

Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe

Washington, D.C., 2021

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

ISBN: 978-92-75-32390-8 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32391-5 (pdf)

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Forma de cita propuesta: *Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275323915>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

FPL/CLP//2021

ÍNDICE

Introducción	1
La definición de la morbilidad materna extremadamente grave de la OMS	3
Objetivos generales	5
Vigilancia del indicador de morbilidad materna extremadamente grave	7
Identificación del caso de morbilidad materna extremadamente grave	8
Marco hipotético 1. Identificación directa de casos de morbilidad materna extremadamente grave	8
Marco hipotético 2. Tamizaje de casos probables de morbilidad materna extremadamente grave con base en la presencia de morbilidad o identificación en áreas críticas de la institución	8
Análisis del caso de morbilidad materna extremadamente grave en los comités institucionales	10
Implementación de un plan de acción	11
Manejo de datos e indicadores de morbilidad materna extremadamente grave	12
Referencias	13
Anexo. Formularios para identificar o tamizar casos de morbilidad materna extremadamente grave en la Región	15
Formulario de registro de morbilidad materna grave de Chile	15
Ficha de notificación individual para morbilidad materna extrema de Colombia	16
Formulario del sistema de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave de Cuba	23
Formulario del monitoreo epidemiológico de ingresos a unidades de cuidados intensivos de Uruguay	24
Formulario de morbilidad materna extremadamente grave del sistema informático perinatal (SIP PLUS)	25
Cuadros	
1. Criterios de la Organización Mundial de la Salud para la definición de morbilidad materna extremadamente grave.	4
2. Criterios ampliados para el tamizaje casos de morbilidad materna extremadamente grave	8
3. Datos requeridos en el nivel de la institución para realizar la vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave	12

4. Indicadores relacionados con la morbilidad materna extremadamente grave propuestos por la Organización Mundial de la Salud	12
---	----

Figuras

1. Vigilancia y respuesta en morbilidad y mortalidad materna y perinatal	5
2. Presencia de eventos de morbilidad materna extremadamente grave	6
3. Marcos de recopilación de datos institucionales	7
4. Comité de vigilancia y respuesta a la mortalidad materna y perinatal aplicado a la morbilidad materna extremadamente grave.	10

Introducción

La mortalidad materna ha presentado un importante descenso en los últimos años, sobre todo en países que han hecho hincapié en la prevención de sus principales causas, como son las complicaciones hemorrágicas e infecciosas y la hipertensión (1-3). La Región no está ajena a esta realidad, y de acuerdo con el informe final del *Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se logró mantener la tendencia a la disminución de la mortalidad materna con una reducción de 18,1% de la razón de la morbilidad materna durante el período 2010 a 2015 (4).

Desde un punto de vista fisiopatológico, el evento de muerte es el resultado final común de un amplio espectro de complicaciones que llevan a una disfunción multiorgánica. Sin embargo, existe un grupo de mujeres en esta situación que logran sobrevivir a pesar de la gravedad del cuadro. Esta elevada proporción de pacientes que estuvieron graves y no murieron reflejan en forma directa la realidad sanitaria de una institución o de un país. Por este motivo, surge la necesidad de crear indicadores que permitan estimar la morbilidad en las mujeres en términos de enfermedades e incidentes ocurridos durante el embarazo, el parto y el puerperio. En este sentido, se propone realizar la vigilancia epidemiológica de un indicador que permita incluir a aquellas mujeres que sobrevivieron luego de presentar una complicación potencialmente mortal durante el embarazo, el parto o el puerperio, lo que refleja una buena calidad de atención y cuidados (5, 6). Este indicador es la morbilidad materna extremadamente grave (MMEG). En América Latina también se usa el término *near miss materno* (del inglés *maternal near miss*) para referirse a la MMEG, término que define aquellos casos que, por su gravedad, están muy cerca del evento de muerte. Luego de ajustar la definición a la población (persona) y al momento de su instalación (tiempo), la MMEG se define como la que ocurre en aquella mujer que casi muere, pero sobrevive a una complicación que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo (7-10).

Este indicador tiene la ventaja logística de que, en todos los casos, el evento ocurre en una institución de salud, dado que, si la MMEG ocurre a nivel comunitario o lejos de un servicio de salud, indefectiblemente se transformará en una muerte materna (y, por lo tanto, ya no será un caso de MMEG). Este hecho es relevante a la hora de planificar la vigilancia de este indicador, ya que los países deberán concentrar las acciones en trabajar junto con las instituciones que proveen asistencia de mayor complejidad. Como contrapartida, un elemento a considerar, y que puede afectar el registro de estos eventos, es que la MMEG no es un diagnóstico necesario para el clínico al momento de atender a la paciente, por lo cual un caso puede no ser registrado. Esto constituye una limitación al momento de diseñar un programa de vigilancia epidemiológica de este indicador. Tanto la identificación del caso como la información recopilada mediante auditorías, junto con la aplicación del modelo de seguridad y el ciclo de mejora continua institucional, ayudan al equipo médico a optimizar los resultados (11, 12).

En las auditorías del indicador MMEG se realiza la evaluación de casos exitosos (que no llegaron a ser muertes maternas). En ese sentido, el indicador MMEG ofrece ventajas sobre el índice de mortalidad materna en cuanto a su mayor frecuencia y a la cantidad y calidad de información recopilada (13). Esto hace que el equipo de salud perciba estas ventajas y acepte mejor las conclusiones de las auditorías en cuanto a las sugerencias de cambios en el manejo clínico ante determinadas situaciones. La supervivencia de mujeres con un evento de MMEG se debe, sobre todo, a la disponibilidad de una atención médica de calidad, por lo que se debe utilizar su evaluación para medir la calidad del cuidado obstétrico (13). La auditoría del indicador MMEG ha demostrado no solo profundizar en los casos de muertes maternas evitables, sino también incorporar aspectos de seguridad de la paciente, así como la identificación de fallas en el sistema (7-9, 14, 15). Un ejemplo de estas últimas es la detección frecuente de la falta de regulación en el manejo de situaciones críticas de emergencia. Conocer nuestras debilidades y fortalezas permitirá el desarrollo de acciones pertinentes (por ejemplo, guías y protocolos clínicos, capacitación y desarrollo de habilidades) redundará en una mejor atención y mayor seguridad en el cuidado de la paciente con patología obstétrica crítica (16, 17).

Sobre la base de los argumentos esgrimidos, surgió la necesidad de comenzar a medir en forma estandarizada, la MMEG para identificar a todas las mujeres que lograron sobrevivir gracias a la respuesta adecuada del sistema de salud en América Latina y el Caribe. En septiembre del 2018, se presentó el informe final del *Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave* a los cuerpos directivos de la OPS (4), donde se destacó la heterogeneidad en los datos recopilados y la preocupación en relación con la variabilidad existente entre los diferentes países. En esa oportunidad, y por iniciativa de México, los Estados Miembros solicitaron a la OPS que estableciera una norma regional para monitorizar la MMEG. Con ese fin, el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva del Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida de la OPS, en coordinación con las unidades técnicas de sistemas de información y de análisis de salud y métricas de equidad del Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud y con el apoyo de las oficinas de país de la OPS, comenzaron a realizar un relevamiento acerca de la recopilación de datos sobre la MMEG. Al mismo tiempo, convocaron a un grupo de expertos de la Región denominado Core Group con dos perfiles diferentes, aquellos con vasta experiencia académica en el tema y otros con amplia experiencia en el terreno de la vigilancia de la MMEG en sus países. El Core Group fue integrado por expertos internacionales y regionales en la temática de MMEG, así como autoridades nacionales con experiencia en el monitoreo de los casos de MMEG.

Luego de varias conferencias virtuales realizadas por este grupo, se realizó una reunión presencial en la Ciudad de Panamá los días 11 y 12 de julio del 2019. Los objetivos de la reunión fueron discutir la situación del monitoreo de la MMEG y los modelos utilizados en los países de la Región (ver en el Anexo los formularios utilizados en la Región) y definir una propuesta regional para realizar la vigilancia del indicador de MMEG por parte de los países. Al finalizar la reunión, y luego de evaluar la situación en los países y los diferentes modelos y definiciones utilizados, se recomendó utilizar los criterios de MMEG definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el fin de facilitar la comparación de los datos entre los países. Además, hubo consenso en recomendar a los países que utilizan otros criterios más amplios para la definición de la MMEG que notificaran según los criterios de la OMS, con el fin de garantizar la comparabilidad.

La definición de la morbilidad materna extremadamente grave de la OMS

A diferencia de los resultados medidos en forma binaria (ausencia o presencia) y con un límite claro entre las categorías que los hace obligatoriamente excluyentes (por ejemplo, muerte), la MMEG es un indicador que requiere de un diseño complejo que permita diferenciar el caso que realmente es considerado como MMEG de otros eventos que no lo son. La identificación de la MMEG debe considerar criterios bien establecidos, lo cual es fundamental para normalizar la definición. La falta de normalización es la responsable de la gran variabilidad en las cifras publicadas de MMEG (18).

En el proceso de creación de indicadores de la MMEG pueden tenerse en cuenta tres criterios: 1) criterio clínico asociado a una enfermedad específica; 2) criterio basado en una intervención específica; y 3) criterio basado en una disfunción orgánica o sistémica (9). El criterio clínico asociado a una enfermedad específica, también denominado criterio de Mantel (19), utiliza como punto de inicio la presencia de una enfermedad, y se define una morbilidad específica para cada enfermedad (por ejemplo, presencia de preeclampsia con disfunción renal o cardíaca). El criterio clínico es simple de aplicar, por sí solo no requiere de mayor tecnología o estudios complementarios, pero puede llegar a ser muy poco específico (sobre todo para determinar a partir de qué nivel de la complicación se comienza a considerar que se trata de un caso de MMEG) (9).

En el caso de los criterios basados en una intervención específica se utilizan los criterios relacionados con la respuesta o con la intervención sobre la base de la enfermedad diagnosticada (por ejemplo, ingreso a la unidad de cuidados especiales o intensivos, necesidad de histerectomía posparto y necesidad de transfusión sanguínea, etc.) (20, 21). Si bien su utilización es simple y permite recopilar los datos de registros institucionales diarios, no es fácil de estandarizar dado que puede existir una gran variabilidad en el manejo de las pacientes y depende de la infraestructura local. En algunas situaciones, la infraestructura o la posibilidad de derivación es lo que determina el número de casos de MMEG.

El criterio basado en la disfunción orgánica o sistémica (denominado de criterio de Waterstone) (22) se apoya en la secuencia de eventos que llevan de la salud a la enfermedad y a la muerte. Comienza con una lesión que lleva a una enfermedad inflamatoria sistémica; esta desencadena una respuesta sistémica y se produce una disfunción orgánica, pero con supervivencia de la paciente (los marcadores de disfunción orgánica son alteraciones hematológicas, insuficiencia hepática e insuficiencia renal, entre otros) (cuadro 1). Se considera que este criterio es el más sensible y específico para la determinación de casos graves (7, 9, 10). Sin embargo, una desventaja es que puede no ser aplicable en algunos niveles del sistema de salud, e incluso puede ser una limitación para algunos países o regiones. Los criterios o la suma de criterios utilizados pueden ser más sensibles o específicos y, de esa manera, representar en forma más acertada la patología potencialmente mortal. Cuantos más criterios se utilicen, mayor será la complejidad del indicador, lo que acarrea mayor dificultad para identificar los casos de MMEG y para extrapolarlo como un indicador universal (23-25).

En el año 2007, la OMS creó un grupo técnico interdisciplinario con el fin de desarrollar una definición estándar y una identificación uniforme de los criterios para la MMEG (26). Estos criterios se probaron y validaron, y demostraron ser robustos con datos confiables (7, 8, 26). Para generar los indicadores de MMEG, se consideraron los sistemas orgánicos afectados con sus componentes clínicos, de laboratorio y las intervenciones aplicadas. En el cuadro 1 se describen los criterios y sus componentes; debe tenerse en cuenta que la sola presencia de uno de los criterios permite catalogar el cuadro como de MMEG.

Cuadro 1. Criterios de la Organización Mundial de la Salud para la definición de morbilidad materna extremadamente grave

Sistema o aparato comprometido	Criterios clínicos	Marcadores de laboratorio	Criterios basados en intervenciones
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Shock • Paro cardíaco 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoperfusión (lactato: >5 mmol/l o >45 mg/dl) • Acidosis: pH <7,1 	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión continua de agentes vasoactivos • Reanimación cardiopulmonar
Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Cianosis aguda • Disnea • Taquipnea FR >40 rpm • Bradipnea FR <6 rpm) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoxia grave (saturación de oxígeno <90% durante ≥ 60 minutos o PaO₂/FiO₂<200) 	<ul style="list-style-type: none"> • Intubación y ventilación no relacionada con anestesia
Renal	<ul style="list-style-type: none"> • Oliguria resistente a los líquidos o diuréticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Azoemia aguda: creatinina ≥300mol/l o ≥ 3,5 mg%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diálisis por insuficiencia renal aguda
Hematológico	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones de la coagulación 	<ul style="list-style-type: none"> • Trombocitopenia aguda severa (<50.000 plaquetas/ml) 	<ul style="list-style-type: none"> • Transfusión masiva de hemoderivados (≥ 5 unidades)
Hepático	<ul style="list-style-type: none"> • Ictericia en presencia de preeclampsia 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperbilirrubinemia aguda: bilirrubina > 100 μmol/l o >6,0 mg% 	
Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> • Inconsciencia prolongada (>12 horas), coma • Accidente cerebrovascular • Crisis epilépticas incontrolables, estado epiléptico • Parálisis generalizada 		
Genital			<ul style="list-style-type: none"> • Infección o hemorragia que lleva a histerectomía

- FR: frecuencia respiratoria, rpm: respiraciones por minuto, PaO₂: presión arterial de oxígeno, FiO₂: fracción inspirada de oxígeno.

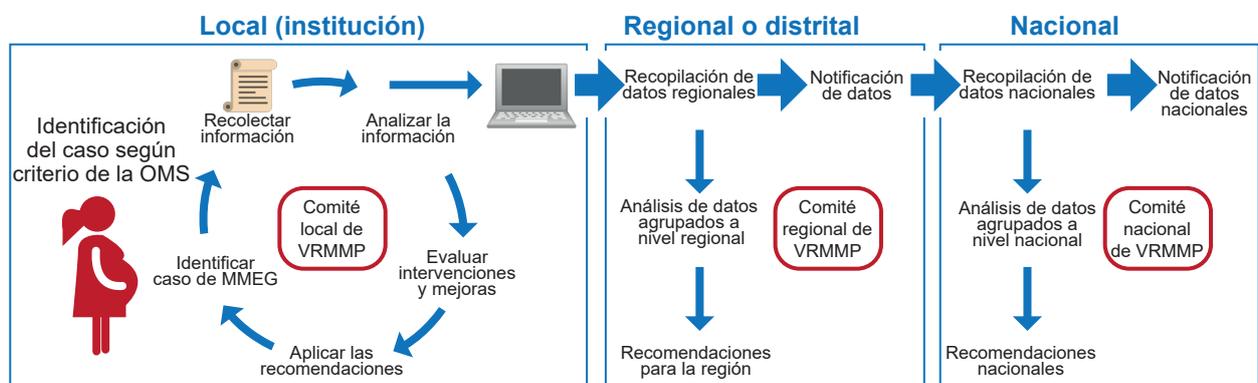
Como se mencionó, en la reunión en la Ciudad de Panamá en julio del 2019 el Core Group elaboró una recomendación para que los países de la Región, cualquiera sea la definición que utilicen, notifiquen a nivel internacional los criterios de MMEG de la OMS (cuadro 1) con el fin de permitir una comparabilidad adecuada.

Objetivos generales

El objetivo de este documento es proporcionar a las autoridades sanitarias nacionales, responsables de la vigilancia y de la salud materna, una herramienta orientada a identificar, recopilar, procesar y analizar en forma activa la información relacionada con la MMEG que permita lograr una vigilancia epidemiológica a nivel nacional. Por otra parte, esta herramienta también puede ser de utilidad a proveedores y gestores de los servicios de salud locales y regionales. El objetivo final de la recopilación de esta información es disminuir la MMEG y la MM.

Si se plantea un programa nacional de vigilancia de la MMEG, este debe comenzar indefectiblemente en los centros de salud o instituciones donde se encuentren los casos, es decir la unidad primaria donde están presentes los eventos. Posteriormente, se debe centralizar el informe a nivel regional para luego agruparlo y analizarlo a nivel nacional (figura 1). En aquellos países en los que, por su estructura o tamaño, no sea necesaria la agrupación a nivel regional, solo se manejarán las fases locales y nacionales.

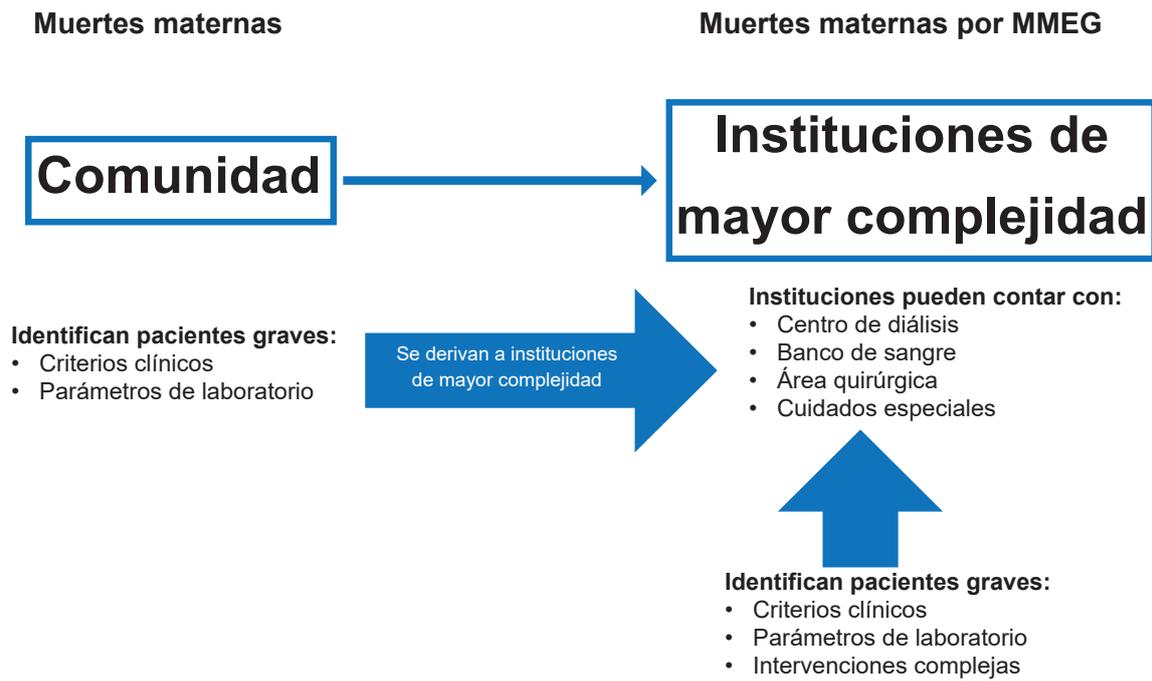
Figura 1. Vigilancia y respuesta en morbilidad y mortalidad materna y perinatal



VRMMP: vigilancia y respuesta en morbilidad y mortalidad materna y perinatal

Con ese fin, y reconociendo que la MMEG ocurre en el nivel institucional, el diseño de un programa de vigilancia debe comenzar con el relevamiento de datos de organizaciones e instituciones donde la MMEG está presente. Como se mencionó, dada la gravedad clínica implícita en la definición de MMEG, no es posible revertir el cuadro clínico y la muerte de estas pacientes si no cuentan con una asistencia adecuada. Por este motivo, las acciones para el registro y la identificación de los casos deben realizarse en instituciones de mayor nivel. En la comunidad y en el primer nivel de atención, es posible identificar casos graves según el cuadro clínico o incluso por parámetros complementarios básicos; sin embargo, en los casos de MMEG, la probabilidad de sobrevivir depende del cuidado, el soporte y la calidad asistencial que puedan ofrecer instituciones de nivel superior (figura 2).

Figura 2. Presencia de eventos de morbilidad materna extremadamente grave



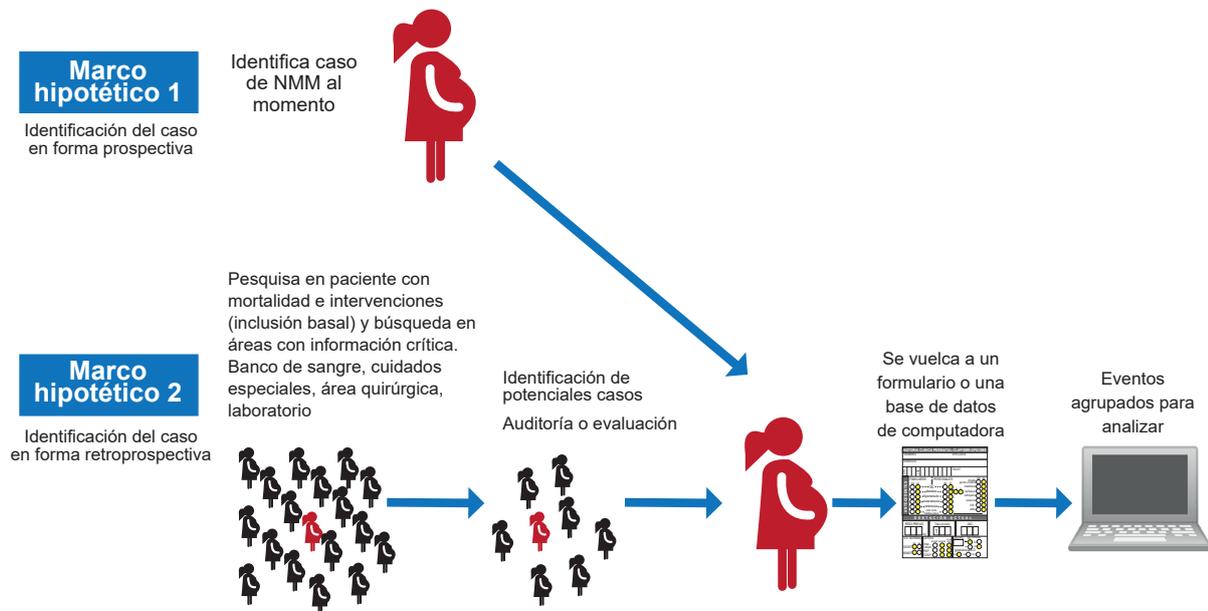
MMEG: mortalidad materna extremadamente grave.

Vigilancia del indicador de morbilidad materna extremadamente grave

La vigilancia del indicador de MMEG se puede hacer de forma prospectiva o retrospectiva. Será prospectiva cuando una institución de salud identifique al menos un elemento de gravedad durante la atención clínica de la paciente que defina la MMEG, con base en cualquiera de los tres criterios recomendados por la OMS (clínicos, de estudios complementarios o de intervenciones) y esta o estas variables se identifiquen, registren y notifiquen en tiempo real. La vigilancia será retrospectiva cuando la institución de salud o el nivel superior empleen mecanismos de identificación de los casos de MMEG mediante el análisis de grupos con alta probabilidad de haber sido un evento de MMEG. El tamizaje de estos grupos permitirá confirmar quiénes tuvieron MMEG y quiénes no.

Estas propuestas de vigilancia del indicador de MMEG plantea dos hipótesis que las instituciones podrán adaptar para realizar la detección del caso de MMEG: un marco hipotético prospectivo, y otro retrospectivo con alternativas que permiten el tamizaje de pacientes con morbilidad y en áreas específicas (o criterios específicos), y que identifiquen a una población con alta probabilidad de incluir casos de MMEG (figura 3).

Figura 3. Marcos de recopilación de datos institucionales



MMEG: mortalidad materna extremadamente grave.

Identificación del caso de morbilidad materna extremadamente grave

Marco hipotético 1. Identificación directa de casos de morbilidad materna extremadamente grave

La institución podrá optar por un modelo de recopilación de datos en forma prospectiva, en el que algunas variables seleccionadas en la historia clínica o en un formulario diseñado ad hoc permitan identificar un caso de MMEG durante el proceso de atención.

La presencia de una paciente con morbilidad grave y el uso de intervenciones específicas identifican el caso de MMEG de manera automática. En ese sentido, algunos países cuentan con formularios específicos que se aplican en forma sistemática para notificar los eventos detectados a nivel institucional. Esta recopilación de datos puede ser parte de la historia clínica (por ejemplo, el formulario del sistema informático perinatal [SIP Plus] usado para este fin en Trinidad y Tabago) o bien, un formulario accesorio que se llena durante la internación y la evolución de la paciente (por ejemplo, la ficha de notificación individual de morbilidad materna extrema que se utiliza en Colombia).

Marco hipotético 2. Tamizaje de casos probables de morbilidad materna extremadamente grave con base en la presencia de morbilidad o identificación en áreas críticas de la institución

En el marco previo, es el médico quien identifica el caso de MMEG mientras atiende a la mujer embarazada. Una alternativa es que un equipo externo trabaje en la identificación de los casos de MMEG, de manera similar a lo que ocurre en los casos de muerte materna. Para ello, y con el fin de minimizar la pérdida de casos, se utiliza una lista de criterios con alta probabilidad de incluir los casos de MMEG. Esta lista suele ser muy amplia, con el fin de evitar la pérdida de casos (tiene alta sensibilidad).

La fuente principal de datos será la historia clínica, pero en ocasiones las historias clínicas podrían no incluir toda la información que permitiera identificar un caso de MMEG. Por este motivo, se pueden consultar otras fuentes, como las que proceden de laboratorios clínicos, de servicios de hemoterapia y de cirugía, y de unidades de cuidados intensivos, entre otros) (cuadro 2).

Cuadro 2. Criterios ampliados para el tamizaje casos de morbilidad materna extremadamente grave

Complicaciones maternas graves	<ul style="list-style-type: none">• Hemorragia posparto grave• Preeclampsia grave• Eclampsia• Sepsis o infección sistemática grave• Rotura uterina• Complicaciones graves del aborto
Intervenciones críticas o uso de cuidados intensivos	<ul style="list-style-type: none">• Admisión a unidades de cuidados intensivos• Radiología intervencionista• Laparotomía (excluye la cesárea e incluye la histerectomía)• Sangre o productos derivados

Los encargados del tamizaje deberán realizar un análisis de las historias clínicas de pacientes con complicaciones maternas graves para identificar la o las variables que definen un caso de MMEG. Por ejemplo, solicitar a los bancos de sangre o medicina transfusional el listado de pacientes embarazadas y puérperas que recibieron transfusión de sangre o hemoderivados. La identificación de datos de laboratorio asociados con disfunción orgánica en pacientes embarazadas y puérperas permite complementar el tamizaje y detectar casos que no fueron correctamente identificados en las epicrisis o resúmenes de alta de las historias clínicas. De igual manera, es fundamental considerar todos los casos de embarazadas y puérperas que ingresen a cuidados especiales, ya que la mayoría de los casos de MMEG requieren soporte de cuidados

críticos. En este segundo marco hipotético, se debe considerar que será necesario analizar una gran cantidad de historias clínicas. Los centros de salud que cuenten con una buena calidad de registros y clasificación según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, ediciones 9, 10 u 11) pueden utilizar estos datos para identificar el grupo de pacientes con morbilidad grave. A modo de ejemplo, los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) utilizaron un método de tamizaje basado en códigos de diagnóstico y procedimientos de la CIE-9, para luego identificar los casos de MMEG (27).

Ante la imposibilidad de realizar un tamizaje exhaustivo a partir de los datos obtenidos de la historia clínica y en diferentes áreas o unidades institucionales, es posible plantear un tamizaje basado en criterios que sean sensibles y específicos. Si bien la evidencia y la validación de criterios de tamizaje aún es limitada, existen algunos estudios que sugieren que podrían ser eficaces (28). A modo de ejemplo, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG, por su sigla en inglés) junto a la Sociedad de Medicina Materno Fetal publicaron un consenso en el cual se determina que el tamizaje de los casos de MMEG se realice sobre la base de dos parámetros: 1) transfusión de cuatro o más unidades de sangre, 2) ingreso de una mujer embarazada o púérpera en una unidad de cuidados intensivos, o ambos (3, 29). Estos dos parámetros han demostrado tener una alta sensibilidad y especificidad para detectar los casos de MMEG, con un valor predictivo positivo de 85%. Sin embargo, es importante alertar que la utilización de este método alternativo para el segundo marco hipotético puede dejar excluidos casos de MMEG que no se asocian con hemorragias y que no llegan a ingresar en una unidad de cuidados intensivos.

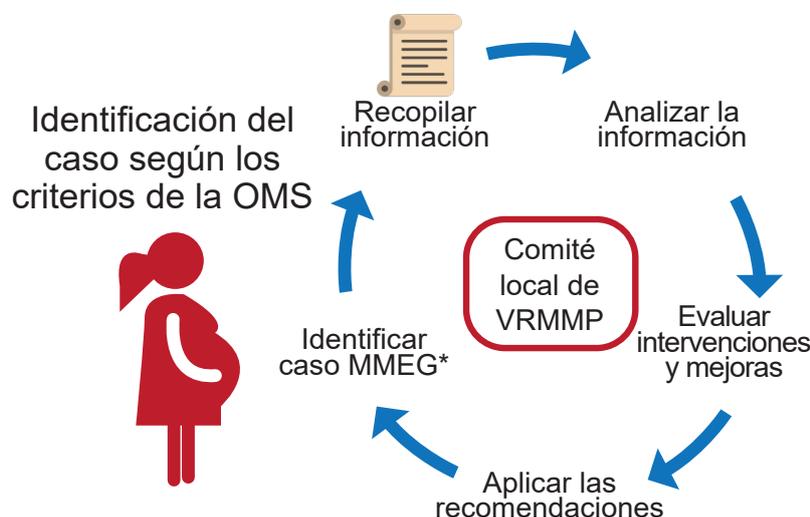
Luego de tamizar las pacientes, se deben auditar los casos para establecer de manera definitiva cuáles fueron casos de MMEG según los criterios de OMS (transfusión de cinco o más unidades de hemoderivados) (cuadro 1). y proceder al registro de esas variables. Destacamos que, en nuestra Región, muchos países utilizan el punto de corte sugerido por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología de tres o más unidades de hemoderivados a nivel nacional. Por su parte, el Core Group acordó que se utilice este punto de corte en los países, siempre notificando, cuando sea solicitado, el punto de corte definido por la OMS con criterio de comparabilidad internacional. Es importante resaltar que esta alternativa de pesquisa de datos para este segundo marco hipotético podría afectar la comparabilidad con los índices de otras instituciones o países. Debe plantearse cuando, por motivos de carencia de recursos humanos o problemas logísticos, no es posible recopilar los datos en forma prospectiva, o bien cuando no es viable el tamizaje completo de las historias clínicas y otras fuentes de datos.

Una vez identificado el caso, debe ser registrado y seguido con el fin de determinar si se confirma en la evolución que fue un caso de MMEG o si evolucionó a una muerte materna. En el modelo de identificación prospectiva de un caso de MMEG, es fundamental asegurarse que no se produjo la muerte materna dentro de los 42 días que siguen a la terminación del embarazo. En ese caso, ya no se trataría de un caso de MMEG, sino de MM. Una vez que se cuenta con el dato definitivo que confirma que estamos frente a un caso de MMEG, ya tenemos el dato para registrar el caso en la estadística local y notificar al nivel regional y central.

Análisis del caso de morbilidad materna extremadamente grave en los comités institucionales

Con el fin de mejorar la calidad de la atención, se recomienda que las instituciones analicen los casos de NMM, similar a las auditorías que se realizan cuando existe una muerte materna. En instituciones donde el evento de muerte materna es de baja prevalencia y los casos son escasos, es de buena práctica extender el análisis a los casos de morbilidad grave. La información proveniente de estas auditorías es similar a la obtenida en las muertes maternas, complementada por datos relacionados con la supervivencia de la paciente a la gravedad del evento. Los comités que analicen casos de MMEG deberán obtener información en relación con la causa de MMEG, las demoras relevantes que existieron en la asistencia, las medidas de prevención a considerar y las acciones a tomar para evitar casos nuevos de MMEG. Además, se debe destacar las acciones que llevaron al buen manejo clínico de la paciente, dado que se logró evitar el resultado negativo, que es la muerte. Este aspecto positivo es considerado fundamental para lograr la mejora en la calidad de la atención y es bien percibido por el equipo de salud. En ese sentido, el concepto de respuesta de los comités de muerte y morbilidad materna y perinatal es fundamental, ya que la retroalimentación de los datos sobre los hallazgos y la aplicación de las acciones para mejorar la calidad de atención logra disminuir las demoras y las fallas en la asistencia en futuros casos similares (figura 4). Se debe recordar también, que la evaluación y la auditoría del caso de MMEG no debe perseguir la búsqueda de culpabilidad, como ocurre en el caso del comité de muerte materna.

Figura 4. Comité de vigilancia y respuesta a la mortalidad materna y perinatal aplicado a la mortalidad materna extremadamente grave



*Debe asegurarse que en la evolución (hasta los 42 días de terminado el embarazo) no se transformó a una muerte materna.

OMS: Organización Mundial de la Salud, VRMMP: vigilancia y respuesta en morbilidad y mortalidad materna y perinatal, MMEG: mortalidad materna extremadamente grave

Implementación de un plan de acción

En relación con la vigilancia de la MMEG, la OPS propone considerar diversas actividades para la aplicación de un plan de acción, como los procesos de auditoría y retroalimentación, el uso de listas para evaluar intervenciones basadas en evidencia, actividades de capacitación y recordatorios, y el desarrollo y aplicación de protocolos locales con el compromiso de los líderes de opinión (4, 26). Cuando el sistema de vigilancia de MMEG se aplica a una institución de salud, facilita el desarrollo de informes periódicos que representen la prevalencia de MMEG y permitan entender los patrones locales de morbilidad y mortalidad, las estimaciones de las demoras, las fortalezas y las debilidades del sistema de referencia, y el uso de intervenciones clave basadas en la evidencia. Además, el análisis de casos de MMEG aporta para el desarrollo de una cultura de seguridad de la paciente mediante la identificación de las brechas del sistema y la aplicación de soluciones (respuestas) para minimizar el riesgo de muerte en mujeres embarazadas y puérperas. Una manera de instalar la vigilancia de la MMEG es a través de la incorporación de este evento adverso al análisis realizado por parte de los comités de vigilancia y respuesta a la mortalidad materna y perinatal. En la medida que la muerte materna sea un evento poco frecuente, las instituciones podrán incorporar al indicador de MMEG al análisis sistemático y trabajar en el ciclo de mejora continua.

Manejo de datos e indicadores de morbilidad materna extremadamente grave

Una vez que la institución identificó los casos de MMEG, deberá notificarlos en el nivel regional (departamento, estado o provincia), donde se agruparán los datos de las diferentes instituciones; a su vez, cada región debería notificar los datos agrupados en el nivel central a la organización que realiza la vigilancia epidemiológica en el nivel nacional (ministerio de salud u otras). Para elaborar los indicadores (tanto en el nivel local, regional o nacional) se requiere, además del número de eventos de MMEG, conocer los casos de muerte materna y el número total de nacimientos para la misma área y el mismo período de los casos de MMEG (cuadros 3 y 4).

Cuadro 3. Datos requeridos en el nivel de la institución para realizar la vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave

Variable*	Fuentes potenciales
Número de nacidos vivos	Registro de nacimientos o certificados de nacimientos
Número de muertes maternas	Certificados de defunción, comité de VRMMP
Número de mujeres con MMEG	Varían en función del marco hipotético de identificación de casos de MMEG elegido

**Para un mismo período y para una misma área geográfica o institución.

MMEG: morbilidad materna extremadamente grave; VRMMP: vigilancia y respuesta en morbilidad y mortalidad materno y perinatal.

Cuadro 4. Indicadores relacionados con la morbilidad materna extremadamente grave propuestos por la Organización Mundial de la Salud

Indicador	Descripción	Cálculo	Significancia
Razón de morbilidad materna extremadamente grave	Es el número de eventos de morbilidad materna extremadamente grave (MMEG) por cada 1000 nacidos vivos	$(\text{MMEG}/\text{nacimientos vivos}) \times 1000$	Proporciona una estimación de la cantidad de insumos y la estructura que requerirá un área o una institución en relación con la MMEG
Razón MMEG/MM	Es la razón entre la MMEG y la mortalidad materna (MM)	Casos de MMEG/casos de MM	Un resultado alto indica una mejor calidad de atención (es decir, existen más sobrevivientes por cada caso de muerte materna)
Índice de mortalidad	Es la razón entre el número de muertes maternas y el número de mujeres con alteraciones potencialmente mortales, se expresa en porcentaje	$\text{MM}/(\text{MMEG} + \text{MM}) \times 100$	Cuanto más elevado es el índice de mortalidad, mayor es la cantidad de mujeres con alteraciones potencialmente mortales que mueren (es decir, peor es la calidad de atención)

Referencias

1. Alkema L, Chou D, Hogan D, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387(10017):462-74. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00838-7
2. Hankins GD, Clark SL, Pacheco LD, et al. Maternal mortality, near misses, and severe morbidity: lowering rates through designated levels of maternity care. *Obstet Gynecol*. 2012;120(4):929-34. doi: 10.1097/AOG.0b013e31826af878
3. Obstetric Care Consensus No 5 Summary. Severe maternal morbidity: screening and review. *Obstet Gynecol*. 2016;128(3):670-1. doi: 10.1097/AOG.0000000000001635
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave: informe final (CD56.INF.14.): Washington, D.C.: OPS; 2018 [consultado el 3 de marzo del 2020]. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45852-cd56-inf-14-s-pda-mortalidad-materna-852&Itemid=270&lang=es.
5. Pattinson RC, Hall M. Near misses: a useful adjunct to maternal death enquiries. *Br Med Bull*. 2003;67:231-43. doi: 10.1093/bmb/ldg007.
6. Stones W, Lim W, Al-Azzawi F, et al. An investigation of maternal morbidity with identification of life-threatening 'near miss' episodes. *Health Trends*. 1991;23(1):13-5.
7. Say L, Souza JP, Pattinson RC. Maternal near miss--towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009;23(3):287-96. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2009.01.007.
8. Pattinson R, Say L, Souza JP, et al. WHO maternal death and near-miss classifications. *Bull World Health Organ*. 2009;87(10):734. doi: 10.2471/blt.09.071001.
9. Say L, Pattinson RC, Gulmezoglu AM. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: the prevalence of severe acute maternal morbidity (near miss). *Reprod Health*. 2004;1(1):3. doi: 10.1186/1742-4755-1-3.
10. Souza JP, Cecatti JG, Parpinelli MA, et al. An emerging "maternal near-miss syndrome": narratives of women who almost died during pregnancy and childbirth. *Birth*. 2009;36(2):149-58. doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00313.x.
11. Penney G, Brace V. Near miss audit in obstetrics. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2007;19(2):145-50. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2009.01.013.
12. Kuklina EV, Goodman DA. Severe maternal or near miss morbidity: implications for public health surveillance and clinical audit. *Clin Obstet Gynecol*. 2018;61(2):307-18. doi: 10.1097/GRF.0000000000000375.
13. Souza JP, Cecatti JG, Parpinelli MA, et al. Appropriate criteria for identification of near-miss maternal morbidity in tertiary care facilities: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2007;7:20. doi: 10.1186/1471-2393-7-20.
14. Pattinson RC, Buchmann E, Mantel G, Schoon M, Rees H. Can enquiries into severe acute maternal morbidity act as a surrogate for maternal death enquiries? *BJOG*. 2003;110(10):889-93.
15. Cecatti JG, Souza JP, Parpinelli MA, et al. Brazilian network for the surveillance of maternal potentially life threatening morbidity and maternal near-miss and a multidimensional evaluation of their long term consequences. *Reprod Health*. 2009;6(1):15. doi: 10.1186/1742-4755-6-15.

16. Ozimek JA, Eddins RM, Greene N, et al. Opportunities for improvement in care among women with severe maternal morbidity. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(4):509.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2016.05.022.
17. Saizonou J, De Brouwere V, Vangeenderhuysen C, et al. Audit de la qualité de prise en charge des « échappées belle » (near miss) dans les maternités de référence du Sud Bénin. *Santé.* 2006;16(1):33-42.
18. Tuncalp O, Hindin MJ, Souza JP, et al. The prevalence of maternal near miss: a systematic review. *BJOG.* 2012;119(6):653-61. doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03294.x.
19. Mantel GD, Buchmann E, Rees H, et al. Severe acute maternal morbidity: a pilot study of a definition for a near-miss. *BJOG.* 1998;105(9):985-90. doi: 10.1111/j.1471-0528.1998.tb10262.x.
20. Murphy DJ, Charlett P. Cohort study of near-miss maternal mortality and subsequent reproductive outcome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2002;102(2):173-8. doi: 10.1016/s0301-2115(01)00320-7.
21. Dias de Souza JP, Duarte G, Basile-Filho A. Near-miss maternal mortality in developing countries. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2002;104(1):80. doi: 10.1016/s0301-2115(02)00206-3.
22. Waterstone M, Bewley S, Wolfe C. Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case-control study. *BMJ.* 2001;322(7294):1089-93. doi: 10.1136/bmj.322.7294.1089.
23. Souza JP, Cecatti JG, Faundes A, et al. Maternal near miss and maternal death in the World Health Organization's 2005 global survey on maternal and perinatal health. *Bull World Health Organ.* 2010;88(2):113-9. doi: 10.2471/BLT.08.057828.
24. Geller SE, Rosenberg D, Cox S, et al. A scoring system identified near-miss maternal morbidity during pregnancy. *J Clin Epidemiol.* 2004;57(7):716-20. doi: 10.1016/j.jclinepi.2004.01.003.
25. You WB, Chandrasekaran S, Sullivan J, et al. Validation of a scoring system to identify women with near-miss maternal morbidity. *Am J Perinatol.* 2013;30(1):21-4. doi: 10.1055/s-0032-1321493.
26. Organización Mundial de la Salud. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health. Ginebra: OMS; 2011 [consultado el 3 de marzo del 2020]. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44692/9789241502221_eng.pdf;jsessionid=C8046D2300B769765A5447A840DCDDBF?sequence=1
27. Callaghan WM, Creanga AA, Kuklina EV. Severe maternal morbidity among delivery and postpartum hospitalizations in the United States. *Obstet Gynecol.* 2012;120(5):1029-36. doi: 10.1097/aog.0b013e31826d60c5.
28. Main EK, Abreo A, McNulty J, et al. Measuring severe maternal morbidity: validation of potential measures. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;214(5):643 e1- e10. doi: 10.1016/j.ajog.2015.11.004.
29. American College of Obstetricians and Gynecologists and the Society for Maternal-Fetal Medicine, Kilpatrick SK, Ecker JL. Severe maternal morbidity: screening and review. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(3):B17-22. doi: 10.1016/j.ajog.2016.07.050.

Anexo. Formularios para identificar o tamizar casos de morbilidad materna extremadamente grave en la Región

Formulario de registro de morbilidad materna grave de Chile

REGISTRO CONFIDENCIAL DE MORBILIDAD MATERNA GRAVE (MMG)

PROCEDENCIA				
1. FOLIO	2. FECHA DE REPORTE	3. INICIALES	EDAD/PARIDAD/IMC	ESCOLARIDAD/NACIONALIDAD
Sigla hospital/año/n° correlativo	DD MM AAAA		/ /	/
TAMIZAJE DE CASOS				
PREGUNTAS DE SCREENING Para las preguntas 1 a 5 especificar: 0 = La condición no se presentó durante la hospitalización 1 = Paciente ingresa con la condición al hospital (dg de ingreso) 2 = La condición se desarrolló dentro de las 12 horas desde ingreso al hospital 3 = La condición se desarrolló después de 12 horas del ingreso al hospital 4 = Información no disponible/desconocida/no aplicable A. Complicaciones severas / Condiciones de potencial riesgo vital <input type="checkbox"/> A0 Hemorragia postparto severa <input type="checkbox"/> A1 Preeclampsia severa <input type="checkbox"/> A2 Eclampsia <input type="checkbox"/> A3 Sepsis o infección sistémica grave <input type="checkbox"/> A4 Rotura uterina <input type="checkbox"/> A5 Otra (_____) B. Intervenciones críticas / Admisión a Unidad de Cuidados Intensivos <input type="checkbox"/> B0 Uso de productos sanguíneos (cualquier transfusión) <input type="checkbox"/> B1 Radiología intervencional (embolización) <input type="checkbox"/> B2 Laparotomía <input type="checkbox"/> B3 Admisión a Unidad de Cuidados Intensivos C. Insuficiencia de órganos / Condiciones de amenaza vital <input type="checkbox"/> C0 Disfunción cardiovascular: shock, administración continua de drogas vasoactivas, paro cardíaco, reanimación cardiopulmonar, hipoperfusión severa (lactato > 45 mg/dL o > 5 mM/L) o acidosis severa (pH < 7,1). <input type="checkbox"/> C1 Disfunción respiratoria: cianosis aguda, boqueo, taquipnea > 40 x', bradipnea < 6 x', hipoxemia severa (PAO ₂ /FIO ₂ < 200 o SAT O ₂ < 90% por ≥ 1 hora) o intubación o ventilación no relacionado a anestesia <input type="checkbox"/> C2 Disfunción renal: Oliguria resistente a los líquidos o diuréticos, diálisis en caso de insuficiencia renal aguda o azotemia aguda severa (creatinina ≥ 3,5 mg/dl o ≥ 300 μM/L) <input type="checkbox"/> C3 Disfunción de coagulación / hematológica: Falla para formar coágulos, trombocitopenia aguda severa (< 50.000 plaquetas/ml) o transfusión masiva de sangre o glóbulos rojos (≥ 5 unidades)- INR > 2- Fibrinógeno < 50 <input type="checkbox"/> C4 Disfunción hepática: Ictericia en presencia de Preeclampsia e hiperbilirrubinemia aguda severa (bilirrubina > 2 mg/dL) <input type="checkbox"/> C5 Disfunción neurológica: Pérdida de conciencia prolongada o coma (> 12 horas), accidente cerebrovascular, estatus epiléptico o parálisis generalizada <input type="checkbox"/> C6 Disfunción uterina: Hemorragia o infección que lleve a histerectomía D. Muerte materna <input type="checkbox"/> D0 Muerte durante el embarazo o primeros 42 días postparto <input type="checkbox"/> D1 Muerte después de los 42 días de resuelto el embarazo		I. Vía de parto / Modo de resolución del embarazo <input type="checkbox"/> E4 1 = Parto vaginal 5 = Método médico para evacuación uterina 2 = Cesárea 6 = Laparotomía por embarazo ectópico 3 = Aborto completo 7 = Laparoscopia por embarazo ectópico 4 = Legrado / Aspiración 8 = Alta o muerte aún embarazada 9 = Desconocido J. Mejor estimación de la edad gestacional en semanas completadas (obstétrica o neonatal) Al parto o aborto (no aplicable si I = "8") <input type="checkbox"/> E5 Al alta o muerte materna (aplicable si I = "8") <input type="checkbox"/> E6 K. Con respecto al estado vital del recién nacido especifique: 0 = Vivo 1 = Muerto Al nacimiento <input type="checkbox"/> E7 Al alta o a los 7 días de vida si aún está hospitalizado <input type="checkbox"/> E8		
CONSIDERAR 1. Si la respuesta fue "1" o "2" a cualquier pregunta de A a D, continúe con las preguntas 5 a 14. 2. Si la respuesta fue "0" a las preguntas A a D, la paciente no es elegible para esta evaluación. No responda las preguntas posteriores 3. En caso de duda en las preguntas A a D, consultar al médico tratante. 4. En las preguntas 5 a 14, si la información no está disponible, es desconocida o no es aplicable, completar con "4" MMG: Complicación severa y/o intervención crítica. Siempre debe presentar alguna insuficiencia de órganos.		INDICADORES DE PROCESO L. Sobre las condiciones al ingreso al hospital y el proceso de referencia, especificar: 0 = No, 1 = Sí <input type="checkbox"/> F0 Aborto o parto antes de llegar a cualquier centro de salud <input type="checkbox"/> F1 Parto dentro de 3 horas del ingreso al centro de salud <input type="checkbox"/> F2 Laparotomía dentro de 3 horas de ingreso al hospital o en otro centro <input type="checkbox"/> F3 Paciente trasladada desde otro hospital <input type="checkbox"/> F4 Paciente trasladada a otro centro de mayor complejidad Sobre el uso de intervenciones, especificar si la paciente recibió cualquiera de las siguientes: 0 = No, 1 = Sí M. Prevención de hemorragia postparto <input type="checkbox"/> M0 Oxitocina <input type="checkbox"/> M1 Otro uterotónico N. Tratamiento de hemorragia postparto <input type="checkbox"/> N0 Oxitocina <input type="checkbox"/> N5 Remoción de restos ovulares <input type="checkbox"/> N1 Ergometrina <input type="checkbox"/> N6 Tamponamiento con balón o compresas <input type="checkbox"/> N2 Misoprostol <input type="checkbox"/> N7 Ligadura arterial (uterina o hipogástrica) <input type="checkbox"/> N3 Otro uterotónico <input type="checkbox"/> N8 Histerectomía <input type="checkbox"/> N4 Ácido tranexámico <input type="checkbox"/> N9 Packing abdominal <input type="checkbox"/> N10 Suturas Compresivas O. Anticonvulsivantes <input type="checkbox"/> O0 Sulfato de magnesio <input type="checkbox"/> O1 Otro anticonvulsivante (_____) P. Antibióticos <input type="checkbox"/> P0 Profilaxis antibiótica durante cesárea <input type="checkbox"/> P1 Antibióticos parenterales terapéuticos Inducción de madurez pulmonar <input type="checkbox"/> K0 Corticoides (Betametasona o Dexametasona)		
INFORMACIÓN MATERNA Y PERINATAL E. Fecha de ingreso a urgencia DD MM AAAA HORA <input type="checkbox"/> E0 F. Fecha de ingreso hospitalizados <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E1 G. Fecha de la resolución del embarazo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E2 H. Fecha de alta hospitalaria o defunción <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> E3		CAUSA SUBYACENTE DE MORTALIDAD / MMG Q. Por favor especifique: 0 = No, 1 = Sí <input type="checkbox"/> Q0 Embarazo con resultado de aborto (aborto o ectópico) <input type="checkbox"/> Q1 Hemorragia obstétrica <input type="checkbox"/> Q2 Trastornos hipertensivos <input type="checkbox"/> Q3 Infección asociada al embarazo <input type="checkbox"/> Q4 Otras enfermedades o complicaciones obstétricas (_____) <input type="checkbox"/> Q5 Complicaciones o enfermedades médicas/quirúrgicas/mentales <input type="checkbox"/> Q6 Complicación del manejo no anticipada <input type="checkbox"/> Q7 Condiciones coincidentes/recurrentes <input type="checkbox"/> Q8 Desconocido CONDICIONES CONTRIBUYENTES O ASOCIADAS R. Por favor especifique: 0 = No, 1 = Sí <input type="checkbox"/> R0 Anemia <input type="checkbox"/> R3 Trabajo de parto prolongado u obstruido <input type="checkbox"/> R1 Infección por VIH <input type="checkbox"/> R4 Asociado a problema anestésico <input type="checkbox"/> R2 Cesárea previa <input type="checkbox"/> R5 Otra condición especificada en normas locales <input type="checkbox"/> R6 TUS		



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual – Datos complementarios
Morbilidad materna extrema. Cod INS 549



La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-075 V:01 2020-03-06

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación
--	-----------------------	------------------------------------

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

5. SISTEMA DE REFERENCIA

5.1 ¿La paciente ingresa remitida de otra institución? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	5.2 Institución de referencia 1	5.3 Institución de referencia 2	5.4 Tiempo del trámite de remisión [] [] Horas
--	--	--	--

6. CARACTERÍSTICAS MATERNAS

6.1 Número de gestaciones [] []	6.2 Partos vaginales [] []	6.3 Cesáreas [] []	6.4 Abortos [] []	6.5 Molos [] []	6.6 Ectópicos [] []	6.7 Muertos [] []
6.8 Vivos [] []	6.9 Fecha de terminación de la última gestación (dd/mm/aaaa) [] [] - [] [] - [] [] [] []		Incluya el embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores			
6.13 Terminación de la gestación <input type="radio"/> 1. Aborto <input type="radio"/> 2. Parto <input type="radio"/> 3. Parto instrumentado <input type="radio"/> 4. Cesárea <input type="radio"/> 5. Continúa embarazada			6.15 Momento de ocurrencia con relación a terminación de gestación <input type="radio"/> 1. Antes <input type="radio"/> 2. Durante <input type="radio"/> 3. Después			
			6.11 Número de controles prenatales [] [] [] []	6.12 Semanas al inicio CPN [] [] [] []		

7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

7.1. Relacionados con disfunción de órgano						TOTAL DE CRITERIOS [] [] <small>(Valor calculado de forma automática)</small>
7.1.1 Cardiovascular	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.1.4 Cerebral	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			
7.1.2 Renal	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.1.5 Respiratoria	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			
7.1.3 Hepática	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.1.6 Coagulación/Hematológica	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			
7.2. Relacionados con enfermedad específica						
7.2.1 Eclampsia	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2.4 Hemorragia obstetrica severa	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			
7.2.2 Preeclampsia severa	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2.5 Ruptura uterina	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No			
7.2.3 Sepsis o infección sistémica severa	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No					
7.3. Relacionados con el manejo						
7.3.1. Cirugía adicional		<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No				

8. DATOS RELACIONADOS CON EL MANEJO

8.1. Si en el numeral 7.3.1 marcó SI, indique que cirugía		8.2 Fecha de egreso (dd/mm/aaaa)	[] [] [] [] [] []
CIRUGIA 1	<input type="radio"/> 1. Histerectomía <input type="radio"/> 2. Laparatomía <input type="radio"/> 3. Legrado <input type="radio"/> 4. Otra	8.3 Dias de estancia hospitalaria	[] [] Fecha de egreso – fecha de hospitalización <small>(Valor calculado de forma automática)</small>
CIRUGIA 2	<input type="radio"/> 1. Histerectomía <input type="radio"/> 2. Laparatomía <input type="radio"/> 3. Legrado <input type="radio"/> 4. Otra	8.4 Egreso	<input type="radio"/> 1. Sale para la casa <input type="radio"/> 2. Sale remitida
Cuál?	_____	Cuál?	_____

9. CAUSAS DE MORBILIDAD

9.1 Causa principal (CIE 10):	Código	[] [] [] [] [] []
9.1.1 Causa principal agrupada <small>(Calculado de forma automática de acuerdo con lo registrado en 9.1)</small>		
<input type="radio"/> 1. Trastornos hipertensivos <input type="radio"/> 2. Complicaciones hemorrágicas <input type="radio"/> 3. Complicaciones de aborto <input type="radio"/> 4. Sepsis de origen obstétrico <input type="radio"/> 5. Sepsis de origen no obstétrico <input type="radio"/> 6. Sepsis de origen pulmonar <input type="radio"/> 7. Enfermedad preexistente que se complica <input type="radio"/> 8. Otra causa		
Causas asociadas		
9.2 Causa asociada 1 (CIE 10):	Código	[] [] [] [] [] []
9.3 Causa asociada 2 (CIE 10):	Código	[] [] [] [] [] []
9.4 Causa asociada 3 (CIE 10):	Código	[] [] [] [] [] []

Correo: sivigila@ins.gov.co

Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS BÁSICOS

Definición

La ficha de notificación de Datos Básicos es un instrumento que permite obtener **información prioritaria** de las **variables de tiempo, lugar y persona** para la notificación de los diferentes eventos de interés en salud pública, con el fin de diferenciar claramente las características propias de las poblaciones que se ven asociadas a los eventos notificados (variables universales), los lugares y momentos específicos en los que se presentan.

Consideraciones generales

Para el diligenciamiento de la ficha de datos básicos, es importante tener en cuenta los aspectos que se numerarán a continuación, con el fin que la información allí consignada cumpla con los criterios de calidad y veracidad del dato:

1. Diligencie con letra imprenta, clara y legible; recuerde que la ficha de notificación es un **DOCUMENTO MÉDICO LEGAL**, por lo tanto es necesario que **evite enmendaduras o tachones** durante su diligenciamiento.
2. Utilice preferiblemente esfero de tinta negra para el diligenciamiento de la ficha de notificación.
3. La ficha debe ser diligenciada en su totalidad.
4. Tenga en cuenta que dependiendo la variable puede o no tener múltiples opciones de respuesta. Por lo anterior, las variables cuyas categorías estén designadas con un (círculo) significa que esa variable tiene una **ÚNICA** opción de respuesta. Por el contrario las variables que están señaladas con un (cuadrado), significa que tiene **MÚLTIPLES** opciones de respuesta.
5. Escriba una letra o número por casilla.
6. Verifique que las variables Código de evento y nombre del evento, coincidan.
7. Verifique que las variables código de UPGD, número de identificación, tipo de documento y código del evento, estén diligenciadas correctamente, con el fin de evitar contratiempos en la notificación.
8. Recuerde que cuando el evento requiere datos complementarios es necesario diligenciar también la ficha de datos específicos "Cara B", la cual encontrará en la página web del INS, con el nombre del evento.

Excepciones: en los eventos Bajo peso al nacer y Muerte perinatal y neonatal tardía, los datos básicos corresponden a los datos de la madre.

1. INFORMACIÓN GENERAL			
VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
1.1 Código de UPGD	Diligencie el código de habilitación del prestador. Tenga en cuenta: Departamento: se relaciona con el código del departamento al que pertenece la institución (código DIVIPOLA del DANE) y corresponde a los dos primeros dígitos. Municipio: los tres dígitos sumados a los anteriores, identifican el municipio donde se encuentra ubicada la institución y corresponden al código DIVIPOLA del DANE. Código: el primer dígito de este grupo, corresponde al número asignado cuando la institución se encuentra en el registro de habilitación de prestadores de salud (REPS). Tenga en cuenta que si la UPGD pertenece a la Policía Nacional el dígito debe ser 7, si pertenece a fuerzas militares debe ser 8. Si son unidades informadoras que no tienen código de habilitación debe ser 9. Los cuatro dígitos siguientes son asignados por el departamento-municipio cuando son unidades informadoras; de lo contrario son asignados por el REPS. Sub-índice: identifica el número de sede al que pertenece la institución cuando la UPGD tiene más de una (la sede principal siempre es 01). Cuando terminan en 80, se relacionan con UPGD que pertenecen al ejército nacional; 81, a la Armada; 82, a la fuerza aérea; 83, hospital militar; 85 EAPB y 99, identifican los establecimientos penitenciarios y carcelarios.	Registre el código de habilitación por el módulo de caracterización de UPGD antes de iniciar la notificación. Recuerde clasificar la UPGD como Activa = SI, en el módulo de caracterización de UPGD.	SI
1.2 Nombre del evento	Nombre del evento y código de acuerdo al listado de clasificación establecido por el Instituto Nacional de Salud.	* Tener en cuenta que el nombre y el código del evento deben coincidir para evitar confusiones durante la sistematización.	SI
1.3 Fecha de notificación	Fecha en la que se está informando el evento al siguiente nivel por cualquier mecanismo, en especial para los eventos de notificación inmediata. Formato día-mes-año	* La fecha de notificación debe ser mayor o igual a la fecha de inicio de síntomas y a la fecha de consulta.	SI
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento	Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable. Tenga en cuenta que si el paciente es menor de edad y no tiene identificación deberá ingresarlo como "MS" y el número de identificación deberá seguir las indicaciones del apartado 2.2. En caso que el paciente sea mayor de edad y no tiene identificación deberá ingresarlo como "AS" y el número de identificación deberá seguir las indicaciones del apartado 2.2.	El tipo de documento debe ser consistente con la edad del paciente.	SI
2.2 Número de identificación	El estándar de longitud de caracteres del número de identificación acorde al tipo de identificación, se define en el "Diccionario de elemento de datos el estándar" lenguaje común de intercambio de información (MinTIC), de la siguiente manera: RC: entre 8 ó 10 ó 11 dígitos TI: 10 y 11 dígitos CC: entre 8 y 17 dígitos CE: menor a 11 dígitos PA: menor a 19 dígitos Menor sin identificación: para este último ingrese el documento de la madre con el consecutivo respectivo al número de nacimiento. Mayor sin identificación: para mayores de 18 años utilice el código del Departamento + código de Municipio y el consecutivo definido por el Entidad Territorial o UPGD. PE: menor a 18 dígitos CN: 9 dígitos En adopción de la Circular Externa 000029 del 16 de agosto de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se incluye validación para la identificación de extranjeros de acuerdo al estándar internacional ISO 3166-1 para los siguientes tipo de documento: en CE, PA, AS, MS, de esta manera se aumenta la longitud de captura en 3 dígitos más para cada uno.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
2.3 Nombres y apellidos del paciente	Corresponde a los nombres y apellidos del paciente textual al documento de identificación.	* El primer nombre y primer apellido son obligatorios para el sistema, de lo contrario no le permitirá continuar con la sistematización de la información.	SI
2.4 Teléfono	Corresponde al número telefónico (fijo o celular) donde pueda ubicarse al paciente. Es necesario anteceder el número indicativo del departamento o distrito, ejemplo, para marcar a Bogotá, (1) 2302162. Tenga en cuenta que el diligenciamiento correcto de esta variable permitirá contactar al paciente en caso de ser requerido.	* Si no es posible obtener el número telefónico, diligencie esta variable "SIN INFORMACIÓN". De lo contrario se tomará arbitrariamente durante la sistematización de la ficha.	SI
2.5 Fecha de nacimiento	Para el evento de Bajo peso al nacer y mortalidad perinatal los datos en la ficha de datos básicos corresponden a los de la mamá. Formato día-mes-año.	El ingreso de la fecha de nacimiento permitirá el cálculo de la semana epidemiológica para Sifilis congénita y Síndrome de rubeola congénita.	NO
2.6 Edad	Reporte la edad cumplida. Si se desconoce indague por la fecha de nacimiento.	El sistema calcula la edad si se tiene la fecha de nacimiento.	SI
2.7 Unidad de medida de la edad	Cantidad estandarizada en la que se mide el tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento.	* En los casos donde el tipo de identificación sea CC, TI o CE se toma la unidad de medida 1 * Tenga en cuenta que la variable debe coincidir con el tipo de identificación del paciente, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información. La unidad de medida 0="no aplica" solo puede ser utilizada para el evento 215 defectos congénitos, cuando el diagnóstico se realiza prenatal	SI

Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN
DATOS BÁSICOS

2.8 Sexo	Se relaciona con el sexo del paciente relacionado con la notificación. M = Masculino F = Femenino I = Indeterminado Los eventos Mortalidad Perinatal y Bajo Peso al Nacer capturan datos de la madre. El sexo I=Indeterminado aplica únicamente para Defectos Congénitos.	* Tener en cuenta que al sistematizar la información se digita la variable TAL_CUJAL aparece en la ficha de notificación, debido a que no existe una regla de validación que permita validarla con el nombre del paciente.	SI
2.9 Nacionalidad	Corresponde al estado o nación que pertenece una persona según su documento de identificación.	Seleccione el país correspondiente a la nacionalidad según la lista establecida.	SI
2.10 País de ocurrencia del caso	Indague al caso o familiar del mismo, respecto al país donde ocurrió la exposición al evento de interés en salud pública a notificar. Tenga en cuenta que la ocurrencia o procedencia corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que ocasionó el evento. En los eventos transmisibles se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad.	* Tener en cuenta el diligenciamiento correcto de esta variable en la ficha, debido a que su ausencia se tomaría por defecto en el sistema como "país donde ocurre el caso: Colombia"	SI
2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia	Ingrese el nombre del departamento y municipio de donde proviene/ocurre el caso. Tenga en cuenta que la ocurrencia o procedencia corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que ocasionó el evento. En los eventos transmisibles se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad.	Revisar que el Municipio coincida con el Departamento. Recuerde que pueden haber coincidencias en el nombre del Municipio en diferentes Departamentos.	SI
2.12 Área de ocurrencia del caso	1. Cabecera Municipal: es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio. 2. Centro Poblado: Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. 3. Rural Disperso: es el área que se caracteriza por la dispersión de viviendas y explotaciones agropecuarias. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás. <i>Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.</i>	* Variable de única selección. No se puede ingresar al sistema más de una categoría.	SI
2.13 Localidad de ocurrencia	Ingrese el nombre de la localidad donde ocurrió el caso. Tenga en cuenta que esta variable aplica para los Distritos como Bogotá, Municipios como Medellín y Cali, entre otros; los cuales están sectorizados internamente según el departamento de planeación municipal. <i>Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.</i>	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "cabecera municipal"	SI
2.14 Barrio de ocurrencia del caso	Ingrese el nombre del barrio donde ocurrió el caso. <i>Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.</i>	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "cabecera municipal". La codificación depende de la tabla de barrios definidos por la entidad territorial.	SI
2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso	Nombre del área de ocurrencia del caso seleccionado en la variable 2.11 <i>Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.</i>	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11	SI
2.16 Vereda/zona	Ingrese el nombre de la vereda o zona donde ocurrió el caso. <i>Nota: tenga en cuenta los criterios para definir la ocurrencia de un evento descritos en el numeral 2.10.</i>	* Depende de la categoría seleccionada en la variable 2.11 "rural disperso"	SI
2.17 Ocupación del paciente	Describa claramente la ocupación principal de paciente (en el caso que aplique).	* La codificación de la ocupación está a partir de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO 88)	SI
2.18 Tipo de régimen en salud	Se relaciona con el régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, en el que se encuentra el caso que está siendo notificado o su acudiente. Variable de única respuesta. P= Excepción: régimen de seguridad social de los afiliados al Fondo Nacional de prestaciones Sociales del magisterio, de servidores públicos de Ecopetrol así como los servidores públicos de universidades públicas C= Contributivo: sistema de salud mediante el cual todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, hacen un aporte mensual (cotización) al sistema de salud. E= Especial: regímenes de seguridad social de los afiliados a la Policía Nacional, Fuerzas Militares, Armada, Fuerza Aérea. S= Subsidiado: El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. N= No asegurado I= Indeterminado/ pendiente: esta opción debe ser utilizada exclusivamente para ajuste por las EAPB, cuando el caso no corresponde a esta y requiere verificación en el nivel nacional	* Para la sistematización de la información, se toma una sola categoría de respuesta.	SI
2.19 Nombre de la administradora de salud	Ingrese el nombre de la empresa que presta los servicios de salud al caso la cual deberá ser acorde al tipo de régimen en salud.	* Para la sistematización de la información se tiene en cuenta el nombre de la administradora que debe coincidir con la categoría seleccionada en la variable 2.17	SI
2.20 Pertenencia étnica	"La pertenencia étnica se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas", las definiciones para cada uno de los grupos étnicos son: Indígena: persona de ascendencia amerindia que comparte sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de organización y control social propios. Si diligencia esta opción deberá elegir el grupo étnico al que pertenece. Rom, Gitano: Son comunidades que tienen una identidad étnica y cultural propia; se caracterizan por una tradición nómada, y tienen su propio idioma que es el romanés. Raizal: Población ubicada en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, con raíces culturales afro-anglo-antillanas, cuyos integrantes tienen rasgos socioculturales y lingüísticos claramente diferenciados del resto de la población afrocolombiana. Palenquero: Población ubicada en el municipio de San Basilio de Palenque, departamento de Bolívar, donde se habla el palenquero, lenguaje criollo. Neoro o afrocolombiano: persona de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, y tienen sus propias tradiciones y costumbre dentro de la relación campo-poblado. Tenga en cuenta que esta variable se diligencia con base a lo que el paciente manifiesta, mas no a la percepción de quien está diligenciando la ficha.	* Para la sistematización de la información se tiene en cuenta la categoría única diligenciada en la variable. Variable con categoría única de respuesta.	SI
2.21 Estrato	Estrato socio-económico donde está ubicada la vivienda del paciente, estos son: 1. Bajo-bajo, 2. Bajo, 3. Medio-bajo, 4. Medio, 5. Medio-alto o 6. Alto	Variable con categoría única de respuesta.	SI
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente	La variable tiene múltiples opciones de respuesta que se pueden diligenciar dependiendo de lo referido por el paciente o de lo observado por quien esté diligenciando la ficha de notificación, a continuación se definen algunas poblaciones relevantes para tener mayor claridad: Migrante: persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de: 1) su situación jurídica, 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia (OMM). Desmovilizado: Aquel que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupos guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la República (Decreto 128 de 2003). Desplazados: Personas o grupos de personas que han sido forzadas u obligadas a abandonar sus hogares o lugares de residencia habitual, en particular como resultado de o para evitar los efectos del conflicto armado, situaciones de violencia generalizada, violaciones de derechos humanos o desastres naturales o causados por el hombre, y que no han cruzado fronteras reconocidas internacionalmente" (Naciones Unidas, documento E/CN.4/1992/23). Si no pertenece a algún grupo poblacional, se sugiere señalar la opción "otros grupos poblacionales".	* Para la sistematización de la información se hace necesario marcar la/s categorías de respuesta necesarias según corresponda. Si no pertenece a algún grupo se toma como "otros grupos poblacionales"	SI

Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN
DATOS BÁSICOS

3. NOTIFICACIÓN			
3.1 Fuente	Corresponde a la fuente de la notificación lo cual influye en el análisis de datos y en las acciones de vigilancia y control, las posibles fuentes son: 1. notificación rutinaria, 2. Búsqueda Activa Institucional, 3. Vigilancia intensificada, 4. Búsqueda Activa Comunitaria y 5. Investigaciones		
3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente	Nombre del departamento y municipio donde reside el paciente al momento de la notificación. Nota: Para definir residencia acogemos el concepto de la Ley 1607 de 2012 que establece que una persona es residente de algún lugar geográfico si "permanece continua o discontinuamente en el país por más de ciento ochenta y tres (183) días calendario incluyendo días de entrada y salida.		SI
3.3 Dirección de residencia	Dirección donde se encuentra ubicada la residencia del paciente al momento de la notificación acorde a los parámetros establecidos en el numeral 3.2		SI
3.4 Fecha de consulta	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que consultó el paciente por el evento notificado.	* Para sistematizar la información tenga en cuenta que la fecha de consulta NO puede ser mayor a la fecha de notificación. Si esto sucede se tomará como error en el sistema y no se podrá continuar con la digitación de la fecha de notificación.	SI
3.5 Fecha de inicio de síntomas	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha del primer día en que el paciente inició síntomas del evento acorde a la definición de caso.	* Para sistematizar la información tenga en cuenta que la fecha de inicio de síntomas NO debe ser superior a la fecha de consulta y a la fecha de notificación. Si esto sucede se tomará como un error en el sistema y no se podrá continuar con la digitación de la fecha de notificación.	SI
3.6 Clasificación inicial del caso	En la notificación inicial, seleccione únicamente una categoría de la variable. Cada evento tiene una clasificación de caso específica, la cual es acorde a lo descrito en el protocolo. Es importante que aquellos eventos que ingresan probables y sospechosos, sean ingresados con esa clasificación ya que se entenderá que son detectados de forma oportuna, de lo contrario, es decir, si ingresan confirmados, corresponden a una falla en la pronta identificación del evento.	*Para la sistematización, los valores permitidos en esta variable dependen del evento que se va a notificar.	SI
3.7 Hospitalizado	Marque con una X la opción según corresponda. Hospitalización debida al evento que se está notificando.	* Ingrese la información solicitada, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso.	SI
3.8 Fecha de hospitalización	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente fue hospitalizado como consecuencia del evento que se está notificando.	* Tenga en cuenta que para la sistematización la fecha de hospitalización no puede ser inferior a la fecha de consulta, ni a la fecha de notificación.	SI
3.9 Condición final	Variable de única selección. 0 = Solo aplica cuando se capte el caso por BAI y se desconoce el dato, o para defectos congénitos cuando la unidad de medida es "0" 1 = Vivo 2 = Muerto Tenga en cuenta que es importante establecer si la muerte fue debida al evento de interés en salud pública para diligenciar esta variable.	* Tenga en cuenta que para la sistematización de la información se debe diligenciar la condición final del paciente al momento de la notificación, la cual se derive del evento que se está notificando.	SI
3.10 Fecha de defunción	Formato día/mes/año. Se diligencia la fecha en la que el paciente fallece como consecuencia del evento que se esta notificando. Se debe diligenciar si en la variable "3.8 Condición final" es 2 = Muerto"	* Se diligencia dependiendo de la respuesta de la variable 3.8 "2 = Muerto".	SI
3.11 Número de certificado de defunción	Número consecutivo que aparece en la parte superior derecha del certificado de defunción diligenciado si la "3.8 Condición final" es 2 = Muerto"	* Se diligencia dependiendo de la respuesta de la variable 3.8 "2 = Muerto". Debe estar diligenciado el registro, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con la sistematización de la ficha.	SI
3.12 Causa básica de muerte	Diagnóstico CIE X, que ocasionó la muerte del caso y que esta relacionado con el evento de interés en salud pública.	* Se diligencia una vez la respuesta de la variable 3.8 sea "2 = Muerto"	SI
3.13 Nombre de profesional que diligencia la ficha	Nombre de la persona que diligenció la ficha de notificación en la UPGD o UI	* Para la sistematización de la información debe diligenciar los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la ficha de notificación.	SI
3.14 Teléfono	Número telefónico de contacto de la persona que realiza la notificación, preferiblemente el número celular para poder contactarlo en caso de ser requerido.	* Para la sistematización de la información debe diligenciar los datos solicitados, de lo contrario el sistema no permitirá el ingreso de la ficha de notificación.	SI
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES			
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso	Estos son los valores que se relacionan para definir la clasificación final del caso, posterior de obtener resultados de laboratorio o análisis del caso. Corresponde a la clasificación definitiva del caso. 0 = No aplica (es el valor por defecto del sistema si el caso es nuevo o no ha sido ajustado) 3 = Confirmado por laboratorio 4 = Confirmado por clínica 5 = Confirmado por nexos epidemiológico 6 = Descartado: puede ser por criterio epidemiológico, por laboratorio, porque no cumple la condición del caso, etc. 7 = Otra actualización: quiere decir que se puede modificar cualquier campo excepto código de evento, Upgd, número de id, fecha de notificación. Esto, después de haber notificado el caso. D = Error de digitación por las siguientes razones: - el evento notificado es errado, por ejemplo, se digitaron los datos para el evento parotiditis y realmente se trataba de un caso de varicela. - cuando al menos una de las variables de la llave primaria (código de evento, año, semana epidemiológica, código de prestador, código sub-índice del prestador, tipo de identificación y número de identificación) fueron mal digitadas, ya que es posible modificarlas una vez hayan sido notificadas (generación del archivo plano).	Los tipos de ajuste permisos y los tiempos para el ajuste de casos, se encuentran definidos en los protocolos de vigilancia en salud pública.	SI
4.2 Fecha de ajuste	Formato día/mes/año; corresponde a la fecha en la que se ajustó la clasificación inicial del caso.		SI

Recomendaciones para establecer un sistema nacional de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave en América Latina y el Caribe

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS MME (Cód INS: 549)			
VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
A. Nombres y apellidos del paciente B. Tipo de ID C. Número de identificación	* Se relaciona con el tipo de documento de identidad que tiene el paciente que está siendo notificado. Diligencie una sola opción en esta variable.	* El tipo de documento debe ser coincidente con la edad del paciente. * El tipo y número de documento debe coincidir con la información ingresada en la ficha de datos básicos.	SI
Fecha de consulta	PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA LA FECHA DE CONSULTA Y DE HOSPITALIZACIÓN HACE REFERENCIA AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE AL MENOS UNO DE LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA.		SI
Fecha de hospitalización			SI
5. SISTEMA DE REFERENCIA			OBLIG
5.1 ¿La paciente ingresa remitida de otra institución?	Al momento de la presentación del caso, verifique si la paciente fue remitida desde otra institución de salud. Marque con una X la opción según corresponda. 1 = Si 2 = No	Señale la opción según corresponda. Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
5.2 Institución de referencia 1	Diligencie el nombre de la institución desde donde se realizó la remisión del paciente.	Ingrese el nombre de la institución desde donde fue remitida la paciente, y marque en la tabla de referencia el código de la institución, según corresponda. Tenga en cuenta que debe existir coincidencia entre el nombre y el código. OBLIGATORIA si la respuesta en la variable 5.1 es SI.	NO
5.3 Institución de referencia 2	Diligencie el nombre de la institución desde donde se realizó la remisión de la paciente hacia la institución 1.	Ingrese el nombre de la institución desde donde fue remitida la paciente, y marque en la tabla de referencia el código de la institución, según corresponda. Tenga en cuenta que debe existir coincidencia entre el nombre y el código.	NO
5.4 Tiempo del trámite de remisión	Ingrese en horas, el tiempo que duró el proceso administrativo que autoriza la remisión, en el caso que la paciente haya sido remitida.	Variable que se activa al ingresar en la variable 5.1 opción Si	NO
6. CARACTERÍSTICAS MATERNAS			
6.1 a 6.8	Ingrese el dato en valores absolutos según corresponda.	Variable con rango entre 0 a 19	SI
6.9 Fecha de terminación de la última gestación	En la situación en que el caso halla tenido un embarazo previo al relacionado con el evento, ingrese la fecha en la que fue la terminación del mismo.	Variable depende de la respuesta de variable "6.1 Número de gestaciones". Variable que se activa cuando ingresa en la variable 6.1 = 1 (SI)	NO
6.11. Número de controles prenatales	Ingrese el dato en valores absolutos según corresponda.	Variable con rango entre 0 a 50	SI
6.12 Semanas al inicio de CPN	Ingrese en números absolutos, las semanas de gestación que tenía al iniciar los controles prenatales. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.	Variable que tiene valores entre 0 a 40. Depende de la respuesta ingresada en la variable "6.1. Número de gestaciones"	SI
6.13 Terminación de la gestación	Marque con una X la opción según corresponda. Tenga en cuenta que la respuesta se relaciona con el medio por el cual terminó el embarazo. De no ser así marque la opción 5. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
6.14 Edad de gestación al momento de la ocurrencia	Ingrese en números absolutos, la edad gestacional en semanas al momento de presentarse el evento. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.	Indique en números absolutos la edad gestacional en semanas. Variable que permite valores entre 1 hasta 50.	SI
6.15 Momento de ocurrencia con relación a terminación de gestación	Marque con una X la opción según corresponda. Se relaciona con el momento en el que ocurrió el evento relacionado con el parto o terminación de la gestación. Incluya información del embarazo actual o el que terminó en los 41 días anteriores.	Diligencie la variable, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN			OBLIG
7.1 Relacionados con disfunción de órgano	Tenga en cuenta las opciones que tiene la variable, de las cuales la paciente puede presentar más de un criterio. Marque 1=Si, en las que presente la paciente.	Variable que debe ser diligenciada a partir de los eventos presentados por el caso.	SI
7.2 Relacionados con enfermedad específica		En el sistema debe marcar Si o No según la respuesta.	
7.3 Relacionados con el manejo		Tenga en cuenta que para clasificar el caso como una Morbilidad Materna Extrema, debe cumplir al menos uno de los criterios de inclusión establecidos en el protocolo.	
Total criterios	La herramienta Sivigila calcula de forma automática el número de criterios del caso, teniendo en cuenta la sumatoria de los criterios anteriormente mencionados	Cálculo automático. Valor mínimo permitido 1 Valor máximo permitido 14	SI
8. DATOS RELACIONADOS CON EL MANEJO			OBLIG
8.1. Si en el numeral 7.3.1 marcó SI, indique que cirugía	Marque con una X la opción según corresponda	Se activa y es OBLIGATORIA si la respuesta a la variable "7.3.1 "Cirugía adicional es 1 = Si	NO
¿Cuál otra?	Mencione textualmente el procedimiento quirúrgico recibido.	Depende de la respuesta de la variable 8.4 opción 4 = Otra.	NO
Cirugía adicional 2	Marque con una X la opción según corresponda. Si la paciente recibió dos procedimientos quirúrgicos durante la presencia del evento, marque en cada una de las opciones 1 y 2 el tipo de cirugía realizada, de lo contrario deje en blanco.	Depende de la respuesta de la variable 7.3 Manejo específico, categoría 7.3.1 opción 1 = Si.	NO
¿Cuál otra?	Mencione textualmente el procedimiento quirúrgico recibido.	Depende de la respuesta de la variable 8.4 opción 4 = Otra.	NO
8.2 Fecha de egreso	Formato día-mes-año. Ingrese la fecha en la que la paciente salió de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.		SI

INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FICHAS DE NOTIFICACIÓN DATOS COMPLEMENTARIOS MME (Cód INS: 549)			
VARIABLE	CATEGORÍAS Y DEFINICIÓN	CRITERIOS SISTEMATIZACIÓN	OBLIG
8.3 Días de estancia hospitalaria	La herramienta Sivigila calcula de forma automática los días de estancia hospitalaria, teniendo en cuenta la diferencia entre la fecha de egreso y la fecha de hospitalización. Para su cálculo ambas fechas deben estar diligenciadas.	Variable numérica que permite valores mayores o igual a 1. Es importante aclarar que los días de estancia hospitalaria corresponde al total de días hospitalización en la institución de salud, independiente del servicio en el que estuvo hospitalizado. Corresponde a la diferencia entre la fecha de egreso y la fecha de hospitalización.	SI
8.4 Egreso	Ingrese tipo de egreso que tuvo la paciente: 1. Sale para la casao 2. Sale remitida	Diligencie la variable según el egreso de la paciente en su institución de salud	NO
9. CAUSAS DE MORBILIDAD			OBLIG
9.1 Causa principal CIE 10	Ingrese el nombre del diagnóstico de la causa principal de morbilidad, al egreso hospitalario de la paciente.	De acuerdo con tabla de CIE 10 que se encuentra en el sistema.	SI
9.1.1 Causa principal agrupada	Las opciones de que puede marcar con una X según corresponda el código CIE10 registrado en la causa principal de la MME (ver Documento 3. Códigos CIE10 para causa agrupada MME) 1. Trastornos hipertensivos 2. Complicaciones hemorrágicas 3. Complicaciones del aborto 4. Sepsis de origen obstétrico 5. Sepsis de origen no obstétrico 6. Sepsis de origen pulmonar 7. Enfermedad preexistente que se complica 8. Otra causa	Diligencie el espacio según corresponda, de lo contrario el sistema no permitirá continuar con el ingreso de la información.	SI
9.2 Causa asociada (CIE 10)	Ingrese diagnóstico de la causa asociada 2 de la morbilidad, al egreso hospitalario de la paciente.	De acuerdo con tabla de CIE 10 que se encuentra en el sistema.	NO
9.3 Causa asociada (CIE 10)	Ingrese diagnóstico de la causa asociada 3 de la morbilidad, al egreso hospitalario de la paciente.	De acuerdo con tabla de CIE 10 que se encuentra en el sistema.	NO
9.4 Causa asociada (CIE 10)	Ingrese diagnóstico de la causa asociada 4 de la morbilidad, al egreso hospitalario de la paciente.	De acuerdo con tabla de CIE 10 que se encuentra en el sistema.	NO

Ficha de notificación individual para morbilidad materna extrema de Colombia



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación individual



Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL FOR-R02.0000-001 V:09 2020-03-06

1.1 Código de la UPGD <input type="text"/> <input type="text"/> Departamento Municipio Código Sub-Índice				Razón social de la unidad primaria generadora del dato			
1.2 Nombre del evento				Código del evento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN				2.2 Número de identificación			
<small>*RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO</small>							
2.3 Nombres y apellidos del paciente					2.4 Teléfono		
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica		2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Masculino <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Femenino	2.9 Nacionalidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2.10 País de ocurrencia del caso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia Departamento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		2.12 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado			
2.13 Localidad de ocurrencia del caso		2.14 Barrio de ocurrencia del caso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso		2.16 Vereda/zona		
2.17 Ocupación del paciente <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		2.18 Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidiado <input type="radio"/> I. Indeterminado/ pendiente		2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
2.20 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro					2.21 Estrato		
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente <input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Sem. de gestación <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Carcelarios <input type="checkbox"/> Indigentes <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales							

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente <input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente País <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Departamento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Municipio <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
3.3 Dirección de residencia					
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		3.6 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico	3.7 Hospitalizado <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		3.9 Condición final <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde	3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		3.11 Número certificado de defunción
3.12 Causa básica de muerte <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha			3.14 Teléfono

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Descartado por error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización				4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
---	--	--	--	--	--

Correos: sivigila@ins.gov.co

Formulario del sistema de vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave de Cuba

SISTEMA DE VIGILANCIA A LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE

1 - Datos Generales

Planilla generada por Halo v0.10.0 el 06/05/2019

Nombre y Apellidos		Edad	Identificador	F. Ing.
Provincia	Municipio	Área		<input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Urbana
Ocupación <input type="radio"/> Est <input type="radio"/> Trab <input type="radio"/> Ama de casa		Escolaridad <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Pre-U. <input type="radio"/> Universitaria		
Hosp. Provincia	Hospital	<input type="checkbox"/> Remitida		
Institución1	Institución2			

2- Antecedentes Gineco-Obstétricos

Gestaciones	Partos vaginales	Cesáreas	Vivos	Muertos	Abortos	Ectópicos	Molas	Fecha parto anterior
-------------	------------------	----------	-------	---------	---------	-----------	-------	----------------------

3 - Atención Prenatal

Semanas a la captación	Controles prenatales	Evaluado de riesgo <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Doppler de arteria uterina (22 sem) <input type="radio"/> + <input type="radio"/> - <input type="radio"/> x	Re-evaluación <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No																									
Condiciones Identificadas <input type="checkbox"/> Edad extrema <input type="checkbox"/> Prematuridad <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Gemelaridad <input type="checkbox"/> Diab. mellitus <input type="checkbox"/> Infec. urinaria <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Infec. vaginal <input type="checkbox"/> Malnutrición <input type="checkbox"/> ITS <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Hábitos tóxicos <input type="checkbox"/> Pre eclampsia <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> No		IMC Captación <input type="radio"/> Obesa + 28.6 Kg/m ² <input type="radio"/> Sobre peso + 25.6 Kg/m ² <input type="radio"/> Peso adecuado + 18.8 Kg/m ² <input type="radio"/> Peso deficiente - 18.8 Kg/m ²		Seguimiento por trimestre <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Hemoglobina (g/l)</th> <th colspan="3">Urocultivo</th> </tr> <tr> <th></th> <th>50 a 200 x</th> <th>+</th> <th>-</th> <th>x</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1er Trimestre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>2d. Trimestre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>3er Trimestre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		Hemoglobina (g/l)	Urocultivo				50 a 200 x	+	-	x	1er Trimestre	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2d. Trimestre	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3er Trimestre	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Hemoglobina (g/l)	Urocultivo																											
	50 a 200 x	+	-	x																									
1er Trimestre	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																									
2d. Trimestre	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																									
3er Trimestre	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																									

4 - Atención Hospitalaria

Lugar de Ingreso <input type="checkbox"/> Cuidados perinatales <input type="checkbox"/> UCI	Tipo de parto <input type="radio"/> Eutócico <input type="radio"/> Cesárea <input type="radio"/> Inst.	Diagnóstico como MMEG al parto <input type="radio"/> Antes <input type="radio"/> Durante <input type="radio"/> Después
Causas de Morbilidad HTA <input type="checkbox"/> PEE <input type="checkbox"/> Crónica <input type="checkbox"/> Complicaciones hemorrágicas <input type="checkbox"/> Complicaciones de aborto <input type="checkbox"/> Sepsis de origen obstétrico <input type="checkbox"/> Sepsis de origen no obstétrico <input type="checkbox"/> Sepsis de origen pulmonar <input type="checkbox"/> Complicación de enf. existente <input type="checkbox"/> Otra	Criterios de Morbilidad Enfermedad específica <input type="checkbox"/> Shock S. <input type="checkbox"/> Shock H. <input type="checkbox"/> Eclampsia Falla orgánica <input type="checkbox"/> Cerebral <input type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> Cardíaca <input type="checkbox"/> Renal <input type="checkbox"/> Respiratoria <input type="checkbox"/> Hepática <input type="checkbox"/> Coagulación Manejo <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Transfusión <input type="checkbox"/> No	Intervención quirúrgica <input type="checkbox"/> Histerectomía total <input type="checkbox"/> Histerectomía subtotal <input type="checkbox"/> Salpingectomía total <input type="checkbox"/> Suturas comp. (B-Lynch/otros) <input type="checkbox"/> Ligaduras arteriales selectivas <input type="checkbox"/> Ligadura arterias hipogástricas <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> No
Hemorragia Causa: <input type="radio"/> 1ra mitad <input type="radio"/> 2da mitad <input type="radio"/> Posparto	Uso de ocitócicos <input type="checkbox"/> Ácido tranexámico <input type="checkbox"/> Ocitocina <input type="checkbox"/> Ergonovina <input type="checkbox"/> Misoprostol	MgSO4 (PEE) <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

5 - Egreso

<input type="radio"/> Viva <input type="radio"/> Fallecida	Fecha de egreso	Estadía H.	Recién nacido <input type="radio"/> Vivo <input type="radio"/> Fallecido	EG (sem)	Peso (gr)	1' [Apgar] 5'
Causa de muerte directa		Causa de muerte indirecta				

Formulario del monitoreo epidemiológico de ingresos a unidades de cuidados intensivos de Uruguay

Monitoreo Epidemiológico Ingresos a CTI - UCI	 Ministerio de SALUD	Comisión Nacional para Reducción de Morbimortalidad Obstétrica
--	--	---

1. Ingresar todos los casos de **USUARIAS**, que cursando un embarazo, parto, aborto o puerperio (hasta 42 días Postparto) hayan requerido ingresar a un Centro de Tratamiento Intensivo o Intermedio (ya sea en la PROPIA Institución o fuera de ella). Este formulario debe completarse mensualmente con los datos de las usuarias una vez que hayan **EGRESADO** del CTI o UCI y enviarlo al MSP comisionmm@msp.gub.uy

Institución _____ Depto. _____ Mes del relevamiento _____ Se relevan casos desde ____/____/____ hasta ____/____/____

Nombre Apellido	1.Fecha de Ingreso a CTI/UCI 2.Fecha de Egreso a CTI/UCI (dd-mm-aaaa)	Departamento de residencia	Edad	C. Identidad y Nº Registro HC	Diagnóstico/s al Egreso del CTI	Ingreso al CTI con:	Estado al Egreso
	_____ _____		_____ _____	_____ _____	a. _____ b. _____ c. _____	Embarazo de..... semanas Puerperio de.....horas.....días Aborto espontaneo <input type="checkbox"/> Aborto inducido <input type="checkbox"/> Otra (*)	Viva <input type="checkbox"/> Muerta <input type="checkbox"/>
	_____ _____		_____ _____	_____ _____	a. _____ b. _____ c. _____	Embarazo de..... semanas Puerperio de.....horas.....días Aborto espontaneo <input type="checkbox"/> Aborto inducido <input type="checkbox"/> Otra (*)	Viva <input type="checkbox"/> Muerta <input type="checkbox"/>

(*) Ejemplo: embarazo ectópico, enfermedad trofoblástica,

Formulario de morbilidad materna extremadamente grave del sistema informático perinatal (SIP PLUS)

A continuación, se muestran diferentes capturas de pantalla del formulario (figuras A1 a A5)

Figura A1. Datos filiatorios, los antecedentes, el embarazo actual y los datos de asistencia del parto

A

Formulario: SIP Base Sección: 1 / 9 Nombre: - Gesta: 1 / 1 Unico: 1 / 1

HISTORIA CLINICA PERINATAL-CLAP/SMR-OPS/OMS		FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA		ALFA BETA		ESTUDIOS		ESTADO CIVIL		Lugar control prenatal			
NOMBRE: _____ APELLIDO: _____		dia mes año		blanca <input type="radio"/> indigena <input type="radio"/> mestiza <input type="radio"/> negra <input type="radio"/> otra <input type="radio"/>		ninguno <input type="radio"/> primario <input type="radio"/> secund. <input type="radio"/> univers. <input type="radio"/> años en el mayor nivel <input type="radio"/>		casada <input type="radio"/> unión estable <input type="radio"/> soltera <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> vive sola <input type="radio"/>		Lugar del parto		12345455			
DOMICILIO: _____		EDAD (años) <input type="radio"/> < de 15 <input type="radio"/> > de 35													
LOCALIDAD: _____ TELEF.: _____															
ANTECEDENTES		FAMILIARES		PERSONALES		OBSTETRICOS		gestas previas		abortos		vaginales			
no si <input type="radio"/>		TBC <input type="radio"/> diabetes <input type="radio"/> hipertensión <input type="radio"/> preeclampsia <input type="radio"/> eclampsia <input type="radio"/> otra cond. medica grave <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		gestas previas <input type="radio"/> abortos <input type="radio"/> 3 espont. consecutivos <input type="radio"/> partos <input type="radio"/> cesáreas <input type="radio"/>		n/c <input type="radio"/> < 2500g <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> ≥ 4000g <input type="radio"/>		nacidos vivos <input type="radio"/> nacidos muertos <input type="radio"/>		viven <input type="radio"/> muertos 1º sem. <input type="radio"/> después 1º sem. <input type="radio"/>		FIN EMBARAZO ANTERIOR <input type="radio"/> EMBARAZO PLANEADO <input type="radio"/> FRACASO METODO ANTICONCEP. <input type="radio"/>	
		cirugía genito-urinary <input type="radio"/> infertilidad <input type="radio"/> cardiopat. <input type="radio"/> nefropatía <input type="radio"/> violencia <input type="radio"/> VIH+ <input type="radio"/>		ULTIMO PREVIO <input type="radio"/> Antecedente de gemelares <input type="radio"/>											

B

Formulario: SIP Base Sección: 2 / 9 Nombre: - Gesta: 1 / 1 Unico: 1 / 1

GESTACION ACTUAL		EG CONFIABLE por		FUM ACT.		FUM PAS.		DROGAS		ALCOHOL		VIOLENCIA		VACUNAS	
PESO ANTERIOR: _____ Kg		FUM Eco <20 s. <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		tétanos/difteria <input type="radio"/> tdap <input type="radio"/> influenza <input type="radio"/> rubeola <input type="radio"/> hepatitis B <input type="radio"/> hepatitis A <input type="radio"/> tamizaje hepatitis B <input type="radio"/>	
TALLA (cm) 1		FUM <input type="radio"/> Eco <input type="radio"/>		1º trim <input type="radio"/> 2º trim <input type="radio"/> 3º trim <input type="radio"/>										día mes año nº total dosis	
EX. NORMAL <input type="radio"/>		GRUPO Rh <input type="radio"/>		Hb <20 sem <input type="radio"/>		Hb <20 sem <input type="radio"/>		FOLATOS <input type="radio"/>		FOLATOS <input type="radio"/>		FOLATOS <input type="radio"/>			
CERVIX <input type="radio"/>		TOXOPLASMOSIS <input type="radio"/>		Hb <11.0 g/dl <input type="radio"/>		Hb <11.0 g/dl <input type="radio"/>		Hb <11.0 g/dl <input type="radio"/>		Hb <11.0 g/dl <input type="radio"/>		Hb <11.0 g/dl <input type="radio"/>			
ODONT. <input type="radio"/>		<20sem IgG <input type="radio"/>		35-37 semanas <input type="radio"/>		PARA EL PARTO <input type="radio"/>		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA <input type="radio"/>							
MAMAS <input type="radio"/>		1ª consulta IgM <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>							
CHAGAS <input type="radio"/>		GLUCEMIA EN AYUNAS <input type="radio"/>		SIFILIS <input type="radio"/>		SIFILIS <input type="radio"/>		SIFILIS <input type="radio"/>							
PALUDISMO/MALARIA <input type="radio"/>		mg/dl <input type="radio"/>		Diagnóstico y tratamiento <input type="radio"/>		Diagnóstico y tratamiento <input type="radio"/>		Diagnóstico y tratamiento <input type="radio"/>							
BACTERIURIA <input type="radio"/>		mg/dl <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>							
TARV <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>							

C

Formulario: SIP Base Sección: 4 / 9 Nombre: - Gesta: 1 / 1 Unico: 1 / 1

PARTO		ABORTO		EDAD GEST.		HOSPITALIZ. en EMBARAZO		CORTICOIDES ANTENATALES		INICIO		ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		EDAD GEST. al parto		PRESENTACION SITUACION		TAMAÑO FETAL ACORDE		ACOMPANANTE			
FECHA DE INGRESO: _____		CONSULTAS PRE-NATALES total _____		1ª CONSULTA _____ semanas		completo <input type="radio"/> incompl. <input type="radio"/> ninguna <input type="radio"/>		espontáneo <input type="radio"/> inducido <input type="radio"/> cesar elect. <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		semanas días		cefálica <input type="radio"/> pelviana <input type="radio"/> transversa <input type="radio"/>		pareja <input type="radio"/> familiar <input type="radio"/> otro <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/>		TDP <input type="radio"/> P <input type="radio"/>			
CARNÉ <input type="radio"/>		posición de la madre _____		PA _____		pulso _____		confr./10' _____		dilatación _____		altura present. _____		variedad posic. _____		meconio _____		FCF/dips _____		ENFERMEDADES			
hora min _____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		TDP Prueba <input type="radio"/>		Sifilis <input type="radio"/>			
no si <input type="radio"/>		_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		VIH <input type="radio"/>		TARV <input type="radio"/>			
TRABAJO DE PARTO _____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____		_____			
NACIMIENTO		VIVO		hora min _____		día mes año _____		MULTIPLE <input type="radio"/>		TERMINACION <input type="radio"/>		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO _____		INDUC. <input type="radio"/>		OPER. <input type="radio"/>		INDUC. <input type="radio"/>		OPER. <input type="radio"/>			
MUERTO anteparto <input type="radio"/> parto <input type="radio"/> ignora momento <input type="radio"/>		_____		_____		_____		no si <input type="radio"/>		espont. <input type="radio"/> cesárea <input type="radio"/> otra <input type="radio"/>		_____		_____		_____		_____		_____			
POSICION PARTO <input type="radio"/>		DESGARROS Grado (1 a 4) <input type="radio"/>		OCITOCICOS prealamb. <input type="radio"/> postalamb. <input type="radio"/>		PLACENTA completa <input type="radio"/> retenida <input type="radio"/>		LIGADURA CORDON <1 min. <input type="radio"/>		MEDICACION RECIBIDA <input type="radio"/>		ocitocicos en TDP <input type="radio"/>		antibiot. <input type="radio"/>		analgesia <input type="radio"/>		anest. local <input type="radio"/>		anest. region. <input type="radio"/>		anest. gral. <input type="radio"/>	
sentada <input type="radio"/> acostada <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		sulfato de Mg preeclam. <input type="radio"/>	
cucillitas <input type="radio"/>		episiotomía <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		no si <input type="radio"/>		transfusió n <input type="radio"/>	

Figura A2. Datos del recién nacido

Formulario: SIP Base Sección: 5 / 9 Nombre: - Gesta: 1 / 1 Unico: 1 / 1

RECIEEN NACIDO		P. CEFALICO cm	EDAD GESTACIONAL sem. días	PESO E.G. adec. peq. gde.	Lactancia materna inicio precoz no si	ATENDIO médico obst. enf. auxil. estud. empir. otro	
SEXO f m	PESO AL NACER g	LONGITUD cm	FUM ECO	1er APGAR (min) 5 ^o	REANIMACION no si	PARTO	
DEFECTOS CONGENITOS	ENFERMEDADES	TAMIZAJE NEONATAL	VIH en RN	VDRL Tto.	oxygeno estimulac. aspiración máscara	NEONATO	
EGRESO RN vivo fallece		traslado	fallece durante o en lugar de traslado	EDAD AL EGRESO días completos <1 día	Bili rrub Toxo IgM Hb patia Cardio	POSTPARTO	
d. RN		Nombre RN		Responsible		Temp °C P.A. pulso involución uterina sangrado	

Figura A3. Datos sobre la morbilidad

A

Formulario: SIP Base Sección: 6 / 9 Nombre: - Gesta: 1 / 1 Unico: 1 / 1

MORBILIDAD		HEMORRAGIA	
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	INFECCIONES	1er TRIMESTRE	2º TRIMESTRE / POSPARTO
Hipertensión crónica	Sepsis	Post aborto	Rotura uterina
Pre eclampsia leve	Endometritis	Mola hidatiforme	Hemorragia postparto
Pre eclampsia severa	Neumonía	Embarazo ectópico	Atonia uterina
Eclampsia	Infección herida cesárea	Placenta previa	Desgarros
HELLP	Corioamionitis	Acretismo placentario	Restos
Hipertensión gestacional	Bacteriuria asintomática	DPPNI	Defecto de coagulación

B

Formulario: SIP Base Sección: 7 / 9 Nombre: - Gesta: 1 / 1 Unico: 1 / 1

TRASTORNOS METABÓLICOS	OTROS TRASTORNOS	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS
DIABETES MELLITUS	Hipertensión gravídica	Parto obstruido
Tolerancia oral a la glucosa anormal	Trombosis venosa profunda	Rotura prolongada de membrana
D.M. insulino dependiente previa	Tromboembolismo pulmonar	Oligoamnios
D.M. no insulino dependiente previa	Embolia L.A.	Otro
D.M. gestacional	Cardiopatía	
Estado hiperosmolar	Valvulopatía	
Cetoacidosis	Convulsiones	
Estado hiperglicémico	Alteración del estado de conciencia	
TRASTORNOS TIROIDEOS	Oliguria	
Hipotiroidismo	Anemia	
Hipertiroidismo	Anemia falciforme	
Crisis tiroidea	Enfermedad renal	
Otro trastorno metabólico	Neoplasia maligna	
	Trastorno psiquiátrico	
	Colestasis	
	Otros	
INTERVENCIONES		
Alumbramiento manual	Laparotomía (excluye cesárea)	Traje antishock no neumático
Uterotónicos para tto. Hemorragia	Ingreso a UCI < 7 días	Balones hidrostáticos
Administración de hemoderivados	Uso de ATB IV para tto. de complicación infecciosa	Suturas B-Lynch o similares
		Ligaduras hemostáticas de las arterias uterinas/hipogástricas
		Embolizaciones

Figura A4. Datos sobre la morbilidad materna extremadamente grave

Formulario: SIP Base Sección: 8 / 9 Nombre: - Gesta: 1 / 1 Unico: 1 / 1

VARIABLES PARA IDENTIFICAR CASOS DE NEAR MISS		
CRITERIOS CLÍNICOS / DISFUNCIÓN ÓRGANO-SISTEMA	LABORATORIO	INTERVENCIONES
Cardiovascular Shock <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Paro cardíaco <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Hepático Ictericia en preeclampsia <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Respiratorio Cianosis aguda <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Respiración jadeante (gasping) <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Taquipnea severa FR > 40 rpm <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Bradipnea severa FR < 6 rpm <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Renal Oliguria resistente a líquidos o diuréticos <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Hematológicos/coagulación Alteraciones de la coagulación <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Neurológico Coma <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Inconsciencia prolongada >12 hs. <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Accidente cerebro vascular <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Convulsiones incontrolables/ estado de mal epiléptico <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Parálisis generalizada <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si	Laboratorio Plaquetas < 50.000 por ml <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Creatinina ≥ 300 micromoles/l ó ≥ 3,5 mg/dl <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Bilirubina > 100 micromoles/l ó > 6,0 mg/dl <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si pH < 7,1 <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Sat Hb < 90% ≥ 1 hora <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si PaO ₂ /FIO ₂ < 200 mmHg <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Lactato > 5 μmol/L o 45 mg/dl <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si
INTERVENCIONES Administración continua de agentes vasoactivos <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Cuál/es: _____ Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si días: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Administración ≥ 3 vol de hemoderivados <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Ingreso a UCI ≥ 7 días <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si días: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Histerectomía <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Diálisis en caso de IRA <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si Reanimación cardio-pulmonar <input type="radio"/> no <input checked="" type="radio"/> si		

Criteria Near Miss: FLASOG ≥ 3 vol, OMS ≥ 5 vol

Figura A5. Datos sobre el puerperio y el alta materna

Formulario: SIP Base Sección: 9 / 9 Nombre: - Gesta: 1 / 1 Unico: 1 / 1

día	Temp °C	P.A.	pulso	invol. uter.	loquios	periné	lactancia	observaciones	Responsable	EGRESO MATERNO			FECHA		CONDICIÓN AL EGRESO				
1er										día	mes	año	hora	min	sana	NA	c/patología	muerte	
2º										lugar	Traslado		fallece durante o en lugar de traslado	Autopsia	no	si	no	si	
3er										TIPO DE EGRESO	fallece	contra consejo médico	egreso médico	Responsable	pref.	aced.	pref.	aced.	
5º a 10º										Responsable	ANTICONCEPCION			pref.	aced.	pref.	aced.	pref.	aced.
CONSEJERIA anticoncepción: oral <input type="radio"/> escrita <input type="radio"/> ninguna <input checked="" type="radio"/>										Inicio MAC: no <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> DIU: pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/> inyectable: pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/> barrera: pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/> EQV fem: pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/> EQV masc: pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/> implante: pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/> condón: pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/> abst. nencia: pref. <input type="radio"/> aced. <input type="radio"/>									

Desde el punto de vista fisiopatológico, la muerte es el resultado final de un amplio espectro de complicaciones que causan una disfunción multiorgánica. Sin embargo, existe un grupo de mujeres que logran sobrevivir a pesar de presentar un cuadro grave; y este desenlace depende principalmente de la calidad de los servicios de atención de salud prestados por un país o una institución. Por tanto, en esta publicación se propone un sistema de vigilancia epidemiológica del indicador de morbilidad materna extremadamente grave (MMEG), que permite estimar la morbilidad asociada a enfermedades y complicaciones desarrolladas durante el embarazo, el parto o el puerperio; profundiza en los casos de muertes maternas evitables; incorpora aspectos de seguridad de la paciente, y contribuye a detectar las deficiencias de los sistemas de atención.

Esta labor se inscribe en el objetivo más amplio de la Organización Panamericana de la Salud de disminuir la mortalidad materna y consolidar la vigilancia epidemiológica de la salud materna a nivel nacional. La herramienta proporciona a las autoridades de salud de los países un sistema para identificar, recopilar, procesar y analizar de forma activa la información relacionada con la MMEG, y puede ser también de utilidad para proveedores y gestores de servicios de salud locales y regionales.

Para más información

Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida
Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037,
Estados Unidos de America
<http://www.paho.org>

Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva
Organización Panamericana de la Salud
Avenida Brasil 2697 1er Piso, apto. 4, Montevideo, 11300, Uruguay
postmasterCLAP@clap.ops-oms.org
<http://www.paho.org/clap>

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

