

**SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE MORTALIDAD PERINATAL Y
NEONATAL EN EL PERIODO 2018-2020 EN EL MUNICIPIO PLANETA RICA,
CÓRDOBA**

DIANA MARIA CARDONA SANCHEZ



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
Planeta Rica, CÓRDOBA
2022**

**SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE MORTALIDAD PERINATAL Y
NEONATAL EN EL PERIODO 2018-2021 EN EL MUNICIPIO PLANETA RICA,
CÓRDOBA**

DIANA MARIA CARDONA SANCHEZ

**Trabajo de grado practica empresarial o pasantía presentado para optar el
título de Administrador en Salud**

Director(a): Emerson David Montes Petro, Ing. Ind, M.Sc.



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA
2022**

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Montería, xx de diciembre de 2021

DEDICATORIA

Dedico este título primeramente a Jehová Dios quien ha sido bueno en gran manera al mantenerme con salud y con vida a pesar de los tiempos en los que vivimos. A mi esposo Delio Martínez y mis hijos Susana García y Steven García quienes siempre me han apoyado en cada proceso que me ha tocado vivir han estado en los momentos de mucha tensión y también en cada logro obtenido. A mi familia en general por ser un apoyo en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Jehová Dios primeramente, ya que él fue quien me dio fuerzas y sabiduría en los momentos más difíciles de mi carrera en los que quise renunciar.

A mi esposo, Delio Martínez quien siempre estuvo dispuesto a apoyarme tanto de forma moral y económica, quien sacrifico de su tiempo para acompañarme en mis noches de desvelo para cumplir con la entrega de los trabajos a tiempo.

A mis hijos Steven David y Susana García quienes fueron mi motivación para que yo quisiera cumplir mi proyecto de vida, a pesar de mi edad, ellos me motivaron para ser su ejemplo de superación y que cuando te lo propones lo puedes lograr.

A mis docentes quienes fueron un pilar importante en este camino recorrido llamado pregrado, ellos más que excelentes profesionales fueron magníficos seres humanos, con los cuales pude contar en los momentos más difíciles de mi carrera debido a esta pandemia Covid 19, jamás olvidare las llamadas de la señora Carmen Alicia Martínez Caraballo y al profesor Edwin Rojas quien hoy día sigue en contacto con mi esposo y conmigo.

A la Secretaria Local De Salud y Gestión Social del Municipio de Planeta Rica por darme la oportunidad de realizar mis prácticas.

Al Dr. Julio Castro por ser un apoyo para este trabajo de grado y suministrarme la información requerida para el mismo.

A mis compañeros por haber depositado su confianza en mí durante todos estos semestres, nombrándome su representante de curso.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN.....	11
1. OBJETIVOS	13
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
2. MARCO REFERENCIAL	14
2.1. MARCO LEGAL	14
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.3 MARCO TEÓRICO.....	18
3. METODOLOGÍA.....	26
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	26
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO	26
3.3 POBLACIÓN, TIPO DE MUESTREO, CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	27
3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	27
3.6 PLAN PARA LA TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	27
4. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGISLATIVOS	28
5. RESULTADOS	29
6. DISCUSIÓN.....	31
7. CONCLUSIONES	32
8. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	

LISTA DE FIGURAS

	pág.
FIGURA 1. MORTANDAD PERINATAL EN PLANETA RICA AÑO 2018.....	29
FIGURA 2. MORTANDAD PERINATAL EN PLANETA RICA AÑO 2019.....	29
FIGURA 2. MORTANDAD PERINATAL EN PLANETA RICA AÑO 2020.....	30
FIGURA 2. MORTANDAD PERINATAL EN PLANETA RICA AÑO 2015.2021	30

LISTA DE ANEXOS

	pág.
ANEXO A. MORTANDAD PERINATAL EN PLANETA RICA AÑO 2018.....	36
ANEXO B. MORTANDAD PERINATAL EN PLANETA RICA AÑO 2019.....	36
ANEXO C. MORTANDAD PERINATAL EN PLANETA RICA AÑO 2020.....	37
ANEXO D. MORTANDAD PERINATAL EN PLANETA RICA AÑO 2021.....	37

RESUMEN

La mortalidad perinatal y neonatal es una problemática con la que se enfrentan los diferentes países a nivel mundial y Colombia no es la excepción, debido a esto se realiza una investigación acerca de este tema en el municipio de Planeta Rica, Córdoba con el objetivo de Realizar a través de revisión documental un seguimiento a los indicadores de mortalidad perinatal y neonatal en el periodo 2018-2021 en el municipio Planeta Rica, Córdoba

Según el momento de ocurrencia de la muerte en Colombia la mayor proporción son muertes perinatales antes del parto con 48,2 % (568), seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (328), neonatales tardías con 13,8 % (162) y perinatales intraparto con 10,2 % (120).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,3 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,0 % y asfixia y causas relacionadas 21,2 % (Instituto Nacional de Salud. (2021)

En el municipio de Planeta Rica Córdoba, en estudios realizados por la Secretaría de Salud Departamental entre los años 2018 y 2021 se han presentado 71 casos registrados, teniendo una tendencia a la baja debido a que los controles que se vienen realizando es así que en el año 2018 se reportaron 20 casos, en el 2019 un total de 17 casos, en el 2020 aumento debido a pandemia ocasionada por la enfermedad de la Covid-19, pero para el año 2021 se retomaron los controles presentándose 16 casos.

Palabras clave: mortalidad perinatal, mortalidad neonatal, seguimiento, indicadores

ABSTRACT

Perinatal and neonatal mortality is a problem faced by different countries worldwide and Colombia is no exception, due to this an investigation is carried out on this topic in the municipality of Planeta Rica, Córdoba with the objective of Through a documentary review, a follow-up of the indicators of perinatal and neonatal mortality in the period 2018-2021 in the municipality of Planeta Rica, Córdoba

According to the time of occurrence of death in Colombia, the highest proportion are perinatal deaths before delivery with 48.2% (568), followed by early neonatal deaths with 27.8% (328), late neonatal deaths with 13.8% (162) and intrapartum perinatal with 10.2% (120).

According to the grouped causes of death, the highest proportion was observed in: other causes of death 26.3%, mainly disorders of perinatal and placental origin, followed by prematurity-immaturity 24.0% and asphyxia and related causes 21.2% (National Institute of Health 2021).

In the municipality of Planeta Rica Córdoba, in studies carried out by the Departmental Health Secretariat between 2018 and 2021, there have been 71 registered cases, with a downward trend due to the fact that the controls that have been carried out are so that in In 2018, 20 cases were reported, in 2019 a total of 17 cases, in 2020 an increase due to the pandemic caused by the Covid-19 disease, but by 2021 controls were resumed, presenting 16 cases.

Keywords: perinatal mortality, neonatal mortality, follow-up, indicators

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión 2015 (CIE 10) la mortalidad perinatal 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. Hacer seguimiento a los indicadores de las muertes perinatales y neonatales en un país, en un departamento permite identificar cuáles son sus tendencias y comportamiento de tal manera que se puedan establecer a partir de allí, políticas que puedan disminuir las muertes perinatales y neonatales.

Según Pro familia, “De los 7,6 millones de muertes perinatales, 98% ocurren en países en vías de desarrollo; de esta forma, se visibiliza la relación existente entre muertes perinatales y determinantes económicos, culturales y ambientales; y la respuesta del sistema de salud en aspectos como intervenciones médicas de diagnóstico y tratamiento (especialmente durante el período prenatal), el parto y los primeros días de vida”. (Pro familia 2010)

Evaluar el comportamiento de las muertes perinatal y neonatal del municipio de Planeta Rica, permite identificar la tendencia del comportamiento para que a partir de allí se puedan establecer planes de intervención, que puedan disminuir o minorar estas muertes a partir de un conjunto de estrategias tales como concientizar a la gestante de la importancia de llevar el control prenatal y acudir a sus citas puntuales.

Se hace necesario hacer seguimiento a los indicadores de las muertes perinatales y neonatales en el municipio de Planeta Rica desde el año 2016 hasta el año 2020 con el propósito de conocer si han aumentado o si por el contrario se han tomado medidas de prevención, saber cuáles han sido y que efecto han tenido en la

mortalidad perinatal y neonatal, todo ello para mejorar los indicadores ya que es un indicador importante del desarrollo de los países y un reflejo de sus prioridades y valores, fundamental en la planificación sanitaria, ya que corresponde a un importante indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y calidad de los servicios de salud.

1. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar a través de revisión documental un seguimiento a los indicadores de mortalidad perinatal y neonatal en el periodo 2018-2021 en el municipio Planeta Rica, Córdoba

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar las características epidemiológicas, sociales y demográficas de la población del municipio Planeta en el periodo 2018-2021.
- Establecer las causas clínicas asociadas a la mortalidad perinatal y neonatal en el periodo 2018-2021 en el municipio de Planeta Rica
- Generar planes de mejoramiento en el nivel municipal a partir de la investigación realizada.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO LEGAL

Existen varios mecanismos constitucionales que se han utilizado para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, especialmente de las mujeres que son quienes la mayoría de veces sufren la vulneración de sus derechos.

La Resolución 412 de 2000, que contiene las normas técnicas y guías de atención en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), con el objetivo principal de garantizar los derechos sexuales y 27 reproductivos de la población e impactar los problemas más relevantes en el tema (embarazo no planeado, complicaciones del embarazo, parto, puerperio y las muertes perinatales (González M, 2010).

La resolución 1011 de 2006, que reglamenta las condiciones para la prestación de los servicios obstétricos, la atención de complicaciones, el proceso de referencia y contra referencia y el traslado de pacientes a través del proceso de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) (Resolución 1011 de 2006). De igual manera, las resoluciones 769 y 1973 de 2008, establecen y modifican respectivamente, la norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres, e incluyen la anticoncepción post aborto y post evento obstétrico (Carvajal A, 2010).

Así mismo, la Resolución 0425 de 2008 define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales, con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias de dicho Plan para el cuatrienio.

Dentro de las acciones de este último plan, están comprendidas las intervenciones colectivas, y acciones de promoción y prevención incluidas

en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del régimen contributivo y del régimen subsidiado a cargo de las entidades Promotoras de Salud (EPS) e incluidas en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial (Resolución 425, 2008).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

ABORTO ESPONTÁNEO

Pérdida espontánea de un embarazo clínico antes de completadas las 20 semanas de edad gestacional o si la edad gestacional es desconocida, la pérdida de un embrión/feto de menos de 400 g.

ABORTO INDUCIDO

La interrupción deliberada de un embarazo clínico que tiene lugar antes de completar las 20 semanas de edad gestacional (18 semanas después de la fecundación) o, si la edad gestacional es desconocida, de un embrión o fetos de menos de 400 g.

ABORTO RECURRENTE ESPONTÁNEO

Pérdida de dos o más embarazos clínicos. Aborto retenido: aborto clínico donde el embrión o feto es no viable y no es expulsado espontáneamente del útero.

CALIDAD

La calidad en salud se mide por el grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad o ingreso en un centro hospitalario. Ofrecer calidad en salud significa poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible.

GESTACIÓN

La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste.

MORTALIDAD PERINATAL

muerte fetal o neonatal que ocurre durante el embarazo tardío (a las 20 semanas completas de edad gestacional o más tarde), durante el nacimiento, o hasta completados los siete días después del nacimiento.

MORTALIDAD NEONATAL

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. Mortalidad perinatal según la OMS Como norma general se acepta la definición que propone la OMS: Aquella que ocurre entre la semana 22 de gestación (154 días) y los siete primeros días de vida del bebé. (F. Zegers-Hochschild,^a G. D. Adamson,^b J. de Mouzon,^c O. Ishihara,^d R. Mansour,^e K. Nygren,^f 2010)

MUERTE FETAL (mortinato)

Muerte que ocurre antes de la completa expulsión o extracción del producto de una fecundación, a partir de la semana 20 de edad gestacional. La muerte es determinada por el hecho de que el feto no respire ni muestre otra evidencia de vida, tal como latido fetal, pulsación del cordón umbilical, o movimiento definido de los músculos voluntarios.

MUERTE NEONATAL TEMPRANA

Muerte de un nacido vivo dentro de los primeros 7 días del nacimiento. Muerte neonatal: muerte de un recién nacido vivo dentro de los 28 días del nacimiento.

MUERTE NEONATAL TARDIA

Aquella que ocurre entre el octavo y el vigesimooctavo día después del nacimiento.

PERÍODO NEONATAL

Intervalo de tiempo que comienza con el nacimiento y termina con 28 días completados después del nacimiento.

PRECONCEPCIÓN

Si usted está tratando de tener un bebé o está pensando en ello, no es demasiado temprano para prepararse para un embarazo seguro y un bebé sano. Usted debe ver a su proveedor de salud acerca de los cuidados previos a la concepción. El cuidado de preconcepción es la atención que usted recibe antes de quedar embarazada.

PRIORIZACIÓN

La priorización como principio significa "hacer lo primero, primero". Como proceso, significa "evaluar un grupo de elementos y clasificarlos en orden de importancia o urgencia"

OPORTUNIDAD

Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. ... Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

RIESGO

Se entiende por riesgo en salud la probabilidad de que una población determinada sufra cierta enfermedad o daño. ... Si estas características se pudieran conocer, podrían identificarse las subpoblaciones de mayor riesgo y predecirse la ocurrencia más frecuente del daño en ellas.

Los factores de riesgo de la madre asociados a mortalidad neonatal precoz fueron: edad menor de 15 años, analfabetismo, más de tres embarazos anteriores, falta

de asistencia a controles prenatales y la hipertensión como antecedente patológico personal.

2.3. MARCO TEORICO

La maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer, pero también uno de los más peligrosos, si las condiciones sociales y sanitarias de apoyo, relacionadas con la gestación, el parto y el puerperio no son las apropiadas. La mortalidad perinatal e infantil se ha constituido como uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de salud de una región.

Cada muerte constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en nuestro contexto por la carencia de oportunidades; la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer, y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud. Entre 90% a 95% de las muertes perinatal son evitables con un adecuado conocimiento y uso efectivo de las tecnologías existentes. (Secretaría de Salud Distrital – revista de salud, 2014).

El alto número de muertes perinatales e infantiles en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional.

La razón de mortalidad perinatal en los países en desarrollo es de 230 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 16 por 100 000, lo que refleja la existencia de grandes disparidades entre los países. De ellos, pocos tienen razones de mortalidad extremadamente altas, superiores incluso a 1000 por 100000 nacidos vivos. También, hay grandes disparidades en un mismo país entre personas con ingresos altos y bajos y entre población rural y urbana, donde el mayor riesgo de mortalidad 26

perinatal e infantil corresponde a las áreas rurales o de difícil acceso tecnológico. (Secretaría de Salud Distrital – revista de salud, 2014).

Adicionalmente, de las cinco primeras causas de mortalidad perinatal registradas cuatro son fácilmente prevenibles:

- Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, 16,8%.
- Feto o recién nacido afectado por otras anomalías morfológicas, 14,8%.
- Feto o recién nacido afectado por compresión del cordón umbilical, 6,6%.
- Hipoxia intrauterina no especificada, 5,1%.
- Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto, 4,1% (Secretaría distrital de salud Bogotá, 2014)

La tasa de mortalidad perinatal promedio fue de 11,23 casos por cada 1000 nacidos vivos (IC 95% entre 9,23 y 13,53). Las principales causas de muerte se pudieron establecer claramente en el 76,1% de los casos, siendo las más frecuentes hipoxias (49,5%), infecciones (22,9%) y malformaciones (17,4%). La mortalidad perinatal y neonatal tardía son indicadores ligados a la reproducción y reflejan la atención preconcepcional, prenatal, durante el parto y posparto. 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.

El marco internacional establece en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) las metas que orientan las prioridades de los países para el seguimiento y desarrollo de estrategias que “favorezcan el crecimiento económico y aborden una serie de necesidades sociales, entre las que cabe señalar la educación, la salud, la protección social y las oportunidades de empleo, a la vez que luchan contra el cambio climático y promueven la protección del medio ambiente” Para el objetivo relacionado con salud se define que, para 2030, debe reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos.

Para Colombia, este evento está priorizado desde la Política de Salud Sexual y Reproductiva emitida desde 2003, que planteó la necesidad de mejorar la salud sexual y reproductiva bajo el enfoque de derechos con énfasis en la implementación de acciones de vigilancia y control a la gestión en salud pública y epidemiológica para lograr la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas

Los factores de riesgo de la madre asociados a mortalidad neonatal precoz fueron: edad menor de 15 años, analfabetismo, más de tres embarazos anteriores, falta de asistencia a controles prenatales y la hipertensión como antecedente patológico personal.

En el departamento de Córdoba, se han venido realizado diversas investigaciones acerca de estas problemáticas. Dentro de ellas, se destaca “Mortalidad perinatal en el departamento de Santander, Colombia, 2010-2014” donde se destaca que un elevado número de muertes se produjeron en instituciones de segundo a cuarto nivel en comparación con las producidas en primer nivel (Revista Colombiana de Medicina ISSN 2500-4751 (Electrónica), Año 3, Número 3)

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) para el 2020 fue de 4,7 %. Las entidades territoriales de Guainía (30,8 %), San Andrés (20,0 %), Córdoba (10,2 %), Buenaventura (9,9 %) y Guaviare (9,1 %) reportaron los índices más altos para el país.

Es importante mencionar que el comportamiento de los índices de letalidad y de MPNT en morbilidad materna extrema pueden estar relacionados con los determinantes sociales de la salud de dichos territorios, las necesidades básicas insatisfechas y la alta proporción de pobreza multidimensional, lo que limita la

intervención continua e integrada de la exposición diferencial a los riesgos y posibilita la ocurrencia de la enfermedad y de los desenlaces fatales.

A semana epidemiológica 08 de 2021, se notificaron 1195 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 17 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 166 casos, 116 corresponden a esta semana y 50 a notificaciones tardías. En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 21 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (35,7), Vichada (31,7), Chocó (26,3), Arauca (21,8) y La Guajira (19,0).

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,2 % (568), seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (328), neonatales tardías con 13,8 % (162) y perinatales intraparto con 10,2 % (120).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,3 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmadurez 24,0 % y asfixia y causas relacionadas 21,2 % (Instituto Nacional de Salud 2021)

En cuanto al municipio de Planeta Rica Córdoba, en estudios realizados por la secretaría de salud departamental entre los años 2018 y 2021 se han presentado 71 casos registrados, teniendo una tendencia a la baja debido a que los controles que se vienen realizando es así que en el año 2018 se reportaron 20 casos, en el 2019 17 caos, en el 2020 aumento debido a pandemia ocasionada por la enfermedad de la Covid-19, pero para el año 2021 se retomaron los controles presentándose 16 casos.

El concepto de Mortalidad Perinatal se ha modificado en el curso de los años; Nesbitt en 1956 designaba con este término las muertes de fetos y recién nacidos de un peso igual o superior a 1.000 gramos ocurridas desde la semana 28, hasta los 28 días de vida extrauterina. En 1961, Schelesinger y Nesbitt incluyen en la definición las muertes desde la semana 20 de gestación hasta el día 28 de vida extrauterina.

Shapiro, Schelesinger y Nesbitt en 1958 presentan dos definiciones: Mortalidad Fetal I que contempla las muertes fetales de 28 semanas o más de gestación y los niños muertos hasta el séptimo día de vida y mortalidad perinatal II que incluye las muertes fetales de 20 semanas o más y los niños muertos hasta el día 28 de vida.

La Federación Internacional de Sociedades de Obstetricia y Ginecología reunida en Moscú en agosto de 1973, recomienda que se defina como período perinatal el que comienza cuando el feto pesa 1.000 gramos (equivalente a 28 semanas de gestación) y termina cuando el recién nacido ha completado 7 días de vida (168 horas).

La mortalidad infantil es un indicador de las condiciones de vida de la población y de las oportunidades sociales de desarrollo. El conocimiento de la tasa de mortalidad infantil, es fundamental en la planificación sanitaria, ya que corresponde a un importante indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y calidad de los servicios de salud.

Teniendo en cuenta las desigualdades tan amplias en las distintas regiones del planeta, las Naciones Unidas han incluido este indicador como uno de los ocho Objetivos del Milenio: “la reducción de la mortalidad infantil en dos terceras partes entre 1990 y 2015”, convirtiéndose la supervivencia infantil en una prioridad nacional.

La existencia de registros que recojan datos locales de manera prospectiva y sistemática, permite mejorar la calidad de la información disponible y hacer comparaciones inter-centros para reducir posibles desigualdades que pudieran existir e implementar medidas de mejora de la calidad asistencial.

Sin embargo en nuestro país, a nivel nacional las estadísticas oficiales de mortalidad proceden de los certificados de nacimiento y defunción del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), pero éste solo recoge datos de edad gestacional, peso al nacer y causa de muerte, algo que se ha mostrado totalmente ineficaz en el periodo neonatal para detectar problemas y aportar soluciones; y a pesar que en la mayoría de Unidades neonatales tabulan también datos de morbilidad, cada institución registra sus propias variables, por lo que resulta imposible establecer comparaciones.

En la última década, los programas dirigidos a controlar las enfermedades de la infancia han contribuido significativamente en la reducción de la tasa de mortalidad infantil en un 14%, aunque la mortalidad posneonatal, la tasa de muerte neonatal y fetal no han sufrido cambios drásticos.

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) son departamentos que proporciona atención terapéutica especial a neonatos en situación crítica, por lo que la incidencia de mortalidad puede ser mayor comparada con otros servicios, lo que hace que estas unidades se conviertan en importantes fuentes de información estadística. A la vez, el progreso de éstas, ha contribuido en gran medida a la disminución de la mortalidad neonatal, y con ello al descenso de las tasas de mortalidad infantil.

En el departamento de Córdoba, se han venido realizado diversas investigaciones acerca de estas problemáticas. Dentro de ellas, se destaca “Mortalidad perinatal en el departamento de Santander, Colombia, 2010-2014” donde se destaca que

un elevado número de muertes se produjeron en instituciones de segundo a cuarto nivel en comparación con las producidas en primer nivel (Revista Colombiana de Medicina ISSN 2500-4751 (Electrónica), Año 3, Número 3)

El índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) para el 2020 fue de 4,7 %. Las entidades territoriales de Guainía (30,8 %), San Andrés (20,0 %), Córdoba (10,2 %), Buenaventura (9,9 %) y Guaviare (9,1 %) reportaron los índices más altos para el país.

Es importante mencionar que el comportamiento de los índices de letalidad y de MPNT en morbilidad materna extrema pueden estar relacionados con los determinantes sociales de la salud de dichos territorios, las necesidades básicas insatisfechas y la alta proporción de pobreza multidimensional, lo que limita la intervención continua e integrada de la exposición diferencial a los riesgos y posibilita la ocurrencia de la enfermedad y de los desenlaces fatales.

A semana epidemiológica 08 de 2021, se notificaron 1195 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 17 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 166 casos, 116 corresponden a esta semana y 50 a notificaciones tardías. En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,8 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 21 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Guainía (35,7), Vichada (31,7), Chocó (26,3), Arauca (21,8) y La Guajira (19,0).

Según el momento de ocurrencia de la muerte la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 48,2 % (568), seguido de neonatales tempranas con 27,8 % (328), neonatales tardías con 13,8 % (162) y perinatales intraparto con 10,2 % (120).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: otras causas de muerte 26,3 %, principalmente trastornos de origen perinatal y placentarios, seguido por prematuridad-inmaturidad 24,0 % y asfixia y causas relacionadas 21,2 % (Instituto Nacional de Salud. (2021)

En cuanto al municipio de Planeta Rica Córdoba, en estudios realizados por la secretaría de salud departamental entre los años 2018 y 2021 se han presentado 71 casos registrados, teniendo una tendencia a la baja debido a que los controles que se vienen realizando es así que en el año 2018 se reportaron 20 casos, en el 2019 17 caos, en el 2020 aumento debido a pandemia ocasionada por la enfermedad de la Covid-19, pero para el año 2021 se retomaron los controles presentándose 16 casos.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se enmarca en el enfoque cualitativo de diseño descriptivo, ya que requiere, por sus especiales características, la aplicación de un procedimiento de descripción del problema, de las causas y la manera cómo se ha evidenciado en un período de tiempo determinado a través de revisión documental de esas fechas.

Según Husserl (1998), el enfoque cualitativo “es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno”.

Creemos que esta metodología y diseño, se ajusta a esta investigación debido a que se está trabajando un fenómeno social que se traduce en la mortalidad perinatal y neonatal en el periodo 2016-2020 en el municipio Planeta Rica.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

El estudio se realiza en el municipio de Planeta Rica, Córdoba, Se encuentra localizado al Suroriente del departamento, sus Coordenadas geográficas son: 8°24'32"N 75°34'55"O. Su Fundación fue el 10 de febrero de 1.885 y su creación el 12 de enero de 1.954. Planeta Rica tiene aproximadamente 35 barrios, tiene nueve corregimientos y sesenta y cinco caseríos y veredas.

Su clima al igual que los períodos de lluvia se han visto variados en los últimos años por la deforestación masiva y acelerada. El promedio de la temperatura es de 28 con temperaturas de 22 °C en época de invierno y hasta 40°C en época de verano. (Alcaldía de Planeta Rica 2022)

3.3 POBLACIÓN, TIPO DE MUESTREO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población son todos los habitantes del municipio de Planeta Rica

3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se recolectó y fue suministrada por la secretaría de salud de las páginas del ministerio

3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Se identificaron las características epidemiológicas, sociales y demográficas de la población del municipio Planeta en el periodo 2018-2021, determinándose que la mayoría de los casos de mortalidad perinatal en estos periodos han sido determinados por los problemas económicos de las madres ya que en su mayoría pertenecen al estrato uno con embarazos no deseados y falta recursos económicos para contar con los cuidados necesarios en la etapa de embarazo.
- Se establecieron las causas clínicas asociadas a la mortalidad perinatal y neonatal en el periodo 2018-2021 en el municipio de Planeta Rica, siendo las más frecuentes la falta de cuidados y controles por parte de las madres, lo que trae consigo hipoxias, infecciones y malformaciones.
- Se generaron planes de mejoramiento en el nivel municipal a partir de la investigación realizada por lo cual se realizan conferencias de cuidados perinatales en el hospital y clínica y centros de salud del municipio.

3.6 PLAN PARA LA TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realiza la recolección, tabulación y análisis de datos por la estudiante de administración en salud Diana Cardona y el doctor Julio Castro de la oficina de salud pública de Planeta Rica, se realizó desde el mes de diciembre de 2021 hasta el día 11 de febrero del presente año en la secretaría de salud del municipio.

4. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGISLATIVOS

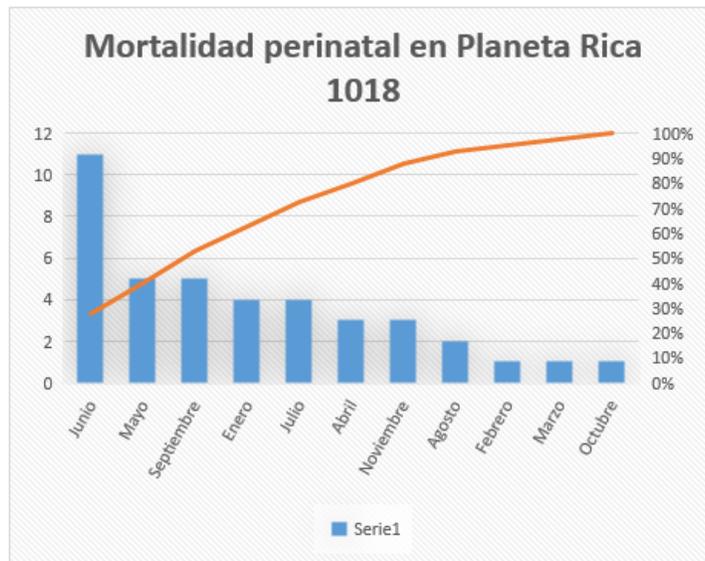
Siendo esta una investigación de orden académico, pero realizada en el contexto actual, en el campo social y con sujetos de derechos, debe tener sustento ético, basada en los principios de confidencialidad por parte de los investigadores y para establecer los aspectos éticos del estudio.

La presente investigación, salvaguarda principalmente el principio de evaluación técnica y confidencialidad, contemplado en la Resolución 3250 de 2008 el Ministerio de la Protección Social, adoptó el Código de Ética, orientado hacia la formación de valores de responsabilidad y vocación de servicio, y hacia el logro de una gestión integral y eficiente, en la que prime el respeto por las normas internas y externas, la transparencia en todas las actuaciones administrativas y una clara orientación hacia el cumplimiento de los objetivos del Ministerio como ente regulador del Sistema.

A través de este Código nos comprometemos a desempeñar nuestras funciones orientadas hacia el logro de una gestión integral y eficiente, a respetar las normas internas y externas, a actuar con transparencia en todas las actuaciones administrativas, a llevar un comportamiento ético de los servidores públicos y una clara orientación hacia el cumplimiento de los objetivos del Ministerio de la Protección Social como ente regulador del Sistema. (Código de ética Resolución 3250 de 2008)

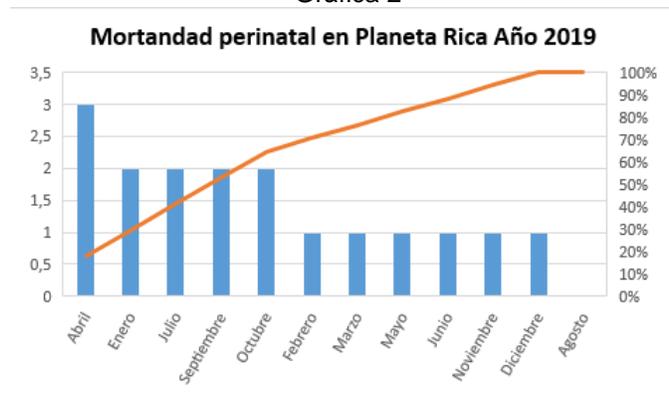
5. RESULTADOS

Gráfica 1



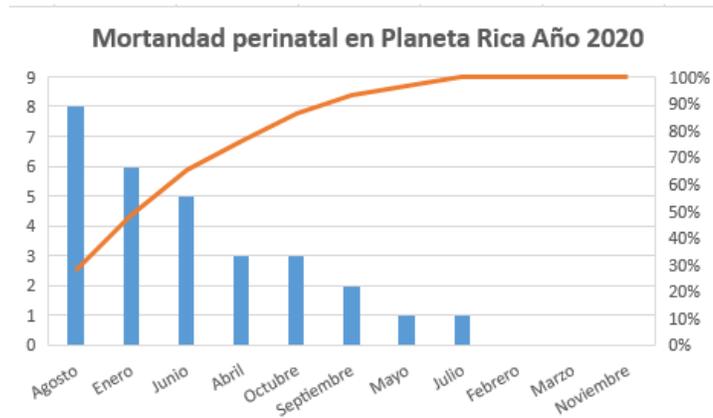
En esta gráfica se puede evidenciar que en el mes de julio año 2018 hubo más muertes teniendo un promedio del 90%, se terminó el año con un 25%, lo que indica que hubo controles que dieron resultados positivos frente al problema.

Gráfica 2



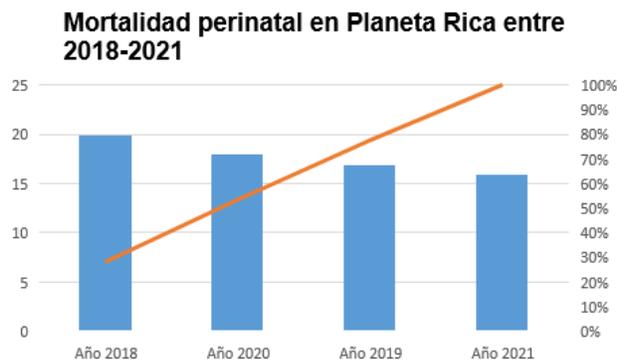
En esta gráfica se puede evidenciar que en el mes de abril año 2019 hubo más muertes teniendo un promedio del 80%, se terminó el año con un 30%, se puede evidenciar que el promedio o pico es más bajo que el 2018, pero terminó el año con el promedio más alto que el año anterior.

Gráfica 3



En esta gráfica se puede evidenciar que en el mes de agosto del año 2020 hubo más muertes teniendo un promedio del 90%, se terminó el año con un 30%, lo que indica que se dejaron de realizar los controles.

Gráfica 4



En esta gráfica general se evidencia en el año 2018 hay un promedio de 80% de muertes, en el año 2019 un 65%, en el año 2020 un 70% y en el año 2021 60% se puede decir que con los años el índice de muertes perinatales y neonatales fue disminuyendo, solo se ve un aumento en el año 2020 por lo de la pandemia, donde se dejaron de realizar los debidos controles, pero luego se retomaron y bajaron los índices de muertes.

6. DISCUSIÓN

En las diferentes investigaciones realizadas acerca del tema en Colombia encontramos un alto índice de mortandad perinatal como es el caso de la realizada en el departamento de Santander con el nombre de “Mortalidad perinatal en el departamento de Santander, Colombia, 2010-2014” donde se destaca que un elevado número de muertes se produjeron en instituciones de segundo a cuarto nivel en comparación con las producidas en primer nivel.

Otro estudio fue el realizado en el departamento de Caldas por Carlos Alberto Lepineux Álzate, con el nombre de informe mortalidad perinatal y neonatal tardía, caldas, periodo epidemiológico XIII de 2019, en este informe se encontró que La vigilancia de muerte perinatal y neonatal tardía para el departamento de Caldas hasta el periodo epidemiológico 13 de 2019, muestra una un comportamiento de la notificación hacia la disminución en algunos municipios si se compara con el año anterior, con una mejora en la concordancia con RUAF. (Lepineux Alzate, Carlos Alberto. 2019).

En estas dos investigaciones se encuentra que la tendencia es a la baja, aunque el índice de muerte perinatal es alto.

En la presente investigación se ha encontrado que el índice de mortandad perinatal no es muy alto, pero se sigue dando y también existe tendencia a la baja como en las dos investigaciones citadas debido a las medidas que se han tomado para prevenirlos, aunque en el 2020 aumento debido a pandemia ocasionada por la enfermedad de la Covid-19, luego en el año 2021 se retomaron los controles presentándose 16 casos reportados por la secretaría de salud departamental, aunque se cree que pueden existir más casos en estos años que no fueron reportados porque algunas madres no asisten a los centros de salud para recibir asistencia.

7. CONCLUSIONES

A través de este trabajo se realizó una revisión documental de seguimiento a los indicadores de mortalidad perinatal y neonatal en el periodo 2018-2021 en el municipio Planeta Rica, Córdoba. Luego de esta se pudo evidenciar la manera cómo se está dando esta problemática.

Por medio la investigación se identificaron las características epidemiológicas, sociales y demográficas de la población del municipio Planeta en el periodo 2018-2021, por los problemas económicos de las madres ya que en su mayoría pertenecen al estrato uno con embarazos no deseados y falta recursos económicos para contar con los cuidados necesarios en la etapa de embarazo.

Se establecieron que las causas clínicas más frecuentes asociadas a la mortalidad perinatal y neonatal en el periodo 2018-2021 en el municipio de Planeta Rica, son la falta de cuidados y controles por parte de las madres, lo que trae consigo hipoxias, infecciones y malformaciones.

Se generaron planes de mejoramiento como conferencias de cuidados perinatales en el hospital y clínica y centros de salud del municipio, debido a que cuando se realizan controles bajan los índices de mortandad perinatal y neonatal, pero cuando se dejan de realizar aumentan los casos.

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir realizando este tipo de investigaciones que evidencian la problemática que viven y han vivido muchas mujeres, para determinar las causas y poner en práctica alternativas de solución frente a éstas.

Se deben realizar programas y proyectos que lleven a concientizar a las mujeres gestantes para que se realicen los debidos controles y así prevenir la muerte perinatal y neonatal.

No se debe bajar la guardia en realizar los controles de esta problemática porque se ha evidenciado que cuando esto ocurre se aumenta el porcentaje de muertes perinatales y neonatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- F.I .G.O. News definition of terms in human reproduction. Internationa l Journal of Gynecology & Obstetrics. 12: 30, 1974.
- F. Zegers-Hochschild,a G. D. Adamson,b J. de Mouzon,c O. Ishihara,d R. Mansour,e K. Nygren,f (2010) Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). Tomado de: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf
- Información general de Planeta Rica. Alcaldía del municipio. Archivado desde el original el 20 de diciembre de 2015. Consultado el 8 de febrero de 2022.
- Lepineux Alzate, Carlos Alberto. (2019). Informe mortalidad perinatal y neonatal tardía, caldas, periodo epidemiológico XIII DE 2019, de Territorial Sitio web: <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/anuales/2019/INFORME%20ANUAL%202019%20MPNT%20CALDAS%20.pdf>
- Ministerio de salud y protección social (2022) Código de ética Resolución 3250 de 2008. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/codigoEtica.aspx>
- NESB ITT, R. E. L., and ANDERSEN. G. W. Perinatal Mortality. Clínica and Pathologic aspects. Obst. and Gynec. 5: 50, 1956.
- Profamilia. Encuesta Nacional de demografía y salud –ENDS–. Capítulo 9. [Internet]. 2010. [acceso 20 de mayo de 2013]. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=28
- Rozo-Gutiérrez, N., & Ávila-Mellizo, G. (2021). Mortalidad evitable en la vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, 2017 y 2018. Revista Chilena de Salud Pública, 25(1), p. 51-62. doi:10.5354/0719-5281.2021.65196
- SCHELESINGER, E. R., and NESBITT, R. E. L.: Perinatal mortality. Clinical Obst. and Gynec. 4: 318, 1961.
- SHAPIRO, S., SCHELESINGER, E. R., and NESBITT, R. E. L.: Infant, perinatal, maternal and childhood mortality in the United States. Vital and Health Statistics Monographs. American Public Health Association. 1968. Harvard University Press. Cambridge Massachusetts.
- Sistema General de Seguridad Social en Salud. Guía de práctica clínica para la detección de anomalías congénitas en el recién nacido. Bogotá: Colciencias, Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en salud; 2013.
- Trujillo, S. (2018). *Código Deontológico en Psicología*. Fundación Universitaria del Área Andina.

Instituto Nacional de Salud. (2021). Morbilidad Materna Extrema. Boletín Epidemiológico Semanal BES Sitio web: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_8.pdf

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Materna.pdf>

<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/12373/CARACTERIZACION%20MORTALIDAD%20NEONATAL%20Y%20POSTNEONATAL%20UCIN%20HOK%202014>

ANEXOS

ANEXO A mortandad perinatal en Planeta Rica Año 2018

	A	B	C	D	BX	BY	BZ	CA	CB
1	cod_eve	fec_not	semana	año	gestacione	partos	cesareas	abortos	mueartos
2	560	25/03/2018	12	2018	2	1	1	0	1
3	560	07/04/2018	14	2018	1	0	1	0	1
4	560	15/08/2018	33	2018	1	1	0	0	1
5	560	15/02/2018	7	2018	1	00	01	00	01
6	560	02/06/2018	8	2018	2	0	2	0	1
7	560	05/01/2018	1	2018	2	1	0	1	2
8	560	05/04/2018	14	2018	1	0	1	0	1
9	560	05/05/2018	17	2018	4	1	2	1	1
10	560	30/04/2018	18	2018	1	01	00	00	01
11	560	11/05/2018	19	2018	1	1	0	0	1
12	560	19/05/2018	19	2018	3	2	1	0	2
13	560	01/06/2018	22	2018	2	0	1	1	2
14	560	15/06/2018	24	2018	1	1	0	0	1
15	560	28/06/2018	26	2018	1	0	1	0	1
16	560	12/07/2018	28	2018	4	4	0	0	1
17	560	12/07/2018	28	2018	4	4	00	00	3
18	560	19/01/2018	3	2018	9	08	01	0	1
19	560	02/08/2018	31	2018	2	2	0	0	1
20	560	02/09/2018	36	2018	4	00	03	01	02
21	560	15/09/2018	37	2018	4	4	0	0	1
22	560	12/09/2018	37	2018	2	2	0	0	1
23	560	24/10/2018	43	2018	1	1	0	0	1
24	560	03/11/2018	44	2018	2	0	2	0	1
25	560	20/11/2018	47	2018	8	06	01	01	02

ANEXO B mortandad perinatal en Planeta Rica Año 2019

	A	B	C	D	BX	BY	BZ	CA	CB
1	cod_eve	fec_not	semana	año	gestacione	partos	cesareas	abortos	mueartos
2	560	06/03/2019	10	2019	3	3	0	0	1
3	560	11/04/2019	15	2019	4	00	03	01	02
4	560	17/05/2019	20	2019	1	01	00	00	01
5	560	14/06/2019	23	2019	3	03	0	0	1
6	560	13/07/2019	28	2019	3	02	01	00	01
7	560	13/07/2019	28	2019	1	00	01	00	01
8	560	21/07/2019	30	2019	2	2	0	0	0
9	560	04/09/2019	36	2019	2	1	1	0	1
10	560	07/09/2019	36	2019	1	0	1	0	1
11	560	03/10/2019	40	2019	3	1	1	1	1
12	560	12/11/2019	46	2019	1	1	0	0	0
13	560	17/11/2019	47	2019	1	1	0	0	1
14	560	27/01/2019	5	2019	1	00	01	00	01
15	560	01/02/2019	5	2019	1	1	0	0	1
16	560	30/01/2019	5	2019	3	0	3	0	1
17	560	10/12/2019	50	2019	1	0	1	0	1
18	560	20/12/2019	51	2019	2	2	0	0	0
19									

ANEXO C mortandad perinatal en Planeta Rica Año 2020

	A	B	C		BX	BY	BZ	CA	CB
1	cod_eve	fec_not	semana	año	gestacione	partos	cesareas	abortos	mueustos
2	560	20/05/2020	4	2020	1	0	1	0	1
3	560	17/09/2020	11	2020	1	1	0	0	1
4	560	14/03/2020	11	2020	1	0	1	0	1
5	560	01/04/2020	14	2020	1	0	1	0	1
6	560	25/04/2020	16	2020	2	1	1	0	1
7	560	25/04/2020	16	2020	2	1	1	0	1
8	560	25/06/2020	23	2020	2	0	2	0	2
9	560	02/06/2020	23	2020	3	0	2	1	2
10	560	13/06/2020	24	2020	1	01	00	00	00
11	560	25/07/2020	30	2020	2	2	0	0	1
12	560	01/08/2020	31	2020	3	03	0	0	1
13	560	14/08/2020	33	2020	2	01	01	00	01
14	560	17/08/2020	34	2020	2	2	0	0	1
15	560	26/08/2020	35	2020	1	1	0	0	1
16	560	14/09/2020	38	2020	1	1	0	0	1
17	560	22/01/2020	4	2020	4	0	2	2	4
18	560	11/11/2020	40	2020	3	3	0	0	0
19	560	10/10/2020	41	2020	7	7	0	0	1
20	560	24/10/2020	43	2020	2	2	0	0	1
21	560	31/10/2020	44	2020	1	0	1	0	1

ANEXO D mortandad perinatal en Planeta Rica Año 2021

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
1	cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med	nacionali_	nombre_nac	sexo
2	560	29/03/2021	12	2021	2300100487	04	LIZETH		VARGAS	GOMEZ	CC	1061727890	30	1	170	COLOMBIA	F
3	560	20/04/2021	16	2021	2300100116	01	DANIELA		FLOREZ	MARTINEZ	CC	1003310090	21	1	170	COLOMBIA	F
4	560	27/04/2021	17	2021	2300101090	01	GABI	ESTER	GUTIERREZ	MERCADO	CC	1003078223	29	1	170	COLOMBIA	F
5	560	16/06/2021	17	2021	2300100487	04	YULIANA		AYALA	ALIAN	CC	1064188048	19	1	170	COLOMBIA	F
6	560	16/05/2021	20	2021	2355501092	01	BUELVAS	PULGARIN	LUZ	KARINE	CC	1066737549	29	1	170	COLOMBIA	F
7	560	18/05/2021	20	2021	2300100297	01	PIEDAD	CRISTINA	LOZANO	ABAD	CC	26038484	43	1	170	COLOMBIA	F
8	560	10/06/2021	23	2021	2355500638	01	MAYRA	KATERINE	GONZALEZ	MARQUEZ	TI	1066721479	16	1	170	COLOMBIA	F
9	560	26/07/2021	29	2021	2300100487	04	ZULIA	ISABEL	VILLADIEGO	FLOREZ	CC	1066730121	32	1	170	COLOMBIA	F
10	560	18/07/2021	29	2021	2300100487	04	ALEJANDRA	PAOLA	VIDES	RUIZ	CC	1066742077	28	1	170	COLOMBIA	F
11	560	17/01/2021	3	2021	2300100542	01	MARIA	CAMILA	RODRIGUEZ		CC	1066718860	23	1	170	COLOMBIA	F
12	560	23/08/2021	34	2021	2355500638	01	YURLEIS		OSORIO	TORDECILLA	CC	1064188207	18	1	170	COLOMBIA	F
13	560	26/08/2021	34	2021	2300100487	04	JIMENA		RICARDO	BENITEZ	TI	1066722154	16	1	170	COLOMBIA	F
14	560	29/01/2021	4	2021	2300100116	01	LESLI	MARIA	ESTRADA	BALTAZAR	CC	1003337209	22	1	170	COLOMBIA	F
15	560	30/01/2021	4	2021	2355500638	01	EVA	LUZ	VERTEL	HERRERA	CC	1066722814	34	1	170	COLOMBIA	F
16	560	01/02/2021	5	2021	2300100542	01	YAIRETH	YAJAIRA	HERRERA	SOTELO	CC	1003307139	21	1	170	COLOMBIA	F
17	560	09/02/2021	6	2021	2300100482	01	LILIANA	MILENA	COGOLLO	MENDOZA	CC	1133814444	22	1	170	COLOMBIA	F