MESA DE EXPERTOS - RESPUESTA SITUACIÓN DE MORTALIDAD MATERNA

Instituciones Participantes

- Clínica Country
- Hospital San José Infantil
- Clínica Colombia
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte
- Universidad Nacional
- Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología
- Compensar
- Salud Total

Objetivo

Abordar las problemáticas de los nodos de atención de la ruta integral para la salud materno perinatal, dando respuesta a dos preguntas que permitan generar estrategias innovadoras, que mejoren la atención materno perinatal, en el marco de las nuevas guías y directrices del ministerio de salud y protección social.

Socialización de Indicadores de Salud Materno Perinatal

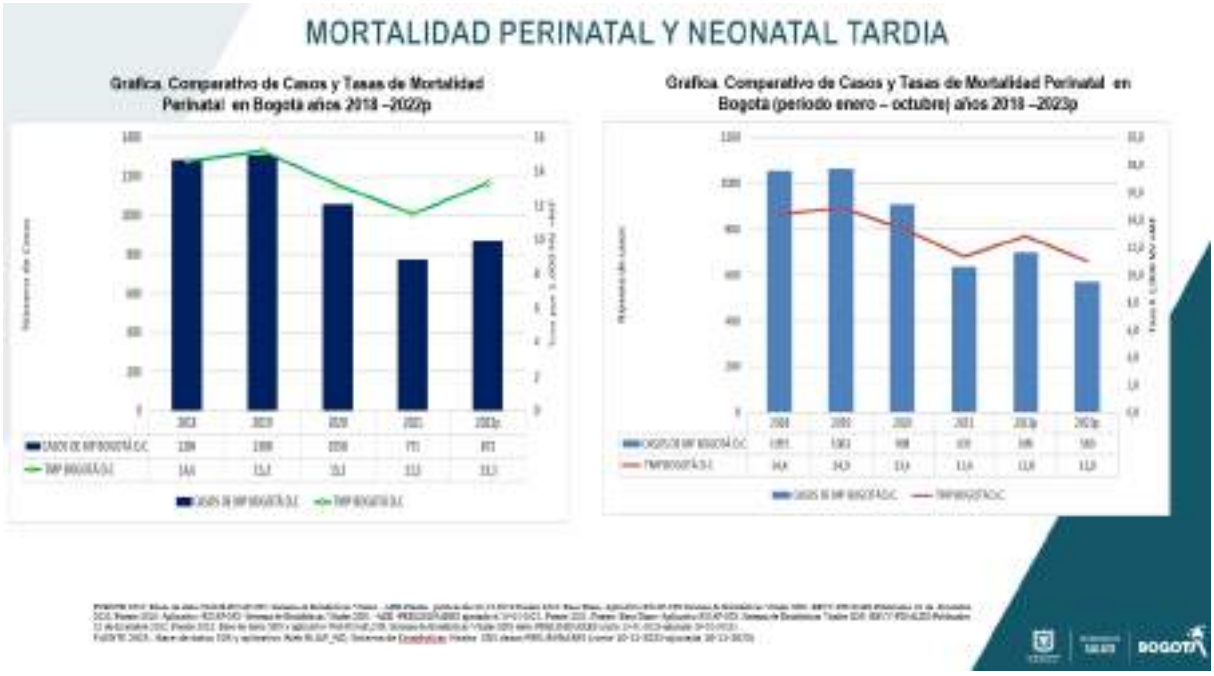
En Bogotá, en el año 2020 y 2021, se observó un cambio inusual en este indicador, diferente a la última década. Durante el período de enero a diciembre de 2020, se registraron 25 casos de muertes maternas tempranas, con una RMM de 31,5 por cada 100,000 nacidos vivos, representando un aumento del 6.3% con respecto a la RMM de 2018, de acuerdo con la línea base. El año 2021 marcó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas en Bogotá, con 46 casos reportados,

con una RMM de 68,9 por 100,000 nacidos vivos. Esto representó un incremento del 37,4% en comparación con el año anterior, es decir, se registraron 21 casos más en el mismo período de 2020 (n=25).
Sin embargo, el año 2022 mostró una disminución notable en las muertes maternas tempranas, con 21 casos reportados y una RMM de 32,4 por 100,000 nacidos vivos. Esto representó una reducción del 36.5% en comparación con el año 2021, es decir, se registraron 25 casos menos en el mismo período (datos preliminares).

Es importante destacar que, durante el periodo enero a octubre del año 2023, se ha observado una disminución en los casos de muertes maternas en Bogotá, con 16 casos y una Razón de Mortalidad Materna de 31,2 por cada 100,000 nacidos vivos, mostrando el menor número de casos de los últimos años. Esta reducción significativa es el resultado de un trabajo articulado entre las acciones sectoriales y transectoriales, y la implementación de estrategias exitosas que han contribuido a mejorar significativamente la vigilancia del evento. Así mismo, el análisis del indicador de muerte materna permite evaluar la calidad del cuidado que reciben las gestantes y los recién nacidos a partir de los resultados, así mismo, permite la articulación con las Direcciones de aseguramiento y provisión de servicios y la identificación de la capacidad de respuesta de las instituciones y las posibles barreras de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por tanto, se realiza seguimiento a los casos notificados de mortalidad materna presentados por notificación fuente SIVIGILA a semana epidemiológica 45, con el fin de realizar un análisis por causas, con el fin de fortalecer las estrategias e intervenciones. En respuesta, la Subsecretaría de Salud Pública y Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, ha mantenido la vigilancia intensificada de gestantes y neonatos en alto riesgo de morbimortalidad “Ángeles guardianes”, logrando un impacto positivo en la reducción de los desenlaces adversos en el Distrito.

Morbilidad Materna Extrema. La Razón de Morbilidad Materna Extrema (RMME) en Bogotá para el año 2022 de 4.881 casos lo que corresponde a una razón de MME de 75,4 por 1.000 NV. Durante el año 2023 entre los meses de enero a octubre se han notificado 4234 casos para una razón de MME de 79,9 por 1.000 NV. No obstante, es evidente que, durante el período analizado en el año 2023, se ha observado un notable aumento en la razón de MME, probablemente influenciado por la reducción significativa de los nacimientos.

Identificar las áreas con elevado número de casos de Morbilidad Materna Extrema le permite al Distrito enfocar los recursos técnicos y las acciones en general por medio de los equipos territoriales y de atención en casa en el marco del modelo territorial salud a mi barrio, salud a mi vereda, buscando mejorar la atención en esas zonas, planteando como estrategia concentración en la oferta de servicios, identificado la necesidad de fortalecer la prestación de servicios en todos los niveles de atención, estableciendo una sólida conexión entre los aseguradores y los prestadores de atención primaria. Identificando este enfoque integral y coordinado que resulta fundamental para garantizar una atención de calidad y completa a las usuarias.



Durante los últimos tres años 2020 a 2022p el comportamiento de la Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía (MPNT) ha tenido una línea de tendencia estable entre 13,2 y 13,3 muertes por cada 1.000 NV+MF; por otra parte, para el año 2022 (datos preliminares), se reportaron un total de 871 muertes perinatales, mostrando una reducción del 17.6% en el número de casos al compáralo con lo reportado en el año 2020 donde se reportaron 1058 casos; con respecto a la tasa podemos decir que, pese a que se han reducido el número de casos la tasa reportada para el 2020 fue de 13.2 x 1.000 NV + MF y para el 2022p la tasa reportada fue de 13,3 x 1.000 NV + MF, esto puede deberse a que existe una reducción en el número de nacidos vivos en la ciudad y esto influye en el denominador, por otro lado, el año 2022 fue el año de recuperación post pandemia y esto hace que

lo eventos de interés en salud pública retomen su proceso de vigilancia, puesto que éstos se volcaron para atender la emergencia por el covid 19.

Para el año 2023 durante el periodo de enero a octubre la tasa más alta sigue concentrada en la localidad Antonio Nariño, seguida por la localidad Tunjuelito, casos por 1000 NV+MF respectivamente; esto puede atribuirse a que en estas localidades se concentra la población migrante venezolana, son localidades de alta vulnerabilidad y algunas de ellas tienen mayor número de hogares con una o más Necesidades Básicas Insatisfechas en el Distrito Capital,

Estrategias de Respuesta Distritales

CONVENIO TRIPARTITA

Vinculación de EAPB para garantía de métodos post evento obstétrico, tratamiento de sífilis gestacional, seguimiento a la morbilidad materna extrema, detección temprana y oportuna de defectos congénitos.

PLAN DE RESCATE 2021

- EAPB Priorizadas con intervención integral
- Estrategia de intervención inmediata a IPS con presencia de casos
- Entrenamientos en emergencia obstétrica
- Simulación clínica para entrenamiento
- Videos de entrenamiento
- Definición y seguimiento de indicadores
- Seguimiento a cohortes de riesgo.

PACTO REDUCCIÓN MORTALIDAD 2023

- Firma del pacto de reducción de la mortalidad materna con EAPB e IPS
- Apoyo a la gestión de plan padrino con Fundación santa fe, Hospital San Ignacio, Hospital Universitario clínica San Rafael

PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE MUERTES MATERNAS 2023

- Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar.
- Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud reproductiva y la salud materno-perinatal con perspectiva intercultural y de género.
- Mejorar el acceso a las intervenciones individuales y colectivas definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.
- Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones.
- Estrategias de información y comunicación para promover el cuidado y la salud materna y neonatal.
- Fortalecer la gobernanza y hacer el seguimiento a la implementación del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna.

Puntos Álgidos para revisar y evaluar:

1. Refieren la importancia de monitorear otros indicadores que impactan sobre la mortalidad perinatal (ictericias, intervención con hipertermia, trastornos de la succión, lactancia materna, prematurez).
2. El egreso prematuro de las maternas antes de las 48 horas post evento obstétrico y la humanización del parto (seguridad y calidad de la atención del usuario)
3. Sobre carga de los servicios y deserción continua del talento humano en las instituciones.
4. Licencia de maternidad corta, que genera el uso prematuro de leche de vaca, ocasionando un impacto negativo en los menores con alergias que a futuro genera secuelas y un costo elevado al sistema de salud.

Pregunta 1

Cuales estrategias e intervenciones a corto y mediano plazo, diferentes a las vigentes que pueden implementarse en el marco de la atención primaria en salud para los componentes de anticoncepción, atención prenatal, parto y puerperio.

- Desde el momento afiliación otorgar cita a la población en edad fértil de una consulta de asesoría en salud sexual y reproductiva y consulta preconcepcional.
- Fortalecer las estrategias de capacitación y formalización académica con reconocimiento en la gestión de los profesionales de salud por medio de una articulación con las universidades, escuelas de formación, instituciones de salud y secretaria Distrital de salud.
- Iniciar por acciones educativas en colegios, teniendo en cuenta los cambios en las dinámicas en los jóvenes, vinculando a las familias y las practicas de vida saludable desde edades tempranas.
- Focalizar las estrategias con acciones diferenciales teniendo en cuenta las características de la población y el territorio, así mismo dar las herramientas necesarias para la atención intra y extramural como se ha trabajado en el último periodo por medio del modelo territorial salud a mi casa y salud a mi vereda.
- Información segmentada entre los actores del sistema, Bogotá debe ser líder en la historia clínica única y electrónica, con la vinculación de herramientas tecnológicas que por medio de la data permita identificar los riesgos tempranos de un usuario. Así mismo, aprovechar las nuevas herramientas tecnológicas que permitan educar a las pacientes y les permita reconocer sus riesgos y el momento de consulta. Aportando a la subestimación de los criterios de riesgo y la falta de comunicación de los pacientes al personal de salud.
- Eliminar barreras y procesos de costo para la anticoncepción, sumado a los reprocesos del sistema frente al método definitivo.

Pregunta 2

Dentro de las discusiones actuales por parte de4 los prestadores de servicios de salud de la ciudad de Bogotá, se encuentra el uso de traje antichoque. Discuta la viabilidad costo efectividad, impacto clínico ventajas, desventajas, dificultades y demás aspectos que considere relevantes sobre el uso de este en la dinámica de prestación de servicios de salud que se desarrolla en nuestra ciudad tanto a nivel primario como complementario.

- El traje Antichoque para Bogotá no tiene una utilidad significativa, puesto que las instituciones tienen disponibilidad del personal y las salas necesarias para una intervención inmediata, como se observan en otras zonas distantes del país, Lo que se debe realizar en Bogotá es fortalecer las acciones de respuesta rápida frente a la atención de las emergencias obstétricas.
- Mejorar las consultas post evento obstétrico y las re-consultas de las usuarias con sangrado.
- En los niveles primarios e instituciones donde no se tienen todos los crioprecipitados y angiografía, si sería necesario contar con estos trajes.
- Es importante evaluar los recursos, frente a un traje de alto costo en unas instituciones de alta complejidad con las que cuenta Bogotá, donde se puede dar una atención inmediata que no requiere su uso.
- En el trabajo que se ha realizado con la partería, se ha tenido buenos resultados, puesto que se puede dar una respuesta rápida y reducir los riesgos, al igual que en esos primeros niveles donde se puede brindar con una respuesta idónea y oportuna.
- Mas allá de su uso, es necesario el fortalecimiento de capacidades en el personal, el traje no es la respuesta absoluta de la atención y respuesta positiva frente al manejo de un choque hemorrágico. De acuerdo con el análisis interno de la institución (Hospital San José Infantil) no se ha evidenciado un impacto positivo sobre su uso.

Conclusiones y compromisos

1. Generar líneas gruesas de trabajo. Desarrollo de Planes de acción de fortalecimiento de la ruta integral en salud materno perinatal en el marco del plan de rescate y el convenio tripartita con responsabilidad en las acciones más relevantes y que den respuesta a las necesidades en salud de la población.
2. Elaboración de un documento ejecutivo que incluya la propuesta de planes de acción con acciones estratégicas.
3. Elaboración y publicación trimestral de boletín epidemiológico con los indicadores materno perinatal.
4. Posesionar la mesa de expertos Bimestral en el Distrito para observar los avances de los compromisos pactados

MESA DE EXPERTOS