

Vigilancia en salud pública del evento Morbilidad Materna Extrema

Módulo 1 – Unidad 3

Créditos

GIOVANNY RUBIANO GARCIA

Director General

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Elaboró

PAOLA ANDREA ACERO TRIANA

NATHALY ROZO GUTIERREZ

LILIANA JUDITH CORONADO

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Revisó

NUBIA STELLA NARVAEZ DIAZ

GREACE ALEJANDRA AVILA

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Revisó

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO

Subdirectora Técnica de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

© Instituto Nacional de Salud Bogotá,

Colombia Av. Calle 26 No. 51-20



Contenido

Objetivo General de aprendizaje	4
Objetivo Específico de aprendizaje	¡Error! Marcador no definido.
Introducción	4
Orientación de la acción.....	5
Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública	6
Comunicación y difusión de resultados	7
Indicadores.....	8
Bibliografía	14



Unidad 3-Módulo Vigilancia en salud pública del evento de Morbilidad Materna Extrema tercera parte

Objetivo General de aprendizaje

Brindar al estudiante herramientas para el análisis de los datos obtenidos de la vigilancia de morbilidad materna extrema, definir las acciones en salud pública a tener en cuenta y la estimación de los indicadores del evento.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como cualquier condición que amenace o coloque en riesgo la vida de una mujer embarazada, pero que logra sobrevivir a una complicación ocurrida durante la gestación, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo (1,2).

Siendo la Morbilidad Materna Extrema (MME) un evento de salud pública trazador de las condiciones de vida de un país o región; vigilar y analizar este evento, contribuye en la prevención de la mortalidad materna y fortalece la calidad de los servicios de salud obstétricos (2). Es por este motivo que dentro de los objetivos del Plan de Desarrollo Sostenible para 2030, se planteó como meta, reducir la Razón de Mortalidad Materna (RMM) a menos de 70 casos por cada 100.000 nacimientos para lo cual la vigilancia de la MME es fundamental. (3).



Orientación de la acción

Acciones individuales

Activación de mecanismos de respuesta inmediata

- Una vez notificado el caso, independiente del nivel de complejidad de la IPS receptora, habiendo verificado el cumplimiento de la definición de caso. La EAPB realizará la atención y tratamiento en el nivel de complejidad requerido. *Esta puede consultar la información por el portal [sivigila](#), o recepción de la notificación superinmediata del Monitoreo especial de EISP No Transmisibles o comunicación por parte de la UPGD*
- La notificación súper inmediata de MME requiere monitoreo especial de eventos de vigilancia en salud pública no transmisibles, por lo que se hace necesario contar con la disponibilidad 24/7 para notificación inmediata desde la institución de salud, y la gestión de situaciones con su respectiva articulación con su entidad territorial, de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos de Vigilancia en Salud Pública nacional.

Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

- Implementar en su territorio las RIAS, específicamente aquella dirigida a la salud materno-perinatal establecida en el marco del Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) y con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018

Seguimiento de casos

- Es una actividad a cargo de la aseguradora (EAPB) de la paciente y se realizará a 100 % de las mujeres notificadas con una morbilidad materna extrema.
- En los casos en los cuales las mujeres se encuentren sin afiliación, el seguimiento será responsabilidad del departamento o distrito de residencia con articulación del municipio de residencia de la paciente.
- A partir del 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social estará a cargo de la verificación de cumplimiento de las acciones de seguimiento a los casos notificados para Morbilidad Materna Extrema de acuerdo con las orientaciones metodológicas que establezca para dicho fin.
- Toda mujer que egrese sin un embarazo en curso, deberá recibir asesoría y provisión de anticonceptivos, respetando los derechos sexuales y reproductivos. Si la paciente acepta algún método de anticoncepción se preferirán métodos modernos y de larga duración. Si por el contrario, la paciente decide buscar una nueva gestación, se darán las recomendaciones pertinentes al diagnóstico de egreso
- Se deberán ejecutar también el control posparto y las consultas de control del método anticonceptivo y seguimiento por el especialista de pertinencia de acuerdo con el diagnóstico de egreso.
- En caso que la paciente egrese con una gestación en curso, el control deberá ser estricto al menos cada mes por especialista en obstetricia.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.



Acciones colectivas

Comité de vigilancia comunitaria

- Convocatoria trimestral
- Escenario para la revisión, análisis, monitorización y evaluación de las acciones de mejoramiento en torno a la salud materno–perinatal en los ámbitos municipal, distrital y departamental

Comités de política social

- Tener en cuenta Decreto 1137 de 1999: artículo 11 y 13.

Información, educación y comunicación

- La estrategia de comunicación del riesgo a pacientes y comunidad en general, permite incentivar el acceso y adherencia a consulta preconcepcional, control prenatal, atención del parto institucional y seguimiento en el puerperio y del recién nacido.
- Identificación de patrones comunes de orden territorial, socioeconómico, cultural y asociados al sistema de salud que expliquen el conjunto de factores críticos que pueden ser intervenirlos
- Incentivar a las EAPB cumplan sus responsabilidades de garantizar los servicios requeridos por la población que tiene a cargo en todo el territorio nacional y la calidad de atención de su red de servicios contratada
- Incentivar a entidades territoriales municipales, distritales y departamentales vigilen que la población de su jurisdicción acceda a los servicios requeridos y para que las IPS públicas y privadas cumplan con la garantía de la calidad en sus servicios en los niveles de atención de baja, mediana y alta complejidad.

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.

Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública

Se considera una alerta cuando en el análisis de comportamientos inusuales en un departamento/distrito se reporta por más de seis (6) semanas epidemiológicas consecutivas aumento o descenso estadísticamente significativo. Las alertas identificadas deben ser notificadas inmediatamente al correo del referente del evento del INS y al Sistema de Alerta Temprana del INS, correo eri@ins.gov.co con una información preliminar "capsula de información" que describa: número de casos, grupo

de edad, pertenencia étnica, afiliación al sistema general de seguridad social en salud, tendencia epidemiológica del evento con número de casos y razón de MME de los últimos 5 años, situaciones que explican el comportamiento inusual identificado y las acciones de vigilancia epidemiológica que se desarrollan para el control de la situación. La cápsula de información debe fluir inmediatamente a los niveles superiores y no debe depender de la generación de un Reporte de Situación – SITREP.

Es importante mencionar que el Departamento o Distrito debe elaborar un plan de respuesta construido en una Sala de Análisis del Riesgo en Salud Pública (SAR) como acción ante una alerta relacionada con un comportamiento inusual (descenso o incremento) del evento.

Comunicación y difusión de resultados

La comunicación del riesgo tiene como objetivo permitir el reconocimiento del riesgo por la población en los diferentes niveles de distribución social y geopolítica, así como incentivar a las mujeres en el acceso y la adherencia a la consulta preconcepcional, control prenatal y puerperio. A continuación, se esquematiza las diferentes herramientas que pueden usarse.



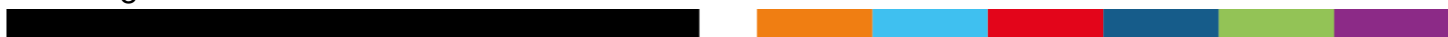
Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.

Indicadores

Nombre del indicador	Oportunidad de notificación inmediata de casos de Morbilidad Materna Extrema
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Tiempo transcurrido entre la fecha de consulta y la notificación del caso.
Propósito	Evaluar la oportunidad en la notificación inmediata de los casos de Morbilidad Materna Extrema con el fin de que sea activado oportunamente el Monitoreo especial de EISP No Transmisibles
Definición operacional	Numerador: número de casos de morbilidad materna extrema notificados en las primeras 24 horas desde la fecha de consulta. Denominador: total de casos de morbilidad materna extrema notificados al Sivigila.
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sivigila
Interpretación del resultado	% de casos de morbilidad materna extrema que se notificaron oportunamente
Nivel	Nacional, departamental, municipal, institucional
Periodicidad	Mensual
Meta	Bueno: Mayor al 90 %
	Regular: Entre 70 % y 90 %
	Deficiente: menor del 70%

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.

Nota aclaratoria: la fecha de consulta para morbilidad materna extrema hace referencia al momento en que se confirma la morbilidad materna extrema de acuerdo con la definición operativa de caso y al menos uno de los criterios de inclusión.



Nombre del indicador	Razón de morbilidad materna extrema
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Número de mujeres con una complicación durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo su vida, pero sobrevive, por cada mil nacidos vivos
Propósito	Hacer seguimiento al comportamiento del evento
Definición operacional	Numerador: número de casos de morbilidad materna extrema según residencia en un periodo de tiempo. Denominador: número de nacidos vivos en el mismo periodo de tiempo.
Coeficiente de multiplicación	1.000
Fuente de información	Sivigila - DANE
Interpretación del resultado	Número de casos de MME por cada 1.000 nacidos vivos
Nivel	Nacional, departamental, municipal, institucional
Periodicidad	Mensual
Meta	Para el 2022 se construyeron umbrales para orientar de manera específica las acciones de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema. Dichos umbrales fueron construidos con base en el comportamiento epidemiológico por entidad territorial de este indicador durante el 2020 y será actualizado cada año.
	Zona de seguridad: Razones de MME entre 34,0-47,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos (verde)
	Zona de observación: Razones de MME mayor a 47,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos (Naranja). <i>*Recomendación: materia de análisis para la notificación de casos que posiblemente están siendo reportados, pero no cumplen con la definición ni tampoco con al menos uno de los criterios.</i>
	Zona de riesgo: Razones de MME menor a 34,0 casos por cada 1 000 nacidos vivos (Rojo). <i>*Recomendación: materia de análisis para la notificación de casos que no están siendo captados por el sistema y que puede estar relacionado con la no respuesta ante la complicación grave o severa.</i>

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.



Nombre del indicador	Índice de letalidad
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Número de muertes maternas tempranas ocurridas durante la gestación o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por cada 100 casos de MME.
Propósito	Hacer seguimiento al comportamiento del evento
Definición operacional	Numerador: número de casos de muerte materna temprana en un periodo de tiempo. Denominador: número de casos de muerte materna temprana + número de casos de MME.
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sivigila
Interpretación del resultado	Refleja el porcentaje de muertes maternas por cada 100 casos de MME: hay ___ % de muertes materna tempranas por cada 100 casos de morbilidad materna extrema
Nivel	Nacional, departamental, municipal, institucional
Periodicidad	Mensual
Meta	Para el 2022 se construyeron umbrales para orientar de manera específica las acciones de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema. Dichos umbrales fueron construidos con base en el comportamiento epidemiológico por entidad territorial de este indicador durante el 2020 y será actualizado cada año. Alto: Valores iguales o mayores a 2,0 % (Rojo) Medio: Valores entre 1,30 % - 1,99 % (Amarillo) Bajo: Valores inferiores a 1,30 % (verde)

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.



Nombre del indicador	Relación MME/MM
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Número de casos de Morbilidad Materna Extrema por cada caso de muerte materna temprana
Propósito	Hacer seguimiento al comportamiento del evento
Definición operacional	Numerador: número de casos de MME certificados en el periodo. Denominador: número de casos de muerte materna temprana ocurridas durante la gestación o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo.
Coeficiente de multiplicación	No aplica
Fuente de información	Sivigila
Interpretación del resultado	Refleja el número de casos de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna: hay __ casos de morbilidad materna extrema por cada muerte materna temprana
Nivel	Nacional, departamental, municipal, institucional
Periodicidad	Mensual
Meta	No aplica

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.



Nombre del indicador	Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía por MME
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Número de casos de muerte perinatal y neonatal tardía que fueron MME por cada 100 casos de morbilidad materna extrema.
Propósito	Hacer seguimiento al comportamiento del evento
Definición operacional	Numerador: número de muertes perinatales y neonatales tardías que fueron MME por un periodo de tiempo. Denominador: número de casos de morbilidad materna extrema.
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sivigila
Interpretación del resultado	Refleja el número de casos de muerte perinatal y neonatal tardía por cada 100 casos de MME: hay __ % de muertes perinatal y neonatal tardía que fueron MME por cada 100 casos de morbilidad materna extrema
Nivel	Nacional, departamental, municipal, institucional
Periodicidad	Mensual
Meta	Para el 2022 se construyeron umbrales para orientar de manera específica las acciones de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema. Dichos umbrales fueron construidos con base en el comportamiento epidemiológico por entidad territorial de este indicador durante el 2020 y será actualizado cada año. Alto: Valores iguales o mayores a 5,1 % (Rojo) Medio: Valores entre 3,90 % - 5,09 % (Amarillo) Bajo: Valores inferiores a 3,90 % (verde)

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.



Nombre del indicador	Porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Número de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios de inclusión por cada 100 casos de morbilidad materna extrema.
Propósito	Indica la severidad o grado de compromiso en la salud de las gestantes con MME.
Definición operacional	Numerador: número de casos de MME con tres o más criterios de inclusión. Denominador: número de casos de morbilidad materna extrema
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sivigila
Interpretación del resultado	Porcentaje de casos de MME con tres o más criterios de inclusión: hay ___ % de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios
Nivel	Nacional, departamental, municipal, institucional
Periodicidad	Mensual
Meta	<p>Para el 2022 se construyeron umbrales para orientar de manera específica las acciones de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema. Dichos umbrales fueron construidos con base en el comportamiento epidemiológico por entidad territorial de este indicador durante el 2020 y será actualizado cada año.</p> <p>Zona de seguridad: Valores entre 27,7 % - 33,6 % (Verde)</p> <p>Zona de riesgo: Valores mayores a 33,6 % (Rojo)</p> <p><i>* Recomendación: materia de análisis para la notificación de casos dado su grado de severidad o compromiso clínico. Preparar a los equipos para fortalecer la capacidad de respuesta ante una complicación grave o severa.</i></p> <p>Zona de observación: Valores menores a 27,7 % (Naranja)</p> <p><i>* Recomendación: materia de análisis para la notificación de casos dado que puede estar afectada por la baja calidad del dato al momento del registro en el sistema o porque no se actualizaron los criterios que la paciente cumplió durante su estancia hospitalaria.</i></p>

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad Materna Extrema. Versión 4. Bogotá, Colombia; 2022.



Bibliografía

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad materna extrema. Versión 4, [Internet]. Bogotá, Colombia; 2022 ene. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=46>
2. Ortiz EI, Herrera E, De La Torre A. Extreme Maternal Morbidity: a tracer event to improve the quality of obstetric care in Latin America. Colomb Médica C [Internet]. 2019 [citado el 24 de febrero de 2022];50(4):286. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7232947/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/322947/)
3. Geller SE, Koch AR, Garland CE, MacDonald EJ, Storey F, Lawton B. A global view of severe maternal morbidity: Moving beyond maternal mortality. Reprod Health [Internet]. el 22 de junio de 2018 [citado el 23 de marzo de 2022];15(1):31–43. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0527-2>