



GOBIERNO AUTÓNOMO
DEPARTAMENTAL DE
COCHABAMBA



GOBERNACIÓN DE
COCHABAMBA

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL
DE SALUD



SEDES
Cochabamba

Informe Técnico Epidemiológico.

Mortalidad Fetal Notificada – Departamento de Cochabamba, 2020–2024

Dr. Luis Fernando Rojas Terrazas.
Dr. Daniel Elving Illanes Velarde.

**SDIS–SEDES Cochabamba
Año 2025**

Mortalidad Fetal Notificada – Departamento de Cochabamba, 2020–2024

Dr. Luis Fernando Rojas Terrazas

<https://orcid.org/0000-0002-4137-1866>

Dr. Daniel Elving Illanes Velarde

<https://orcid.org/0000-0002-1458-8541>

Sistema de Información en Salud SDIS–SEDES Cochabamba

Resumen Ejecutivo.

El presente informe técnico epidemiológico analiza la mortalidad fetal en el departamento de Cochabamba, a partir de la tasa de mortalidad fetal en el periodo 2020–2024 y de la identificación de las causas asociadas a los óbitos fetales ocurridos en la gestión 2024, utilizando información oficial del Sistema Nacional de Información en Salud validada por el SDIS–SEDES Cochabamba. El análisis incluyó establecimientos de salud de I, II y III nivel de atención y todos los subsectores del sistema de salud.

Los resultados muestran un comportamiento relativamente estable de la tasa de mortalidad fetal durante el periodo analizado, con variaciones interanuales moderadas. En la gestión 2024, la mortalidad fetal estuvo mayoritariamente asociada a causas maternas, las cuales representaron aproximadamente tres cuartas partes del total de los óbitos fetales registrados, evidenciando el carácter potencialmente prevenible de una proporción significativa de estos eventos.

El informe destaca la importancia del fortalecimiento del control prenatal integral, especialmente para la detección temprana y el manejo oportuno de los principales factores de riesgo maternos y fetales. Asimismo, resalta el valor del SNIS como herramienta fundamental de vigilancia epidemiológica, que permite orientar la planificación sanitaria y la toma de decisiones basadas en evidencia a nivel departamental.

En función de los hallazgos, se recomienda fortalecer el control prenatal, mejorar la calidad del registro de las causas de mortalidad fetal, consolidar la vigilancia epidemiológica y reforzar la articulación entre los niveles de atención, con el objetivo de contribuir a la reducción sostenida de la mortalidad fetal en el departamento de Cochabamba.

Palabras clave: Mortalidad fetal; óbito fetal; vigilancia epidemiológica; salud perinatal; Cochabamba.

Informe Técnico Epidemiológico.

Introducción

La mortalidad fetal constituye un indicador clave de la salud perinatal y del desempeño de los sistemas de salud, ya que refleja de manera integrada las condiciones de salud materna, la calidad del control prenatal, la atención obstétrica y la eficacia de las intervenciones preventivas durante el embarazo. A diferencia de otros indicadores, la mortalidad fetal permite identificar fallas ocurridas antes del nacimiento, muchas de ellas potencialmente prevenibles mediante acciones oportunas en los distintos niveles de atención sanitaria (1–3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen el óbito fetal como la muerte del producto de la concepción ocurrida a partir de las 22 semanas completas de gestación o con un peso al nacer igual o mayor a 500 gramos, independientemente de la duración del embarazo o del momento del fallecimiento intrauterino (4). Esta definición estandarizada permite la comparabilidad internacional de los datos y constituye la base normativa para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal en los sistemas de información en salud.

A nivel mundial, se estima que cada año ocurren más de dos millones de muertes fetales, concentrándose la mayor carga en países de ingresos bajos y medianos. En América Latina y el Caribe, la mortalidad fetal continúa representando un problema de salud pública subestimado, en parte debido al subregistro, la variabilidad en las definiciones operativas y las limitaciones en

la calidad del registro de los hechos vitales (5,6). No obstante, la evidencia regional muestra que una proporción significativa de los óbitos fetales se asocia a condiciones maternas prevenibles, como los trastornos hipertensivos del embarazo, las infecciones, las hemorragias y las enfermedades crónicas no controladas, así como a causas fetales potencialmente detectables mediante un seguimiento prenatal adecuado (7).

En Bolivia, la vigilancia de la mortalidad fetal se realiza a través del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), particularmente mediante el módulo de Hechos Vitales, que consolida la información proveniente de los certificados de defunción fetal y neonatal notificados por los establecimientos de salud de los distintos subsectores. Este sistema, administrado y validado a nivel departamental por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), constituye la principal fuente oficial para el análisis epidemiológico de la mortalidad fetal y para la formulación de políticas públicas orientadas a la salud materna y perinatal.

El análisis sistemático de la mortalidad fetal a nivel departamental resulta fundamental para identificar tendencias temporales, desigualdades territoriales y patrones causales, permitiendo orientar intervenciones focalizadas en los grupos y regiones de mayor riesgo. En el departamento de Cochabamba, caracterizado por una marcada heterogeneidad geográfica, social y en la

Informe Técnico Epidemiológico.

oferta de servicios de salud, disponer de información epidemiológica confiable sobre la mortalidad fetal es esencial para fortalecer la planificación sanitaria, optimizar la atención prenatal y mejorar la calidad del registro de los hechos vitales.

En este contexto, el presente informe técnico epidemiológico tiene como finalidad describir el comportamiento de la mortalidad fetal en el departamento de Cochabamba, mediante el análisis de la tasa de mortalidad

Objetivos

Objetivo general

Describir el comportamiento epidemiológico de la mortalidad fetal en el departamento de Cochabamba, mediante el análisis de la tasa de mortalidad fetal y las causas asociadas, utilizando datos del SNIS validados por el SDIS–SEDES Cochabamba.

Metodología

El presente informe técnico epidemiológico corresponde a un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, basado en el análisis de registros secundarios relacionados con la mortalidad fetal en el departamento de Cochabamba. El análisis se sustentó en dos fuentes oficiales complementarias del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), cuya información fue consolidada y validada por el Sistema Departamental de Información en Salud (SDIS) del Servicio Departamental de Salud (SEDES) Cochabamba.

fetal en el periodo 2020–2024 y la identificación de las causas asociadas a los óbitos fetales ocurridos durante la gestión 2024, utilizando información oficial del SNIS validada por el Sistema Departamental de Información en Salud (SDIS–SEDES Cochabamba). Los resultados buscan aportar evidencia técnica que fortalezca la vigilancia epidemiológica y contribuya a la toma de decisiones en salud perinatal a nivel departamental.

Objetivos específicos

- Analizar la tendencia de la tasa de mortalidad fetal en el periodo 2020–2024
- Estimar la tasa de mortalidad fetal por 1.000 nacidos vivos
- Identificar las causas maternas y fetales de los óbitos fetales ocurridos en 2024
- Describir la distribución regional de la mortalidad fetal en el departamento

La tasa de mortalidad fetal fue obtenida directamente del SNIS, a partir de los registros consolidados de nacidos vivos y óbitos fetales notificados por los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, correspondientes a todos los subsectores del sistema de salud del departamento. Esta información permitió el análisis de la tendencia temporal de la mortalidad fetal durante el periodo 2020–2024, expresada como tasa por 1.000 nacidos vivos.

De manera complementaria, el análisis de las causas asociadas a la mortalidad fetal se

Informe Técnico Epidemiológico.

realizó utilizando la información proveniente de los certificados de mortalidad fetal y neonatal registrados en el módulo de Hechos Vitales del SNIS, correspondientes exclusivamente a la gestión 2024. Las causas básicas de defunción fueron analizadas conforme a lo consignado en los certificados oficiales, sin reclasificación clínica posterior, permitiendo diferenciar causas maternas y causas fetales asociadas a los óbitos.

El estudio incluyó la totalidad de los casos registrados en establecimientos de salud de I, II y III nivel de atención, abarcando todos los subsectores del sistema de salud y las cinco regiones sanitarias del departamento: Metropolitana, Valles, Trópico, Andina y Cono Sur. La cobertura del análisis fue de carácter departamental.

Para efectos del estudio, se adoptó la definición operativa de óbito fetal como la muerte del producto de la concepción ocurrida a partir de las 22 semanas completas de gestación o con un peso igual o mayor a 500 gramos, definición que fue aplicada de manera uniforme a todos los registros incluidos en el análisis.

Las variables analizadas incluyeron el número de nacidos vivos, el número de óbitos fetales, la tasa de mortalidad fetal, la región sanitaria de ocurrencia y la causa

Resultados

En la Tabla 1 se observa la evolución anual de la mortalidad fetal en el departamento de Cochabamba durante el periodo 2020–2024, considerando el número de nacidos vivos, el número de óbitos fetales y la tasa de mortalidad fetal expresada por 1.000

básica de defunción registrada en los certificados de hechos vitales.

El procesamiento y la depuración de la información se realizaron mediante Microsoft Excel, aplicando procedimientos de control de calidad, revisión de consistencia y validación con las bases consolidadas del SDIS. El análisis de los datos se efectuó mediante técnicas descriptivas, utilizando el cálculo de tasas, frecuencias absolutas, proporciones y distribuciones porcentuales, cuyos resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación epidemiológica.

Dado que el informe se basa en el análisis de registros secundarios consolidados, no se realizó contacto directo con personas ni se utilizaron datos que permitan la identificación individual de los casos analizados. La información fue tratada de manera agregada y confidencial, respetando los principios de reserva, anonimato y uso exclusivo con fines epidemiológicos y de gestión sanitaria, en concordancia con la normativa nacional vigente sobre el manejo de información en salud. En este sentido, el estudio se clasifica como investigación sin riesgo, por lo que no requirió la evaluación ni aprobación por un comité de ética en investigación.

nacidos vivos. Los datos corresponden al total departamental y a su desagregación por regiones sanitarias.

De manera complementaria, la evolución temporal de la tasa departamental de

Informe Técnico Epidemiológico.

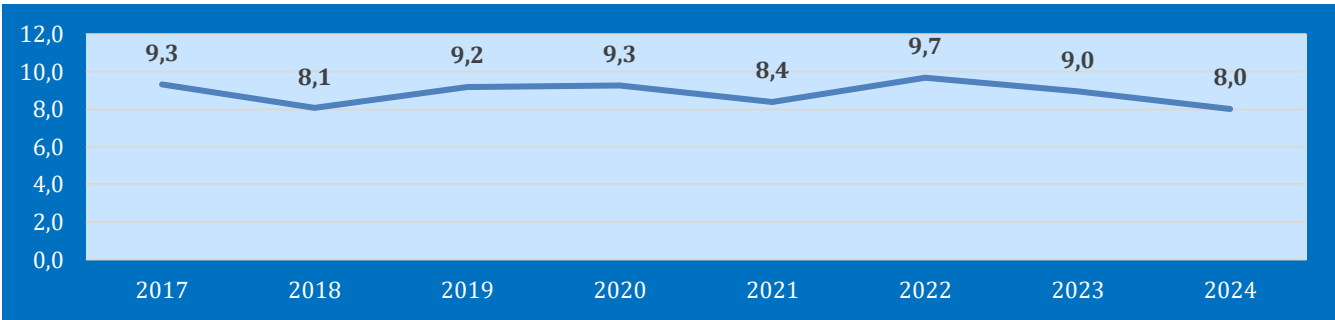
mortalidad fetal se presenta en el Gráfico 1, el cual resume el comportamiento anual del indicador durante el periodo analizado.

Tabla 1. Tasa de mortalidad fetal por región y año. Departamento de Cochabamba, 2020–2024.

Regiones	2020			2021			2022			2023			2024		
	Nacidos vivos	Muertes fetales	Tasa mort. Obito	Nacidos vivos	Muertes fetales	Tasa mort. Obito	Nacidos vivos	Muertes fetales	Tasa mort. Obito	Nacidos vivos	Muertes fetales	Tasa mort. Obito	Nacidos vivos	Muertes fetales	Tasa mort. Obito
Total DEPTO.	34.902	323	9	33.103	278	8	32.333	313	10	31.220	280	9	28.825	231	8
Metropolitana	24.806	240	10	22.699	200	9	22.575	254	11	22.198	221	10	20.361	174	9
Valles	2.135	21	10	2.246	17	8	2.116	12	6	1.960	8	4	1.837	9	5
Trópico	4.436	43	10	4.850	46	9	4.669	36	8	4.422	43	10	4.251	37	9
Andina	1.501	10	7	1.466	5	3	1.280	8	6	1.171	3	3	1.105	4	4
Cono sur	2.024	9	4	1.842	10	5	1.693	3	2	1.469	5	3	1.271	7	6

Fuente: SDIS 2025

Gráfico 1. Tasa de mortalidad fetal en el departamento de Cochabamba, 2020–2024.



Fuente: SDIS 2025

En la misma tabla se identifican diferencias en la tasa de mortalidad fetal entre las regiones sanitarias del departamento. Los valores regionales corresponden a las regiones Metropolitana, Valles, Trópico, Andina y Cono Sur, lo que permite la comparación del comportamiento de la mortalidad fetal en el territorio departamental durante el periodo de estudio.

En el Gráfico 2 se presentan las principales causas maternas asociadas a la mortalidad fetal registradas durante la gestión 2024, las cuales representan el 75 % del total de los óbitos fetales notificados. La información se basa en los certificados de mortalidad fetal y neonatal del módulo de Hechos Vitales del SNIS.

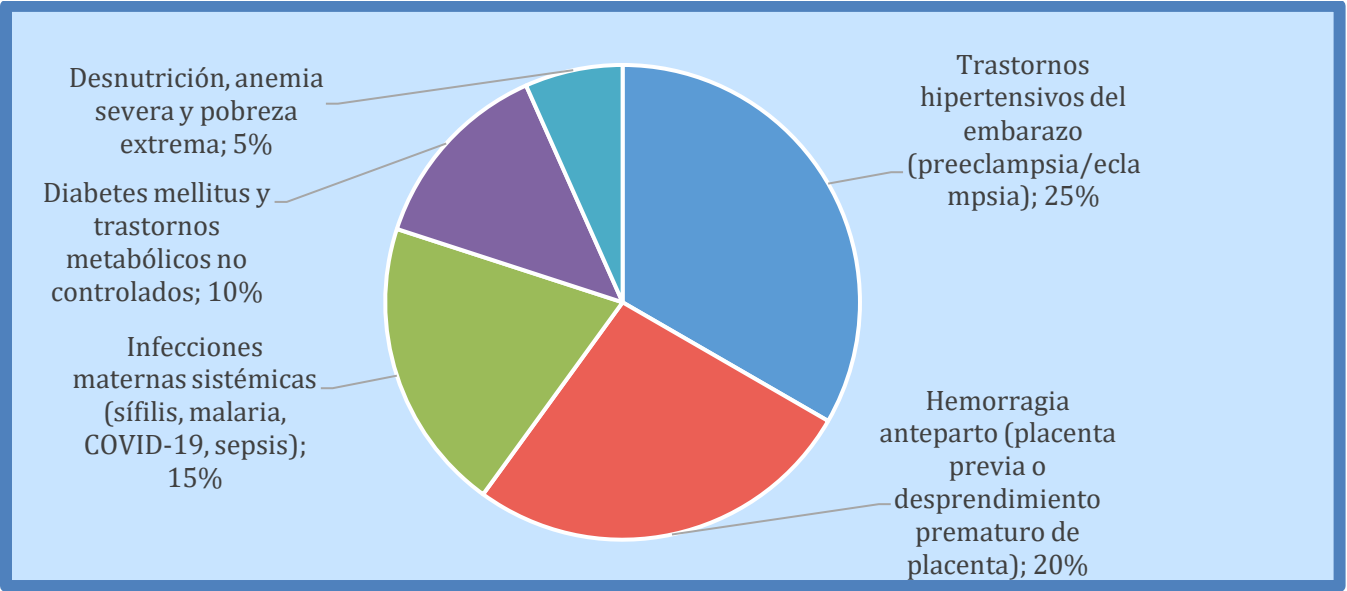
Mortalidad Fetal Notificada – Departamento de Cochabamba

Informe Técnico Epidemiológico.

Asimismo, el Gráfico 3 muestra la distribución de las causas fetales asociadas a la mortalidad fetal, que corresponden al 25 % del total de los óbitos fetales ocurridos en

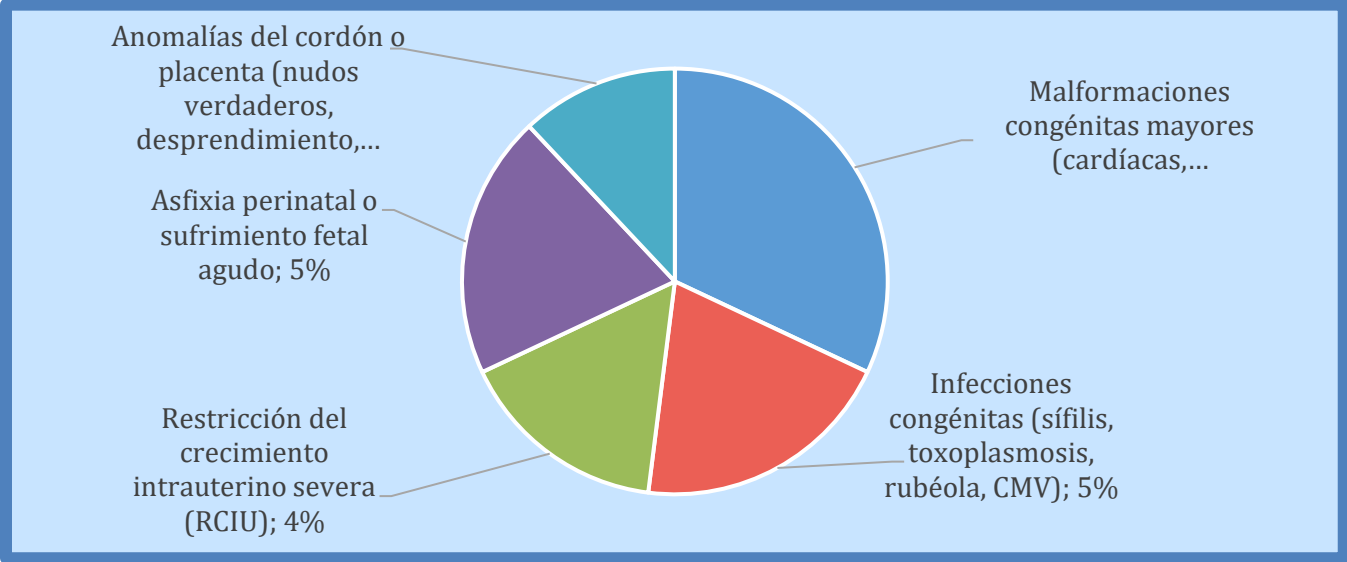
la gestión 2024, de acuerdo con la causa básica de defunción registrada en los certificados oficiales.

Gráfico 2. Principales causas maternas asociadas a la mortalidad fetal. Departamento de Cochabamba, gestión 2024.



Fuente: SDIS 2025

Gráfico 3. Principales causas fetales asociadas a la mortalidad fetal. Departamento de Cochabamba, gestión 2024.



Fuente: SDIS 2025

Informe Técnico Epidemiológico.

Análisis e Interpretación

El análisis de la mortalidad fetal en el departamento de Cochabamba durante el periodo 2020–2024 evidencia un comportamiento relativamente estable de la tasa de mortalidad fetal, con variaciones interanuales moderadas. Este patrón sugiere la persistencia de factores estructurales asociados a la ocurrencia de los óbitos fetales, más que fluctuaciones abruptas atribuibles a eventos coyunturales. La estabilidad observada coincide con lo descrito en otros contextos de América Latina, donde la reducción de la mortalidad fetal ha sido más lenta en comparación con otros indicadores perinatales, reflejando limitaciones persistentes en la prevención primaria y en la atención prenatal oportuna (1,5).

El análisis causal correspondiente a la gestión 2024 muestra un claro predominio de causas maternas, las cuales representaron aproximadamente el 75 % del total de los óbitos fetales registrados. Este hallazgo es consistente con la evidencia internacional, que señala que la mayoría de las muertes fetales tardías se asocian a condiciones maternas potencialmente prevenibles, particularmente cuando existen deficiencias en la detección temprana y el manejo adecuado de los factores de riesgo durante el embarazo (4). La elevada proporción de causas maternas refuerza el carácter evitable de una parte significativa de estos eventos.

Entre las causas maternas identificadas, los trastornos hipertensivos del embarazo, las hemorragias obstétricas y las infecciones

maternas se consolidan como los principales determinantes de la mortalidad fetal. Los trastornos hipertensivos, especialmente la preeclampsia y la eclampsia, se asocian a insuficiencia placentaria, restricción del crecimiento intrauterino y muerte fetal intrauterina, constituyendo una de las principales causas de óbito fetal a nivel global (8). De manera similar, las hemorragias anteparto, como el desprendimiento prematuro de placenta y la placenta previa, representan eventos agudos de alto riesgo que requieren diagnóstico y manejo oportuno para evitar desenlaces fatales (2).

Las infecciones maternas, tanto sistémicas como congénitas, continúan desempeñando un rol relevante en la mortalidad fetal, especialmente en contextos donde el acceso al tamizaje prenatal, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado presentan limitaciones. Infecciones como la sífilis, la toxoplasmosis y otras infecciones verticales han sido ampliamente documentadas como causas prevenibles de muerte fetal, siempre que se implementen estrategias eficaces de control prenatal y vigilancia perinatal (9).

Asimismo, los resultados ponen de manifiesto la influencia de los determinantes sociales de la salud en la mortalidad fetal. Factores como la pobreza, el bajo nivel educativo, las barreras geográficas, la limitada accesibilidad a servicios de salud y la discontinuidad del control prenatal se asocian de manera directa con un mayor riesgo de desenlaces perinatales adversos.

Informe Técnico Epidemiológico.

En regiones con mayor dispersión poblacional y menor capacidad resolutive del primer nivel de atención, estos determinantes adquieren un peso significativo, condicionando la oportunidad y calidad de la atención durante el embarazo.

Finalmente, el análisis resalta la importancia de la calidad del registro de hechos vitales como componente esencial de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal. Si bien el SNIS constituye la fuente oficial para el monitoreo de estos eventos, la presencia de causas mal definidas o incompletas en los certificados de defunción puede limitar la precisión del análisis causal. El fortalecimiento de la certificación médica de la defunción fetal y neonatal, así como la

capacitación continua del personal de salud en el adecuado llenado de los certificados de hechos vitales, son elementos clave para mejorar la calidad de la información y orientar intervenciones basadas en evidencia (7).

En conjunto, los hallazgos del presente informe confirman que la mortalidad fetal en el departamento de Cochabamba continúa siendo un evento mayoritariamente asociado a causas prevenibles, lo que subraya la necesidad de fortalecer el control prenatal integral, la detección temprana de riesgos obstétricos y la vigilancia epidemiológica como herramientas estratégicas para reducir este indicador de salud perinatal.

Conclusiones

El análisis de la mortalidad fetal en el departamento de Cochabamba durante el periodo 2020–2024 muestra un comportamiento relativamente estable de la tasa de mortalidad fetal, con variaciones interanuales moderadas. Este patrón evidencia que, pese a los avances en la atención materna y perinatal, persisten factores estructurales que continúan influyendo en la ocurrencia de los óbitos fetales, lo que requiere intervenciones sostenidas y focalizadas.

Los resultados correspondientes a la gestión 2024 evidencian que la mortalidad fetal se encuentra mayoritariamente asociada a causas maternas, las cuales representaron aproximadamente tres cuartas partes del total de los óbitos fetales registrados. Este predominio confirma que una proporción significativa de estos eventos está vinculada

a condiciones potencialmente prevenibles, relacionadas con el estado de salud materna y con la oportunidad y calidad de la atención durante el embarazo.

La relevancia del fortalecimiento del control prenatal se reafirma como un elemento central para la reducción de la mortalidad fetal, particularmente en lo referido a la detección temprana y el manejo oportuno de trastornos hipertensivos, hemorragias, infecciones y otras condiciones de riesgo. Un seguimiento prenatal integral y continuo constituye una estrategia clave para prevenir desenlaces adversos y mejorar los resultados perinatales.

Finalmente, el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) se consolida como una herramienta fundamental para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad

Informe Técnico Epidemiológico.

fetal, permitiendo el monitoreo sistemático del indicador, la identificación de tendencias y el análisis de las causas asociadas. El uso adecuado y oportuno de esta información

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer el control prenatal integral en todos los niveles de atención, priorizando la captación temprana de las gestantes, la continuidad del seguimiento y la detección oportuna de factores de riesgo maternos y fetales. Estas acciones deben enfocarse especialmente en las regiones con mayores brechas de acceso y capacidad resolutive.

Es necesario mejorar la calidad del registro de las causas de mortalidad fetal, mediante la capacitación continua del personal de salud en el correcto llenado de los certificados de hechos vitales y la estandarización de los criterios para la consignación de la causa básica de defunción. Un registro preciso y completo es indispensable para orientar intervenciones efectivas.

Referencias bibliográficas

1. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *Lancet*. 2016 Feb 6;387(10018):587–603.
2. Goldenberg RL, McClure EM, Saleem S. Improving pregnancy outcomes in low- and middle-income countries. *Reprod Health*. 2018 Jun 22;15(Suppl 1):88.
3. Ministerio de Salud y Deportes (Bolivia). Guía para la vigilancia de la mortalidad neonatal y perinatal [Internet]. La Paz:

fortalece la planificación sanitaria y la toma de decisiones basadas en evidencia a nivel departamental.

Se recomienda consolidar la vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal como un componente permanente del sistema de salud departamental, integrando el análisis periódico de la tasa y de las causas asociadas, así como la retroalimentación de los resultados a las redes de servicios de salud.

Finalmente, se sugiere fortalecer la articulación entre los distintos niveles de atención, asegurando un sistema de referencia y contrarreferencia funcional y oportuno, que permita la atención adecuada de las gestantes con factores de riesgo y contribuya a la reducción sostenida de la mortalidad fetal en el departamento de Cochabamba.

Ministerio de Salud y Deportes; s.f. [citado 7 de octubre de 2025]. Disponible en:

https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/continuo/dgss_acon_MORTALIDAD_NEONATAL_Y_PERINATAL.pdf

4. World Health Organization. Stillbirth [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 7 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/stillbirth>

Informe Técnico Epidemiológico.

5. Blencowe H, Cousens S, Jassir FB, Say L, Chou D, Mathers C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2016 Feb 1 [citado 7 de octubre de 2025];4(2):e98–108. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)00275-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)00275-2/fulltext)
6. Mortalidad perinatal en las Américas. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2005 [citado 7 de octubre de 2025];70(5):279–280. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262005000500001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Flenady V, Wojcieszek AM, Middleton P, Ellwood D, Erwich JJ, Coory M, et al. Stillbirths: recall to action in high-income countries. *Lancet*. 2016 Feb 13;387(10019):691–702.
8. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun;2(6):e323–333.
9. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en las Américas. Actualización 2016 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 [citado 7 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-americas-actualizacion-2016>