

CARTA AL EDITOR

1. Departamento de Epidemiología, Universidad Libre – Seccional Cali, Cali, Colombia. Departamento de Docencia Universitaria, Universidad Piloto – Bogotá, Colombia. Instituto Nacional de Salud, Bogotá, Colombia. Grupo interdisciplinario de investigación en epidemiología y salud pública, Cali, Colombia. Hospital Universitario del Valle, Unidad de Cuidado Intensivo, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0002-3140-8995
2. Hospital Universitario del Valle, Unidad de Cuidado Intensivo, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0002-2259-6517

Conflictos de interés: Los autores no declaran conflictos de interés

Financiamiento: Autofinanciado

Contribución de autoría: Todos los autores han contribuido en la concepción, redacción de borrador- redacción del manuscrito final, revisión y aprobación del manuscrito

Recibido: 14 enero 2023

Aceptado: 30 enero 2023

Publicación en línea: 27 de marzo 2023

Correspondencia:

Juan Santiago Serna - Trejos

✉ juansantiagosernatrejos@gmail.com

Citar como: Serna-Trejos JS, Bermúdez-Moyano SG. Estado epidemiológico de la mortalidad perinatal y neonatal tardía en Colombia, 2022. Carta al Editor. Rev peru ginecol obstet. 2023;69(1). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2490>

Estado epidemiológico de la mortalidad perinatal y neonatal tardía en Colombia, 2022

Epidemiological status of perinatal and late neonatal mortality in Colombia, 2022

Juan Santiago Serna-Trejos¹, Stefanya Geraldine Bermúdez-Moyano²

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2490>

Palabras clave. Mortalidad perinatal, Cuidado perinatal, Colombia

Key words: Perinatal mortality, Perinatal care, Colombia

Sr. Editor:

La mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) es un evento de alto interés en salud pública, no solamente en Colombia, sino a nivel global. Se define mortalidad perinatal como aquella muerte que ocurre de la semana 22 completa de gestación o 500 gramos o más de peso fetal hasta los 7 días posteriores al nacimiento, y se relaciona directamente a aquellos nacidos vivos que mueren durante los primeros 28 días completos de vida. Se divide la muerte neonatal en muertes neonatales tempranas, las cuales ocurren durante los primeros 7 días, y neonatales tardías, las cuales van del día 7 de nacimiento hasta el día 28 de vida. La importancia de un análisis oportuno y eficaz de este indicador de mortalidad perinatal se relaciona a un análisis directo e indirecto de causas relacionadas a reproducción, acceso a la atención en salud, condiciones biológicas, sociales y de salud propias de la maternidad⁽¹⁾.

En Colombia, para el año 2022 se registró aproximadamente 7,085 casos de MPNT, representando una disminución del 13,2% de casos en comparación al año 2021. La razón de muertes de MPNT en Colombia es de 12,9 por cada 1,000 nacidos vivos, dentro de las cuales en cerca del 94% la causa de muerte se encuentra bien definida⁽²⁾.

El momento de ocurrencia de la muerte fetal fue anteparto en un 46% (3,307 casos). La razón de mortalidad por afiliación al sistema de salud fue de 9,5 casos por cada 1,000 nacidos vivos no asegurados. La razón de mortalidad por área de residencia es preocupante, dado que en zonas rurales dispersas la mortalidad de MPNT fue de 12,1 casos por cada 1,000 nacidos vivos. En relación a la pertenencia étnica, la mortalidad fue de 17,8 casos por cada 1,000 nacidos vivos en la población indígena⁽²⁾.

La edad de la madre fue un factor relevante. En Colombia se registraron grupos poblacionales maternos cuyo grupo etario oscilaba entre 40 años o más, con 26,1 casos por cada 1,000 nacidos vivos (371 casos), seguido del otro extremo poblacional, el grupo etario entre 10 y 14 años, con 21,1 casos por cada 1,000 nacidos vivos (91 casos)⁽²⁾.

Las principales causas de muerte identificadas en la MPNT fueron: prematuridad- inmadurez con 3 casos por cada 1,000 nacidos vivos (1,673



casos), seguida de asfixia y causas relacionadas, 2,9 casos por cada 1,000 nacidos vivos (1,577 casos). Las infecciones fueron responsables del 11% del total de los casos de MPNT, representando 1,4 casos por cada 1000 nacidos vivos (778 casos). Las malformaciones congénitas registraron 1 caso por cada 1000 nacidos vivos, representando el 8,1% de las MPNT.

Los entes territoriales de Colombia que presentaron mayores tasas de mortalidad fueron Chocó (29,2 casos de MPNT por cada 1,000 nacidos vivos), Amazonas (20,4 casos de MPNT por cada 1,000 nacidos vivos) y Vaupés (19,9 casos de MPNT por cada 1,000 nacidos vivos)⁽²⁾.

Otra variable de interés encontrada por el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) se relacionó con el comportamiento de la infección por SARS-CoV-2 en los neonatos. En el año 2022 se registraron 637 casos de COVID-19, de los cuales el 1,6% se encontraban activos y el 97,8% fueron casos recuperados (623 casos). No se han registrado neonatos fallecidos por SARS-CoV-2 hasta la fecha en Colombia. El sexo con mayor afectación fue el masculino, con 56,7% de los casos (361 casos). Se presume que la fuente de infección de SARS-CoV-2 en los neonatos en Colombia fue comunitaria en 91,8% (585 casos), relacionados a estadios leves de la enfermedad en 97% (623 casos), donde solo el 0,5% progresó a estadios graves (3 casos) sin presentar muerte⁽²⁾.

El análisis de este indicador hace necesario la creación de políticas en salud pública encaminadas a generar un impacto significativo en su disminución y en la optimización de los diferentes servicios de salud a la gestante. En Colombia se han establecido estrategias encaminadas al

cumplimiento de las políticas adoptadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de la campaña '28 días, tiempo para cuidar y amar'⁽³⁾. Creada por medio de la resolución 3,280 de 2018⁽⁴⁾, es una estrategia capaz de fortalecer el sistema general de seguridad social en salud para mejorar el acceso y garantizar una atención de calidad en este grupo poblacional vulnerable⁽⁵⁻⁷⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bhattarai SKG, Ghimire R, Duwadi S, Khadka R, Gautam K. Perinatal Mortality among All Deliveries in a Tertiary Care Center: A Descriptive Cross-sectional Study. *J Nepal Med Assoc* [Internet]. 2021;59(243):1075-80. doi:10.31729/JNMA.6691
2. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento: Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía en Colombia. *Inf Even* [Internet]. 2022;30. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019 Boletín epidemiológico semana 12.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2012.pdf)
3. OPS. Campaña de los 28 días - Salud del recién nacido - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2016. <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>
4. Ministerio de Salud y la Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social Resolución 3280 de 2018. Resolución 3280 [Internet]. 2018;1-348. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/resolucion-3280-de-2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/resolucion-3280-de-2018.pdf)
5. Nijkamp JW, Sebire NJ, Bouman K, Korteweg FJ, Erwich JJHM, Gordijn SJ. Perinatal death investigations: What is current practice? *J.W. Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2017;22(January):167-75. doi:10.1016/j.siny.2017.02.005
6. Baliga S. Perinatal Death Auditing is Necessary to Identify Preventable Perinatal Deaths. *Int J Prev Med* [Internet]. 2022;13:48. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_65_20
7. Kinney MV, Walugembe DR, Wanduru P, Waiswa P, George A. Maternal and perinatal death surveillance and response in low- and middle-income countries: A scoping review of implementation factors. *Health Policy Plan* [Internet]. 2021;36(6):955-73. doi:10.1093/heapol/czab011