



Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos

## **BOLETIN DE MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL PERIODO EPIDEMIOLOGICO III DE 2021.**

**Programa De Vigilancia En Salud Pública**  
**Departamento Administrativo Distrital De Salud - DADIS**  
**Cartagena**

*Elaborado por: Martha Irina Giraldo Jaramillo*  
*Profesional Universitario*  
*Referente Mortalidad Perinatal y Neonatal*

### **INTRODUCCIÓN**

En el presente informe se analiza el comportamiento del evento objeto de vigilancia en salud pública mortalidad perinatal y neonatal tardía para el periodo epidemiológico III del año 2022.

La mortalidad perinatal y neonatal tardía son indicadores ligados a la reproducción y reflejan la atención pre-concepcional, prenatal, durante el parto y post parto. Es un marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que vive. La OMS calcula que en el mundo fallecen 4 millones de neonatos al año, 75 % en la primera semana de vida y de 25 a 45 % en el primer día de vida. De igual forma, identifica que las enfermedades maternas tienen un gran impacto en el resultado perinatal y neonatal.

### **OBJETIVOS**

- Describir el comportamiento epidemiológico del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía en el distrito de Cartagena durante el periodo epidemiológico III del 2022.
- Generar información para orientar la toma de decisiones y el monitoreo del comportamiento del evento MPNT el distrito de Cartagena.
- Realizar recomendaciones para mejorar el sistema de vigilancia del evento MPNT en el distrito de Cartagena.



## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo del comportamiento epidemiológico del evento del MPNT el distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico III del 2022. Se utilizaron como fuentes de información los registros de notificación del subsistema de información (SIVIGILA) del evento 560 mortalidad perinatal y neonatal tardía; y la información de población disponible en el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Se realizó depuración de las bases de datos por municipio de residencia, se excluyeron los datos con ajuste 6 y D y los datos repetidos.

Para el análisis de la información se utilizaron medidas de frecuencias absolutas, relativas y cálculos de razones.

## MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA A SEMANA 12 PERIODO EPIDEMIOLOGICO III AÑO 2022 EN EL DE DISTRITO CARTAGENA

El evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía maneja la siguiente definición de caso: *“se refiere a las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y termina a los siete días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los recién nacidos que fallecen antes de alcanzar los 28 días de vida.*

Hasta la semana epidemiológica **No. 12 correspondiente** al periodo III del año 2022 se han notificado al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – **SIVIGILA un total 57 casos** que cumplen criterio para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el Distrito de Cartagena. **(Ver tabla 1).**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo del comportamiento epidemiológico de los eventos del componente maternidad segura (Mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos) en el distrito de Cartagena a semana 12 periodo epidemiológico III del 2022.

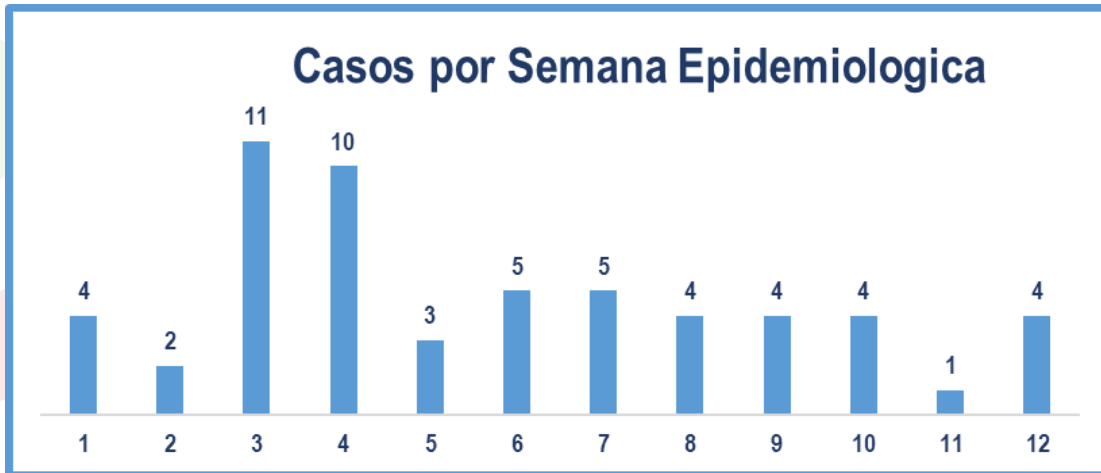
Se utilizaron como fuentes de información los registros de notificación del subsistema de información (SIVIGILA) del evento con código 560 mortalidad perinatal y neonatal, la información de población disponible en el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

Se realizó depuración de las bases de datos por municipio de residencia, se excluyeron los datos con ajuste 6 y D y los datos repetidos.

Para el análisis de la información se utilizaron medidas de frecuencias absolutas, relativas y cálculos de razones.



## 1. (Tabla 1) COMPORTAMIENTO SEMANAL MORTALIDAD PERINATAL A SEMANA 12 PIII.



Fuente SIVIGILA 2022

## 2. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS DE MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TEMPRANA Y TARDIA.

Teniendo en cuenta los determinantes demográficos y sociales se puede decir que, para la variable edad de la madre el mayor número de casos se presentó entre las edades de **20 a 34 años** con un porcentaje de 70.2 %, seguido por las edades comprendidas de 15 a 19 años con un porcentaje de 19.3 %, y posterior continuamos con las edades entre 35 a 39 años con un 7.0 %. La edad mínima fue de 14 años y la edad máxima de 43 años. (Ver tabla 2)

Según el régimen de salud al que pertenecían las madres, se puede decir que el régimen **subsidiado** fue el que presentó el mayor número de casos, con un 70.2 %, seguido del régimen contributivo con un 19.3%, los no asegurados con 5 casos porcentuando 8.8 %.

Para la variable nacionalidad de la gestante se presentaron 47 casos en gestantes colombianas con un porcentaje de 82.5 % y 10 casos de gestantes venezolanas con un 17.5 %.

En cuanto a la pertenencia étnica, el mayor número de casos pertenecían a la variable **otras pertenencias étnicas** con un 98.2 % seguida de la población afrocolombiana con un 1.8%.

De acuerdo al área de procedencia, se puede decir que el mayor peso porcentual se presentó en la **cabecera municipal** con un 73.3 % seguido del centro poblado con un 15.8%(Ver tabla 6).



(Tabla 2)

Grupo de Edades	Casos	%
Menor de 15 años	1	1,8
15 a 19 años	11	19,3
20 a 34 años	40	70,2
35 a 39 años	4	7,0
40 y más años	1	1,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Fuente SIVIGILA 2022

Régimen	Casos	%
Contributivo	11	19,3
Subsidiado	40	70,2
No Asegurado	5	8,8
Excepción	1	1,8
Especial	0	0,0
Indeterminado/Pendiente	1	1,8
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Fuente SIVIGILA 2022

Nacionalidad de la Madre	Total	%
Colombia	47	82,5
Venezuela	10	17,5
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Fuente SIVIGILA 2022

Grupo Etnico	Casos	%
Indígena	0	0,0
Rom, Gitano	0	0,0
Raizal	0	0,0
Palenquero	0	0,0
Afrocolombiano	1	1,8
Otro	56	98,2
Sin Dato	0	0,0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Fuente SIVIGILA 2022



Área de Residencia	Casos	%
Cabecera Municipal	42	73,7
Centro Poblado	9	15,8
Rural	0	0,0
Sin Información	0	0,0
Total	57	100%

Fuente SIVIGILA 2022

Localidad	Casos	%
De la Virgen y Turística	21	36,8
Histórica y del Caribe Norte	13	22,8
Industrial y de la Bahía	22	38,6
Sin Información	1	1,8
Total	57	100%

Fuente SIVIGILA 2022

La localidad donde se presentó el mayor número de casos de Mortalidad Perinatal y neonatal en el distrito de Cartagena, es la localidad 3 (Industrial y de la Bahía) correspondiéndole 38.6%, seguido de la localidad 2 (De la virgen y turística con un 36.8% de los casos.

### 3. DISTRIBUCION POR EAPB

Teniendo en cuenta la empresa administradora de planes de beneficio (EAPB), se puede decir que Coosalud LTDA. presento el mayor porcentaje con 19.3 %, seguido de MUTUAL SER E.S.S. con un porcentaje con un 15.8 %, continua en tercer lugar Salud total SA EPS. con 15.8% y la variable no asegurada con 1 caso que corresponde al 1.8%. (Ver Tabla 3).

**Tabla 3. Distribución casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal por EAPB en Cartagena, hasta periodo epidemiológico número III correspondiente a la semana 12 de 2022**

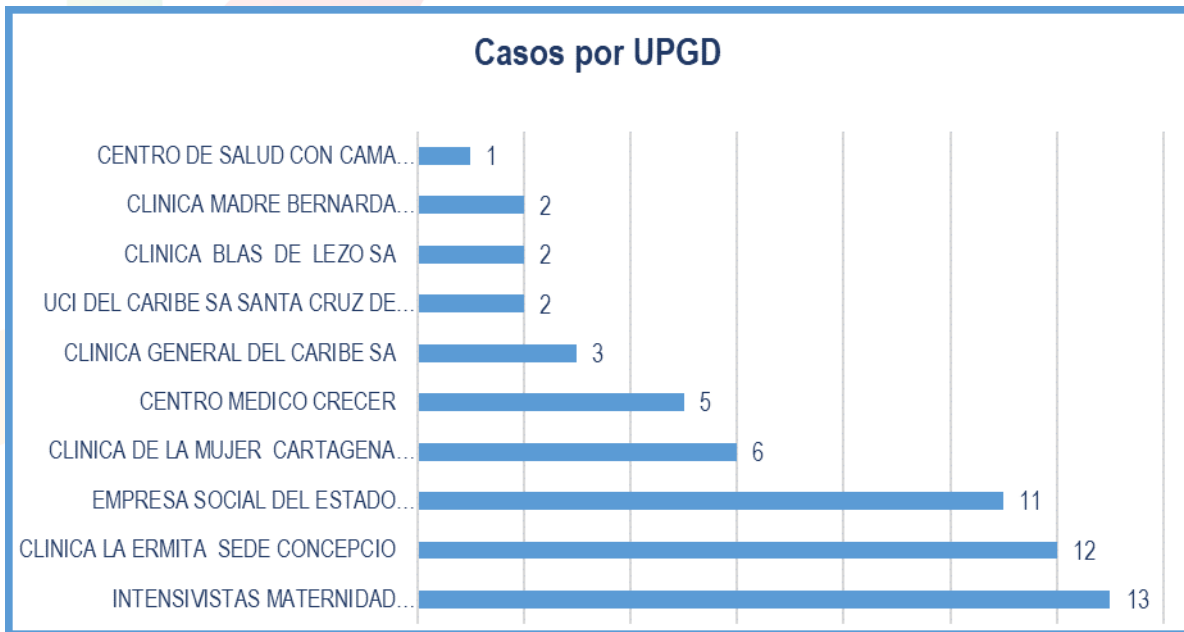
Nombre EAPB	Total	%
COOSALUD LTDA	11	19,3
MUTUAL SER E.S.S.	9	15,8
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	9	15,8
NO ASEGURADO	5	8,8
COOSALUD EPS S.A.	5	8,8
MUTUAL SER EPS	3	5,3
Total	57	100%

Fuente SIVIGILA 2022

#### 4. DISTRIBUCION POR UPGD

En la distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal según la UPGD , se puede decir que se registró el mayor número de casos en la clínica Intensivista MRC IPS SAS con un porcentaje del 22.8 %, seguido de la clínica Ermita de la Concepción con un porcentaje 21.1 %, y en un tercer lugar la Clínica Maternidad Rafael Calvo con un porcentaje del 19.3 (Ver Tabla 4).

**Tabla 4.**

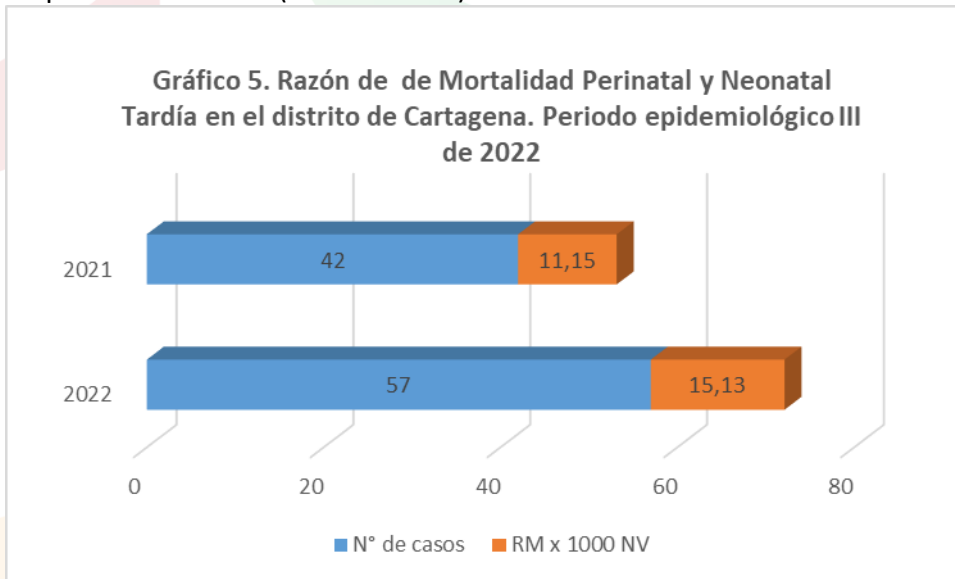


Fuente SIVIGILA 2022



## 5. RAZON DE CASOS MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL

En el distrito de Cartagena en el periodo epidemiológico III semana 12 del 2022 se notificaron 57 casos de muertes neonatales y perinatales tardías. La razón preliminar de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 15.1 por 1000 nacidos vivos, mayor en comparación a la razón de mortalidad perinatal nacional que fue de 13,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos y mayor en comparación con el mismo periodo el año anterior (2021) la cual fue de 11.1 por 1000 nacidos vivos, se observa un aumento significativo con respecto al año 2021(Ver Gráfico 5).



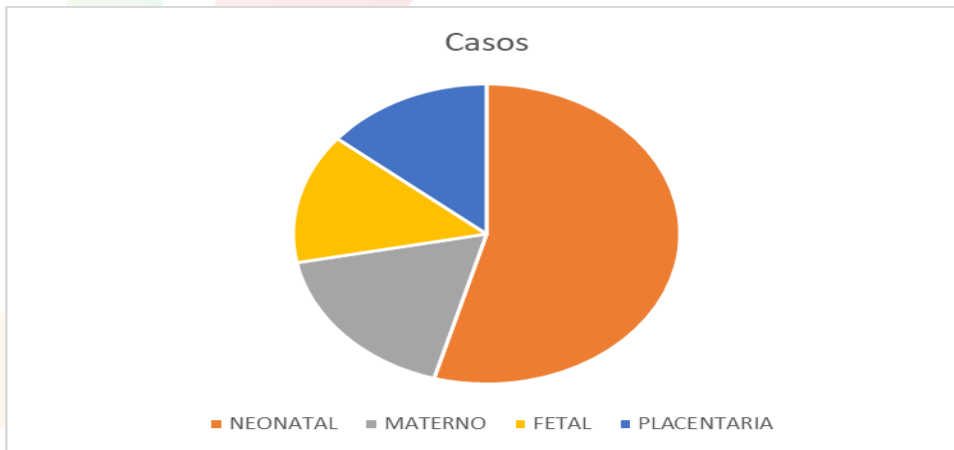
Fuente SIVIGILA 2022-2021

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales (ante parto) con un 50.9 %, seguido de neonatales post parto (neonatales tempranas) con un 40,4%, neonatales tardías 5:3% y perinatales intraparto 1.8%

## 6. CAUSAS DE MUERTE AGRUPADAS

Al realizar el análisis por causas de muerte agrupadas por origen, se observa que las que se presentan en mayor proporción son las causas de origen neonatal (54.4 %) con los trastornos relacionados con duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, seguido de la sepsis bacteriana del recién nacido. Causas que coinciden con lo reportado en la literatura, teniendo en cuenta que presentan mayor riesgo de asfixia perinatal, infecciones intrauterinas, prematurez. En segundo lugar, se observa las causas de origen materno (17.5 %) con el trabajo de parto prematuro y complicaciones específicas del embarazo múltiple. (Grafico 6)

Grafico 6



Fuente SIVIGILA 2022

## RECOMENDACIONES

- Mejorar la calidad del dato en relación a localidades, dirección y barrio de residencia que permitan la georreferenciación de los casos.
- Realizar semanalmente correspondencia RUAF – SIVIGILA para mortalidad perinatal y neonatal tardía