



# **METODOLOGIA DE ANALISIS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA**

**DR LUIS ALFONSO LOPEZ JIMENEZ  
PRESIDENTE DE ASOCIACION BOGOTANA DE OBSTETRICIA Y  
GINECOLOGIA ASBOG  
SECRETARIO GENERAL FECOLSOG  
18 DE MARZO 2012**

**YOPAL**



# METODOLOGIA

- La identificación del caso.
- Las fuentes de información.
- La identificación de los retrasos o demoras.
- La asignación de la causa y su clasificación.
- La definición de evitabilidad.
- La evaluación de posibles fallas de la atención en salud.
- La elaboración de un plan de acción.
- La generación del dato.
- El análisis colectivo de la información.
- Tendencias.
- Caracterización en tiempo, persona y lugar.
- La construcción de indicadores

# VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

## 1. IDENTIFICACIÓN DEL CASO

### Revisión de las historias clínicas



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



# Definición FLASOG 2007

- Complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere atención inmediata con el fin de evitar la muerte

# Cuáles casos debo notificar?

<b>Criterio</b>		
<b>Relacionado con enfermedad específica:</b>	<b>Relacionado con manejo</b>	<b>Relacionado con falla orgánica:</b>
<p>Eclampsia</p> <p>Choque hipovolémico</p> <p>Choque séptico</p>	<p>Necesidad de transfusión</p> <p>Necesidad de UCI</p> <p>Necesidad de procedimiento Quirúrgico de emergencia</p>	<p>Disfunción cardíaca</p> <p>Disfunción vascular</p> <p>Disfunción Renal</p> <p>Disfunción Hepática</p> <p>Disfunción Metabólica</p> <p>Disfunción Cerebral</p> <p>Disfunción Respiratoria</p> <p>Disfunción de la coagulación</p>



# Cuáles casos debo notificar?



<b>Criterio</b>	<b>Definición operativa</b>
<b>Eclampsia</b>	Presencia de una o más convulsiones generalizadas, estado de coma o ambos, en el contexto de la preeclampsia y en ausencia de otros trastornos neurológicos identificados
<b>Choque séptico</b>	Estado de hipotensión (TAS <90 – TAD<60) inducida por la sepsis a pesar de la adecuada administración de líquidos, asociada a los signos de disfunción multiorgánica.
<b>Choque hipovolémico</b>	Estado fisiopatológico disparado por una falla en la entrega adecuada de oxígeno a las células y perpetuado por la respuesta celular a la hipoxia, con presencia de un cuadro clínico asociado a hipotensión severa, taquicardia, alteración de la conciencia, ausencia de pulsos periféricos, secundario a sangrado.



# Cuáles casos debo notificar?



<b>Criterio</b>	<b>Definición operativa</b>
<b>Necesidad de transfusión</b>	<b>Indicación de transfusión de tres o más unidades de cualquier componente sanguíneo ante evento agudo</b>
<b>Necesidad de UCI</b>	<b>Indicación para ingreso a UCI, diferente al indicado para estabilización hemodinámica electiva</b>
<b>Necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia</b>	<b>Procedimientos diferentes a legrado, parto o cesárea, practicados para el manejo de una complicación obstétrica o de alguna condición que se genera como consecuencia de un compromiso grave de la gestante.</b>

# Cuáles casos debo notificar?

<b>Criterio</b>	<b>Definición operativa</b>
<b>Renal</b>	<b>Deterioro agudo de la función renal, documentada por incremento de la creatinina basal de un 50% en 24 horas o elevación de la creatinina sérica por encima de 1.2 mg/dl, oliguria (&lt; 0.5 cc/Kg/hora) que no responde al reemplazo adecuado de líquidos y diuréticos endovenosos, trastorno del equilibrio ácido básico</b>

# Cuáles casos debo notificar?

<b>Criterio</b>	<b>Definición operativa</b>
<b>Cerebral</b>	Coma, convulsiones, confusión, desorientación en persona, espacio y tiempo, signos de focalización, lesiones hemorrágicas o isquémicas
<b>Respiratoria</b>	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto, necesidad de soporte ventilatorio invasivo o no
<b>Coagulación</b>	Criterios de CID, trombocitopenia (<100000 plaquetas) o evidencia de hemólisis (LDH > 600).

# Cuáles casos debo notificar?

Criterio	Definición operativa
<b>Hepática</b>	Alteración de la función hepática, que se documenta con ictericia de piel y escleras o bilirrubina total mayor de 3.0 mg/dl, elevación de valores de transaminasas a niveles moderadamente elevados: AST y ALT mayor de 70 UI/L , o elevación de LDH $\geq 600$ UI/L,
<b>Metabólica</b>	Aquella que corresponde a comorbilidades como la cetoacidosis diabética; crisis tiroidea, entre otras y que se puede manifestar aparte de las alteraciones propias de la enfermedad de fondo por hiperlactacidemia $>200$ mmol/L, hiperglicemia $>240$ mg/dl, sin necesidad de padecer diabetes.



# Cuáles casos debo notificar?



Criterio	Definición operativa
<b>Cardíaca</b>	Paro cardíaco; edema pulmonar que requiera diuréticos endovenosos, soporte inotrópico, vasopresor y/o vasodilatador
<b>Vascular</b>	Ausencia de pulsos periféricos o hipotensión por 30 minutos o más asociada a choque de cualquier etiología (séptico o hipovolémico) - Se manifiesta en general, por presión arterial <90 mmHg, presión arterial media <60 mmHg, disminución de la presión arterial sistólica por debajo de 40 mmHg, índice cardíaco >3.5 L /min.m <sup>2</sup> , llenado capilar disminuido >2 segundos, necesidad de soporte vasoactivo - TAS >160 o TAD>110 persistente por más de 20 minutos

# VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

## 2.RECOLECCION DE INFORMACION

- Historia Clínica
- Entrevista a la gestante
- Otros



## ¿Cómo inicia el proceso?



Identificando cada caso de MME que ingresa a nuestro servicio de obstetricia, cuidado intensivo o quirófano

**¡ROTULANDO LAS PACIENTES CON MME!**



MINISTERIO DE  
SALUD

# Cuándo identificar los casos de MME?



Cada vez que ingresa una paciente a nuestro servicio de obstetricia, cuidado intensivo o quirófano

**¡Para activar RESPUESTA INMEDIATA y actuar de acuerdo a las guías y protocolos de manejo!**



# ¿Cuándo notificar un caso de MME?



Al momento del **ALTA HOSPITALARIA.**



Quando la paciente que presentó cualquier evento de MME sale viva de la Institución

# Cuáles casos debo notificar?



## El 100% de casos

TODOS los casos de MME que egresan por ALTA de mi IPS (tipificada como centinela)

# VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

## 3. IDENTIFICACION DE RETRASOS O DEMORAS

Metodología “Ruta hacia la vida” y del Como – Como? y el Porque – Porque?

INICIO

TEMARIO

INDICADORES

2 / 4



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

libertad y orden



# CAMINO PARA LA SUPERVIVENCIA RUTA HACIA LA VIDA



# VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

## 4. ASIGNACION DE:

- CAUSA
- CLASIFICACION
- DEFINICION DE  
EVITABILIDAD



# VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

**Causa principal de la morbilidad (CIE 10):** La afección o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos. Deberá asignarse el diagnóstico de conformidad con lo establecido en la CIE 10.

**Otras causas (CIE 10):** Aquellas afecciones que coexistieron o se desarrollaron durante el proceso de atención y afectaron el tratamiento de la gestante. Las afecciones que hayan afectado anteriormente a la gestante pero que no inciden en el episodio actual no se deben registrar



# VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

**Obstétrica directa:** Generada como consecuencia de complicaciones obstétricas, o tratamientos incorrectos, intervenciones inoportunas, omisiones, por la conjugación de éstos o cadena de acontecimientos originada en cualquier de las circunstancias mencionadas por Ejemplo Atonía Uterina.

**Obstétrica indirecta:** Generada como consecuencia de enfermedades preexistentes o de otras que aparecen en el curso del embarazo y que sin estar relacionadas con éste, provocan el evento porque son agravadas por el efecto fisiológico del embarazo por Ejemplo Hipertensión Crónica, Tuberculosis.



# EVITABILIDAD

El concepto de evitable se define con relación a la tecnología disponible, a los actos médicos y al patrón de uso de servicios que pudieron incidir para prevenir la ocurrencia del evento.

# VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

- **CAUSA PRINCIPAL:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **OTRAS CAUSAS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- **CLASIFICACIÓN:**     **OBSTETRICA DIRECTA**  
                              **OBSTETRICA INDIRECTA**  
                              **EVITABILIDAD**



# VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

## 5. EVALUACION DE POSIBLES FALLAS DE ATENCION EN SALUD RETRASO IV



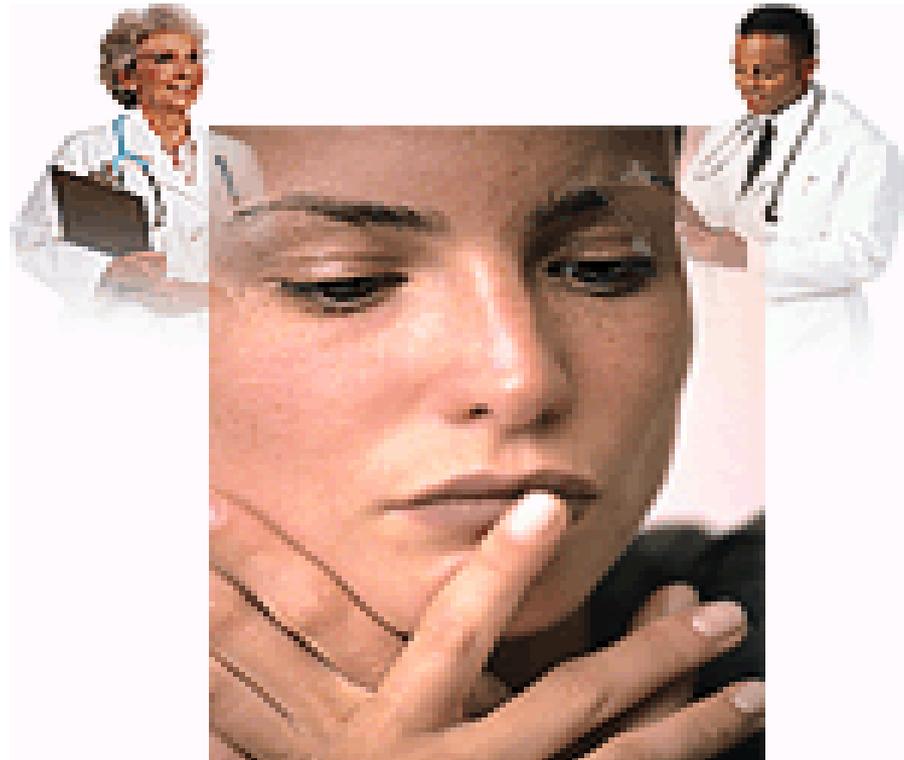
Ministerio de la Protección Social  
Republica de Colombia



# TRABAJO EN EQUIPO PREVENCION Y REPORTE



# Evento adverso dos victimas



# ERROR MEDICO TERMINO NO CORRECTO

- Cultura del reporte:
- No punitivo
- Agradecimiento al reporte
- Activo: Buscamos
- Pasivo: Recibimos

## Riesgo Gineco-Obstétrico

Incidencia de evento  
adverso 13.1%

Demandas 13.7%

Gineco-obstetras 7 de  
cada 10



## Falla de la Atención en Salud

- Es la deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición NO INTENCIONALES.
  - ***Falla de acción:*** Ejecución de proceso incorrectos.
  - ***Falla de omisión:*** La no ejecución de los proceso correctos.

# Terminología

## **INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA (MME)**

Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

## **EVENTO ADVERSO**

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño los eventos adversos pueden ser prevenibles o no prevenibles.

# Terminología

## Clasificación del Evento Adverso

### Según Previsibilidad

#### PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

#### NO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

### Según Severidad

#### GRAVE

Ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere de una intervención quirúrgica.

#### MODERADO

Ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria de al menos un día.

#### LEVE

Lesión o complicación que no prolonga la estancia.

# Terminología

## Incidente

Evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los proceso de atención.

## Complicación

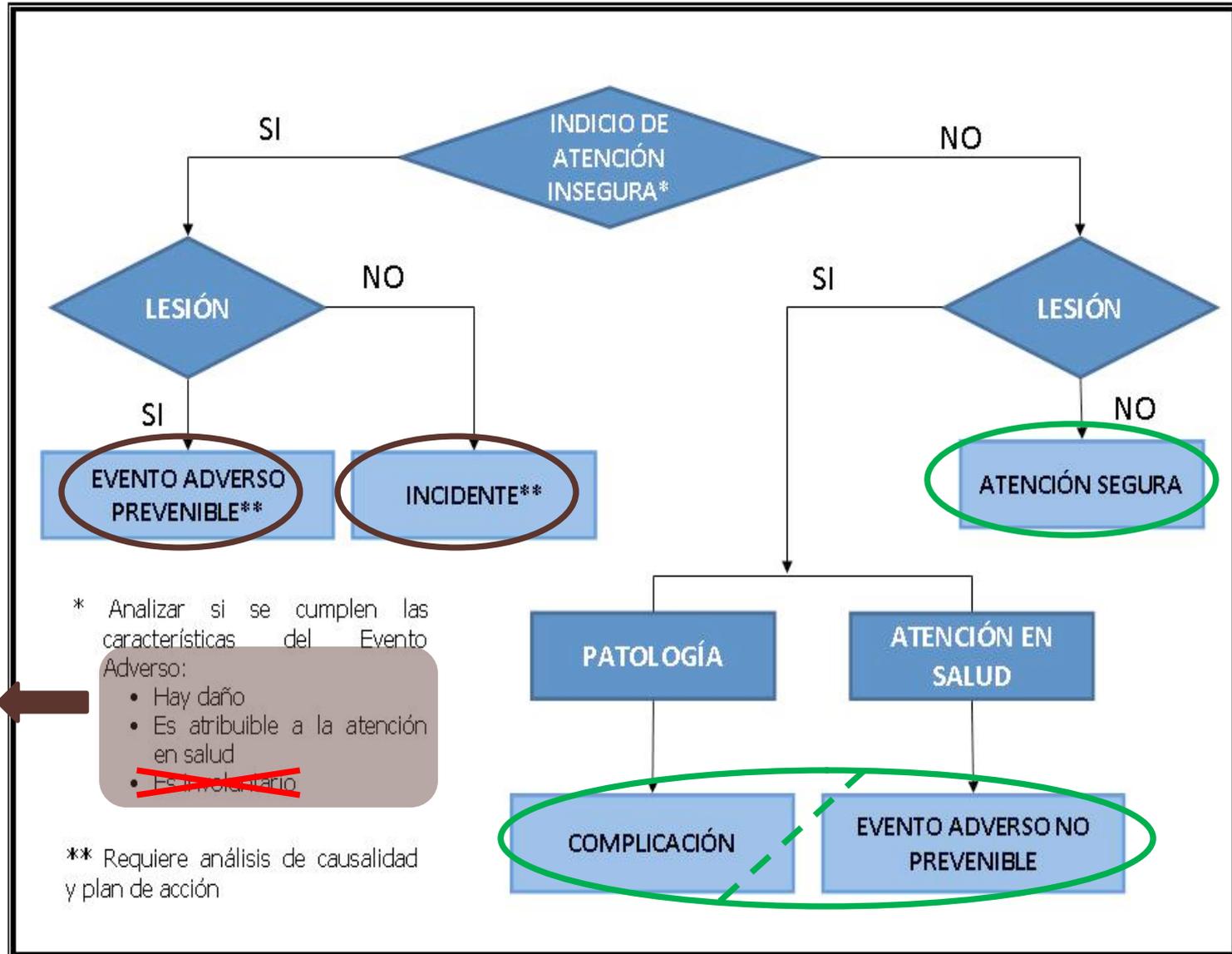
Daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud, sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

# Terminología

## **Violación De La Seguridad De La Atención De Los Pacientes**

Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales E implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

# Modelo Conceptual



# Terminología

## Sistema de Gestión del Evento Adverso

Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

## Acciones de Reducción de Riesgo

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o proceso de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser:

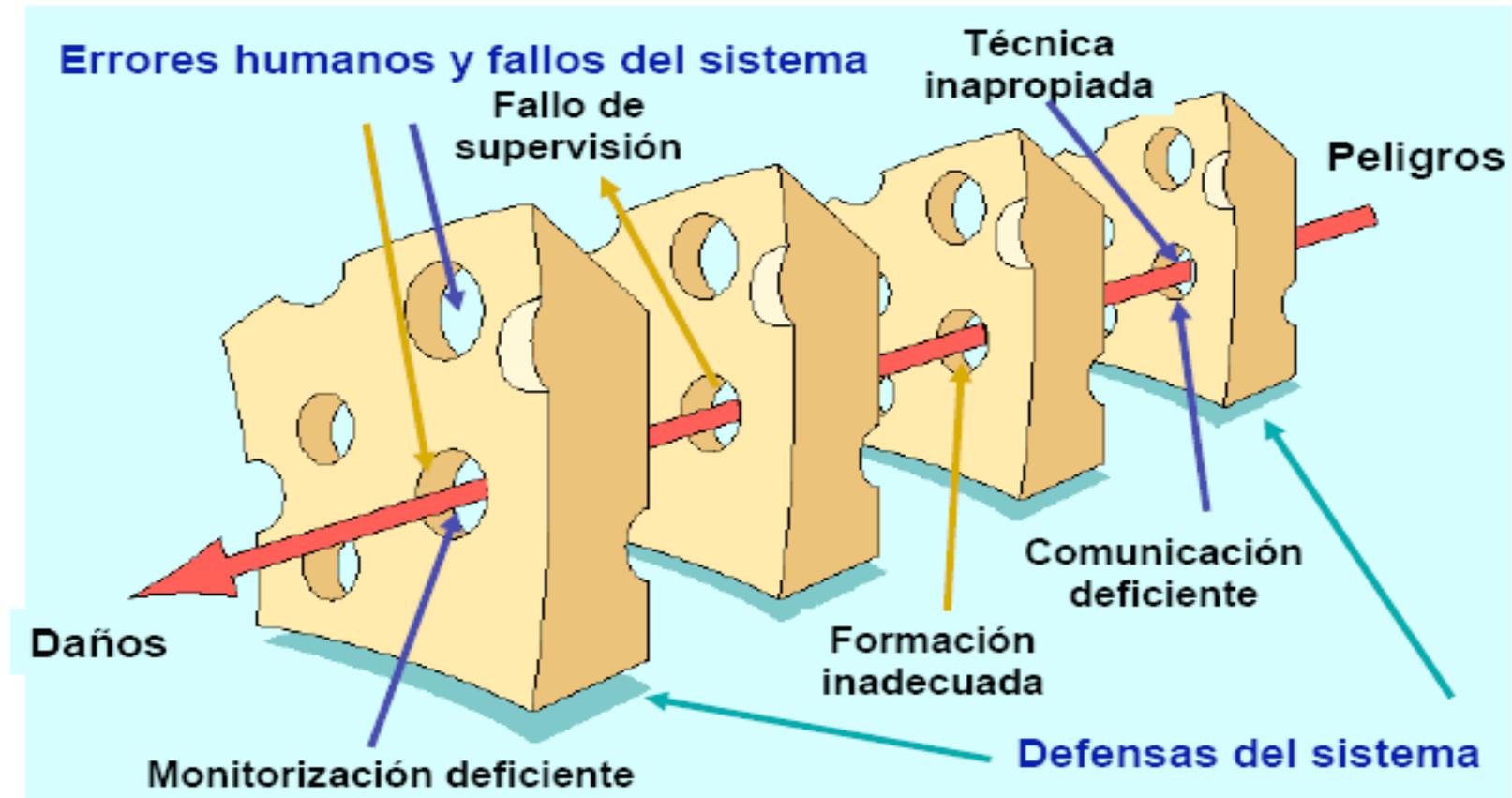
- Proactivas como el Análisis de modo y Falla (AMFE)
- Reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso como por ejemplo el análisis de ruta causal o la implementación del protocolo de Londres.

# **Terminología**

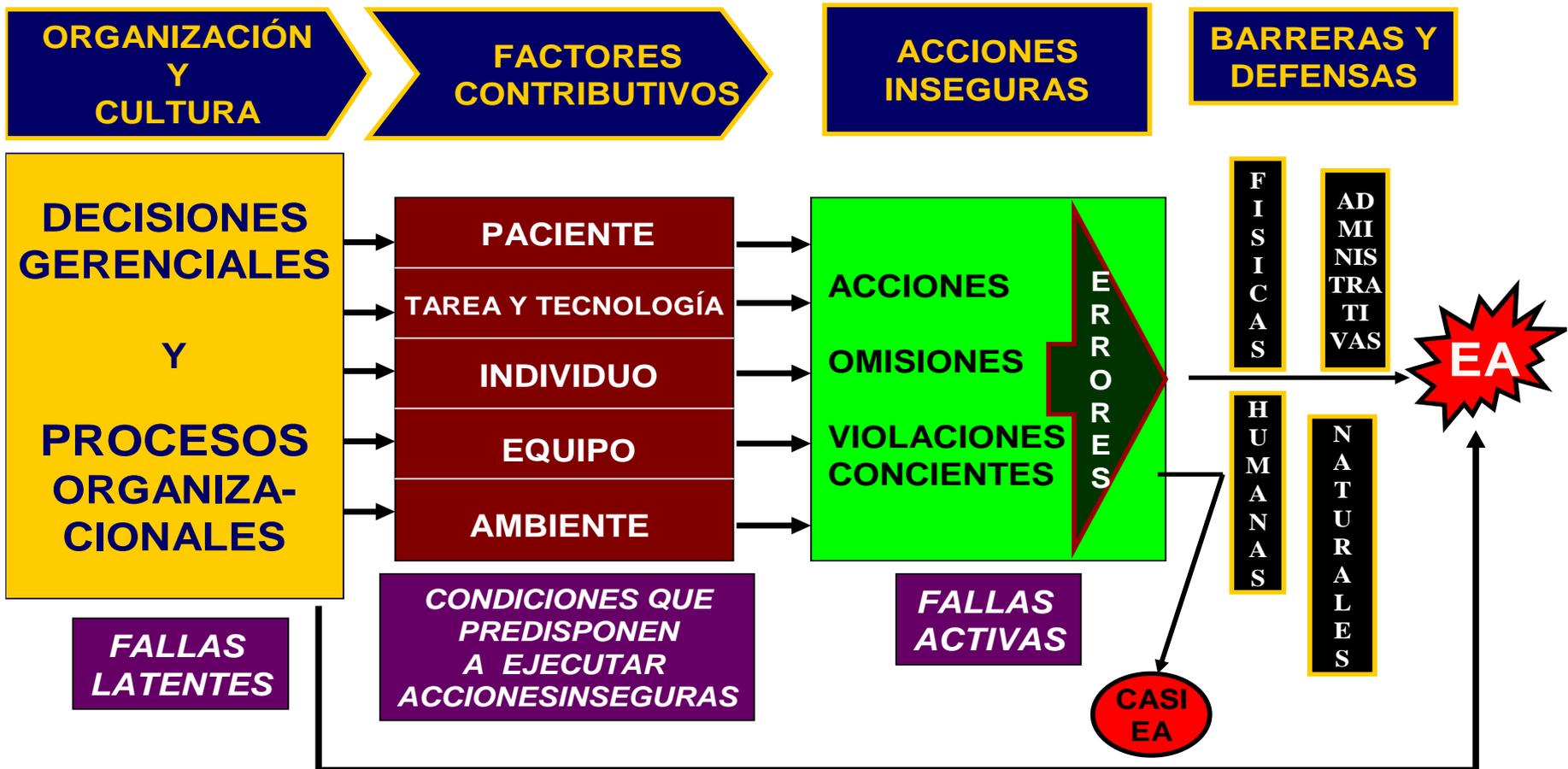
## **Barrera de seguridad**

**Acciones encaminadas a prevenir la ocurrencia de incidentes o de eventos adversos.**

# Modelo Explicativo



# MODELO ORGANIZACIONAL DE CAUSALIDAD DE ERRORES Y EVENTOS ADVERSOS

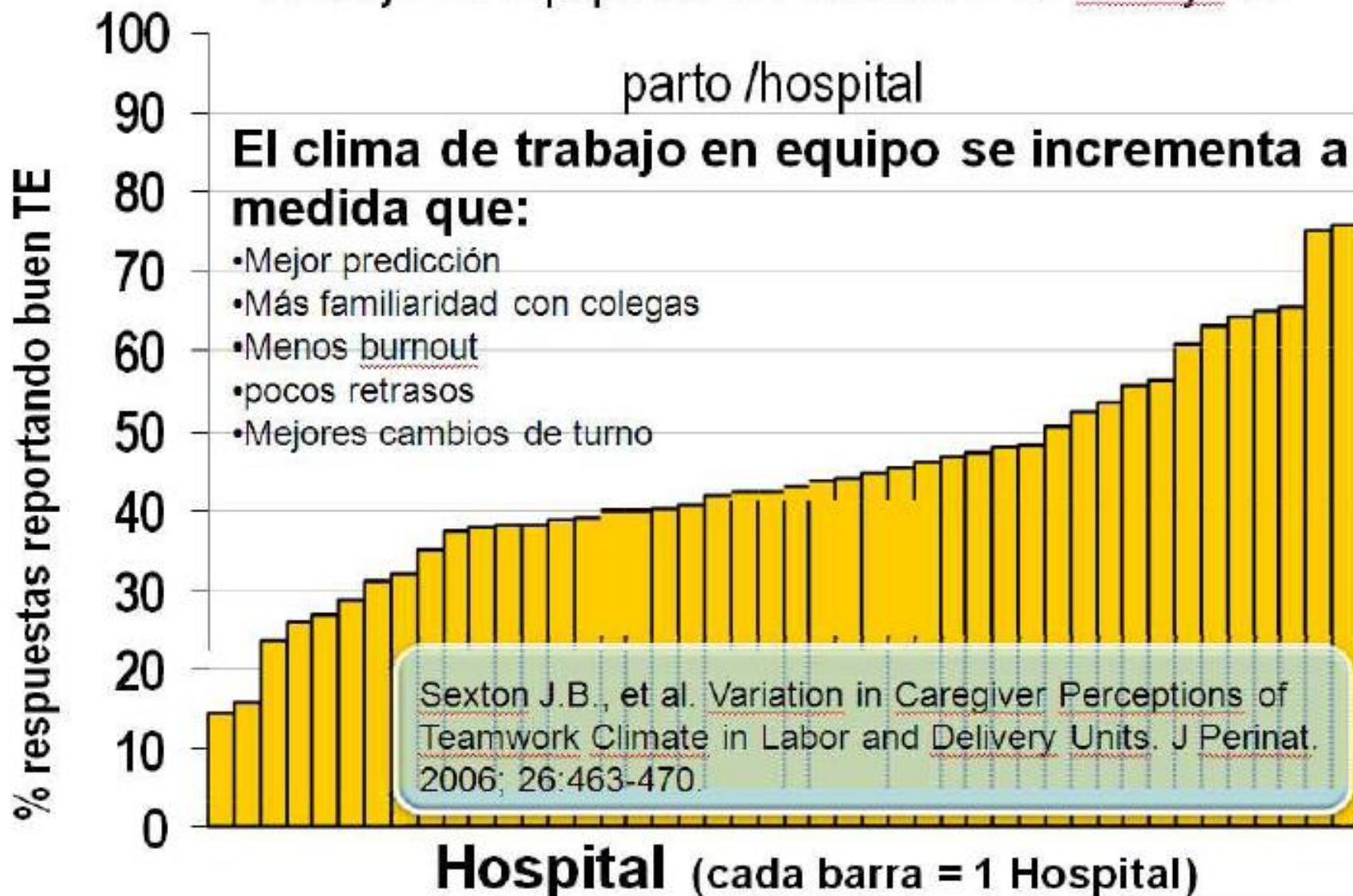


<b>ORIGEN</b>	<b>FACTOR CONTRIBUTIVO</b>
<b>PACIENTE</b>	<b>COMPLEJIDAD Y GRAVEDAD LENGUAJE Y COMUNICACIÓN PERSONALIDAD Y FACTORES SOCIALES</b>
<b>TAREA Y TECNOLOGÍA</b>	<b>DISEÑO DE LA TAREA Y CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA; DISPONIBILIDAD Y USO DE PROTOCOLOS; DISPONIBILIDAD Y CONFIABILIDAD DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS; AYUDAS PARA TOMA DE DECISIONES</b>
<b>INDIVIDUO</b>	<b>CONOCIMIENTO, HABILIDADES Y COMPETENCIA SALUD FÍSICA Y MENTAL</b>
<b>EQUIPO</b>	<b>COMUNICACIÓN VERBAL Y ESCRITA SUPERVISIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SOPORTE ESTRUCTURA DEL EQUIPO (consistencia, congruencia, etc.)</b>
<b>AMBIENTALES</b>	<b>PERSONAL SUFICIENTE; MEZCLA DE HABILIDADES; CARGA DE TRABAJO; PATRÓN DE TURNOS; DISEÑO, DISPONIBILIDAD Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS; SOPORTE ADMINISTRATIVO Y GERENCIAL; CLIMA LABORAL; AMBIENTE FÍSICO (luz, espacio, ruido)</b>
<b>ORGANIZACIONALES Y GERENCIALES</b>	<b>RECURSOS Y LIMITACIONES FINANCIERAS; ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL; POLÍTICAS, ESTÁNDARES Y METAS; PRIORIDADES Y CULTURA ORGANIZACIONAL</b>
<b>CONTEXTO INSTITUCIONAL</b>	<b>ECONÓMICO Y REGULATORIO CONTACTOS EXTERNOS</b>

# Trabajo en equipo en las unidades de trabajo de parto /hospital

**El clima de trabajo en equipo se incrementa a medida que:**

- Mejor predicción
- Más familiaridad con colegas
- Menos burnout
- pocos retrasos
- Mejores cambios de turno



# Causas de Errores Médicos

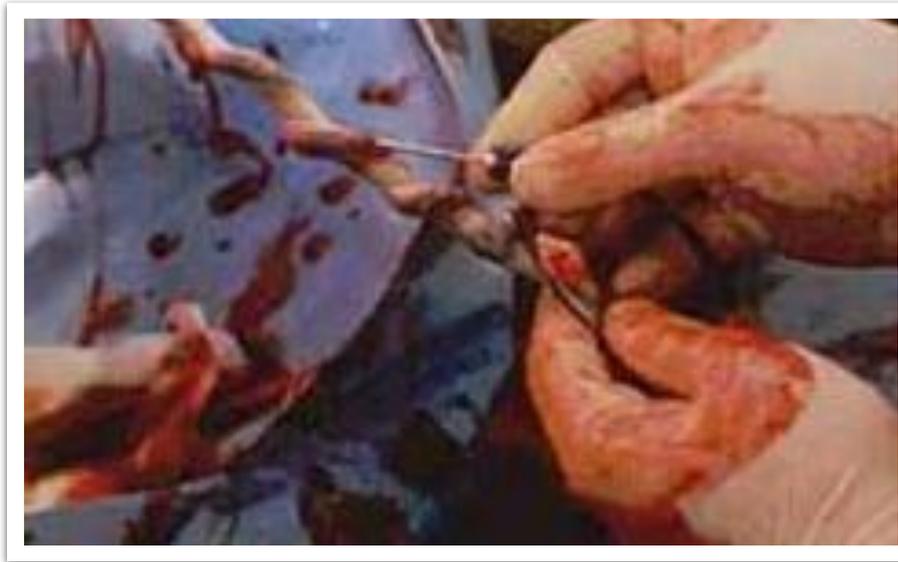
**Prisa**

**Descuido**



**Exceso de confianza**

**Irresponsabilidad**



## Obstaculizan el funcionamiento del equipo

Conflictos de personalidad

Presiones por la competitividad

Creencias fijas acerca de las habilidades y roles

Sesgo en relación al manejo

Recursos inadecuados

# Las 5 Cs del Manejo de Riesgo

Compasión  
(Empatía)

Comunicación

Competencia

(Charting)

Historia Clínica

Confesión



# ANALISIS

Se ocasiono daño:

A. Aumento la estancia hospitalaria

~~B. Necesito de nueva intervención  
diferente a la programada~~

C. requirió transfusión

D. se estableció una incapacidad

# CLASIFICACIÓN DEL SUCESO

1. Atención segura
2. Complicación
3. Evento adverso
4. Incidente

---

5. Indicio de atención insegura
6. Violación de la seguridad del paciente

# CAUSALIDAD

- El evento adverso esta relacionado con
  - Los cuidados
  - La medicación
  - Infección nosocomial
  - Un procedimiento
  - El diagnostico
  - Otro, ¿Cuál?: →
-

El cambio esta en nuestras manos



# PLAN DE MEJORAMIENTO

**RETRASOS IV RELACIONADOS CON  
FALLAS DE LA ATENCION**

## **RECOMENDACIONES Y PLAN DE ACCIÓN**

### **FALLAS DE ATENCION Retraso IV**

**TERMINA CON LA IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS DE CADA ACCIÓN INSEGURA:**

**PLAN DE ACCIÓN:**

- Priorización de los factores contributivos de acuerdo con el impacto sobre la seguridad de los pacientes.
- Lista de acciones para enfrentar cada factor contributivo identificado.
- Identificar un responsable de implementar las acciones.
- Definir tiempo de implementación de las acciones.
- Asignar los recursos necesarios.
- Hacer seguimiento a la ejecución del plan.
- Cierre formal cuando la implementación se haya efectuado.
- Fijar fecha de seguimiento para evaluar la efectividad del plan de acción.

# VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

## 7. SISTEMATIZACION Y CONSTRUCCION DE INDICADORES



**Ministerio de la Protección Social**  
Republica de Colombia



ANALISIS

COMO INTERPRETAR  
PARA INTERVENIR?

INDICADOR	DEFINICION	UTILIDAD
<p style="text-align: center;"><b>RAZON DE MME</b></p>	<p><b>Numerador:</b> número de casos de MME certificadas en el periodo.</p> <p><b>Denominador:</b> número de nacidos vivos dentro del mismo periodo en el cual se certificaron las MME</p> <p><b>Coefficiente de multiplicación:</b> Cien mil (100.000)</p>	<p style="text-align: center;">Indica la prevalencia de MME</p>

INICIO

TEMARIO

INDICADORES



INDICADOR	DEFINICION	UTILIDAD
<b>INDICE DE MORTALIDAD</b>	<p><b>Numerador:</b> número de casos de muerte materna certificadas en el periodo</p> <p><b>Denominador:</b> número de casos de muerte materna + número de casos de MME</p> <p><b>Coeficiente de multiplicación:</b> por cien (X 100)</p>	<p><b>Indicador de letalidad</b>, refleja el porcentaje de muertes maternas por cada cien casos de MME.</p> <p>Evalúa la calidad de atención.</p>
<b>RELACION MME / MM</b>	<p><b>Numerador:</b> número de casos de MME certificados en el periodo</p> <p><b>Denominador:</b> número de casos de muerte materna</p>	<p>Refleja el número de casos de MME por cada caso de muerte materna.</p> <p>Evalúa la calidad de atención</p>

INICIO

TEMARIO

INDICADORES

3 / 15



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

Libertad y Orden



INDICADOR	DEFINICION	UTILIDAD
<p align="center"><b>Relación criterios / caso</b></p>	<p><b>Numerador:</b> numero de criterios de inclusión relacionados con el total de casos en un periodo</p> <p><b>Denominador:</b> número de casos de MME ocurridos en el mismo periodo.</p>	<p>Indica el <b>número</b> de criterios de inclusión por cada caso de MME.</p> <p>Refleja la <b>severidad</b> del compromiso de la salud materna. Su comparación por periodos permite evaluar el impacto de las intervenciones</p>
<p align="center"><b>% De casos con tres o mas criterios de inclusión</b></p>	<p>Distribución porcentual de los casos según criterios de inclusión (uno, dos, tres o mas criterios de inclusión)</p>	<p>Indica la <b>severidad o grado</b> de compromiso en la salud de las gestantes con MME. La comparación en periodos diferentes permite evaluar el impacto de intervenciones.</p>

INICIO

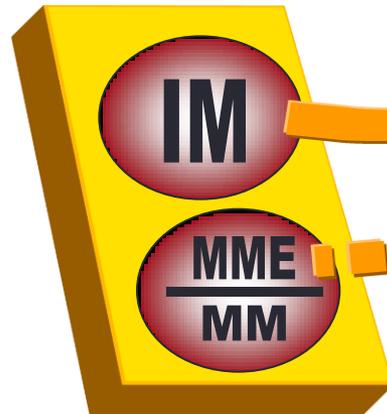
TEMARIO

INDICADORES



# INDICADORES DE RESULTADO

## RESULTADO



## SEVERIDAD



- INICIO
- TEMARIO
- INDICADORES