Acta Nº: 4145.020.14.70.
Evento (s) de interés en salud pública: _MORTALIDAD MATERNA_
Fecha Unidad de análisis: __25/01/2024___ Hora: __10:00 am__
Lugar: _ https://meet.google.com/bct-upnt-mrv

CASO:
Nombre del Paciente: __DIANA MARCELA SINISTERRA ALEGRIA
Identificación: Tipo (CC, RC, TI, Otros): __CC 1107513200 _Edad: 26 AÑOS__ Sexo: ___FEMENINO__
Régimen: _SUBSIDIADO_ EAPB __EMSSANAR_____
Municipio: 1-Residencia__CALI__ 2-Procedencia: __CALI_ Barrio _POTRERO GRANDE__
Municipio de defunción: ___CALI___: UPGD: __HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO – CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

1-Orden del día:
1.1-Llamado a lista.
1.2-Presentación de los objetivos.
1.3-Presentacion y análisis de las atenciones del caso.
1.4-Conclusion: Análisis del caso para su clasificación
1.5-Identificación de los problemas relacionados.
1.6- Compromisos y varios.

2-Desarrollo de la reunión:
2.1-Llamado a lista (anexo lista de asistencia).
2.2- Presentación de los objetivos:

- Analizar el caso de mortalidad materna
- Revisar y analizar las atenciones en las instituciones que participaron en el proceso del caso
- Clasificar el caso (epidemiologia)
- Identificar problemas relacionados.

2.3- Presentación de las atenciones del caso por cada una de las UPGD que prestaron la atención:

- Prestador 1: HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO

27/03/2023 promoción y prevención motivo de consulta: entrega de resultados de citología se entrega resultado de citología vaginal convencional negativo se da educación sobre citología y programas de promoción y prevención del centro de salud.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

02/08/2023 Medicina general
Motivo de consulta: por el periodo
paciente de 25 años, niega antecedentes patológicos, niega toma de medicamentos. informa cuadro clínico de aproximadamente 6 meses de evolución, consistente en ciclos menstruales irregulares, sangrado entre periodos, cantidad variable, dismenorrea, en ocasiones manchón que dura hasta 20 días.
Informa planificación con implante subdermico + aco sin mejoría. refiere aparente antecedente de quistes (no aporta historia clínica)

Antecedentes
Personales: sobrepeso imc 30.48 kg/mtr
familiares: madre hta, hermana con preeclampsia en el embarazo
Obstétricos: g1 p1 v1 fup: 23/04/2020
Ginecológicos: fur: 12/08/2021 - implante subdermico + anticonceptivo oral
Alérgicos: acetaminofen

diagnostico

Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular

Plan o manejo
se envía ultrasonografía ginecológica transvaginal y consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia

19/09/2023 Consulta De Primera Vez Por Enfermería [Gestantes]

Paciente de 25 años de edad. Obstétricos G3P1A1 – edad gestacional desconocida FUM desconocida – se encuentra planificando con implante subdermico sinoimplanon- inserción hace 3 años 06/05/2020 refiere falla del método – refiere realizo ecografía particular pero no la trajo a la consulta- Estado civil relación de noviazgo hace 4 meses- Vive con la mama + 3 hermanos + 1 hijo + 1 sobrino – niega violencia doméstica o física - escolaridad: alfabeta- Secundaria completa 11 grado-Ocupación vendedora independiente - Refiere “sentirse bien de salud ”- No manifiesta signos de depresión o tristeza – Indica cuenta con apoyo de la familia.
Dx. Principal: EMBARAZO CONFIRMADO

Semanas de Amenorrea 22.6
Peso en Kg 85.00

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Talla en Cm 168.0
Índice de Masa Corporal 30.12 Kg/m2
Clasificación Nutricional Sobrepeso para la Edad Gestacional
Frecuencia Cardiaca 98
Frecuencia Respiratoria 12
Temperatura 36.00
Tensión Arterial Max/Min 100/65
Observaciones ARO INICIO TARDIO CPN + OBESIDAD + ANT ABORTO - AF HTA MAMA

PRUEBA RÁPIDA DUAL VIH -SÍFILIS
Se explica prueba rápida dual para SÍFILIS Y VIH **se firma consentimiento informado**se explica procedimiento y se espera 20 minutos.
DATOS DE LA PRUEBA
Prueba rápida VIH: NEGATIVO
Prueba rápida SÍFILIS: NEGATIVO
Lote: 06adg030a 01/07/2021-30/06/2023

12/10/2023 consulta de primera vez por medicina general [atención del embarazo]

Motivo de Consulta: CONTROL # 1
Enfermedad Actual: paciente de 26 años que asiste sola G3P1V1A1 cursando con embarazo de 22.4 semanas por eco del 8/9/23 que informa 17.5 semanas, con ingreso tardío a control prenatal por que no estaba en la ciudad embarazo no planeado si aceptado no realizo consulta preconcepcional no utiliza preservativo. se explica sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) reconocido por la corte constitucional colombiana mediante la sentencia c-355 2006, usuaria manifiesta deseo de continuar con la gestación tiene apoyo de la familia vive con la madre, hermanos, hijo, sobrinos, niega violencia física o verbal percibe movimientos fetales, niega perdidas vaginales, leucorrea blanco de olor fuerte pruriginoso, no premonitorio.

Dx. Principal: (Z358) supervisión de otros embarazos de alto riesgo
Dx. Relacionado 1: (E669) obesidad, no especificada
Dx. Relacionado 2: (Z357) supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales
Dx. Relacionado 3: (N760) vaginitis aguda

Semanas de Amenorrea 22.4
Semanas de Gestación Ecografía 22.4
Peso en Kg 88.00
Talla en Cm 167.0
Índice de Masa Corporal 31.55 Kg/m2

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Clasificación Nutricional Sobrepeso para la Edad Gestacional
Frecuencia Cardiaca 90
Frecuencia Respiratoria 15
Temperatura 35.30
Tensión Arterial Max/Min 115/74
Saturación: 99.00%
Altura Uterina 22
Presentación Cefálica
F.C.F (Lat/Min) 147
Movimiento Fetal Positivo
Edema Negativo
Cefalea Negativo
Sint. Respiratorio: No

Estado general está en buenas condiciones generales
*TA: 90/60 MMHG FC 92 PESO 64 KG TALLA 165 CM 23.51
MAMAS: simétricas sin dolor palpación, no se palpan masas
TORAX simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular en ambos campos pulmonares
ABDOMEN: blando depresible útero gravido aut 15cm fcf 150 lpm por doppler
ESPECULOSCOPIA: cérvix posterior sano oce cerrado, leucorrea blanquecina no sangrado
*EXTREMIDADE: simétricas sin edema

LABORATORIOS
*7/9/23: SIFILIS: NEGATIVO // VIH: NEGATIVO
*9/9/23: RPR: NO REACTIVO
*20/9/23: HEMOCLASIFIACION: O POSITIVO
*TOXOPLASMA IGG: <0.5 NEGATIVO
*21/9/23: RUBEOLA IGG: 17.3 POSITIVO // IGM: 0.08 NEGATIVO
*AGHBS: NEGATIVO
*TOXOPLASMA IGM: 0.40 NEGATIVO
*FROTIS VAGINAL: Células epiteliales ++ X Campo Células Guías POSITIVO Leucocitos 1 - 5 XC X Campo GRAM Reacción PMN ESCASA Coco bacilos Gram variables tipo Gardnerella Vaginales+++ Mobiluncus ++
-GLUCOSA BASAL: 80.6mg/dl
-HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 8.2%, LINFOCITOS: 23.35, NEUTORIFLOS: 69.1%, HB 11.5, HTO 34.5, VCM 82, PLAQUETAS 321.000

ECOGRAFIA

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Ecografía obstétrica básica del 8/9/23: feto único vivo trasverso creciendo percentiles adecuados para 17.5 semanas, placenta fundica grado 1, ILA normal M14C percentil 50, FC F 150 LPM.

ECOGRAFIA OBSTETRICA BASICA DEL 26/9/23: embarazo de 19.0 semanas PFE 275 gramos percentil, FCF 141 LPM, placenta posterior grado I, ILA normal.

Valoración
-Higiene oral: 19/9/23
-Odontología: 19/9/23

DX
TOXOSENSIBLE
ARO
Ingreso tardío a control prenatal
Alto riesgo social por abandono de pareja
Obesidad materna
Corto periodo intergenesico

PLAN
*Formulo micronutrientes
*Envió tratamiento para infección vaginal durante 7 días con metronidazol 1 tab cada 12 horas
*Se debe hacer control mensual con toxoplasma igm por toxosensible
*Se agenda cita con ginecología para el 13/10/23 y piscología para el 30/10/23
*Solicito ECO con detalle anatómico, no cuenta con ecografía de tamizaje genético
*Solicito PTOG y función tiroidea, citología
*Pd valoración por nutrición
*Se indican vacunas
*Se agenda control
*Se insiste en el uso de preservativo como método para prevenir ITS. se habla sobre el comportamiento sexual de riesgo y del autocuidado como parte fundamental en la salud y la prevención de enfermedades de transmisión sexual

13/10/2023 consulta de primera vez medicina especializada ginecobstetricia gestantes

Enfermedad Actual: paciente de 26 años, g3a1p1 con embarazo de 22.5 ss paciente refiere estar en buenas condiciones generales, niega contractilidad uterina o dolor tipo cólico, no sangrado por vagina, ni salida de líquido. movimientos fetales presentes.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

DX
1. G3P1A1
2. 22.5 SS DE GESTACIÓN
3. FUVC
4. ARO
5. OBESIDAD IMC 31

PLAN
Embarazo de aro por factores de riesgo. en el momento con paraclínicos normales, pruebas rápidas negativas y perfil infeccioso negativo, toxonsensible, glucosa normal. tiene eco temprana normal no se realizó eco de screengn de anueplodias, ya se envió eco de detalle anatómico. ya inicio de vacunación y citas multidispclinairas pendiente completar. Continuo control en nivel 1. Continua con hierro y calcio hasta finalización del embarazo.

11/11/2023 consulta de control o de seguimiento por medicina general [atención del embarazo]

Enfermedad Actual: paciente de 26 años que asiste sola. G3P1V1A1 cursando con embarazo de 26.6 semanas percibe movimientos fetales, niega perdidas vaginales, leucorrea pruriginosa, no consultas urgencias, niega premonitorios.

Vacunación
*TD: 10/10/23
*Influenza: 10/10/23
Ecografía con detalle anatómico del 18/10/23: feto único vivo transverso con percentiles normales para 23.3 semanas PFE 536 gramos percentil 25-50, placenta fundida corporal posterior, ILA normal, FCF 136 LPM, sin alteraciones estructurales.

Examen físico
-TA: 104/67 MMHG FC 92 PESO 89 KG
Resto normal

Plan
-Formulo micronutrients
-Valorada por ginecología nivel 1
-PTE realizar PTOG, función tiroidea y toxoplasma IGM
-PTE control por nutrición
-Se indican vacuna de las 26 semanas

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

07/12/2023 consulta de control o de seguimiento por medicina general [atención del embarazo]

Enfermedad Actual: paciente de 26 años cursando con embarazo de 30.4 semanas, niega pérdidas vaginales, no síntomas premonitorios, no consultas urgencias. percibe movimientos fetales. leucorrea pruriginosa

Laboratorios
-24/11/23: TSH: 3.4 NORMAL// T4 LIBRE: 0.99
-PTOG CARGA 75: PRE 86.2mg/dl, 1 HORA 129.6mg/dl, 2 HORAS 108.9mg/dl

Examen físico
-TA: 123/73 MMHG FC 100 PESO 93 KG
Resto normal

PLAN
-Solicito valoración nutrición y psicología
-Solicito control ecográfico para evaluar biometría fetal

31/12/2023 21:41:05 consulta de urgencias por medicina general

Motivo de Consulta: "TENGO SANGRADO VAGINAL"
Enfermedad Actual: paciente de 26 años con embarazo de 34 ss, quien consulta por cuadro clínico de 1 mes de evolución consistente en sangrado abundante con coágulos, asociado, a vomito en tres ocasiones el día de ayer, refiere rinorrea y tos paroxística, refiere
diarrea en tres ocasiones el día de hoy refiere alzas térmicas, refiere salida de líquido por vaginal. refiere tinitus bilateral desde hoy, niega otros premonitorios. niega síntomas urinarios, percibe movimientos fetales, niega contacto sospechoso y/o confirmado por covid19. controles prenatales registrados: # 3

Signos Vitales
Peso: 98.60 Kg Talla: 167.0 Cm Masa Corporal: 35.35 Kg/m2 Frecuencia Cardiaca: 130 Min Frecuencia Respiratoria: 16 Min Temperatura: 36.80 ºC Presión Arterial: 158/86 Tensión media: 110, Saturación: 92.00 %

Examen físico con cifras tensionales en rangos de crisis hipertensiva, 176/88 - 160/100 - 159/80 con desaturación en 85 % sin signos de SIRS, afebril, taquicardia, no signos de irritación peritoneal, no actividad uterina, tono normal, especuloscopia con leucorrea verdosa fétida, se realiza tacto vaginal con cambios cervicales, con cérvix en tres de dilatación medio con borramiento del 60 % con salida de tapón mucoso, membranas

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

integras, por lo anterior se considera paciente cursando con preeclamsia severa por crisis y premonitorios, por lo que se decide remisión como urgencia vital, se solicita monitoria fetal continua, O2 por mascara no rehinalación, labetalol ev, nifedipino 30 mg, rx de tórax, perfil toxemico, frotis, furosemida iv, impregnación con sulfato mg 2+, luego dosis de mantenimiento, se comenta conducta con paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan
Remisión como urgencia vital - se sube caso a SICO
Toma de presión cada 15

Fecha: 31/12/2023 informe de monitoria fetal n° 337 hora: 22:14
Diagnóstico: G3P1A1 embarazo de 34ss
Prueba: monitoria anteparto
Línea de base: 130 latidos por minuto
Variabilidad: conservada
Máxima aceleración: 175 latidos por minuto
Numero de movimientos fetales: múltiples
Desaceleraciones: ausente
Dinámica uterina: irregular 3 contracciones en 10 minutos
Resultado de la prueba: ausente
Se comenta con medico de sala para su interpretación.

Fecha y Hora: 31/12/2023 22:48:00

Inserción de dispositivo urinario vesical
por solicitud medica se realiza inserción de sonda vesical como protocolo de manejo de pre-eclampsia severa se explica procedimiento a la gestante, refiere entender y dar su consentimiento. procedimiento sin complicaciones

31/12/2023 22:32:35
Ingresa personal de ambulancia SICO móvil #163, procedo a entregar historia clínica

31/12/2023 23:21:23
Paciente que es remitida a otra institución (clínica remedios) para continuar manejo de su condición clínica, en la móvil #163 consiente y orientada respirando al ambiente sin signos de dificultad respiratoria, con accesos venosos permeable sin signos de flebitis con tapón e infusión de sulfato de magnesio, sonda vesical a cistoflo, paciente con mejoría de las cifras tensionales la cuales se encuentran en metas.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Al momento del egreso paciente saturando 96% con mascara de no rehinalación, presión arterial 106/65 mmh, monitoria fetal reactiva con variabilidad moderada. egresa viva con personal de ambulancia.

- Prestador 2: Clínica nuestra señora de los remedios

31/12/2023 23:48 Remitida de Carlos Holmes como urgencia vital

Enfermedad actual: paciente con embarazo de 34. Semanas por eco con cuadro de 1 mes de tos crónica, rinorrea, hoy alzas térmicas y sangrado vaginal, ingresa paciente en regular estado con dificultad respiratoria con preeclamsia severa, ingreso tardío a control prenatal, alto riesgo social, requiere manejo por uci, solicitud de estudios.

SIGNOS VITALES:
Presión arterial (mmHg): 150/80, Presión arterial media(mmhg): 103, Lugar toma PA: Brazo Derecho
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 100, Saturación de oxígeno 85%, con oxígeno por Ventury Fracción inspirada de oxígeno (%): 50 Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

PARACLÍNICOS DE CONTROL PRENATAL:

Análisis de resultados:
Paraclínicos:
Fecha: 01/01/2024 01:15 SARS COV 2 (COVID 19) ANTIGENO: Negativo
Fecha: 01/01/2024 01:17 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
pH Corregido 7.36 01/01/2024 01:15
PRESION PARCIAL DE CO2 (CORREGIDO) 29.0 mmHg 01/01/2024 01:15
PRESION PARCIAL DE OXIGENO (CORREGIDO) 51.0 mmHg 01/01/2024 01:15
pH Medido 7.33 * 7.35 - 7.45 01/01/2024 01:15
PRESION PARCIAL DE CO2 (MEDIDO) 31.0 mmHg * 32 - 45 01/01/2024 01:15
PRESION PARCIAL DE OXIGENO (MEDIDO) 58.0 mmHg * 83 - 108 01/01/2024 01:15
BICARBONATO HCO3act 16.3 mmol/L 01/01/2024 01:15
BICARBONATO HCO3std 17.9 mmol/L 01/01/2024 01:15
EXCESO BASE FLUIDO EXTRACEL BE (ecf) -9.6 mmol/L 01/01/2024 01:15
ESCESO DE BASE SANGUINEO BE(B) -8.5 mmol/L 01/01/2024 01:15
DIOXIDO DE CARBONO TOTAL ctCO2 17.3 mmol/L
SATURACION DE OXIGENO cO2SAT 82.8 % * 94 - 98 01/01/2024 01:15
Temperatura 35.1 01/01/2024 01:15
FIO2 80.0 % 01/01/2024 01:15

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

01/01/2024 02:54 UCI ADULTOS
Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Llamado a evaluar paciente aprox 1 am quien ingresa a obstetricia en franca falla respiratoria. Como antecedente G2P1 emb 34 ss aprox. Tto hierro. Consultando hace 1 mes por edemas y por disnea progresiva, ortopnea. Manejada en centro de nivel i, refiere la madre de la paciente, como asma. Llega paciente en malas condiciones generales, desaturada, disneica, polipneica, hipertensa, taquicardia. Se indica traslado a uci de inmediato.

Objetivo:
En uci paciente cianótica, en falla respiratoria hipoxemia. Tiene gases con hipoxemia severa PAO2 FIO2 menor a 100, acidosis metabólica. Se procede a intubación, sedación con midazolam 5 mg, fentanyl 100 mcg, rocuroni 50 mg intubación a 2 intento sin complicaciones. Paro cardiaco posteriormente con ritmo de asistolia y luego aesp. Se inicia adrenalina cada 3 minutos. En 5 ocasiones sale a ritmo sinusal y de nuevo entra en paro (paro 1 duración 11 minutos, paro 2 duración 4. Minutos, paro 3 4 minutos 28 seg, paro 4 3 minutos, paro 5: 6 minutos, paro 6 : 7 minutos. Adrenalina 19 ampollas en total, bicarbonato 7 ampollas. Masaje cardiaco, ambu. En el 2 ciclo, se procede a evacuar bebe mediante cesárea de emergencia por ginecología, se atiende bebe por pediatría. Se continua reanimación cardiopulmonar avanzada, oxigeno, ambu tot, masaje cardiaco. Aprox 36 minutos en total. Se pasó catéter central vía subclavia derecha, para administración de medicamentos. Finalmente, paciente fallece. Se considera posible falla respiratoria aguda secundaria a edema pulmonar secundaria a insuficiencia cardiaca congestiva de etiología a aclarar. No se descarta preeclamsia. Se llama a la madre de la paciente y se explica condición y desenlace de la paciente. Ginecología llena certificado de defunción.

Fecha: 01/01/2024 04:03 - Ubicación: TRABAJO DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS
Evolución médica - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Subjetivo: NOTA RETROSPECTIVA GINECOLOGIA

Paciente quien ingresa remitida de HOSPITAL CARLOS HOLMES, por clínica de 1 mes de evolución de disnea de medianos esfuerzos, asociado a edema, intolerancia del decubito, sintomatología que se agudizo en las últimas 12 horas dada por disnea de pequeños esfuerzos, emesis y referencia de picos febriles según nota de remisión, ingresa paciente a sala de partos a las 00+10, se encuentra paciente en malas condiciones generales, desaturada (70 %) se comenta con dr moreno intensivista de turno, quien valora paciente e indica traslado a unidad de cuidados intensivos, inicia protocolo de intubación, paciente con intubación orotraqueal,

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

documentación de ritmo de paro, se inicia reanimación con compresiones y bolo de adrenalina, durante segundo ciclo de reanimación se realiza cesárea de emergencia, con incisión suprapubica, se extrae feto en cefálico sin complicaciones, hipotónico se entrega a pediatría, extracción manual de placenta evidencia de abrupcio de placenta del 40 %, histerorrafia en 1 plano, fascia con vicril piel con prolene. Continuo manejo por ritmo de paro por uci, información de deceso de paciente por parte de intensivista 2:15 horas, se diligencia certificado de defunción, se sugiere realización de autopsia medico científica.

Investigación epidemiológica de campo:

Santiago De Cali, enero 04 DE 2024

El día de hoy siendo las 11:30 am se realiza visita domiciliaria a familia de paciente de 26 años por seguimiento psicosocial por duelo de muerte materna.
visita atendida por la madre de la paciente de muerte materna, identificada como: carmen alegría.
Procedencia: Barbacoas – Nariño
Víctima del conflicto armado: madre de paciente refiere ser víctima del conflicto armado del municipio de barbacoas (Nariño) y urbano del sector de la colonia nariñense de Mojica comuna 15 de la ciudad de Cali.

Economía del hogar a cargo de: hermana (empleo informal independiente), hermano (aux. de policía bachiller) y tío materno (empleo en el extranjero)
Relación sentimental en el momento: padre del hijo mayor de 3 años sin responsabilidad económica por el menor y padre de menor de 4 días de nacida sin responsabilidad económica por la menor.

Se indaga a la madre de paciente y familia acerca de su estado emocional a lo que refiere: “mi hija (paciente Diana Siniestra) estaba haciendo los controles de embarazo en el pues to de salud de potrero grande, porque es cerca a la casa, ella inició tarde el control por que se dio cuenta tarde que estaba embarazada, porque estaba planificando con la pila (implante subdérmico) y también con pastas. Pero mi hija este embarazo no lo acepto bien, se sentía deprimida, pero así y todo ella ayudaba con los oficios de la casa, lavaba su ropa y la de su hijo, porque mi hija era madre soltera el papá del niño mayor no le ayudaba con los gastos y tampoco le pasaba plata para el niño, todo lo que ella podía trabajar era para ella y el niño, pero con su embarazo tuvo que dejar de trabajar. yo sí empecé a ver que mi hija se estaba sintiendo mal porque ya veía que no lavaba su ropa, la dejaba acumular, también dejo de ayudarme con los oficios de la casa, mi hija se dio cuenta que estaba embarazada por una ecografía que le mando el médico, además ella estaba sangrando cuando se dio cuenta que

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

estaba embarazada, mi hija después yo la vi que se empezó a hinchar el cuerpo y los pies y cuando la veía el médico en el control de embarazo que era cada mes, cosa con la que no estoy de acuerdo que a una embarazada el médico tenga que verla cada mes (se brinda información acerca de la resolución 3280 de 2018) me decía mi hija que el médico de potrero la veía bien y que había aumentado de peso, pero en realidad mi hija estaba hinchada. en la consulta de embarazo en potrero grande le hablaron de interrumpir el embarazo porque ella no aceptaba del todo su embarazo (en la consulta de la mujer gestante se brinda educación e información acerca de la sentencia c-355 de 2006 IVE), me decía mi hija solo le median la barriga, la pesaban y ya. las pastas rojas y blancas (ácido fólico y calcio) no se las tomaba porque no le gustaban y ella alcanzó a pasar algunas citas que le mandaron.

Me dijo ya el 31 de diciembre de 2023 que estaba mal que le dolía la cabeza, que escuchaba pitos en los oídos, se agitaba hasta subiendo el primer escalón de las gradas, que sentía dolor en el pecho, vómito hasta blanco, escuchaba voces lejos, veía borroso y no dormía, pasaba las noches en blanco, también sangraba y hasta este día (31 de diciembre 2023) me dijo que la llevara al médico, porque a mi hija no le gustaba preocuparme y tampoco le gustaba ir al médico para que le dijeran que estaba bien. pero en realidad a mí no me decía nada de esto que le estaba pasando le decía era a su amiga, creo que esto que sentía a mi hija le empezó cuando ella tenía 5 o 6 meses de embarazo, mi hija estaba asistiendo a las citas de sus controles la última cita que tuvo en potrero fue el 7 de diciembre y cuando empecé a ver que ya estaba muy maluca, hinchada y que no podía subir las gradas de la casa y tampoco dormía fue el 20 de diciembre, tampoco comía bien. me he sentido con impotencia, tengo rabia, hasta me he sentido atacada por todas las llamadas que he recibido de emssanar, de la secretaría de salud y hasta por ustedes de la red oriente, mi hija no me hacía caso cuando le decía que fuéramos al médico y que caminara, pero ella no podía caminar mucho. yo siento que mi hija le dio depresión por ser madre soltera, no paso al psicólogo en potrero grande, porque en realidad no asimilo su embarazo, la red oriente debería tener en cuenta la atención a las pacientes en su casa (modelo APS) para que se den cuenta cómo viven como están ellas en realidad por que no las ven a las embarazadas una sola vez al mes, siento que la muerte de mi hija me ha dolido mucho (llanto) era una mujer joven, dejó a sus hijos y yo ahora voy hacerme cargo de mis nietos, estoy pendiente de la bebe en la clínica, si pienso en solicitar la historia clínica para poder demandar y que se haga justicia.”

Discusión:

- Emssanar indica que, dentro de la investigación realizada, aunque la madre mencionó antecedentes de asma, no se pudo determinar si la paciente había recibido tratamiento en la red por esta afección o si tomaba algún medicamento para controlarla.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- La Secretaría de Salud ha observado que la ESE Oriente no cometó a la paciente en la estrategia de hospital padrino, a pesar de las directrices impartidas a las IPS en los diferentes comités. Aunque estas directrices se han comunicado a las IPS, la entidad territorial emitirá un comunicado formal para hacer obligatoria la participación de las IPS en este proceso. La estrategia tiene como objetivo proporcionar apoyo técnico y clínico a través de especialistas del hospital padrino y/o superpadrino para garantizar que las pacientes sean remitidas en condiciones óptimas y para prevenir un deterioro en su estado clínico. Así mismo, se evaluarán las dificultades que enfrentan las IPS para adherirse a la estrategia, con el fin de implementar un plan de mejoramiento.
- Respecto a la discrepancia sobre el tipo de máscara que la paciente llevaba consigo al llegar a la clínica, Nuestra Señora de los Remedios informa que la paciente llegó con una máscara simple. Sin embargo, tanto la ESE como el Sistema Integrado De Comunicaciones (SICO) aclaran que la paciente fue entregada con una máscara de no rehinalación.
- Dado que no se realizó una autopsia clínica, se ha debatido sobre la causa básica de la muerte de la paciente, quien presentaba antecedentes de síntomas respiratorios y cifras tensionales alteradas. Después de considerar todas las observaciones, se ha llegado a un consenso de que el certificado de defunción debe quedar la preeclampsia como causa básica de la muerte.

2.4- Conclusión

Paciente de 26 años, G3P1A1, víctima del conflicto armado con hecho victimizante desplazamiento, con antecedentes gineco obstétricos aborto en el 2012 no realización de legrado, segundo embarazo parto el 23 de abril de 2020 sin complicaciones. Paciente que se encontraba planificando con implante subdérmico, inserción hace 3 años el 6 de mayo de 2020, refiere falla del método, se realizó ecografía particular donde se evidencia embarazo, ingreso tardío a CP a las 22,4 semanas, dado que se encontraba planificando y desconocía estar en embarazo, es clasificada como alto riesgo por obesidad materna y corto periodo intergenesico, realizo 3 controles prenatales en total.

Consulta el 31 de diciembre al Hospital Carlos Holmes Trujillo por sangrado vaginal, leucorrea verdosa fétida, tinitus y además clínica de 1 mes de evolución de disnea de medianos esfuerzos, asociado a edema, intolerancia del decúbito, al examen físico encuentran cifras tensionales en rangos de crisis hipertensiva, desaturación de 85% y a la especuloscopía presenta borramiento del 60% con salida de tapón mucoso, membranas integras, por lo anterior se considera paciente cursando con preeclampsia severa por crisis y premonitorios, APP, por lo que se decide remisión como urgencia vital, sale del hospital a las 22:05

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Ingresa a clínica nuestra señora de los remedios a las 23:49, llega en malas condiciones generales, desaturada, disneica, polipneica, hipertensa, taquicardia, trasladan a UCI de inmediato, registran gases con hipoxemia severa PA02 FIO2 menor a 100, acidosis metabólica, proceden a intubar, sedación con midazolam a 5mg, Fentanyl 100 MCG, rocuroni 50 mg, intubación a 2 intento sin complicaciones, paro cardiaco posteriormente con ritmo de asistolia y luego AESP, inician adrenalina cada 3 minutos, en 5 ocasiones sale a ritmo sinusal y de nuevo entra a paro, en segundo ciclo se procede a evacuar bebe mediante cesárea de emergencia por ginecología, se atiende bebe por pediatra, se extrae feto en cefálico 01:25, sin complicaciones, hipotónico femenina, peso 1636 Gr, talla 45 cm, PC 30 PT 25, se entrega a pediatra, extracción manual de placenta evidencia de abrupcio de placenta del 40%, histerorrafia en un plano. Continua reanimación cardiopulmonar avanzada, oxigeno, AMBU TOT, masaje cardiaco, aproximadamente 36 minutos en total, se pasó catéter central vía subclavia derecha para administración de medicamentos, finalmente paciente fallece.

Clasificación: __MUERTE EVITABLE

Mortalidad: NA
Certificado de defunción final:
Causa Directa: FALLA VENTILATORIA
Causa relacionada: EDEMA PULMONAR
Causa relacionada:
Causa Básica: PREECLAMPSIA
Otros estados patológicos: HTA, DM
Debe realizar la UPGD enmienda estadística: Si __ No _X_

2.5- Problemas relacionados identificados por demoras o retrasos (en términos generales y en forma concreta, enuncie los retrasos identificados en el análisis del caso):

Determinantes estructurales:

- Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, Rom.
- Desplazado.

Conocimientos, actitudes y prácticas en salud:

- Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador.
- Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

- Baja percepción de riesgo en salud.

Procesos de gestión del talento humano:

Nivel III: Insuficiente disponibilidad del talento humano: el personal del área de estadísticas para el reporte de estas mortalidades no se encuentra en los días no hábiles

Prestación de servicios individuales:

Nivel I

- Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica: se registra en HC que no hay presencia de sobreagregados en una paciente con un SIRS, taquicardia de 135 latidos por minuto y desaturada.

Nivel III

- No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas:
  - Se realiza cesárea perimorten en segundo ciclo de reanimación cuando el primer ciclo duro 11 minutos, paciente debió intervenirse en primer ciclo a los 4 minutos de acuerdo a lo establecido en las guías.
  - No se realiza necropsia clínica, de acuerdo a protocolo se realizará a los casos en los cuales no se conozca la causa básica de muerte.

- Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica:
  - Error en la clasificación del triage pues se describe triage 3
  - En historia clínica describen niega síntomas respiratorios.

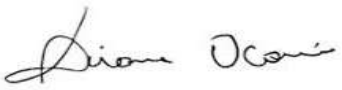
6- Compromisos y varios

Compromiso	Responsable	fecha
Realizar acta de la unidad de análisis.	Diana Karolina Ocoró	28/01/2024
Elaboración y envío a la SSPM de Cali el plan de mejoramiento de acuerdo a las demoras identificadas en la unidad de análisis, a los	Clínica Nuestra Señora de los Remedios	05/02/2024

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

correos elizabeth.benavides@cali.gov.co; saludsexual@cali.gov.co, diana.ocoro@cali.gov.co	ESE Oriente	
Realizar socialización de la estrategia hospital padrino a los médicos de la sala de partos de su red	ESE Oriente	05/02/2024
Realizar la implementación del procedimiento de equipos de respuesta rápida (retroalimentación y reuniones de simulación).	Clínica Nuestra Señora de los Remedios	15/02/2024

Firma:



Diana Karolina Ocoró Perea
Contratista
Grupo de Vigilancia y Demografía
Secretaría de Salud Pública de Cali
NOTA: Se anexa listado de asistencia compuesto por un (1) folio

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.