



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA ANTIOQUIA 2022



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. MATERIALES Y METODOS	6
3.1. Definición de casos	6
3.2. Definición de indicadores	7
3.3. Fuentes de información	7
3.4. Análisis de los datos	8
4. HALLAZGOS	10
4.1. Indicadores de interés en salud pública	10
4.2. Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES)	14
4.3. Características Socio demográficas	18
4.4. Indicadores del protocolo	20
3. Conclusiones	24
4. Discusión	25
5. Recomendaciones	26
6. Referencias bibliográficas.	28





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

1. INTRODUCCIÓN

La mortalidad perinatal y neonatal tardía es un problema en salud pública por ser considerado 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 (Álzate, 2019). En este sentido, la mayoría de los factores atribuibles a este evento 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. 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. 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. (SALUD, 2020).

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 1000 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 (Álzate, 2019).

Los estudios reportan que los países de ingresos bajos y medios no solo cuentan con un sistema de salud con baja capacidad resolutive 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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

gubernamentales, los cambios en las respuestas en salud no son significativos en comparación con países desarrollados.

Para Colombia, la salud materna e infantil se ha priorizado en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022, 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 de los compromisos adquiridos para el cumplimiento de los 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.

En Colombia, según los indicadores básicos, se cuenta con una Razón de Muerte Perinatal y Neonatal Tardía a 42 días de 15,3 con 9496 casos para el año 2021 por cada 1000 NV.

En el departamento de Antioquia se dispararon los casos durante el 2020, mientras que en 2019 se registraron 13,7 muertes y en 2020 fueron 16,4 por cada 1000 nacidos vivos. La problemática no es exclusiva del Departamento de Antioquia, puesto que en todo el país el retroceso en este aspecto es grande.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Describir el Comportamiento Epidemiológico del Evento de Muerte Perinatal y Neonatal Tardía, en el Departamento de Antioquia durante el año 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Realizar la Caracterización Sociodemográfica de la Muerte Perinatal y Neonatal Tardía, en el Departamento de Antioquia durante el año 2022.
- Identificar las variables de persona, tiempo y lugar de los casos Muerte Perinatal y Neonatal Tardía, notificadas en SIVIGILA, identificando los factores determinantes de los casos para el año 2022.
- Identificar las Regiones y los grupos poblacionales con los mayores riesgos para la salud materna, en el Departamento de Antioquia durante el año 2022.
- Evaluar los indicadores del protocolo de Vigilancia Epidemiológica para el evento Muerte Perinatal y Neonatal Tardía.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

3. 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 52 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 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.

3.1. Definición de casos

- **Muerte perinatal:**
- Es la muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete después del nacimiento.
- **Muerte neonatal:** días es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida. Esta a su vez se divide en:
- **Muertes neonatales tempranas:** ocurren durante los primeros 7 días de vida (06 días)
- **Muertes neonatales tardías:** Ocurren después de los 7 días hasta el día 28 de vida (7-28 días).

- **Caso descartado**

Es el caso que no cumple con los criterios establecidos para la definición operativa del caso

- **Ajuste 6:** Caso que no cumple con definición operativa después de realizar análisis individual.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- **Ajuste D:** Caso con error de digitación en el número de documento de la madre en datos básicos
- **Ajuste 7:** Ajuste en variables para garantizar completitud y calidad del dato.

3.2. Definición de indicadores

- **Razón de muertes perinatal y neonatal tardía**

Se define como el número de casos de muertes fetales y neonatales tempranas ocurridas en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal y hasta antes de los veintiocho días después del nacimiento por cada mil nacidos vivos

- **Proporción de muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte bien definida en Sivigila:**

Permite reflejar el cumplimiento del proceso epidemiológico de muertes perinatales y neonatales tardías en lo relacionado con la correcta definición de causa de muerte.

- **Correspondencia entre la notificación obligatoria semanal Sivigila y estadísticas vitales:**

Este indicador refleja el cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de muerte perinatal y neonatal tardía en lo relacionado con la correspondencia de información entre estadísticas vitales y Sivigila.

- **Oportunidad en el cumplimiento de envío de la información de análisis individuales a las 8 semanas de notificado:**

Refleja el cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de muerte perinatal y neonatal tardía en lo relacionado con el envío de información de los análisis individuales.

3.3. Fuentes de información

Para la vigilancia del evento de Muerte Perinatal y Neonatal Tardía 2022, se utilizaron las siguientes fuentes de información:

Para la operación de estadística de vigilancia de eventos de salud pública, la fuente primaria obtiene los datos de las unidades estadísticas (UPGD o UI) empleando las fichas de





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

notificación físicas o digitales como instrumentos propios, que permiten reportar los casos de personas que cumplan con la definición de caso del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía (código: 560).

Mientras que, la fuente secundaria corresponde al conjunto de datos, sobre hechos o fenómenos, que se obtienen a partir de la recolección realizada por otros. En el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía estas fuentes corresponden a:

- Historias clínicas.
- Registro de defunción – tomado del Registro Único de Afiliados - RUAF.

El proceso de aseguramiento de la calidad de los datos se describe en el Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila.

El ajuste de los casos y la calidad de la información se hace de manera periódica donde se hacen cruces de información de las diferentes fuentes de información con el fin de encontrar concordancia y veracidad de los datos y en donde se dan unos plazos no superiores para dichos procesos de un periodo epidemiológico.

Para el análisis de los datos no se tienen en cuenta los casos notificados con ajustes “D y 6”, y los casos repetidos, donde se tuvo en cuenta el registro de la institución que diligenció el certificado de defunción y cargo la muerte en RUAF.

3.4. Análisis de los datos

Para el análisis de la información derivada de la notificación se realiza un análisis descriptivo de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, notificados semanalmente al Sivigila.

Se establecen frecuencias absolutas, relativas y análisis bivariados, que describen el comportamiento del evento con respecto al año anterior, cálculo de la razón por entidad territorial de residencia y análisis de variables sociales y demográficas.

De igual forma, se realiza el análisis agrupado de las causas de muerte de acuerdo con el origen fetal, placenta y cordón, materno y/o neonatal.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Para la elaboración de la matriz BABIES se aglomeran las variables de peso del recién nacido y el momento de ocurrencia de la muerte: anteparto, intraparto, periodo neonatal temprano y tardío. Es importante mencionar que la matriz BABIES es una guía para el análisis agrupado de la información derivada de la vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía, los resultados obtenidos de la utilización de la matriz reflejan los periodos perinatales de riesgo y la posible relación del problema con la salud materna, los cuidados durante el embarazo, cuidados durante el parto, cuidados del recién nacido o cuidado del neonato en el ámbito domiciliario.

En cuanto a las unidades de análisis, las categorías que se pretende evaluar son las demoras identificadas en cada uno de los casos, teniendo en cuenta los criterios definidos en el Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados.

El análisis de los comportamientos inusuales para la mortalidad perinatal y neonatal tardía se realiza a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este método consiste en comparar el valor observado para un evento (número de casos reportados en un período) con una línea de base que se utiliza como referencia (periodo inmediatamente anterior y posterior), por 5 o más años anteriores.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4. HALLAZGOS

A continuación, se presentan de manera detallada los principales hallazgos en la Vigilancia Epidemiológica del Evento de Muerte Perinatal y Neonatal Tardía (MPNT) en el Departamento de Antioquia durante el año 2022, teniendo en cuenta el coeficiente de 1000 nacidos vivos (NV).

4.1. Indicadores de interés en salud pública

En el comparativo de casos y razón de mortalidad perinatal y Neonatal Tardía durante los últimos 5 años entre Antioquia y Colombia (Grafico 1) podemos observar que durante el año 2017 el departamento de Antioquia presento razones superiores a la media nacional 16.3 vs 15.9 pero con descensos y razones inferiores a la media nacional en los años 2018 y 2019.

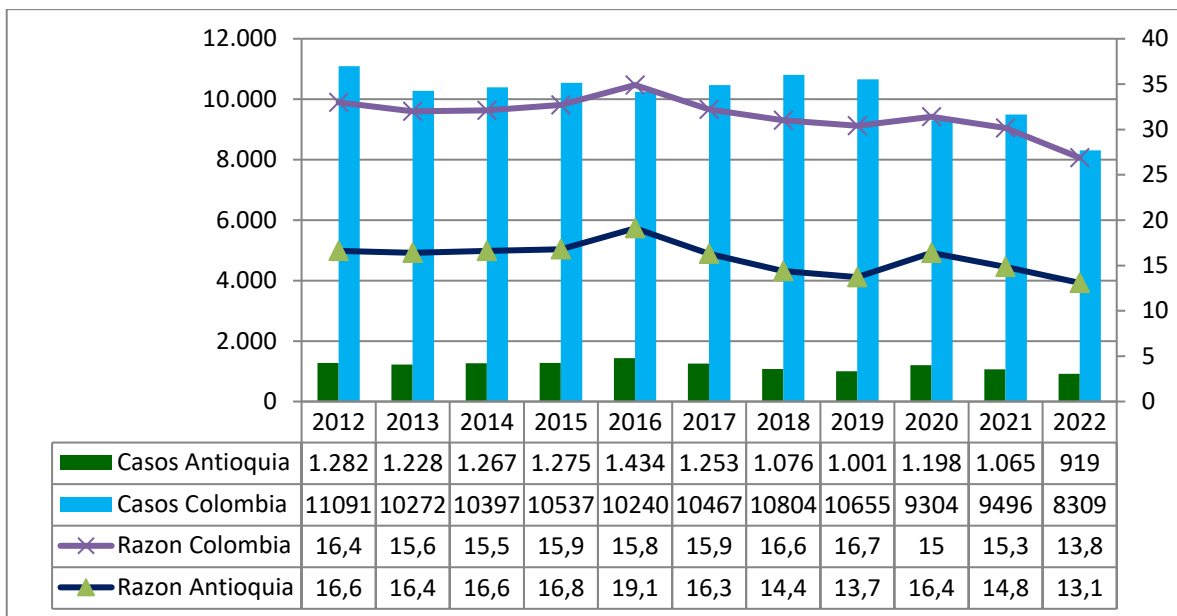
Durante el año 2020 la razón de MPNT departamental 16.4 vs 14.1 la nacional con descenso en el año 2022 en casos y razón de MPNT departamental 13,1 vs 13,8 razón nacional, estando Antioquia por debajo del nivel nacional. Lo anterior puede tener una estrecha relación con la alta proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas y el alto índice de pobreza multidimensional, aumentando así las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente durante la atención prenatal, atención del parto y atención del recién nacido.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 1. Comparativo de casos y razón de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. Antioquia – Colombia 2017-2022.

Fuente: Datos Colombia 2022, Boletín epidemiológico 2022, semana 52 y Sivigila.

En lo relacionado con la tasa de Muerte Perinatal y Neonatal Tardía en el Departamento de Antioquia, por subregión de residencia, (Grafico 2) se evidencia que, la subregión con la mayor a tasa de MPNT es Bajo Cauca con 21,1 muertes por cada 1000 NV, seguida del Norte con 16,4 con muertes por cada 1000 NV; es importante anotar que las subregiones de Occidente, Bajo Cauca, Suroeste, Norte, Nordeste y Magdalena Medio están por encima de la media departamental, lo cual debe tomarse como referente para fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento y/o acciones e intervenciones que impacten el comportamiento del mismo. De igual manera, se puede observar que, en todas las subregiones la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía está por encima de 12 casos por cada 1000 NV.

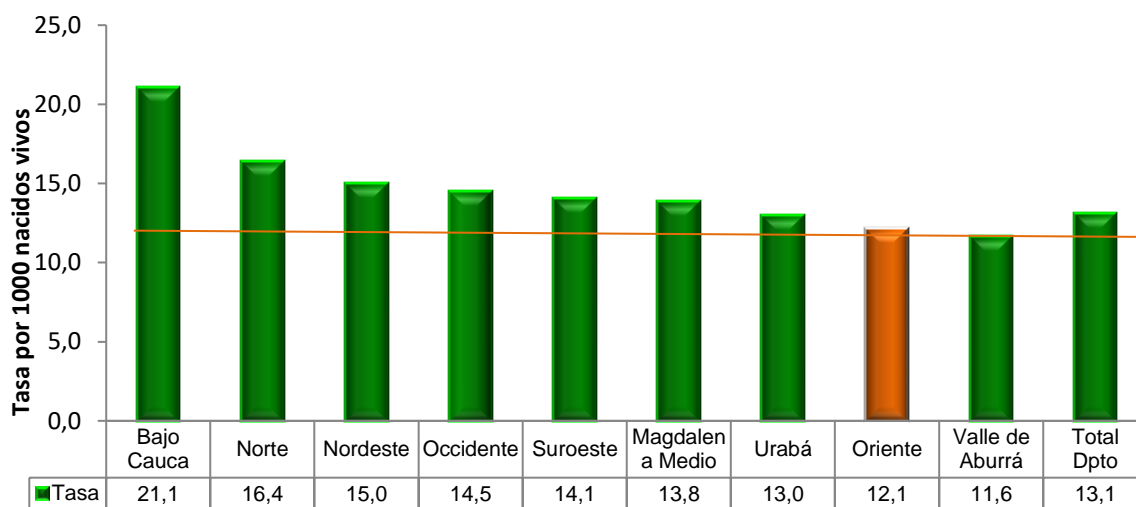




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En el departamento de Antioquia se realizó la implementación del protocolo de parto cálido y respetado dirigido a Secretarías de salud, promotores, agente educativos e IPS y se priorizó la entrega de kit de atención al parto en las instituciones con indicadores de Mortalidad Perinatal elevados.



Gráfica 2. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía, por subregión de residencia.

Antioquia 2022.

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2022.

En la distribución de casos de MPNT según el lugar de atención del parto en Antioquia 2022; podemos observar (Gráfico 3) que, el 93% de los casos fueron atendidos en las instituciones de salud, el 3% fueron atendidos en casa y no se tiene información del 2% de los partos atendidos.

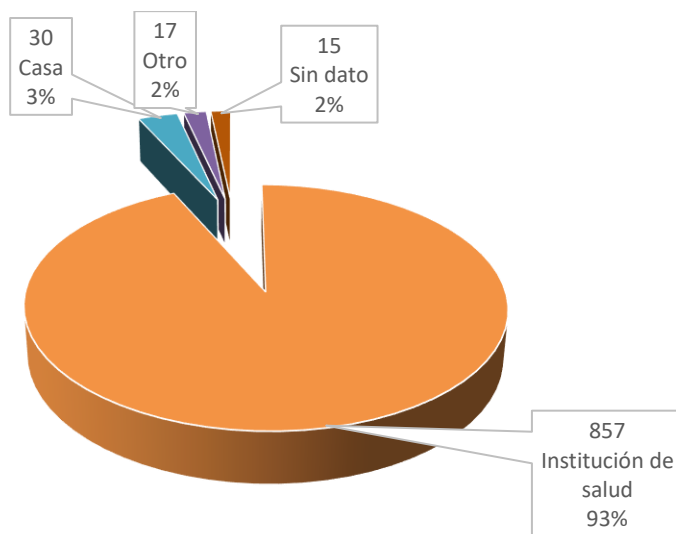
El departamento de Antioquia con el fin de garantizar a la atención del parto con las condiciones óptimas en los territorios con dificultades de acceso a las IPS de los centros poblados y zonas urbanas implementó la estrategia denominada Maternidad Segura en la Ruralidad la cual tiene como objetivo el fortalecimiento de las competencias de las parteras, promotores de salud y Jaibanás de los municipios priorizados por la dispersión.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 3. Distribución de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, según sitio de atención del parto. Antioquia, 2022.

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2022.

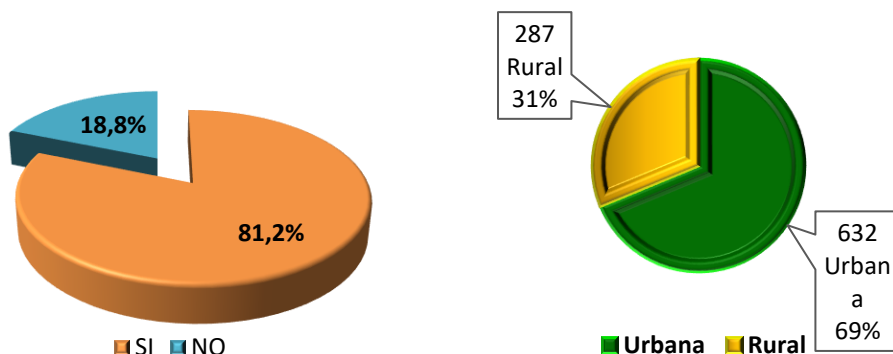
Según la distribución de la MPNT por controles prenatales y área de residencia. Antioquia, 2022 (Gráfico 4), se puede observar que, el 81,2% recibieron controles prenatales durante el embarazo, mientras que el 18,8% no tuvo. Podemos inferir que es necesario el fortalecimiento y cumplimiento de metas para garantizar ingresos tempranos al control prenatal, atenciones integrales, preparación para la paternidad y maternidad e información y educación para la salud.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 4. Distribución de los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, según realización de controles prenatales y área de residencia. Antioquia, 2022.

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2022

En cuanto al área de residencia el 69% las mujeres embarazadas provenían del área urbana y el 31% en áreas rurales, La mayoría de estas muertes que ocurren han recibido controles prenatales y por lo tanto algún tipo de educación que en ocasiones los padres no identifican; como son los signos de alarma y /o señales de peligro en el recién nacido y al tratar de acudir a los servicios de salud, desde sus remotos lugares de residencia en las zonas rural y rural dispersa, se pierde tiempo valioso, para poder brindar los cuidados de forma oportuna.

4.2. Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES)

La Matriz Babies es una herramienta, que nos sirve para analizar la Mortalidad perinatal, contiene información como grupo de peso al nacer, edad del Feto/Neonato al momento de morir, con la cual se puede identificar áreas problemáticas y a la elaboración de un plan de intervenciones.

En el análisis por periodos perinatales de riesgo para Colombia se realiza con la definición de cuatro momentos de la muerte:





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- Anteparto: Muertes ocurridas durante la gestación y antes del inicio del trabajo de parto.
- Intraparto: Muertes ocurridas entre el inicio del trabajo de parto y la expulsión de la placenta.
- Muertes neonatales tempranas: muertes en el periodo neonatal temprano.
- Muertes neonatales tardías: muertes en el periodo neonatal tardío

Según la Tasa de Mortalidad por períodos perinatales de riesgo según peso fetal y momento de la muerte en el año 2022 (Tabla 1), se evidencia que la tasa de MPNT más elevada está concentrada en el grupo de menos de 1000 gramos de peso, (416 muertes), lo cual corresponde a problemas de salud materna tanto en la etapa preconcepcional como gestacional, seguido del grupo de 2500 a 3999 gramos con 205 casos, estos productos de la gestación tienen pesos viables, pero fallecen en su mayoría por aspectos asociados a los cuidados prenatales, atención al parto, recién nacido y aspectos asociados a la calidad de la atención.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 1. Tasa de Mortalidad por **períodos** perinatales de riesgo - Matriz BABIES. según peso fetal y momento de la muerte, Antioquia año 2022.

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	TOTAL NACIDOS VIVOS
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL			
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS		
Menor de 1000	237	55	87	37	416	284
De 1000 a 1499	43	13	28	21	105	538
De 1500 a 2499	97	15	42	32	186	6403
De 2500 a 3999	83	25	57	40	205	61174
4000 y más	5		1	1	7	1556
Total general	465	108	215	131	919	69955

Fuente: SIVIGILA 2022 – RUAF Estadísticas Vitales – DANE 2021

Según el cálculo de razones por periodos prenatales de riesgo, (Tabla 2) las casillas verdes, “salud materna”, es la causal donde se concentra el mayor número de hallazgos asociados a los periodos prenatales de riesgo en los pesos menores de 1000 gr hasta 1499; la razón más alta en muertes fetales anteparto con 3.4 muertes (1000NV), seguido de las neonatales tempranas con 1.2 muertes (1000NV) y la razón más alta en el momento de ocurrencia del evento en todos los grupos de peso también está asociada a causas fetales anteparto con razón de 6.6 muertes (1000NV).

El segundo momento de ocurrencia con razones elevadas son las causas neonatales tempranas con 3,1 muertes (1000 NV), las cuales están relacionadas con deficiente adherencia a los protocolos de manejos, y a la estrategia AIEPI, por parte de los Profesionales de la Salud, por lo que se realiza una inadecuada clasificación del riesgo del neonato para brindar el seguimiento necesario y poca educación a los padres o cuidadores para la identificación oportuna de los signos de alarma.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Es importante anotar que el departamento de Antioquia se encuentra en implementación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal la cual busca fortalecer determinantes asociados a las atenciones para el cuidado prenatal, mejoramiento de la salud materna, promover el desarrollo del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro y atención al puerperio

Tabla 2. Razón de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según periodos perinatales de riesgo – Matriz BABIES, Antioquia 2022.

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	3,4	0,8	1,2	0,5
De 1000 a 1499	0,6	0,2	0,4	0,3
De 1500 a 2499	1,4	0,2	0,6	0,5
De 2500 a 3999	1,2	0,4	0,8	0,6
4000 y más	0,1	0,0	0,0	0,0
Total general	6,6	1,5	3,1	1,9

Fuente: SIVIGILA 2022 – RUAF Estadísticas Vitales – DANE 2021

Tabla 3. Interpretación de Matriz Babies

7,4	Salud materna
2,6	Cuidados prenatales
0,6	Atención del parto
1,4	Atención del recién nacido
1,0	Atención del neonato AIEPI

Fuente: INS, protocolo de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía





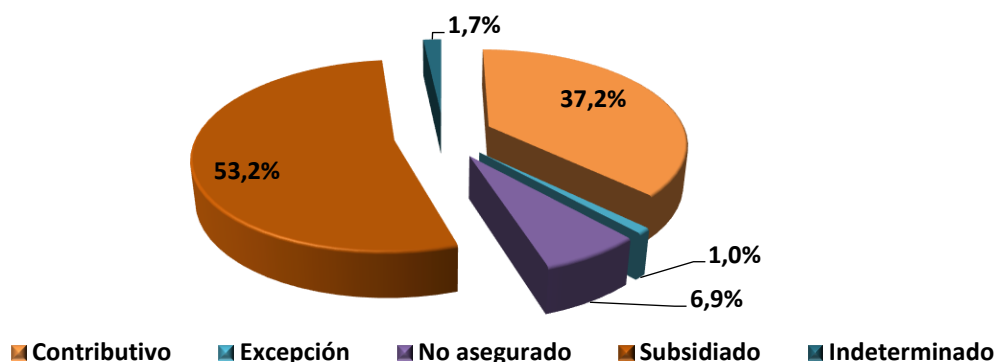
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4.3. Características Socio demográficas

Según la distribución porcentual de los casos de MPNT, según afiliación al régimen de seguridad social en salud. Antioquia, 2022 (Grafico 5) nos indica que, el 53,2% de las mujeres notificadas por cumplimiento está afiliada al régimen subsidiado, el 37,2% al régimen contributivo y que en el 1% no se pudo determinar al régimen al que pertenece; Es importante mencionar que el 6,9% de las madres no estaba asegurada al momento de la ocurrencia del evento.

Se debe destacar que los planes obligatorios de Salud presentan los mismos beneficios para el Régimen Subsidiado, como para el Contributivo y no deberían presentarse diferencias significativas en relación a la calidad de la atención de salud.



Gráfica 4. Distribución porcentual de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según afiliación al régimen de seguridad social en salud y pertinencia étnica. Antioquia, 2022

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2022.

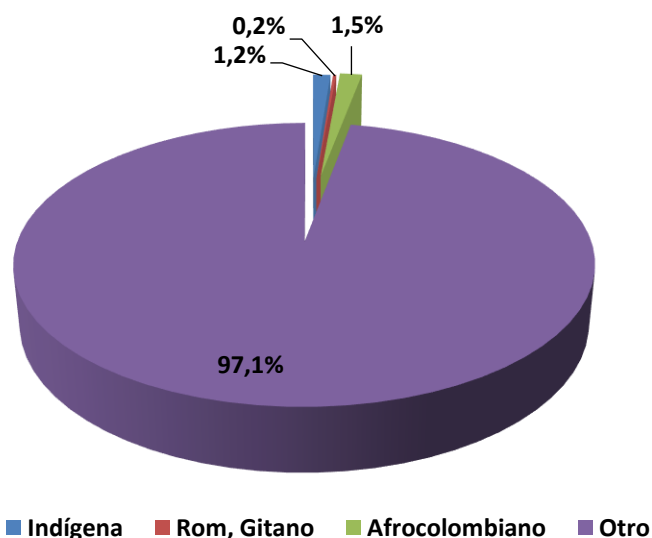
En cuanto a la etnia el 1,2% de los casos de MPNT se identifica como Indígena, 1,5% Negro y el 97,1% pertenecen a otro grupo o no pertenecen; en Colombia la atención diferencial en salud se encuentra en etapa de implementación, por lo cual aún se evidencian algunas limitantes en la atención y la asistencia a los servicios de salud, por parte de las comunidades indígenas, toda vez que consideran vulnerados sus creencias, y convicciones en relación con el proceso de gestación que están viviendo.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 6. Distribución porcentual de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según pertinencia étnica. Antioquia, 2022

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2022.

En lo que respecta a la distribución porcentual de los casos de MPNT según edad gestacional. Antioquia, 2022 (Gráfico 7), el 28,5% de los casos ocurrieron entre la semana 36 y 40, mientras que en semana 26 y 30 se presentaron el 23,7% de los mismos, solo el 1,1% se presentó después de la semana 40.

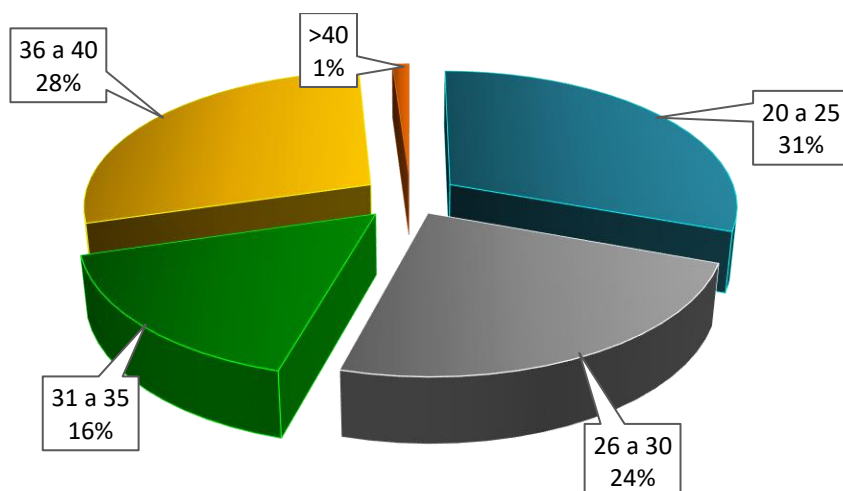
Por lo tanto, se reafirma que la asistencia a el control prenatal, la atención del neonato en la primera semana y la identificación de los casos tempranamente a son fundamentales para evitar este desenlace.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 5. Distribución porcentual de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según edad gestacional. Antioquia, 2022

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2022

4.4. Indicadores del protocolo

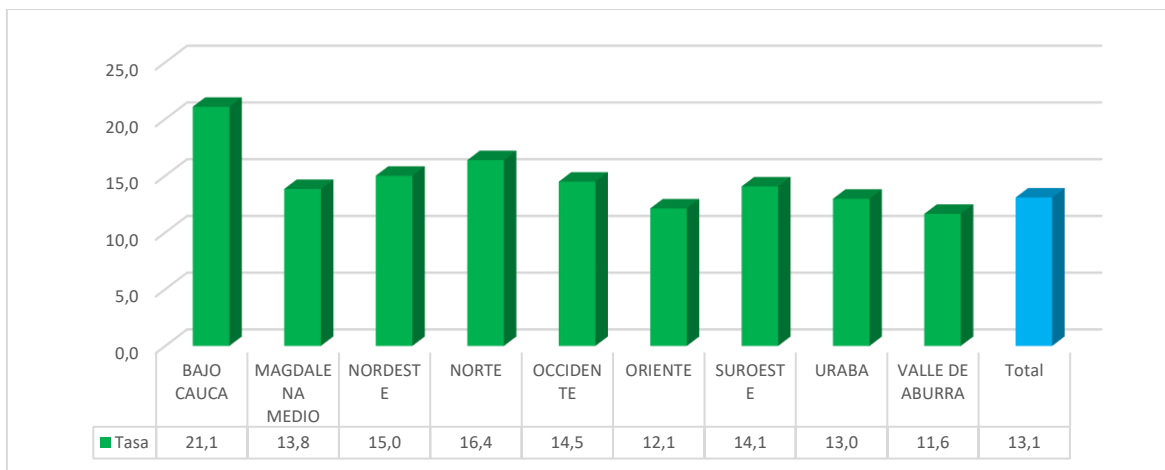
La razón de Muerte Perinatal y Neonatal Tardía por subregiones. Antioquia 2022 (Grafico 8) demuestra que el comportamiento que 6 de las 9 subregiones tienen razones superiores a la media departamental, siendo, las subregiones de Bajo Cauca (21,1 muertes por 1000 NV) y Norte (16,4 muertes por cada 1000 NV) las más elevadas, mientras que, Oriente y Valle de Aburra están por debajo de la razón del departamento. se puede inferir que las razones presentadas son el resultado del acompañamiento y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a los territorios y su UPGD.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 8. Razón de Muertes Perinatal y Neonatal Tardía por subregiones. Antioquia 2022

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2022

Proporción de muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte bien definida en Sivigila por subregiones, Antioquia 2022 (Gráfico 9) las Subregiones de Norte y Magdalena Medio presentaron un 100% de las causas de muerte bien definidas, Oriente y Suroeste 98%, es importante señalar que, la subregión Occidente posee el menor porcentaje de cumplimiento con un 91% de las muertes bien definidas en Sivigila.

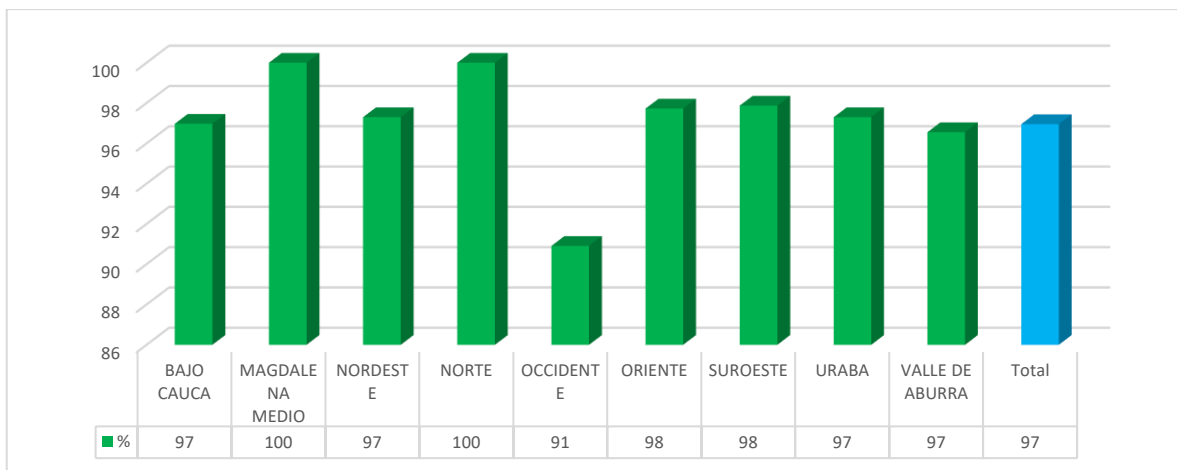
Teniendo en cuenta la semaforización propuesta por el INS para la medición de este indicador encontramos que el porcentaje de causas bien definidas presenta semaforización verde equivalente a cumplimiento en todas las subregiones del departamento de Antioquia.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 9. Proporción de Muertes Perinatales y Neonatales Tardías con causa de Muerte bien definida en SIVIGILA por subregiones, Antioquia 2022

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2022

En relación con la Correspondencia entre la notificación obligatoria semanal SIVIGILA y estadísticas vitales la gráfica por subregiones muestra, las de cumplimiento medio son Nordeste con 84%, Norte con 89% y Magdalena Medio con 93%. Siendo esta la mejor subregión, Las regiones se encuentran en estado crítico de correlación entre las dos fuentes de información.

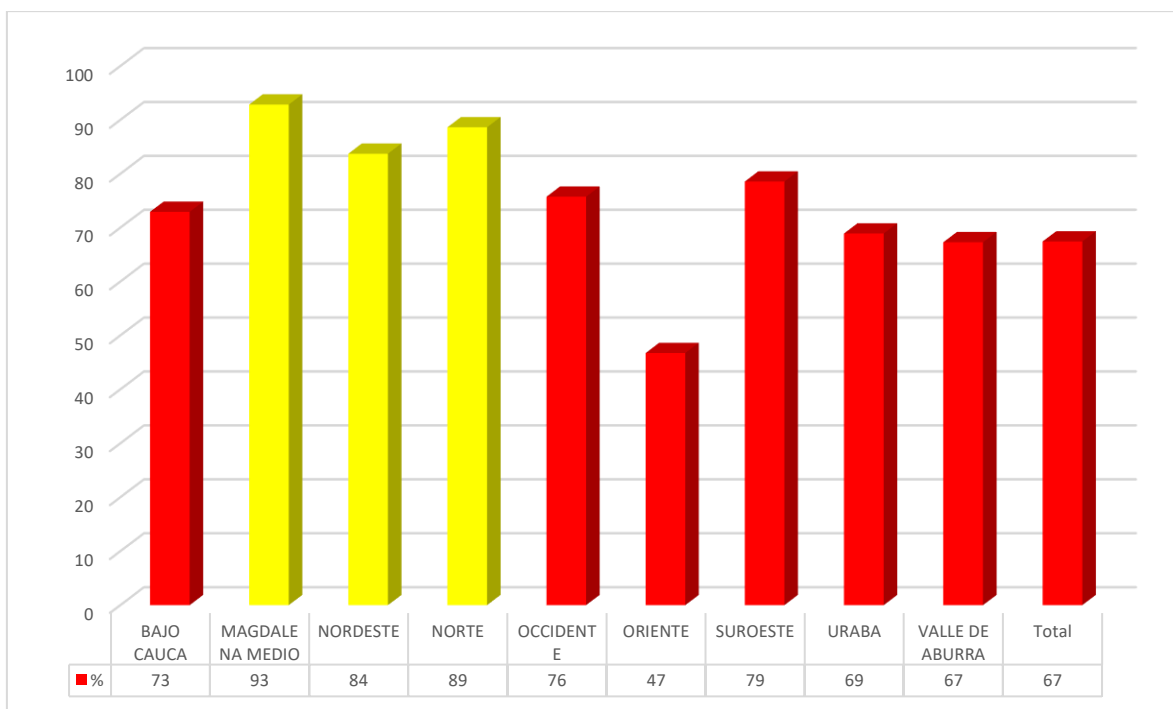
Es importante resaltar que según la semaforización propuesta por el INS para la medición de este indicador ninguna subregión alcanza el cumplimiento de 100%, y el departamento posee un porcentaje de cumplimiento del 67% lo cual se traduce a color amarillo o alerta según la interpretación dada para esta medición.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA



Gráfica 10. Correspondencia entre la notificación obligatoria semanal Sivigila y estadísticas vitales por subregiones, Antioquia 2022

Fuente: SIVIGILA Antioquia 2022

Oportunidad en el cumplimiento de envío de la información de análisis individuales a las 8 semanas de notificado para el año 2022 fueron enviadas al INS un total de 51 unidades de análisis y un 82% fueron enviadas oportunamente.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

3. Conclusiones

- La razón de MPNT en el departamento de Antioquia durante los últimos 5 años presenta una leve tendencia a la disminución, con 16.3 en el 2017 y 13,1 en el año 2022; para 2020 su mayor incremento en el año 2020 con 16.4 pero durante el 2022 la razón departamental fue inferior a la media nacional.
- La distribución porcentual de los casos de MPNT, según afiliación al régimen de seguridad social en salud en Antioquia, 2022 indica que, el 53,2% de las mujeres notificadas por cumplimiento está afiliada al régimen subsidiado, el 37,2% al régimen y se destaca que los planes obligatorios de Salud presentan los mismos beneficios para el Régimen Subsidiado, como para el Contributivo y no deberían presentarse diferencias significativas con relación a la calidad de la atención de salud.
- Las subregiones con la mayor razón de MPNT son Bajo Cauca y Norte con (21.1 y 16,4 muertes por cada 1000 NV respectivamente).
- En la proporción de MPNT con causa de Muerte bien definida en Sivigila por subregiones el departamento de Antioquia presenta semaforización verde equivalente a cumplimiento en las 9 subregiones.
- En la concordancia entre el aplicativo Sivigila y el módulo de nacimientos RUAF por subregiones ninguna subregión alcanza el cumplimiento de 100%, y el departamento posee un porcentaje de cumplimiento del 67% lo cual se traduce a color Rojo o alerta según la interpretación dada para esta medición.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

4. Discusión

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; sin embargo, la meta de los objetivos 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.

Existe reconocimiento en 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.

Incumplimiento de protocolos con los estándares mínimos de calidad, guías de práctica clínica y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, lo que dificulta lograr un nivel mínimo de calidad de atención en salud. Adicionalmente, se identifica un bajo nivel de entrenamiento en los programas de AIEPI clínico y comunitario, reanimación neonatal, lactancia materna.

A nivel departamental se realizan acciones novedosa para dar respuesta a la incidencia de mortalidad perinatal y neonatal (parto cálido y humanizado, maternidad segura en la ruralidad, el acompañamiento a implementación de la RIAMP), pero se evidencia que un porcentaje alto de entes municipales presentan desconocimiento de estas estrategias y de la importancia de estas acciones en los entornos de la salud pública

En cuanto a lo concerniente a las acciones propuestas desde el PIC y APS se realiza acompañamiento dinámico a los entes territoriales en términos de educación e información en salud gestión del riesgo y canalización(derivación) de atenciones, sin embargo, estos procesos con frecuencia pierden su continuidad por aspectos contractuales.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

5. Recomendaciones

- Brindar garantizar de atenciones individuales, grupales y familiares durante el proceso de gestación como lo establece la RIAMP; así como la idoneidad de atención del personal.
- Garantizar que las instituciones (UPGD) cumplan con los estándares de habilitación (Res. 3100 de 2019), articulación e implementación de los procesos prioritarios para la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal en las acciones individuales y los entornos institucional y hogar.
- Fortalecer las competencias del personal asistencial y administrativo encargado del diligenciamiento 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.
- Optimizar los sistemas de realimentación de la información obtenida en los análisis de comportamiento del evento, de manera que sean un sustrato confiable y de impacto para los planes de mejoramiento de la calidad en todos los escenarios involucrados con la atención en salud.
- Generar procesos de auditoría institucional enfocados en la detección de las condiciones subyacentes para establecer líneas de acción clara que permitan fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento.
- Fortalecer los comités de vigilancia epidemiológica institucionales para obtener análisis confiables y que identifiquen la problemática real de las causas de muertes y sus determinantes estructurales e intermedios.
- Fortalecer la estrategia de intervención denominada "Maternidad Segura en la Ruralidad" en aquellos municipios con las razones de MPNT, tasas de incidencia, zonas rurales y rural disperso más representativas del departamento.
- Acompañar desde el ente territorial en articulación con todos los actores del sistema en la implementación de las 6 líneas estratégicas enmarcadas en el plan departamental para la reducción de la mortalidad materna.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Elaboró:

- Carlos Hernando Velázquez Cuadros
Medico epidemiólogo y salubrista SSSA.
- Francy Liesel Giraldo Torres
Gerente De Sistemas De Información En Salud SSSA.

Revisó

Adriana González Arboleda
Funcionaria Referente Salud Sexual y Reproductiva

Aprobó

Amparo Liliana Sabogal
Funcionaria Referente Vigilancia epidemiológica.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

6. Referencias bibliográficas.

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: 152.
2. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Agenda 2030. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [internet]. [consultado el 28 mayo 2017]. Disponible en:
https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/R ES/70/1&Lang=S
3. Bardales A, Cáceres E, Guevara S, Hurtado R, Amat R, Vallenas G et al. Capítulo I: Componente estadístico. En: Estudio sobre la dimensión cuantitativa y concepciones y cuidados comunitarios de la salud del recién nacido en un área rural andina y amazónica del Perú. Lima: Perú Offset Editores E.I.R.L.; 2010: 10- 23.
4. Allanson E, Muller M, Pattinson R. Causes of perinatal mortality and associated maternal complications in a South African province: challenges in predicting poor outcomes. BMC Pregnancy and Childbirth. 2015; 15: 1-7.
5. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020. Monitoreando la salud para los ODS [internet]. [Consultado el 28 octubre 2020]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>
6. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Mortalidad perinatal y neonatal tardía. Bogotá D.C.: INS; fecha última revisión del protocolo el 11-03-2022.

