198</b>	<b>100</b>	<b>16,4</b>

Las razones de mortalidad y el número de casos son más altos en el área urbana del departamento. Con valores de 17,85 muertes por mil nacidos vivos y 11,56 en el área rural.

### Distribución porcentual y razón de MPNT, según pertenencia étnica. Antioquia 2020

Razón de mortalidad por pertenencia	Casos	Porcentaje	Razón
Indígena	19	1,6	41,6
Raizal	1	0,1	166,7
Negro, mulato afro colombiano	25	2,1	15,1
Otro	1153	96,2	16,3
<b>Total Antioquia</b>	<b>1198</b>	<b>100</b>	<b>16,4</b>

El grupo étnico Raizal presenta la mayor razón de mortalidad perinatal con 166,7 muertes por 1000 nacidos vivos, seguido del grupo indígena con 41,6 y el grupo otro con 16,3 muertes por mil nacidos vivos.



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### Distribución porcentual y razón de MPNT, según tipo de régimen de afiliación. Antioquia 2020

Razón de MPNT según régimen de afiliación en salud	Casos	Porcentaje	Razón
No Asegurado	153	12,8	28,7
Especial	3	0,3	120,0
Contributivo	426	35,6	12,3
Excepción	7	0,6	6,4
Subsidiado	609	50,8	19,1
<b>Total Antioquia</b>	<b>1198</b>	<b>100</b>	<b>16,4</b>

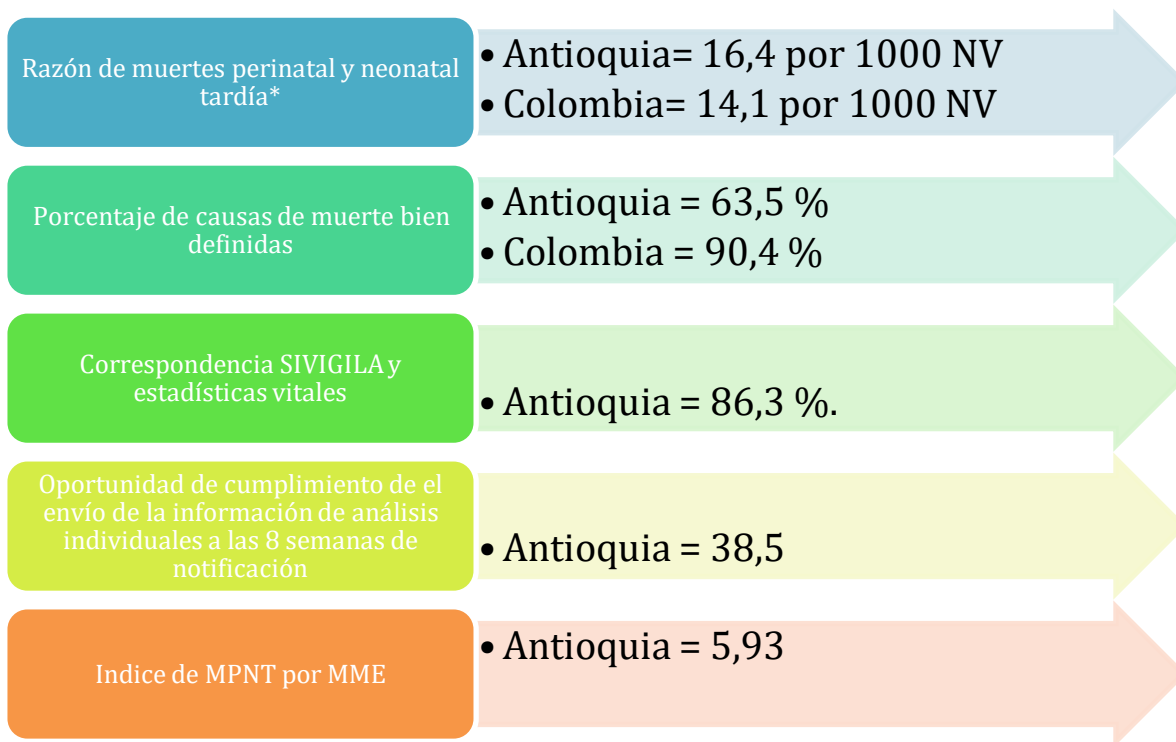
La afiliación al régimen especial tiene la mayor razón de mortalidad perinatal, seguida de los no asegurados y el régimen subsidiado.



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### Principales indicadores de MPNT, Antioquia 2020.



Se aprecia como la razón de mortalidad perinatal es más alta para Antioquia que para el país.

El porcentaje de causas de muerte bien definidas para el departamento está por debajo del indicador nacional.

La correspondencia entre estadísticas vitales y SIVIGILA se encuentra el en 86%.

La oportunidad en el envío de la información de los análisis individuales a las 8 semanas, se encuentra en 38,5%, muy por debajo del valor esperado. Pero en cuanto al cumplimiento en el total de las unidades enviadas al INS, el departamento cumple en el 100%.



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

La relación entre la mortalidad perinatal en las mujeres que sufrieron morbilidad materna extrema es de 5,93%.

### ***Análisis Matriz Babies.***

Para el análisis de los periodos perinatales de riesgo, Matriz Babies, se tienen en cuenta los lineamientos del documento técnico 5 del protocolo de vigilancia del evento del Instituto Nacional de Salud.

En el año 2020, la mayor concentración del riesgo de la mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentra en las muertes ante parto con una razón de 7,9 y más especialmente en los fetos con peso menor a 999 gramos (3,5) y entre 1000 y 1499 (0,9), estos dos grupos suman una razón de mortalidad de 4,5 (franja azul); igualmente si se revisa en la matriz toda la franja azul de manera horizontal para todos los momentos de ocurrencia, se encuentra la mayor concentración de mortalidad perinatal y neonatal tardía con una razón de 7,9. Lo anterior se considera que está relacionado con problemas de salud materna y orienta a que dadas las mayores concentraciones del riesgo en esta etapa se deben priorizar los programas de intervención para mejorar la salud de las mujeres en edad reproductiva.

En los grupos de peso de 1500 a 4000 gramos o más, se encuentra una razón de mortalidad de 3,5 la cual también es comparativamente mayor a los grupos con este mismo rango de peso para las intraparto y neonatales tempranas y tardías. Esta franja de muertes, señalada en color naranja, se considera relacionada con la calidad de los cuidados prenatales. Sería éste en segundo orden de prioridades para los programas de intervención.

Para las muertes con peso entre 1500 y 4000 gramos o más, en el periodo intraparto se presenta una razón de mortalidad de 0,6 seguido de las perinatales tempranas con 1,8 y las neonatales tardías de 0,8. En estos 3 momentos se destaca con la razón de mortalidad más alta las neonatales tempranas, las cuales se considera están relacionadas con la capacidad institucional del sistema para la atención del recién nacido. Las muertes intraparto se consideran relacionadas con los cuidados en la atención del parto y las neonatales tardías con los problemas derivados de los cuidados en el post alta del recién nacido.





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

**Razón\* de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso y momento de la muerte. Residentes en Antioquia, 2020.**

Peso gramos	en	Momento de ocurrencia			
		Muertes fetales		Muertes neonatales	
		Anteparto	Intraparto	Temprana	Tardía
999 o menos		3,5	0,8	1,1	0,4
1000 a 1499		0,9	0,1	0,5	0,4
1500 a 1999		1,0	0,1	0,3	0,1
2000 a 2499		0,9	0,1	0,2	0,3
2500 a 3999		1,5	0,3	1,2	0,4
4000 o más		0,1	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>		<b>7,9</b>	<b>1,6</b>	<b>3,5</b>	<b>1,6</b>

.

### CONCLUSIONES.

La razón de MPNT en el departamento de Antioquia desde 2016 tuvo una leve tendencia a la disminución, sin embargo para 2020 se incrementan los casos en el 19 %, con respecto al 2019.

Si bien en el grupo de edad donde se presentan la mayoría de los casos de MPNT es el de 20 a 24 años (344 casos), el riesgo en los grupos extremos de la vida es mayor, en las mujeres de 10 a 14 (33,5 MPNT por cada 1000 nacidos vivos) y en las mujeres mayores de 40 (40,8 MPNT por cada 1000 nacidos vivos).



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Las causas neonatales son la principal causa agrupada de MPNT, presentándose en 38,9 % del total de los casos.

Las entidades municipales con la mayor razón de MPNT son Abriaquí (153,9), La Pintada (69,8), Vigía de Fuerte (68,0), Belmira (58,8) y Valparaíso (52,6)

### Discusión.

La solución a la mayoría de los factores identificados como contribuyentes a la mortalidad perinatal en el departamento de Antioquia está al alcance de todas las instituciones, muy pocas de esas acciones dependen de la disponibilidad de tecnologías o recursos avanzados. Para la mayoría de ellas lo que se requiere es un mayor juicio clínico que permita identificar de manera temprana el desarrollo de algunas complicaciones que si se dejan progresar ya no son intervenibles. Esto representa una oportunidad de mejora muy importante, si se implementa de manera universal una atención que garantice el cumplimiento de las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

La infección sigue apareciendo como una causa de muerte importante, con deficiencias en la atención que pueden intervenir.

Las complicaciones del trabajo de parto y parto, dentro de las cuales está el trabajo de parto prematuro, aportaron a una tercera parte de las muertes. Desde el punto de vista fetal y neonatal, el bajo peso al nacer y la prematuridad aportaron la mayor proporción de muertes.

Se identifican de tiempo atrás, deficiencias en la reanimación cardiopulmonar, última oportunidad que tienen muchos recién nacidos para sobrevivir y hacerlo en condiciones idóneas. En la infección, la situación subyacente preponderante es la falta de reconocimiento oportuno de los signos precoces del curso hacia la complicación, lo que lleva a que las intervenciones se realicen de manera tardía. Se identifican remisiones tardías o en condiciones inadecuadas y atenciones en sitios sin las condiciones idóneas para una atención con calidad acorde a la condición clínica.



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Se requiere la re-alimentación directa que se hace al personal de las instituciones de salud donde ocurren los casos, el aprendizaje y los cambios de actitud que logre ese personal para mejorar su actuación en la atención del binomio madre-hijo, son fundamentales para evitar la muerte.

*The Lancet Every Newborn Study Group* estudió cuatro grupos de intervenciones basadas en la evidencia para impactar la mortalidad perinatal: 1) atención de calidad al nacer con acceso a atención obstétrica de emergencia básica e integral y tratamiento del parto prematuro, 2) cuidado esencial del recién nacido y, si es necesario, reanimación inmediata, además de atención postnatal de rutina para todas las mujeres y bebés, 3) atención prenatal integrada y 4) cuidado de recién nacidos pequeños y enfermos, que incluyen la prevención y el tratamiento de las infecciones neonatales, el cuidado de la madre canguro y los cuidados de apoyo para los recién nacidos prematuros. La distribución de las muertes analizadas lleva a concluir que en Antioquia es necesario seguir trabajando en los cuatro grupos para disminuir la mortalidad perinatal.

Los datos de mortalidad perinatal en Antioquia presentan cierta estabilización en el tiempo, con sutiles variaciones durante los últimos 5 años, situación similar a la última década de la mortalidad neonatal tardía. Para disminuir esas cifras, es necesario mejorar la disponibilidad y la precisión de la información, con el fin de que permita determinar otros factores que quizás no sean evidentes. La meta de desarrollo sostenible es eliminar la mortalidad perinatal y neonatal evitable, para lo cual es indispensable contar con información precisa para definir las intervenciones que verdaderamente puedan impactarla.

Aunque el Ministerio de Salud y los entes territoriales han trabajado en la formalización de protocolos que proporcionen los estándares mínimos de calidad, publicados en las guías de práctica clínica y en la ruta materno perinatal, se sigue identificando deficiencias en la evaluación y cumplimiento de dichas recomendaciones, lo que dificulta lograr un nivel mínimo de calidad de atención en salud. Adicionalmente, se identifica un bajo nivel de entrenamiento en los programas



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

de alto impacto para la atención con calidad al recién nacido como reanimación neonatal, minuto de oro, AIEPI Neonatal, lactancia materna, entre otros.

Se reconoce el retraso o la falla en la identificación de los signos, síntomas y manifestaciones iniciales de las cadenas de eventos que llevan a la muerte, esto revela un bajo nivel de comprensión de la información suministrada a la madre y su familia durante el proceso de gestación o con relación a los cuidados adecuados para el recién nacido.

### RECOMENDACIONES.

Se debe garantizar que las mujeres y familias en proceso de gestación así como sus recién nacidos sean atendidos por personal idóneo, con actualización y reforzamiento frecuente de sus conocimientos y habilidades; que las instituciones participantes en este proceso de atención cuenten con los recursos mínimos requeridos por la norma técnica de habilitación en salud 3100 de 2019 y que haya coherencia y articulación en la aplicación de la ruta integral de atención en salud materno perinatal desde el nivel administrativo hasta el ámbito asistencial, lo que incluye aseguradoras, prestadores de servicios en salud, entidades territorial y regionales; e incluso se extiende a la comunidad y entorno social.

Mejorar el entrenamiento en el diligenciamiento correcto de los registros de atención en salud, del certificado de defunción y de las fichas de notificación de los eventos de interés en salud pública, específicamente en relación a la mortalidad perinatal y neonatal tardía, que incluya toda la información que permita identificar los factores que pudieron contribuir a la muerte. Esto es aplicable a todas las unidades que participan en la atención en salud independiente de su naturaleza, intra o extramural y de su nivel de complejidad. Incluye la divulgación y la capacitación en las herramientas disponibles en la página del Instituto Nacional de Salud para aplicar sistemáticamente el



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

protocolo de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Optimizar los sistemas de re-alimentación de la información obtenida en los análisis de comportamiento del evento, de manera que sean un sustrato confiable y de gran impacto para los planes de mejoramiento de la calidad en todos los escenarios involucrados con la atención en salud.

Se requiere educación continua del personal de la salud para el reconocimiento que la mortalidad perinatal es la responsable del mayor número de muertes en menores de 5 años y que las intervenciones para disminuir este desenlace son generalmente de bajo costo y están al alcance aún en niveles primarios de atención siempre que se aplique el correcto juicio clínico en el marco de la política integral de atención en salud.

En el ejercicio de análisis de mortalidad del total de eventos (perinatal y neonatal tardía) que cada institución debe realizar según lo ordenado por el protocolo de vigilancia en salud pública, se debe involucrar al personal en toda la cadena de atención y de todas las disciplinas participantes; no debe limitarse a ser la prueba del cumplimiento de un requisito exigido por el Instituto Nacional de Salud, sino que debe facilitar y propiciar un ambiente reflexivo, de aprendizaje, ajustado a la realidad local, donde se pueda proponer y aplicar correctivos específicos para las instituciones cuando se detecten situaciones anómalas prevenibles.

Es importante generar procesos de auditoría institucionales enfocados a la detección de las condiciones específicas subyacentes a los cuidados subestándar identificados con el fin de modificar los verdaderos desencadenantes de los problemas identificados y fortalecer los comités de vigilancia epidemiológica institucionales para complementar esta labor.

Como directriz general para la mayoría de los factores modificables con influencia mayor identificados en el análisis, la verdadera solución es asumir el mejoramiento continuo como una herramienta constante y aplicable a todos los procesos institucionales, garantizando que las condiciones del traslado no



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

profundicen la gravedad de los cuadros clínicos.

### **Derivadas del seguimiento de Sistemas de Información.**

El fortalecimiento de la calidad del registro del certificado de defunción sigue siendo un tema importante para trabajar con los médicos, debido a que año tras año la vigilancia de los eventos en el sistema RUAF módulo de nacidos vivos y defunciones presenta las mismas inconsistencias de calidad del dato. Es importante sensibilizar al personal médico en el diligenciamiento de las variables como la fecha de nacimiento del fallecido para los casos de muertes no fetales, edad gestacional, peso, sitio de ocurrencia de la muerte, momento de muerte con relación al parto. Es de mucha importancia que queden registrados los datos de la madre, especialmente el número de identificación, variable clave para realizar el cruce con EL SIVIGILA.

Continuar con el seguimiento a la calidad del dato en las fuentes de información, y a través de las asesorías y asistencias técnicas que se realizan al personal de vigilancia en salud pública y sistemas de información de las UPGD y DLS, fortalecer el registro continuo, sistemático, veraz y oportuno y garantizar la concordancia en las fuentes, que permita contar con datos reales para el análisis de casos, identificar factores determinantes en las familias y las oportunidades de mejora en salud y otros sectores.

Enfatizar en la importancia de no notificar interrupciones voluntarias del embarazo en el SIVIGILA y que preferiblemente no se certifiquen dichos casos, pero si se realiza la certificación, se debe registrar dentro de las causas de muerte, la interrupción voluntaria del embarazo, con el fin de evitar requerimientos de ingreso de casos que no aplican al SIVIGILA.

Las fuentes de información para identificar los casos de muertes perinatales y neonatales tardías son el RUAF ND y el SIVIGILA 560. Por lo tanto, es importante en las asesorías y asistencias técnicas que se realizan, reforzar en las instituciones de salud la importancia de registrar en las dos fuentes el caso,



## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

con el fin de mejorar la correspondencia.

El municipio de residencia del fallecido se considera una variable muy importante para el seguimiento y vigilancia en salud pública, por lo tanto se debe fortalecer y socializar los cambios geográficos que se presentan en el país, así como su correcto diligenciamiento en las historias y clínicas y en las fuentes de información.

Uno de los principales ajustes de calidad del dato solicitados a las instituciones y donde se evidencia un porcentaje bajo de realización son el ingreso de los datos en las variables de peso y edad gestacional en los que se relación como “aborto”. Por lo tanto, es importante recordar en las asistencias técnicas que el peso para estos casos en específico debe ser menor a 500 gr. y la semana de gestación menor a 22, si el caso no cuenta con esta información se clasificara como una muerte perinatal, adicionalmente recordar que para la notificación de un caso de muerte perinatal en el SIVIGILA con el Cód.560, en la ficha de datos básicos, se debe diligenciar con los datos de la madre y no del hijo, y los datos registrados en la ficha deben coincidir con lo registrado en el certificado de defunción.

Con el fin de facilitar el análisis individual de los casos seleccionados en la muestra, es indispensable que en las historias clínicas de los fallecidos y de los controles prenatales de las madres, queden consignados los datos completos y veraces de la madre o del acudiente, al igual que la información relacionada con las condiciones de vida, acceso y atención en salud.

Es importante que el personal de vigilancia epidemiológica, conozca los protocolos de los eventos de interés en salud pública, especialmente las definiciones de caso, con el fin evitar notificaciones de casos que no cumplen con los criterios para el evento.





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

### Referencias Bibliográficas.

1. World Health Organization, editor. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. [10a rev.]. Washington, D.C: OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 1995. 3 p. (Publicación científica).
2. A neglected tragedy: The global burden of stillbirths 2020 [Internet]. [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/neglected-tragedy-global-burden-of-stillbirths-2020>
3. Motta DAF. DOCUMENTO ACTUALIZADO POR. 2017;(04):19.
4. wcms\_569914.pdf [Internet]. [citado 31 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms\\_569914.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_569914.pdf)
5. Colombia Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública mortalidad neonatal y perinatal tardía [Internet]. Bogotá: INS; 2016. 31 p. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/PRO%20Mortalidad%20perinatal%20y%20neonatal.pdf>





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

