

Curso de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía

Módulo 1-Unidad 2

Créditos

GIOVANNY RUBIANO GARCIA
Director General

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Elaboró

VIVIANA INES PANTOJA
ANA MARIA GARCIA BEDOYA
LILIANA JUDITH CORONADO
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Revisó

NUBIA STELLA NARVAEZ DIAZ
GREACE ALEJANDRA AVILA
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Revisó

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO
Subdirectora Técnica de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública
FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

© Instituto Nacional de Salud Bogotá,
Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

Contenido

Objetivo de aprendizaje	4
Introducción.....	4
Recolección, procesamiento de los datos y flujo de información	4
Periodicidad del reporte	5
Flujo de información	5
Fuentes de información.....	5
Análisis de la información.....	6
Análisis rutinarios	7
Orientaciones para la acción.....	8
Acciones individuales	8
Acciones colectivas	12
Bibliografía	15

Unidad 2-Módulo de vigilancia en salud pública del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía segunda parte

Objetivo de aprendizaje

Comprender el proceso de recolección de datos, flujo de información, análisis de la información y orientación para la acción concerniente al evento mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Introducción

La mortalidad perinatal es uno 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.

Por consiguiente, la mortalidad perinatal se considera un problema de salud pública mundial 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.

En consecuencia, la pérdida de estas vidas en el periodo perinatal lleva a establecer compromisos a nivel mundial, el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) mediante su agenda 2030, insta en su meta número 3.2 acabar con las muertes prevenibles en recién nacidos ³.

Entre los países participantes de este acuerdo se encuentra Colombia, por lo cual estamos en la obligación de mejorar nuestros indicadores en salud y en trabajar por reducir la mortalidad perinatal en todos los territorios y desde todos los niveles de atención.

Así pues, se debe fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública, pues se ha demostrado que los avances en implementación de la vigilancia y respuesta a la muerte perinatal se asocia con la mejora de la calidad de atención en salud, la vigilancia en salud pública se debe tener en cuenta respecto a los procesos de mejora de la calidad en todos los niveles de atención en salud, para de este modo garantizar una respuesta oportuna y adecuada ⁴.

Recolección, procesamiento de los datos y flujo de información

El proceso de recolección de datos producto de la notificación a SIVIGILA se describe en el Manual del usuario sistema aplicativo SIVIGILA ⁵.

Periodicidad del reporte

Notificación	Responsabilidad
Notificación semanal	Los casos de muertes perinatales y neonatales tardías deben notificarse semanalmente de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el proceso para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública ⁵ .

Flujo de información

El flujo de información para la recolección de datos corresponde al procedimiento nacional de notificación de eventos. El flujo de información se puede consultar en el documento: “Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila” que puede ser consultado en el portal web del INS: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manual-sivigila2018-2020.pdf> ⁵.

Fuentes de información

Las fuentes de información para el evento de mortalidad perinatal pueden ser primarias o secundarias.



Fuente primaria

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 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 (Cod 560).



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 ⁵.

Análisis de la información

El proceso de aseguramiento de la calidad de los datos se describe en el Manual del usuario sistema aplicativo SIVIGILA ⁵.

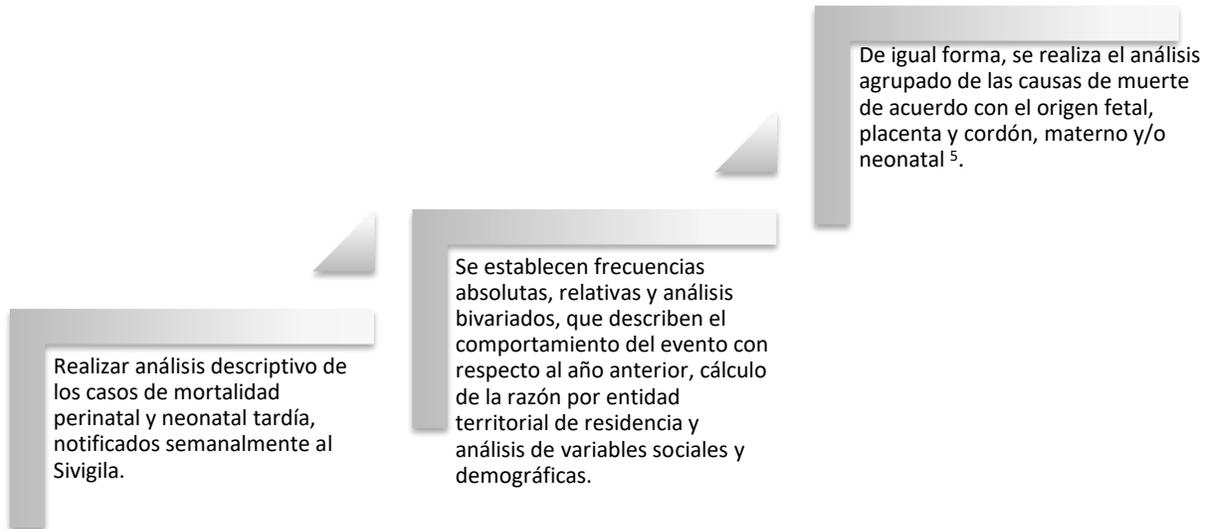
Las UPGD, municipios, distritos y departamentos tienen la responsabilidad de verificar que los casos notificados cumplan con la definición operativa de caso, y que los datos correspondan a la realidad del caso y se ingresen de acuerdo con las instrucciones dadas para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación ⁵.

Para garantizar la calidad del dato es fundamental que los ajustes a la información correspondiente de casos confirmados de Mortalidad perinatal o neonatal tardía que no fueron notificados por el departamento durante las semanas del periodo anterior se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente siguiente, de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema ⁵.

Se realiza la validación y depuración de los datos, excluyendo 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 cargó la muerte en RUAF.

Es necesario notificar nuevamente los casos con ajuste D al sistema con el registro correcto de los datos de identificación de la madre. La UPGD debe informar y remitir los soportes del ajuste D a la autoridad sanitaria de orden municipal y departamental.⁵.

Para el análisis de la información derivada de la notificación se tiene en cuenta los siguientes pasos:



Para la elaboración de la matriz BABIES se agrupan las variables de peso del recién nacido y el momento de ocurrencia de la muerte: anteparto, intraparto o en el periodo neonatal temprano o tardío ⁵.

En 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 ⁵.

Comportamientos inusuales

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 ó más años anteriores; este tipo de análisis rutinarios son de gran importancia y utilidad en la identificación de situaciones de alerta en salud pública en las entidades territoriales.

Orientaciones para la acción

Acciones individuales

La realización del análisis individual de las muertes perinatales y neonatales tardías tiene los siguientes propósitos:



El departamento de residencia está a cargo de realizar las unidades de análisis individuales, con base en el análisis clínico elaborado por la institución de salud notificadora de la muerte perinatal y neonatal tardía

El tiempo establecido para la elaboración consolidación y entrega de la unidad de análisis a nivel nacional desde el momento de la notificación es de 8 semanas ⁵.

Análisis muertes perinatales y neonatales tardías

Cada departamento/distrito debe realizar cuatro unidades de análisis por periodo epidemiológico y los aspectos de selección de las muertes para el análisis están relacionados con las prioridades del territorio, teniendo en cuenta que serán casos emblemáticos.

Un caso emblemático corresponde a aquella muerte que de acuerdo con sus criterios reúne múltiples factores críticos del territorio. Algunos ejemplos pueden ser:

- Muertes perinatales y neonatales tardías ocurridas en el domicilio.
- Muertes perinatales y neonatales tardías que correspondan a madres adolescentes.
- Muertes perinatales en madres con antecedentes de este evento en gestaciones anteriores.
- Muertes perinatales y neonatales con otros eventos de interés en salud pública.

Excepto para las entidades territoriales de Arauca, Amazonas, Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada que reportan altas tasas de prevalencia de mortalidad y bajas frecuencias de la notificación deben analizar el 100% de las mortalidades perinatales y neonatales tardías residentes en su departamento ⁵.

Investigación epidemiológica de campo

La investigación epidemiológica de campo puede ser definida como la aplicación de los principios y métodos de la investigación epidemiológica para el estudio de problemas de salud inesperados, para los cuales se demanda una respuesta inmediata y una intervención oportuna en la población. La demanda por una respuesta inmediata implica que el estudio opera en el terreno donde ocurre el problema; el imperativo por la intervención oportuna implica que esta investigación tiene duración y extensión limitadas en el tiempo.

La entrevista familiar es una actividad extramural a cargo de la entidad municipal con la EAPB involucradas en la atención del caso. En aquellos casos donde el municipio cuente con baja capacidad técnica para realizar la entrevista familiar el departamento/distrito debe realizar este proceso en acompañamiento con el equipo de orden municipal y la EAPB.

La entrevista familiar debe realizarse en el 100 % de los casos pendientes de analizar en el periodo epidemiológico respectivo, con el propósito de explorar las condiciones o situaciones médicas y no médicas relacionadas con el fallecimiento, las condiciones de acceso y uso de los servicios de salud por la población, así como la calidad de los procedimientos desarrollados y los servicios prestados.

Se investiga sobre el contexto personal, familiar, comunidad e institución de salud, redes de apoyo sociales e institucionales, condiciones sociales, ambientales, laborales, económicas, de seguridad alimentaria, conflicto armado, entre otros. Se debe complementar con fotografías, croquis que muestren la presencia institucional en la zona, medios de comunicación, vías y medios de transporte, mapas de desplazamiento y otras ayudas para documentar el contexto (documento técnico N°3).

La realización de la entrevista familiar debe ser preparada con la lectura de la historia clínica previa a la visita, que está a cargo de un profesional con experiencia en su manejo técnico y en el abordaje del duelo familiar. Esta investigación se debe realizar con los padres o familiares que conocieron la ruta crítica que finalizó en la muerte perinatal y neonatal tardía.

Tablero de problemas

Las unidades de análisis de mortalidad perinatal y neonatal tardía concluyen con la definición de los problemas relacionados con la ocurrencia del evento, también llamados problema tipo o causa raíz. Estos serán consignados en un tablero de problemas, el cual es el insumo complementario para el análisis integral del evento, la comprensión de la multiplicidad de factores relacionados y la orientación en las acciones en salud pública hacia la mejora de la salud materna infantil. Los departamentos y distritos deben realizar el consolidado y envío del tablero de problemas de acuerdo a lo establecido en el manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública ⁵.

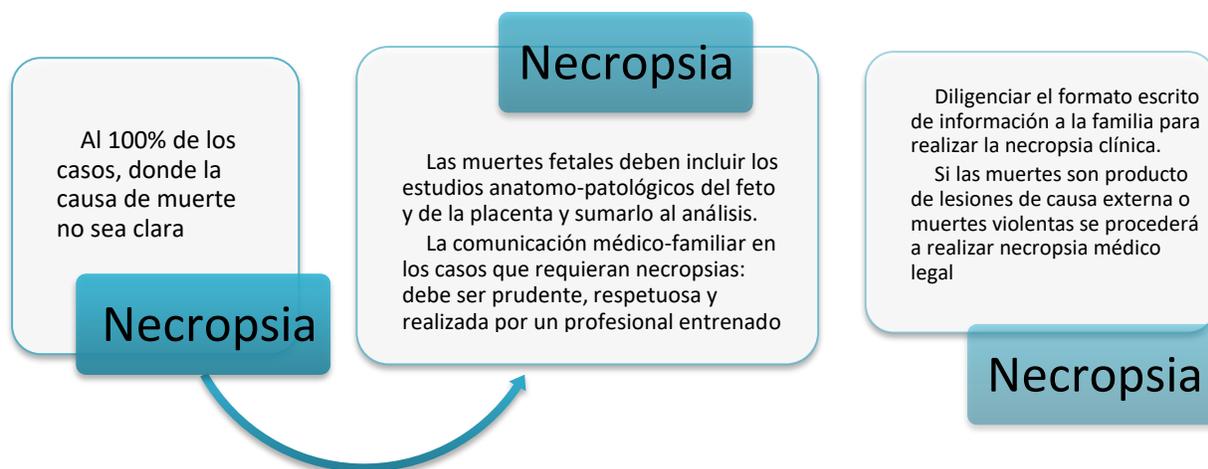
Como resultado de la unidad de análisis individual se identifican los factores asociados a la presentación del evento, los cuales serán incluidos en el tablero de problemas que será fuente de información para priorizar y reorientar las acciones en salud pública del territorio; por lo anterior debe ser socializado y remitido a los tomadores de decisiones de los diferentes niveles del flujo de información: gerentes de IPS (UPGD) o EAPB, responsables de programas o dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, Secretarios de Salud, área encargada de la verificación del cumplimiento y seguimiento de los planes de acción a que den lugar, definida por los tomadores de decisiones, y a otros actores sectoriales y transectoriales departamentales que se considere pertinente ⁵.

Unidad de análisis intrainstitucional

La unidad de análisis intrainstitucional de la muerte perinatal y neonatal tardía es un escenario para que las instituciones de salud donde ocurre la muerte desarrollen el análisis clínico bajo los parámetros de calidad establecidos por dicha institución con el propósito de establecer la causa básica de muerte y agruparse de acuerdo con el origen: materno, fetal, placentaria-cordón umbilical y/o neonatal. Además de realizar la evaluación de la atención brindada dentro de la institución de salud.

Análisis muertes perinatales y neonatales tardías
Las instituciones de salud deben realizar al 100% de las muertes perinatales y neonatales tardías, y se puede realizar de forma individual o colectiva bajo el marco de un comité institucional.

En caso de que la causa de muerte no sea clara por parte del personal de salud que atendió la defunción, es necesario remitir a necropsia clínica; procedimiento por medio del cual se precisarán las causas de muerte ⁵.



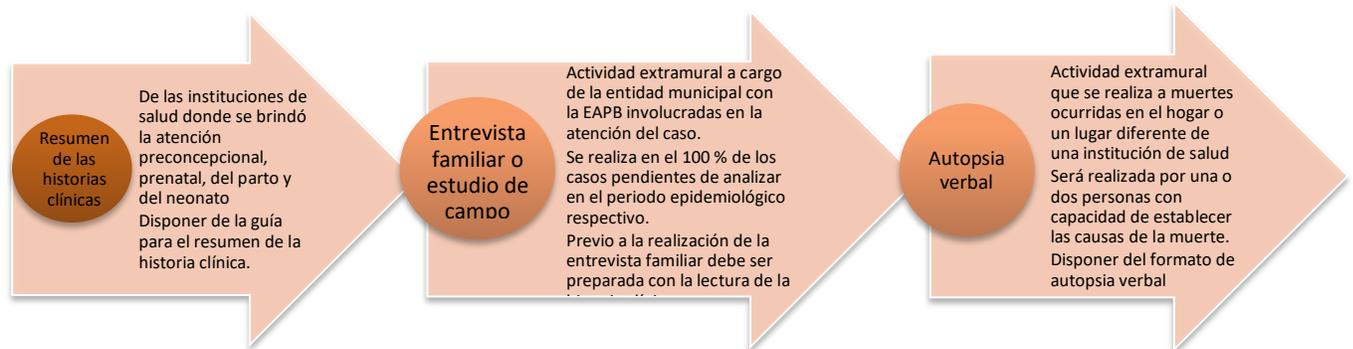
Unidad de análisis de orden departamental/ distrital

Cada departamento/distrito de residencia del caso debe realizar cuatro unidades de análisis por periodo epidemiológico. Además, se debe tener en cuenta que el departamento/distrito debe integrar la información clínica de la mortalidad de acuerdo con las atenciones brindadas en otras instituciones de salud y/o en otros departamentos.

La metodología para la realización de los análisis individuales se establece bajo el criterio de la entidad territorial, en coherencia con lo descrito en el Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados; dicha metodología debe dar cuenta de la descripción de la información relevante derivada de la entrevista familiar y reflejar los hallazgos relacionados con la atención preconcepcional, el control prenatal, la atención del parto, del recién nacido y el seguimiento al neonato, junto con otros factores diferentes a lo relacionado con el sistema de salud que hayan contribuido en la mortalidad. Además de realizar la evaluación de la atención brindada antes, durante y después del fallecimiento.

El análisis debe concluir con la revisión de la causa básica de muerte y agruparse de acuerdo con el origen: materno, fetal, placentaria-cordón umbilical y/o neonatal; en caso de que el análisis intrainstitucional no haya facilitado el establecimiento de dicha causa se debe abordar el análisis de la causa de muerte descrita y hacer las respectivas recomendaciones de la causa básica a la institución de salud donde ocurrió la muerte.

La unidad de análisis debe contar con las siguientes fuentes de información que enriquecen el proceso de análisis: ⁵.



Acciones colectivas

Las instituciones de salud, los municipios y departamentos/distritos deben consolidar acciones interinstitucionales e intersectoriales que promuevan y garanticen la salud materna, perinatal y neonatal bajo los principios de calidad, oportunidad e idoneidad; así mismo deben propender por el fortalecimiento de redes, herramientas de priorización de grupos de riesgo para la disminución de demoras en la atención y estrategias de información, educación y comunicación que faciliten el uso de los servicios de salud bajo el enfoque de la gestión del riesgo durante el curso de la vida ⁵.

En segunda instancia, la institución de salud, el municipio y el departamento/distrito deben propender por la corrección de demoras que estuvieron presentes en el análisis de los casos y lograr el cumplimiento de los hitos en la atención perinatal y neonatal para la disminución de la ocurrencia de las mortalidades evitables y prevenibles; dichos hitos están relacionados con:

- 1) Los derechos sexuales y reproductivos; 2) la gestión continua del riesgo; 3) la captación temprana de la gestante; 4) la clasificación y atención según riesgo embarazo; 5) la referencia oportuna, atención segura y humanizada del parto; 6) la atención del puerperio y recién nacido con calidad; 7) la asesoría y provisión anticonceptiva, y 8) el fomento de la lactancia materna.

Entre las acciones que deben desarrollar el municipio y la aseguradora para garantizar mejoras en la información, acceso y calidad de los servicios de salud materno–perinatales por parte de los niveles de toma de decisiones en salud están las siguientes:

- Disponer de medidas provisionales que salven vidas de recién nacidos en entornos comunitarios mientras se refuerzan los sistemas de salud.
- Responsabilizar a los tomadores de decisiones de los niveles institucionales, locales y departamentales para que se comprometan en invertir y mejorar la atención del recién nacido.
- Incluir la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) para la atención de los recién nacidos en la primera semana de vida.
- Fortalecer la calidad de la atención obstétrica y neonatal urgente, puesto que ambas se producen simultáneamente, y con ello aumenta la eficacia en función de los costos para las madres y sus bebés.
- Fortalecer la búsqueda activa comunitaria para la captación de muertes ocurridas en el domicilio, que corresponden con casos de muertes fetales o neonatales a quienes no se les ha realizado certificado de defunción ⁵.

Periodos perinatales de riesgo-matriz BABIES

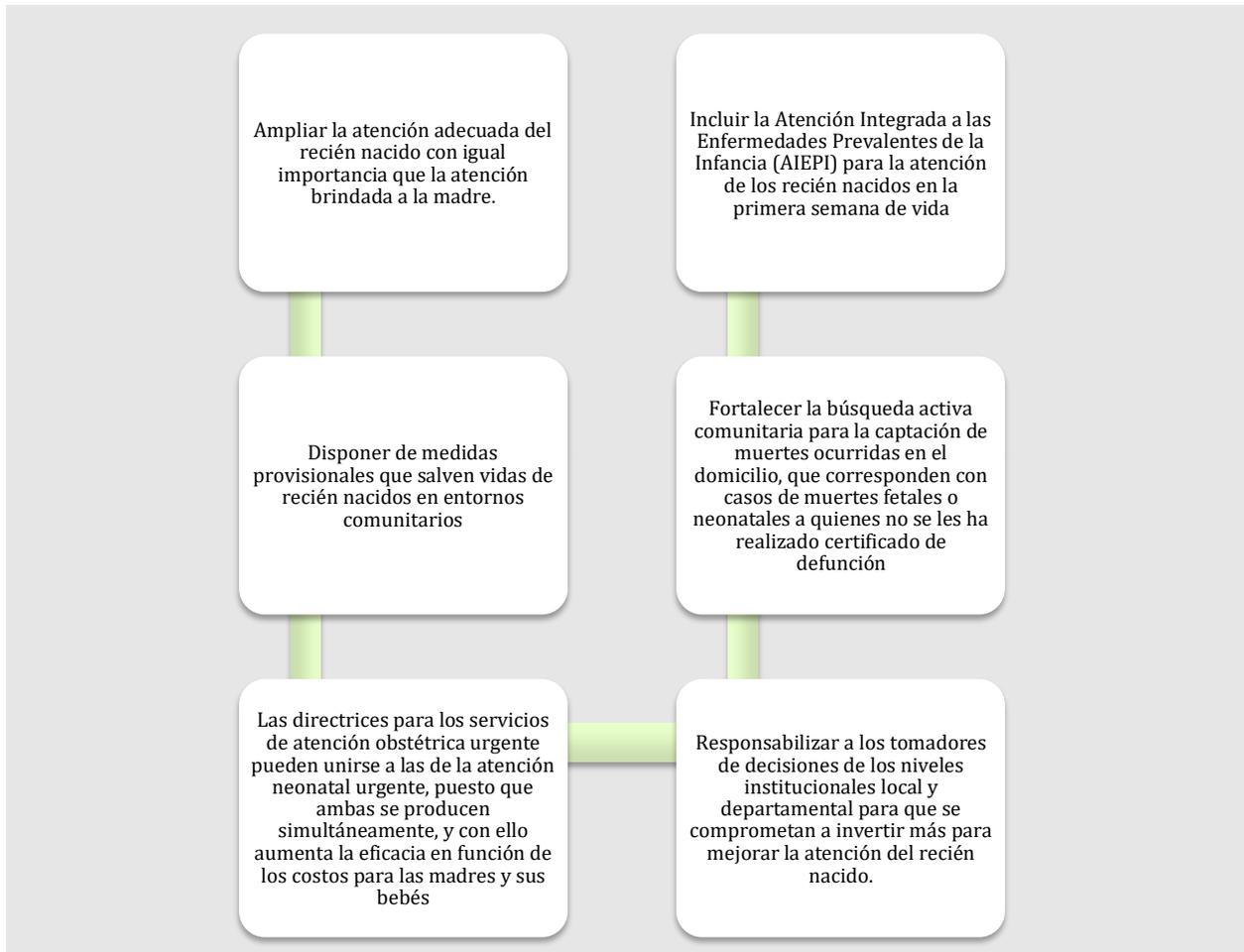
Para la política pública de salud sexual y reproductiva, esta herramienta posibilita introducir mejoras o monitorizar la calidad de la atención; reorientar o focalizar intervenciones, de acuerdo con los principales determinantes identificados en el análisis como son: la salud materna y la atención durante la gestación, los cuidados intrapartos, cuidado del recién nacido y los cuidados neonatales. La metodología, el plan de análisis y formato para su realización.

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, por lo cual la agrupación de las variables de peso y momento de ocurrencia de la muerte puede adaptarse lo que se desee analizar. 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 cuidados en el post alta del recién nacido o atención de los cuidados del neonato ⁵.

Grupo de peso en gramos	Momentos de ocurrencia			
	Fetales > 22 semanas		Neonatal	
	Fetales anteparto	Fetales intraparto	Neonatales tempranas	Neonatales tardias
Menor de 1000				
de 1000 a 1499				
De 1500 a 2499				
de 2500 a 3999				
4000 y más				

Fuente: Lawn J; McCarthy B; Rae S. The Healthy Newborn: A Reference Manual for Program Managers. Centers for disease control and prevention [Internet].

Por otra parte, entre las acciones que se deben desarrollar para garantizar mejoras en la información, acceso, y calidad de los servicios de salud materno-perinatales por parte de los niveles de toma de decisiones políticas en salud están las siguientes: ⁵.



Comités de vigilancia epidemiológica COVECOM

El municipio y la aseguradora diseñarán estrategias comunitarias para la atención materna perinatal, detección y seguimiento de gestantes dentro de los procesos de Atención Primaria en Salud y participación social.

Se convocará trimestralmente el comité de vigilancia comunitaria (COVECOM) municipal con el acompañamiento del departamento o distrito. En la conformación de los COVECOM municipales y distritales debe tenerse en cuenta la participación de alcaldes y primeras damas, representantes de organizaciones de mujeres, asociaciones de usuarios, representantes de organizaciones de parteras, representantes de organizaciones indígenas, de comunidades negras, secretarías de educación y cultura, obras públicas, personero y otras organizaciones del ámbito municipal que sea necesario convocar ⁵.

1. Organización mundial de la salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Organización mundial de la salud. 2020 [cited 2022 Mar 7]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Gutman A, Harty T, O'Donoghue K, Greene R, Leitao S. Perinatal mortality audits and reporting of perinatal deaths: Systematic review of outcomes and barriers. *J Perinat Med.* 2022;0:24.
3. Nations U. Transforming our world The 2030 Agenda for sustainable development. In: Arsenic Research and Global Sustainability - Proceedings of the 6th International Congress on Arsenic in the Environment, AS 2016 [Internet]. 2016. Available from: [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030 Agenda for Sustainable Development web.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf)
4. Organization WH. Accelerate reduction in newborns and child mortality toward achieving SDG 2030 [Internet]. World Health Organization. 2019 [cited 2022 Feb 15]. p. 0–39. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338736/sea-cah-38-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Instituto nacional de salud. Protocolo de Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía [Internet]. Instituto nacional de salud. 2022 [cited 2022 Feb 23]. Available from: <https://doi.org/10.33610/infoeventos.44>