



# Vigilancia en Salud Pública del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía Unidad 1



Acuerdo cooperativo Instituto Nacional de Salud y Centros para el Control y la Prevención de enfermedades CDC



# CONTENIDO

1.

Introducción



2.

Objetivos de la  
vigilancia



3.

Definiciones  
operativas de  
casos



4.

Estrategias de  
vigilancia



## 1. Introducción

La mortalidad perinatal y **neonatal tardía son** de los principales indicadores que permite evidenciar la calidad de la atención en salud prestada a las madres y los neonatos, además evidencia las situaciones sociales y económicas que rodean al individuo en su contexto. En cifras suministradas por la Organización Mundial de la Salud, **se calcula que en el año 2019 hubo una pérdida de vidas aproximadamente de unos 6.700 recién nacidos por día en el mundo (1).**



> Seguir leyendo



## La mortalidad perinatal

Se considera un problema de salud pública, debido a que puede representar afectaciones significativas en cuanto a aspectos psicológicos, sociales e incluso económicos; estas consecuencias aquejan a padres, familiares e incluso a los profesionales de salud implicados en la atención sanitaria, teniendo en cuenta las anteriores apreciaciones es necesario comprender lo trascendental que es **mejorar la atención ofrecida a las madres y los neonatos y de esta manera reducir estas muertes (2).**



# Situación epidemiológica

La Organización Mundial de Salud en su reporte del año 2019, advierte que durante el primer mes de vida murieron en el mundo 2,4 millones de niños (1).

América Latina y el Caribe, cada año mueren aproximadamente 400.000 menores de cinco años en la región. la mayor parte de estas muertes, aproximadamente 190.000 mueren en sus primeros 28 días de nacidos (5).

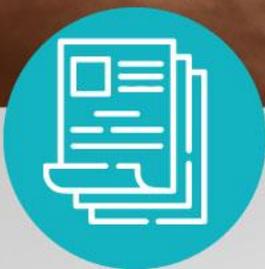
En Colombia para el año 2020 las cifras muestran que el total de casos de muerte perinatal y neonatal tardía fue de aproximadamente 9.200 casos, lo que se representa en 25 casos de fallecimientos al día durante ese año (8).

En consecuencia, la urgencia de reducir las muertes perinatales y los esfuerzos que históricamente se han realizado en muchos países del mundo en prevención de muertes perinatales, han mostrado que las cifras de fallecimientos en los últimos años van en descenso en muchos países del mundo.

Sin embargo las tendencias en la reducción de las muertes en el período neonatal indican que los avances son lentos, que persisten desigualdades en el acceso a la atención de salud especialmente en el primer nivel de atención y que una salud materna deficiente contribuye significativamente al riesgo de mortalidad del recién nacido (5).



## Estado del arte



### Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

El objetivo es reducir la mortalidad neonatal a menos de 12 por cada mil nacidos vivos en todos los países (3).



### Política de Atención Integral en Salud 2016

Dentro de las líneas de acción de maternidad segura contempla intervenciones dirigidas hacia garantizar a la mujer un proceso de gestación sano y de la misma manera garantizar las mejores condiciones para su recién nacido/a (9).



### Resolución 3280 de 2018

La dimensión de Derechos sexuales y sexualidad, conserva el reto para el país frente a la reducción de la mortalidad perinatal y neonatal tardía para 2021 (10).



## Estado del arte



### CONPES SOCIAL 161 de 2013

Respecto a derechos sexuales y reproductivos, que “el estado nutricional de las mujeres antes y durante su gestación se constituye en un determinante de mortalidad materna, perinatal e infantil (11).



### Política de Atención Integral en Salud 2016

Con las rutas integrales de atención en salud (RIAS) en las que prima la población en situación materno–perinatal (12).



### Resolución 3280 de 2018

Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (13).



## Justificación para la vigilancia

Ante la relevancia que tiene la mortalidad perinatal es necesario consolidar, analizar y divulgar los datos que le conciernen. **La muerte fetal intrauterina (cualquiera sea su causa) es la quinta causa de muerte en el mundo, en muertes de todas las edades.**

Para la salud materna, perinatal y neonatal la vigilancia es el primer paso para la gerencia de los servicios de salud, que orienta la construcción de propuestas de intervención para la disminución de la ocurrencia del evento y orientar las acciones en salud pública <sup>(14)</sup>.



# Usos y usuarios de la vigilancia del evento



> Seguir leyendo



**Realizar la vigilancia en salud pública de la mortalidad perinatal y neonatal tardía en el territorio nacional**, permite generar información oportuna, válida y confiable que lleve al análisis e interpretación del evento como insumo para orientar las acciones en salud pública desde la preconcepción, la gestación, el parto y el post parto del neonato (14).



## 2. Objetivos de la vigilancia epidemiológica



Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía.



Establecer los determinantes de muerte perinatal o neonatal tardía como resultado del proceso de análisis individual y colectivo de los casos.



Realizar seguimiento a los indicadores establecidos para identificar el comportamiento del evento.



Estimar las áreas de cuidado donde se concentran los periodos perinatales de riesgo, según el peso y el momento de ocurrencia de la mortalidad perinatal y neonatal tardía.



### 3. Definiciones operativas de caso

## Mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal se refiere a las mortalidades que ocurren desde **las 22 semanas completas (154 días de la gestación)** y termina a **los siete días después del nacimiento**. La mortalidad neonatal hace referencia a los recién nacidos que fallecen entre el nacimiento y **los primeros 28 días completos de vida**.



> Seguir leyendo



## Mortalidad neonatal

Muerte neonatal 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 y muertes neonatales tardías.



### Mortalidad neonatal temprana

Muerte que ocurre entre el momento de nacimiento o cero días de nacido hasta a 6 días completos de vida.



### Mortalidad neonatal tardía

Muerte que ocurre a partir del séptimo día desde el nacimiento hasta los 28 días completos de vida.



# Clasificación según el momento de ocurrencia de la muerte perinatal

## Anteparto

Se refiere al momento anterior del comienzo del trabajo de parto (20).

## Intraparto

Es decir, después del comienzo del trabajo del parto y antes del nacimiento (20)

## Periodo neonatal temprano y tardío

Mencionados anteriormente en el curso.

### \*Interrupción Voluntaria del Embarazo: IVE

Se considera necesario aclarar que aquellas muertes debidas al procedimiento de IVE no deben ser notificadas al Sivigila para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía; en coherencia con la Resolución 0652 de 2016 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



## 4. Estrategias de vigilancia

### Vigilancia pasiva

Es la vigilancia realizada a través de la notificación semanal obligatoria de las muertes perinatales y neonatales tardías ocurridas en las instituciones prestadoras de servicios de salud notificadas por la UPGD.

- ✓ Estas se deben notificar en la ficha establecida para el evento; Ficha de notificación individual 560.
- ✓ Diligenciar tanto cara de datos básicos como complementarios, recordando que en la cara de datos básicos se diligencian los datos de la madre.

### Vigilancia activa

La búsqueda activa institucional se realiza a través de la revisión de los registros institucionales de estadísticas vitales (RUAF), para ello se debe tener en cuenta:

- ✓ Revisión de defunciones fetales con 22 o más semanas de gestación
- ✓ Revisión de muertes fetales con menos de 22 semanas de gestación y peso fetal de 500 gramos o más.
- ✓ Defunciones fetales sin información de edad gestacional cuyo peso fetal es de 500 gramos o más. Se deben verificar el peso y la edad gestacional con la información clínica con el fin de confirmar o descartar muerte perinatal.
- ✓ Revisión de defunciones no fetales con menos de 28 días de edad.



## Responsabilidades por niveles

Las establecidas en el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), compilado en el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) y las definidas en el documento “Metodología de la operación de estadísticas de vigilancia de eventos de salud pública” del INS.

**Adicionalmente, para la vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía se detallan los siguientes actores:**

> Seguir leyendo





## Responsabilidades por niveles

### Ministerio de Salud y Protección Social

- ✓ Dictar las políticas y garantizar los mecanismos de gestión efectivos para la garantía de derechos en el logro de la maternidad segura y la ruta integral de atención materno perinatal.
- ✓ Mantener la gestión de procesos para el aseguramiento de la calidad en la atención de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico.
- ✓ Liderar procesos de carácter intersectorial en lo relacionado con la adopción de medidas especiales, así como las intervenciones necesarias identificadas como resultado de los análisis del evento obstétrico <sup>14</sup>.

### Instituto Nacional de Salud

- ✓ Realizar asistencia técnica a las entidades territoriales de los órdenes departamental y distrital que incluyan el seguimiento, monitoreo y capacitación del proceso de vigilancia (identificación de casos, notificación, búsqueda regular institucional y comunitaria, entrevista, investigación de campo, unidad de análisis y seguimiento a los indicadores de vigilancia del evento).
- ✓ Establecer los flujos de información y las competencias de los actores del sistema en materia de vigilancia en salud pública de la mortalidad perinatal y neonatal tardía <sup>14</sup>.

> Seguir leyendo



## Responsabilidades por niveles

### Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

- ✓ Garantizar que su red de prestadores realice los estudios anatómo-patológicos requeridos para el estudio de caso y la definición de las causas de muerte.
- ✓ Acompañar la realización de la entrevista familiar.
- ✓ Realizar el análisis agrupado por periodos perinatales de riesgo (matriz BABIES desagregado para su red de prestadores.
- ✓ Realizar la entrega de la información relacionada con la gestión para garantizar la atención requerida en su red de prestación de servicios, de acuerdo con la normativa vigente, tales como autorizaciones, llamadas, inducción a la demanda, traslados, entre otros <sup>14</sup>.



> Seguir leyendo





## Responsabilidades por niveles

### Secretarías Departamental y Distritales de Salud

- ✓ Definir un plan de respuesta articulado con los demás actores de la vigilancia en salud pública en torno a la identificación de comportamientos inusuales (decremento o incremento) a partir de una sala de análisis de riesgo.
- ✓ Establecer mecanismos de divulgación de la información derivada de los análisis de la vigilancia en salud pública de los eventos que integran la maternidad segura.
- ✓ Establecer un plan de entrenamiento y reentrenamiento, sobre la vigilancia en salud pública de los eventos que integran el componente de maternidad segura, con su respectivo cronograma, dirigido a los equipos de vigilancia de las secretarías Municipales y Locales de Salud, los equipos asistenciales de las Instituciones de Salud y demás actores que consideren necesario <sup>14</sup>.

### Secretarías Departamental y Distritales de Salud

- ✓ Generar estrategias de monitoreo para el comportamiento epidemiológico y variables de importancia en el análisis de la mortalidad perinatal y neonatal tardía, que posibilite la generación de alertas que contribuyan al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y de la respuesta del territorio.
- ✓ La entidad territorial de residencia (departamento) del caso debe realizar la solicitud a la entidad territorial de ocurrencia (departamento), la epicrisis de la atención brindada antes, durante y después del fallecimiento.
- ✓ Coordinar y realizar las unidades de análisis individuales y colectivas cuando los municipios no cuenten con capacidad instalada <sup>14</sup>.

> Seguir leyendo



## Responsabilidades por niveles

### Secretarías Departamental y Distritales de Salud

- ✓ Revisar y gestionar los ajustes de la información de causas, demoras y otras requeridas, posterior a la unidad de análisis individual, de acuerdo con los lineamientos.
- ✓ Realizar análisis trimestral de la situación materno perinatal que incluya análisis diferencial según contexto territorial, determinantes, demoras y matriz BABIES, además de analizar el monitoreo de la notificación semanal del evento he intervenciones realizadas
- ✓ Realizar COVE semestral en el que se priorice la vigilancia de la salud pública de los eventos de maternidad segura <sup>14</sup>.

### Secretarías Departamental y Distritales de Salud

- ✓ Realizar evaluación de correspondencia entre las estadísticas vitales y SIVIGILA semanalmente y gestionar la correspondencia de las fuentes.
- ✓ Realizar seguimiento a los indicadores establecidos para la vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal tardía.
- ✓ Realizar el cruce de la base de datos de mortalidad perinatal y neonatal tardía con otros eventos de interés en salud pública, tales como: defectos congénitos, morbilidad materna extrema, mortalidad materna, sífilis congénita, entre otros. Con el propósito de priorizar el análisis del caso de manera articulada e integrada. Este cruce de información debe realizarse cada periodo epidemiológico y deberá ser retroalimentado a los niveles municipales y UPGD <sup>14</sup>.



> Seguir leyendo



## Responsabilidades por niveles

### Secretarías Municipales y Locales de Salud

- ✓ Coordinar y realizar las unidades de análisis individuales y colectivas (municipios categoría 1, 2 y 3 que cuentan con capacidad instalada).
- ✓ Garantizar la recolección de las fuentes de información de sus UPGD y EAPB para análisis individual y envío a la secretaría de salud departamental (municipios categoría 4, 5 y 6).
- ✓ Realizar los análisis agrupados a través de la matriz de periodos perinatales de riesgo (BABIES) de forma trimestral y divulgar esta información en la página web municipal o por otros mecanismos disponibles <sup>14</sup>.

### Secretarías Municipales y Locales de Salud

- ✓ Realizar COVE municipal en maternidad segura, envío de soportes de manera oportuna y completa al departamento.
- ✓ Hacer visita a la madre o familia (municipio de residencia) para realizar el estudio de campo y la aplicación de la entrevista familiar.
- ✓ Realizar búsqueda activa comunitaria (BAC) y hacer la notificación de los casos encontrados no notificados.
- ✓ Realizar la autopsia verbal de los casos encontrados en la BAC <sup>14</sup>.



> Seguir leyendo





## Responsabilidades por niveles

### Unidades Primarias Generadoras de Datos

- ✓ Implementar las acciones para la oportuna y adecuada configuración de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, notificación y envío de información oportuna y completa al municipio en archivos planos semanales, como se establece en Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila.
- ✓ Garantizar la realización de los estudios anatomopatológicos para la adecuada configuración del caso (necropsia de feto y placenta y otras pruebas que se requieran, según el caso). En los casos de muerte en el ámbito domiciliario se debe realizar la autopsia verbal.
- ✓ Realizar notificación inmediata de muertes perinatales y neonatales tardías a la EAPB respectiva, para la gestión del estudio anatómo-patológico y definición de las causas de muerte en los casos que se requiera.
- ✓ Realizar análisis clínico del 100% de las muertes perinatales y neonatales tardías de forma individual o colectiva bajo el marco de un comité institucional<sup>14</sup>.



> Seguir leyendo





## Responsabilidades por niveles

### Unidades Primarias Generadoras de Datos

- ✓ Realizar los análisis agrupados a través de la matriz de periodos perinatales de riesgo (BABIES) de forma trimestral y divulgar esta información en la página web o por otros mecanismos disponibles.
- ✓ Realizar COVE institucional que contemple el resultado de los análisis individuales y colectivos como insumo para la toma de decisiones.
- ✓ Generar espacios de inducción y reinducción a los profesionales de la salud asistenciales y de apoyo sobre la vigilancia en salud pública en los eventos que integran el componente de maternidad segura.
- ✓ Realizar análisis de correspondencia semanal de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía entre estadísticas vitales y Sivigila.
- ✓ Disponer de la información clínica de la atención brindada hasta el momento del fallecimiento o el resumen de historia clínica del caso notificado para ser enviada en el momento que sea solicitada por la autoridad sanitaria de orden departamental o municipal <sup>14</sup>.

