



INFORME DE EVENTO: MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA, DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEMANA 52, 2022.

*Yaddy Alejandra Solarte
Referente de mortalidad perinatal
Oficina de Epidemiología
Subdirección de Salud Pública
Instituto Departamental de Salud de Nariño*

1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud vigila el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía a través de las siguientes definiciones operativas de caso (1):

- Muerte perinatal: “Es la muerte que ocurre en el periodo comprendido entre las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento”.
- Muerte neonatal: “Es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida”.
- Muerte neonatal temprana: “Ocurre durante los primeros 7 días de vida (0-6 días)”.
- Muerte neonatal tardía: “Ocurre después de los 7 días completos hasta antes del día 28 de vida (7-27 días)”.

2. OBJETIVO ESPECIFICOS

- 2.1. Describir el comportamiento de la notificación del evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento de Nariño durante 2022.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un análisis descriptivo transversal de la notificación de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) mediante el código 560 desde la semana epidemiológica 01 hasta la semana 52 de 2022.

El proceso de depuración previo al análisis incluyó la eliminación de los casos notificados con ajuste D, error de digitación, así mismo, la exclusión de los registros que no cumplieron con los criterios de inclusión para la definición operativa de caso y los casos con residencia diferente al departamento de Nariño.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

El plan de análisis incluyó estadística descriptiva mediante análisis univariado, se calcularon medidas de tendencia central, medidas de ocurrencia y cálculo de proporciones.

Los denominadores usados para el cálculo de la razón de muerte perinatal y neonatal tardía fueron los nacidos vivos ingresados en el aplicativo RUAF ND con residencia en el departamento de Nariño. El coeficiente de multiplicación para cálculos fue por 1.000 nacidos vivos.

Consideraciones éticas: durante el análisis no hubo ninguna intervención en los sujetos, no se violó el derecho a la privacidad y los resultados se presentan de manera agrupada. De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 este análisis se considera sin riesgo.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

Durante 2022 se notificaron un total de 206 casos al SIVIGILA, luego de realizar el proceso de depuración de la base de datos eliminando los registros duplicados y descartados. El mayor porcentaje de ellos fue notificado durante la semana epidemiológica 7 con nueve casos que representan el 3,7% de la notificación. En promedio se notificaron 4,7 casos por semana epidemiológica. Gráfica N°1.

Gráfica N° 1. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según semana epidemiológica de notificación, Nariño 2021.



Mortalidad perinatal y neonatal tardía

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía departamental en 2022 fue de 12,3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Superan la razón departamental 34 municipios, Belén registra la razón de muerte perinatal más alta a nivel departamental. Tabla N°1.

Tabla 1. Tasa de mortalidad por municipio de residencia, Nariño, 2022.

Municipio	Casos 2021	Razón MPNT 2021 * 1000 nv	Casos 2020	Razón MPNT 2020 * 1000 nv
Pasto	53	15,3	62	15,4
Albán	0	0,0	1	12,3
Aldana	1	20,4	1	15,2
Ancuyá	0	0,0	1	30,3
Arboleda	1	15,6	0	0,0
Barbacoas	10	20,0	13	26,7
Belén	2	66,7	0	0,0
Buesaco	4	23,5	3	15,9
Cartago	0	0,0	1	17,2
Chachagüí	0	0,0	3	23,4
Colón Genova	0	0,0	0	0,0
Consaca	0	0,0	1	15,6
Contadero	1	22,7	0	0,0
Córdoba	2	16,5	0	0,0
Cuaspud	0	0,0	0	0,0
Cumbal	4	15,9	9	30,5
Cumbitara	1	8,5	3	23,3
El Charco	8	17,2	7	16,0
El Peñol	0	0,0	2	45,5
El Rosario	1	15,4	0	0,0
El Tablón de Gómez	0	0,0	5	41,0
El Tambo	3	37,0	1	9,5
Francisco Pizarro	2	17,1	0	0,0
Funes	1	28,6	0	0,0
Guachucal	2	16,3	3	21,9
Guaítarilla	3	37,0	2	29,9
Gualmatán	0	0,0	1	25,0
Iles	3	65,2	0	0,0
Imués	1	20,8	0	0,0
Ipiales	12	9,2	15	11,1
La Cruz	2	15,4	1	6,8
La Florida	0	0,0	0	0,0
La Llanada	1	19,6	1	20,8
La Tola	2	15,9	0	0,0
La Unión	4	13,6	4	12,7
Leiva	0	0,0	0	0,0
Linares	1	16,9	0	0,0
Los Andes	1	12,2	0	0,0
Magüi Payan	5	40,0	9	82,6
Mallama	1	17,2	0	0,0
Mosquera	1	8,7	4	32,5
Nariño	1	18,5	2	47,6
Olaya Herrera	7	14,7	9	19,3

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Municipio	Casos 2021	Razón MPNT 2021 * 1000 nv	Casos 2020	Razón MPNT 2020 * 1000 nv
Ospina	1	22,7	0	0,0
Policarpa	6	31,7	3	16,9
Potosí	5	48,5	1	8,7
Providencia	1	26,3	1	21,3
Puerres	0	0,0	0	0,0
Pupiales	0	0,0	1	6,6
Ricaurte	4	13,7	6	18,1
Roberto Payán	3	18,1	1	6,8
Samaniego	6	20,9	7	21,6
San Bernardo	1	14,9	2	30,8
San Lorenzo	0	0,0	0	0,0
San Pablo	5	49,0	1	9,7
Sandoná	2	13,2	4	24,2
Santa Bárbara	3	24,8	2	22,0
Santacruz	3	51,7	1	12,8
Sapuyes	2	51,3	2	57,1
Taminango	6	39,5	2	13,0
Tangua	0	0,0	3	30,0
Tumaco	50	14,2	69	21,5
Túquerres	5	15,6	6	16,3
Yacuanquer	0	0,0	2	24,1
Departamento	244	15,5	278	17,0

Fuente: Sivigila, oficina de epidemiología, IDSN 2022

4.2. Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

La mayor proporción de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se notificó en mujeres entre los 20 y 24 años, sin embargo, la tasa de incidencia más alta se registró en mujeres de 40 años y más con 26,7 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 68,9% de los casos se registró en el grupo “otros”. La mayoría de los casos residían en la cabecera municipal; respecto al tipo de régimen de salud, el mayor porcentaje de casos se notificaron en el régimen subsidiado, pero la mayor afectación se evidenció en las mujeres no afiliadas con 27,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Tabla N°2

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal, Nariño, 2022.

Variable	Categoría	Casos	%	Razón * 1.000 nv
Grupos de edad	10 - 14 años	4	1,6	22,3
	15 - 19 años	41	16,8	14,2
	20 - 24 años	78	32,0	18,2
	25 - 29 años	38	15,6	10,0
	30 - 34 años	41	16,8	15,6
	35 - 39 años	29	11,9	20,2
	40 y más años	13	5,3	26,7
Pertenencia étnica	Indígena	14	5,7	8,7
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	62	25,4	12,5
	Otro	168	68,9	18,4

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Variable	Categoría	Casos	%	Razón * 1.000 nv
Área de residencia	Cabecera municipal	142	58,2	17,3
	Centro poblado	18	7,4	7,3
	Rural disperso	84	34,4	16,6
Tipo de régimen	Subsidiado	194	79,5	15,2
	Contributivo	31	12,7	14,7
	Especial	0	0,0	0,0
	Excepción	4	1,6	16,4
	No asegurado	15	6,1	27,1

Fuente: Sivigila, oficina de epidemiología, IDSN 2022

5. CONCLUSIONES

- Se evidencia una disminución en la notificación del evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía respecto a 2021
- La mayor afectación se ha visto en las edades extremas de 10 a 14 años y mayores de 35 años.
- La razón de mortalidad perinatal tiene una alta relación con salud de la madre y los cuidados prenatales.

6. RECOMENDACIONES

- Fortalecer los conocimientos del talento humano que atiende gestantes en el departamento de Nariño en emergencia obstétrica.
- Fortalecer la planificación familiar y estrategias encaminadas a reducir el embarazo en adolescentes.
- Continuar con el plan para la reducción de la muerte materna en el departamento de Nariño enfocado en garantizar el acceso efectivo a los servicios preventivos como la consulta preconcepcional.
- Implementación de la ruta de atención integral materno – perinatal.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de mortalidad perinatal y neonatal tardía 2020. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal%20y%20neonatal%20tardia.pdf