

6. MEDICIÓN DEL PROGRESO

Por dónde empezar

El progreso hacia la reducción de la mortinatalidad y los objetivos de equidad requiere investigación e información específica. Este capítulo proporciona recursos y datos sobre las causas de muerte, así como orientación sobre cómo acompañar el progreso y por qué es crucial contabilizar todos los mortinatos.



RECURSOS

- [UN-IGME](#) publica estimaciones periódicas de la mortalidad neonatal y las tasas de mortinatos. Encuentra los [datos más recientes y las estimaciones y tendencias modeladas](#).
- Los datos para cada contexto pueden estar disponibles en sistemas nacionales de vigilancia y respuesta a la muerte materna perinatal o en los sistemas de estadísticas vitales.

INFORMACIÓN DESTACADA

Actualmente existen estimaciones nacionales y mundiales sobre las causas de muerte ocurridas en el primer mes de vida (muerte neonatal) [\(95\)](#). **Las causas principales de muerte neonatal en todos los países incluyen complicaciones por parto prematuro, complicaciones del parto (también llamadas intraparto) y causas infecciosas.** En contextos de baja mortalidad, las anomalías congénitas son factores relevantes que contribuyen a la mortalidad neonatal y continúan en incremento.

Actualmente no existen estimaciones nacionales y mundiales comparables para las etiologías de la mortinatalidad, pero las causas más importantes incluyen complicaciones en el embarazo (incluidas afecciones maternas como trastornos hipertensivos y hemorragia antes del parto) y complicaciones en el parto asociadas con hipoxia e infección fetal (como sífilis, malaria y estreptococo del grupo B).

Seguimiento del progreso

- **Investigue:** ¿Tiene su país un objetivo de reducción de mortinatalidad? Recuerde que podría estar incluido como parte de su ENAP u otros planes nacionales.
- De lo contrario, utilice el objetivo de ENAP, que busca reducir la mortinatalidad tardía (mortinatos de 28 semanas o más) a 12 muertes o menos por cada 1.000 nacimientos totales hasta 2030, con la concomitante reducción de las desigualdades.
- **Investigue:** ¿Se está realizando la trazabilidad o seguimiento del progreso hacia dicho objetivo?
- Si no es así, utilice datos locales (consulta [Recursos](#)) o [estimaciones nacionales](#) para dar seguimiento al progreso.

El logro de los objetivos de ENAP en todos los escenarios requerirá servicios de alta calidad a lo largo del continuo de atención. Por lo tanto, la trazabilidad del progreso en la prevención de mortinatalidad y atención clínica, requiere una comprensión más amplia de la atención de la salud materno infantil en cualquier contexto. Esto incluye la cobertura en el continuo de la atención y los indicadores de salud relacionados, como la mortalidad materna.



RECURSOS

- El informe [Ending Avoidable Newborn Deaths and Stillbirths by 2030](#) proporciona objetivos de cobertura ENAP revisados para 2020 a 2025 (48).
- Otros indicadores que se refieren a la salud del recién nacido a lo largo del continuo, como la atención prenatal, la atención especializada en el parto y la tasa de cesáreas, están disponibles en [UNICEF](#), [OMS-Global Health Observatory](#) y [Red de Recién Nacidos Saludables](#).
- Consulta el [Kit de herramientas de evaluación de la equidad en salud](#) para obtener más detalles y recursos sobre equidad.
- Los recursos sobre la Cuenta regresiva para 2030 también producen excelentes [perfiles de país](#) y [perfiles de equidad](#) que pueden ser una herramienta útil para la acción.

Contabilidad de mortinatos

Todos los bebés, ya sean nacidos vivos o mortinatos, deben incluirse en los sistemas de información que capturan los nacimientos, con información sobre el peso al nacer y la edad gestacional. Estos datos son necesarios para medir las tasas de mortinatalidad con precisión y acompañar el progreso hacia los objetivos de su reducción.

Si bien quedan muchos mitos sobre la contabilidad de mortinatos (consulte el [Cuadro 6.1](#)), la captura de datos de mortinatos es posible en todos los entornos (consulte [Compartir lo que funciona](#)). La siguiente sección proporciona información y recursos para mejorar y utilizar estos datos de manera efectiva.

Compartir lo que funciona

La gran variación en las tasas de mortinatalidad notificadas es el principal desafío en el abordaje de los mortinatos en Malí. Dado que aproximadamente tres de cada cinco bebés nacen en el hogar, las brechas en el reporte de casos a nivel comunitario son una barrera importante para obtener información precisa. Para mejorar la notificación de estas muertes, en 2019 el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Malí creó la Guía de Auditoría Perinatal y Neonatal, con estándares de vigilancia epidemiológica. A pesar de que los desafíos culturales y de acceso a la salud resultaron en un subregistro de mortinatalidad, los investigadores de salud pública de la región se sorprendieron por el alto número de mortinatos reportados semanalmente. Conscientes de que esto era solo una pequeña fracción del número total de mortinatos, y que muchos bebés nacidos muertos en el hogar permanecen ocultos, estos investigadores ahora tienen como objetivo fortalecer la vigilancia de la mortalidad perinatal a nivel comunitario. Los trabajadores de salud comunitarios están siendo capacitados para utilizar una herramienta electrónica para recopilar, registrar y reportar datos en tiempo real sobre muertes perinatales en dos distritos sanitarios. Si la herramienta es exitosa, este sistema se implementará en otros distritos de la región.



REFLEXIÓN

*¿Se registran los datos sobre mortinatalidad en todos los sistemas de datos relevantes de su realidad? ¿Presentan estos datos una **calidad adecuada (96)**? ¿Se han presentado en tableros de control (dashboards), informes u otras plataformas para orientar acciones? En caso afirmativo, ¿se categorizaron adecuadamente los datos para ofrecer información suficiente que respalde las acciones? ¿Se están utilizando los datos para monitorear el progreso hacia las metas del ENAP (Plan de Acción para Todos los Recién Nacidos) en su contexto local?*

CUADRO 6.1: DESMITIFICANDO EL CONTEO DE MORTINATOS

✗ MITO: No existen definiciones estándar de mortinatalidad.

✓ HECHO: La OMS tiene definiciones estándar como parte de la [Clasificación Internacional de Enfermedades \(CIE\)](#).

✗ MITO: No es posible capturar información sobre mortinatos en los sistemas de datos de rutina de los países de ingresos bajos y medios.

✓ HECHO: Los mortinatos se pueden incluir en todos los sistemas de información que incluyen nacidos vivos.

✗ MITO: No es importante contar los mortinatos.

✓ HECHO: Los mortinatos son importantes para las mujeres y las familias, y los datos son fundamentales para dirigir la acción y hacer un seguimiento del progreso hacia la reducción de la mortinatalidad prevenible. Las tasas de mortinatalidad también son marcadores importantes de acceso a una atención prenatal e intraparto de alta calidad, y están estrechamente relacionadas con la mortalidad y la salud materna. Debido a la clasificación errónea entre mortinatos y muertes neonatales, especialmente en torno a los umbrales de viabilidad, la contabilidad de mortinatos también es fundamental para el seguimiento de la mortalidad neonatal.

Definiciones e indicadores

Las definiciones estándar para la mortinatalidad se incluyen en la [Clasificación Internacional de Enfermedades \(CID-11\)](#):

Nacido vivo: la expulsión o extracción completa de un feto de una mujer, independientemente de la duración del embarazo, que, después de esta separación, muestra signos de vida.

Muerte fetal: la muerte de un feto antes de la expulsión o extracción completa de una mujer. Se puede diagnosticar en el útero por la ausencia de latidos cardíacos fetales, confirmados por técnicas de imagen, cuando estén disponibles, o en el parto por la ausencia de signos de vida al nacer o después de un intento de reanimación.

Mortinato: Un bebé nacido después de una muerte fetal a los 154 días (22+0 semanas) o más de gestación.

Mortinato precoz: Mortinato a los 154 a 195 días de gestación (22+0 a 27+6 semanas).

Mortinato tardío: Mortinato a los 196 días o más de gestación (≥28+0 semanas).

Mortinato anteparto: Un mortinato que ocurre antes del inicio del trabajo de parto.

Nacimientos totales: El número de nacidos vivos más el número de mortinatos.

Tasa de mortinatos:

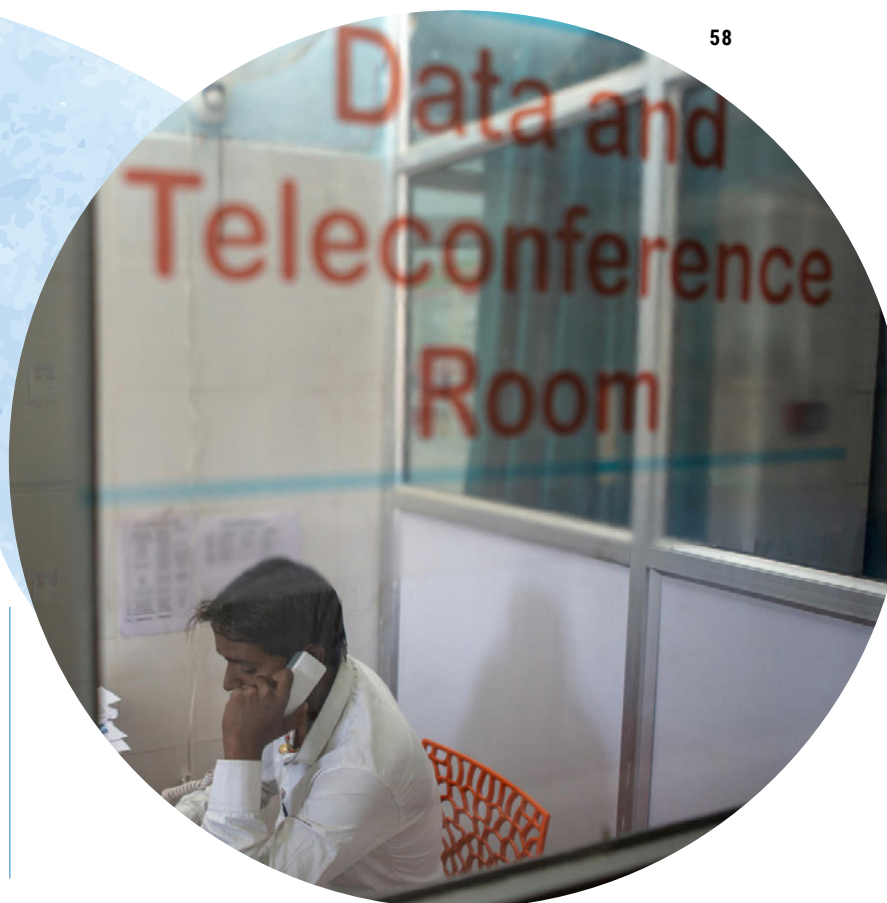
$$\left(\frac{\text{Número de mortinatos}}{\text{Número total de nacimientos}} \right) \times 1,000$$

OMS recomienda que la información sobre todos los mortinatos se recopile en los sistemas de datos nacionales y que se informen los datos sobre mortinatos al final del embarazo para realizar comparaciones mundiales.

© UNICEF/UN0318855/Latif

Deepak Kumar desempeña una función fundamental como operador de datos en la Unidad Especial de Cuidados del Recién Nacido del Hospital Prabhawati, Gaya, Bihar (India).

Deepak es responsable de la recolección, organización y análisis de datos de todos los casos que llegan diariamente a su Unidad. Esta información se convierte en datos concretos, utilizados por médicos y personal del hospital para la atención de los casos, según sea necesario.



Recopilar información para la acción

Los datos sobre mortinatalidad pueden ser capturados en todos los sistemas nacionales que recopilan información sobre nacimientos, incluido el registro civil y estadísticas vitales (CRVS) y los sistemas de recolección de información sanitaria de rutina. El registro de mortinatalidad en un sistema CRVS debe garantizar que todos los mortinatos se notifiquen a la oficina de estadística que recopila y difunde estadísticas vitales, ya sea que los mortinatos se notifiquen a través del registro civil o bien directamente al Ministerio de Salud. Todos los países de los Estados Miembros de las Naciones Unidas deben contar con un marco jurídico que defina la inscripción continua, permanente, obligatoria y universal de los nacidos vivos y la inscripción o notificación de los nacidos muertos al registro civil o a los sistemas de salud, respectivamente, de conformidad con las recomendaciones acordadas en todo el mundo (97). Los datos de mortinatalidad también se pueden obtener a través de encuestas en hogares, pero los problemas de subregistro y calidad de los datos son comunes con este método (96, 98).

Para garantizar que se recopilen todos los datos relevantes para medir con precisión las tasas de mortinatalidad, la OMS recomienda que el sistema de salud registre un conjunto mínimo de datos perinatales estándar para cada nacimiento desde la unidad de salud (véase el [Anexo 9](#)). El registro preciso de estos datos, incluido el estado vital al inicio del trabajo de parto y al nacer, la edad gestacional y el peso al nacer, es esencial para clasificar correctamente los resultados del nacimiento. La apariencia “macerada o fresca” de la piel no debe utilizarse para clasificar el momento en el que ocurrió la muerte fetal (98). En cambio, la hora de la muerte evaluada por última vez a partir de los latidos del corazón o el movimiento fetal debe usarse para dicha clasificación.

Los desafíos comunes con el manejo de los datos de mortinatalidad incluyen la omisión de eventos y la clasificación errónea entre abortos espontáneos y mortinatos (que requieren una evaluación precisa de la edad gestacional y la aplicación de definiciones estándar) y entre mortinatos y muertes neonatales (que requieren una evaluación precisa del estado vital al nacer y el intento de reanimación de todos los bebés sin maceración que no respiran al nacer). Las evaluaciones/auditorías de la

calidad de los datos deben realizarse de forma rutinaria para detectar y abordar estos desafíos. Las herramientas de verificación de autopsias verbales pueden ser útiles para evaluar la posible clasificación errónea entre muertes fetales y neonatales en las encuestas en hogares (99).

Es importante incluir a todos los bebés, nacidos vivos y mortinatos, en un único sistema de datos, teniendo en cuenta la frecuente clasificación errónea entre mortinatos y muertes neonatales prematuras extremas. A pesar de las similitudes entre los factores de riesgo subyacentes, las causas de muerte y las intervenciones de salud pública pueden diferir de las de las muertes neonatales muy precoces.

Siempre que sea posible, también se debe recopilar información sobre los factores contextuales y contribuyentes y las causas de muerte para guiar las intervenciones dirigidas a prevenir la mortinatalidad evitable. OMS recomienda que se registre la causa de muerte de cada mortinato utilizando el formulario de [Certificación Médica Internacional de Causa de Muerte \(MCCD\)](#), [Auditoria perinatal \(100\)](#), [sistemas de vigilancia](#)

y [respuesta a la muerte perinatal materna \(MPDSR\) \(101\)](#) y la autopsia verbal también proporciona información importante sobre las causas de muerte y los factores contribuyentes, especialmente en entornos sin cobertura universal de mortinatalidad en CRVS.

Uso de datos para la acción

Aunque los datos de mortinatalidad se recopilan en la mayoría de los contextos, las plataformas de información no siempre incluyen informes relevantes para informar las acciones en salud pública.

La desagregación de datos ayuda a identificar ubicaciones geográficas y grupos de población que tienen una mayor carga de mortinatalidad. La desagregación de datos permite dirigir los recursos a las poblaciones más necesitadas. La desagregación relevante varía según el contexto, pero los ejemplos incluyen género, edad gestacional, peso al nacer, edad materna, ubicación urbana / rural, región geográfica y tipo de institución.

Compartir lo que funciona

La [Oficina Regional de la OMS para el Sudeste Asiático \(OMS SEARO\)](#) estableció un Grupo Asesor Técnico regional en 2015 para proporcionar orientación sobre la reducción de la mortinatalidad, incluyendo el establecimiento de objetivos nacionales y regionales, abordando las desigualdades y el desarrollo de planes de acción nacionales. Se incluyeron sus recomendaciones en el [Marco Estratégico Regional para Acelerar el Acceso Universal a la Salud Sexual y Reproductiva en la Región del Sudeste Asiático \(2020-2024\)](#) como estrategias clave para reducir la mortinatalidad en la región. Seis de los 11 países de la región lograron la meta nacional de ENAP 2030 y todos los países de la región incluyeron la prevención de mortinatalidad como parte del ENAP del país, mientras que siete países identificaron metas nacionales para 2020 y 2025. OMS SEARO también estableció un registro hospitalario, apoyó las directrices nacionales de MPDSR y los paquetes de capacitación en varios países, y desarrolló un [programa virtual de capacitación en vigilancia y respuesta a la muerte materna](#) en asociación con el Liderazgo Global de MOMENTUM en el País, UNFPA y UNICEF.

RECURSOS

CRVS

La muerte fetal es uno de los diez eventos vitales que debe capturarse de forma continua, permanente, obligatoria y universal de los sistemas CRVS.

- El [reporte WHO y UNICEF \(102\)](#) ofrece una guía operativa dirigida a prestadores de servicios de salud, personal encargado del registro de información y expertos en desarrollo para mejorar el reporte de muertes fetales hacia autoridades del registro civil.
- El Capítulo 5 del [Civil Registration, vital Statistics and Identity Management \(CRVSID\): Legal and Regulatory Review Toolkit \(103\)](#) es también de utilidad.
- UNFPA ha desarrollado una guía práctica para la integración de sistemas CRVS y MPDSR en contextos de desarrollo social y la respuestas humanitarias en su reporte [Reinforcing Civil Registration and Vital Statistics and Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response Systems Interlinkages \(104\)](#).

SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE RUTINA

- El reporte de UNICEF [Stillbirth Definition and Data Quality Assessment for Health Management Information Systems \(96\)](#) ofrece una guía práctica para la recolección de información, medición de calidad de los datos y estrategias para mejorar la información disponible para la toma de decisiones.

AUDITORÍAS Y OTROS RECURSOS

- Los materiales de referencia de la OMS [Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response \(101\)](#), [Making Every Baby Count Audit Guide \(100\)](#) y [The WHO Application of ICD-10 to Deaths During the Perinatal Period: ICD-PM \(105\)](#) ofrecen apoyo para la implementación de protocolos de estudio y respuesta ante la muerte perinatal.
- Las autopsias verbales pueden ser implementadas en casos de muerte perinatal ocurrida fuera de las unidades de salud, aunque estas pueden ofrecer una validez limitada al asignar la causa de la muerte fetal. Para asesoría específica, revisar [Institute for Health Metrics and Evaluation \(IHME\)](#) y el Anexo 10 del documento [Making Every Baby Count Audit Guide \(100\)](#).



© UNICEF/UN0361622/Naftalin

Harriet Karij, una partera de 27 años apoyada por UNICEF, atiende a Monica John en la sala de partos del Hospital Universitario de Malakal, Sudán del Sur, el 26 de octubre de 2020. Los dos últimos bebés de Monica murieron trágicamente durante el parto, así que —tras una semana de dolores abdominales— decidió acudir a la maternidad del hospital, donde, según cuenta Monica (de 28 años), sabía que “la vigilarían de cerca y recibiría una atención de primer nivel”.