A composite image of a woman's face where the skin is replaced by a map of South America. The map is green and brown, showing geographical features. The woman's eyes are large and green, and her lips are red. The background is a solid blue color.

Análisis de los Determinantes Sociales en el Marco del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna Basado en la Web.

Hernán Rodríguez González.

Consultor OPS/OMS

rodrighe@paho.org

Agosto 2 de 2013

Contenido

1 Situación internacional y nacional de la MM

2 Sistema de Vigilancia de la MM Basado en la Web-SVEMMBW

3 Modelos Conceptuales y de Análisis de la MM

4 Análisis de la MM con el enfoque de los DSS-SVEMMBW

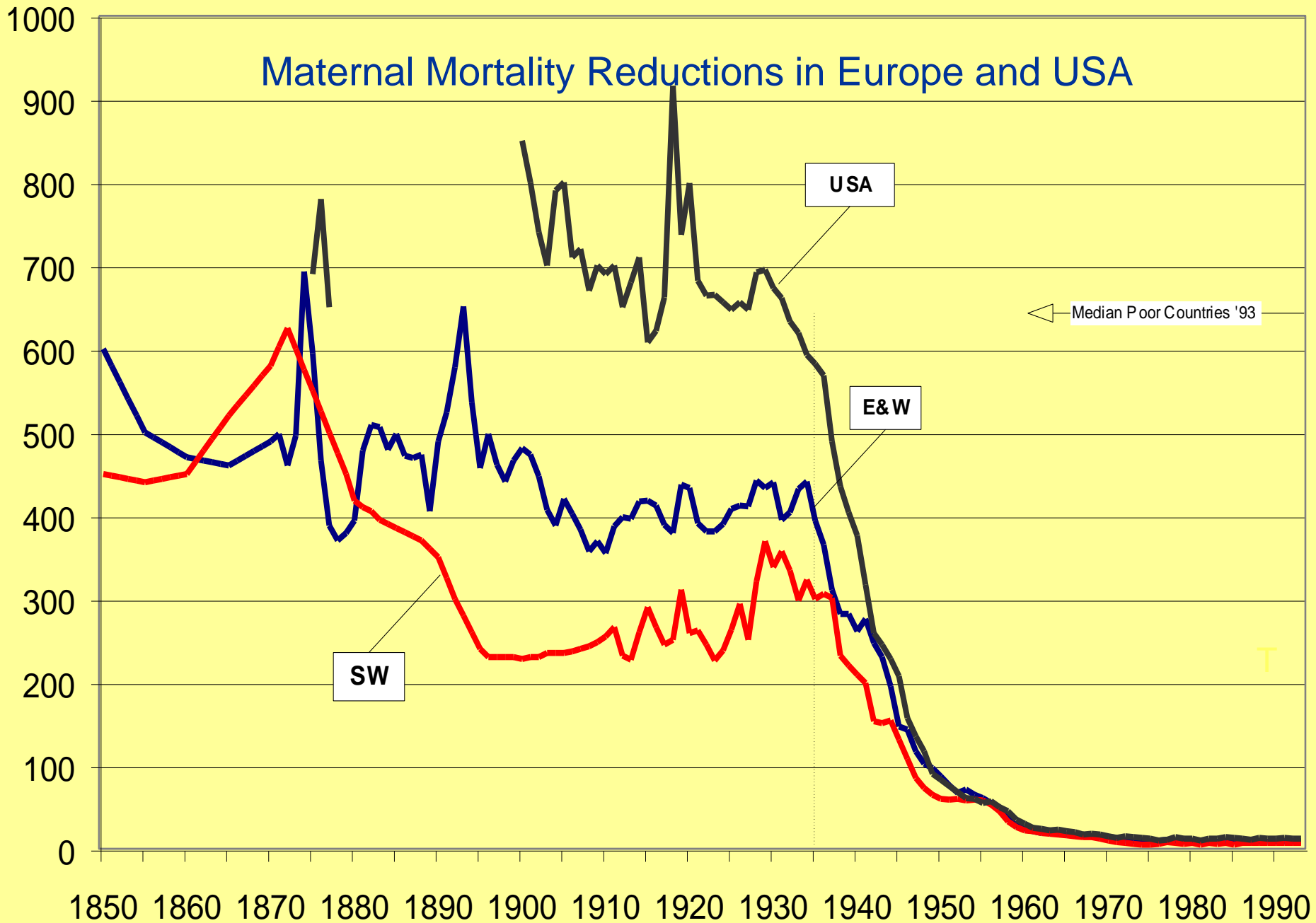
5 Conclusiones

Datos Globales

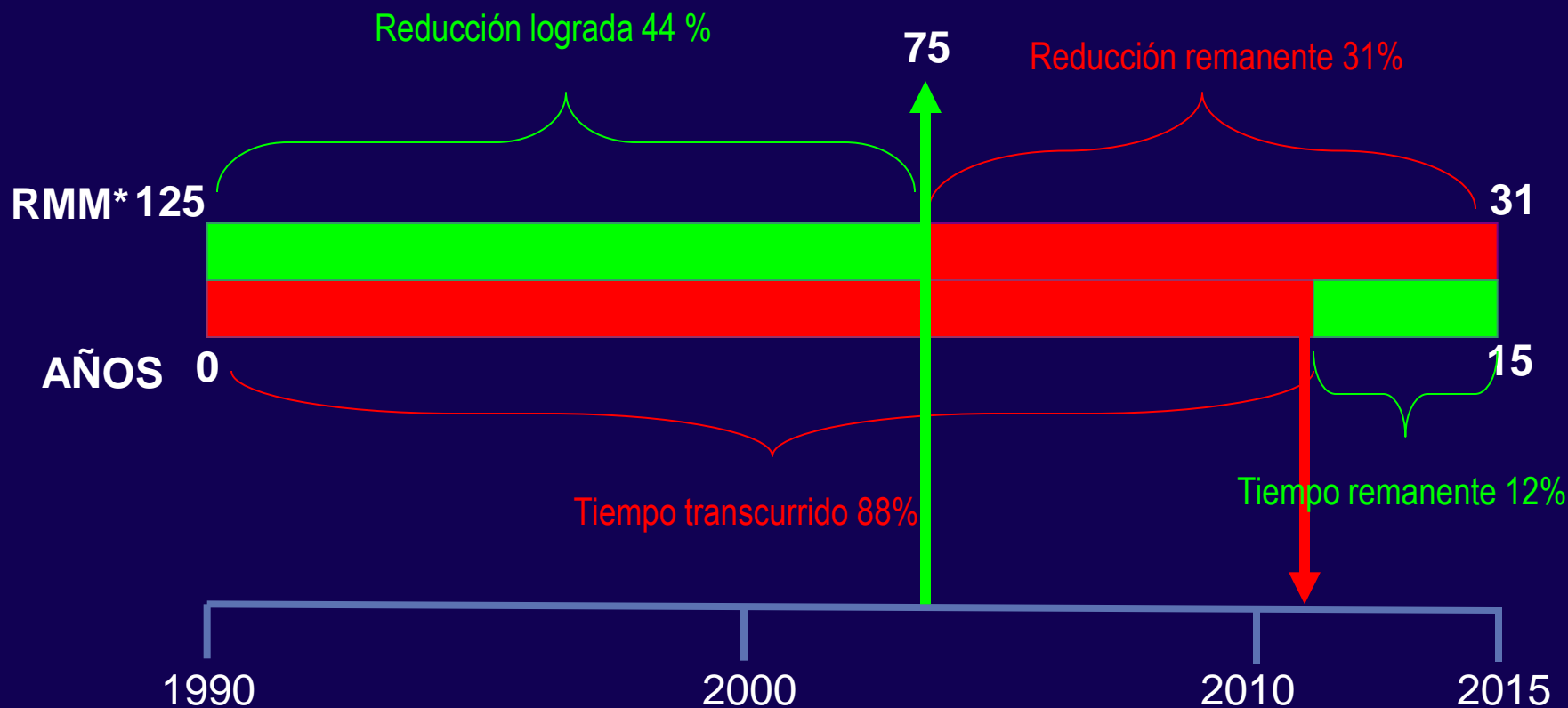
- ✓ 180-210 millones de embarazos cada año
- ✓ 75 millones de embarazos no deseados.
- ✓ 50 millones de abortos inducidos
- ✓ 20 millones de abortos inseguros
- ✓ 20 millones de mujeres que sufren de morbilidad materna
- ✓ **358,000 muertes maternas**
- ✓ 3 millones de RN mueren en la 1a semana de vida



Maternal Mortality Reductions in Europe and USA

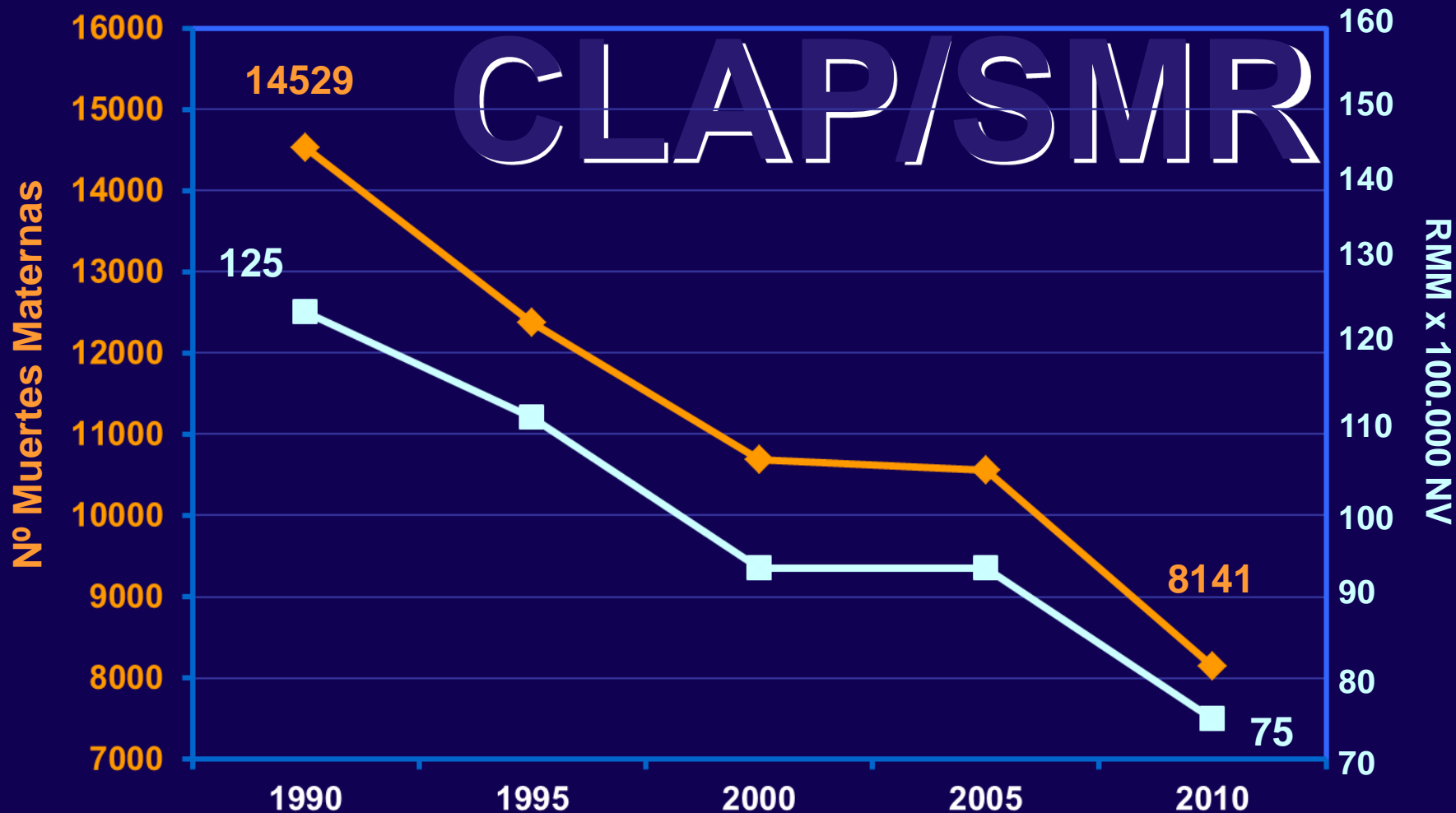


Evolución del ODM 5 a nivel regional (Latino América y el Caribe) 1990-2011.

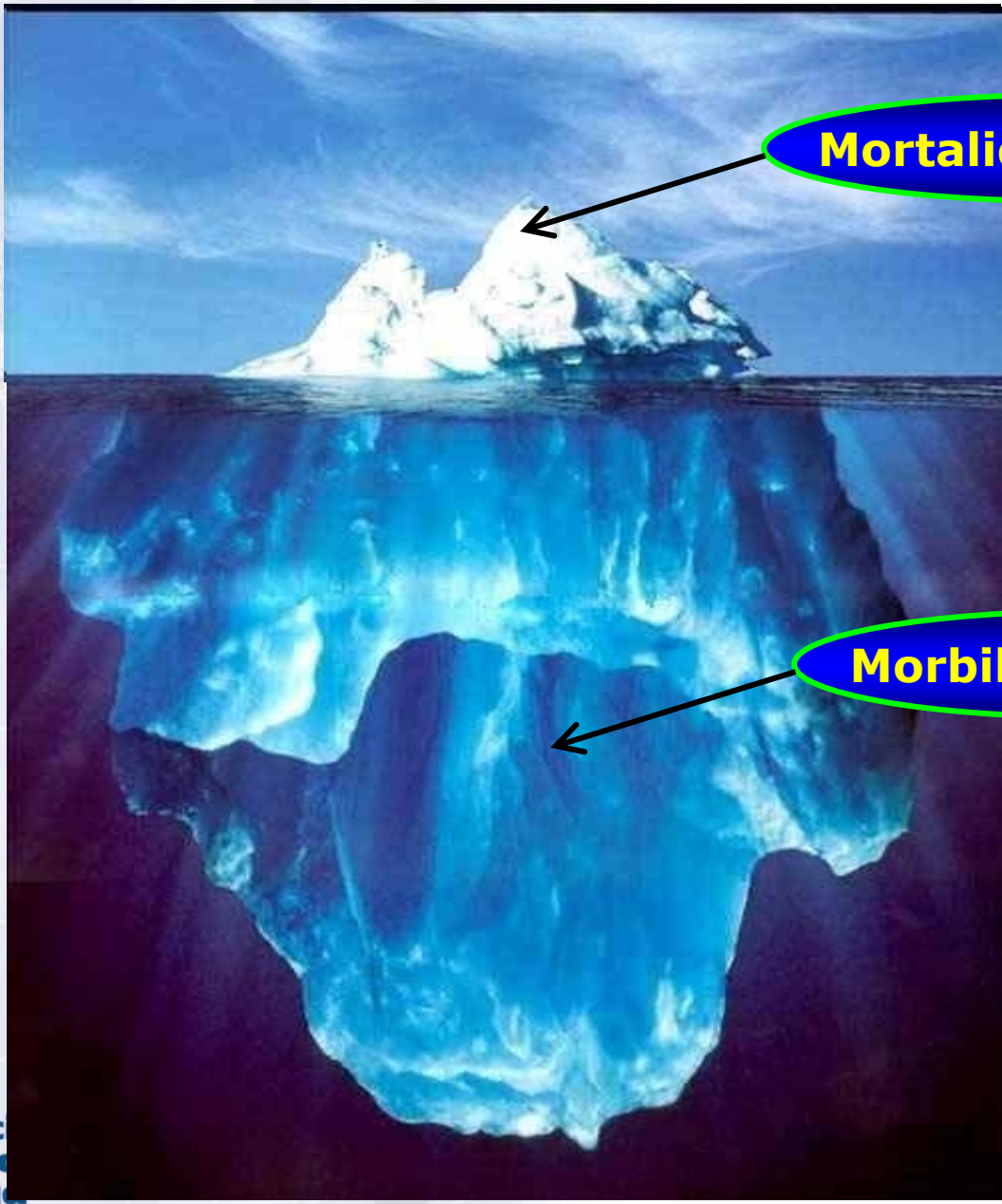


* RMM X 100.000 NV

EVOLUCION DE LA MORTALIDAD MATERNA EN LATINOAMERICA Y EL CARIBE. CIRCA 1990-2011



Muertes evitadas desde 1990 = 6388 (44%)



Mortalidad Materna

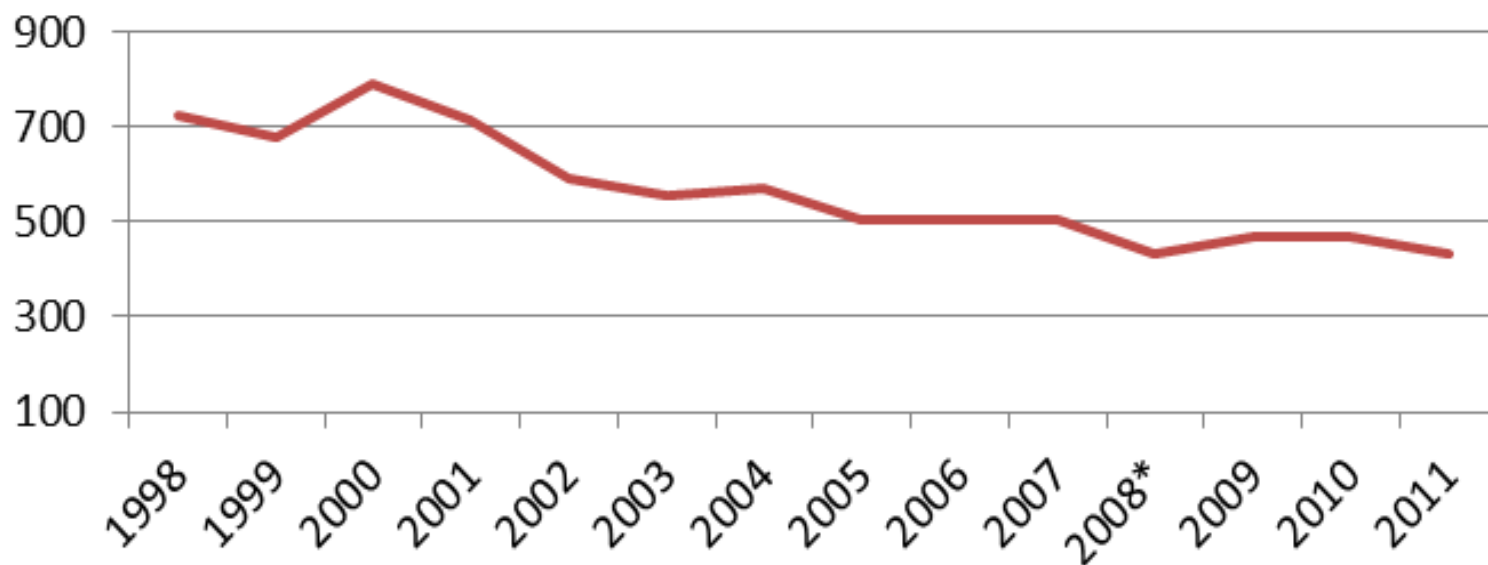
Morbilidad Materna



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Casos de Muerte materna, Colombia 1998 - 2011.



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009	2010	2011
n casos	722	677	790	714	591	553	569	502	506	506	432	466	469	433
RMM	100	97	104,9	98,6	84,4	77,8	78,7	69,73	70,82	71,34		66,59	71,64	66,07

Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales del DANE. Datos crudos sin ajuste. Procesado por Ministerio de Salud y Protección Social. *los datos del 2008 evidencian un subregistro significativo, por lo cual no se calcula la razón para este año.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Sistema de Vigilancia de la MM Basado en la Web SVEMMBW



**World Health
Organization**



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



CENTERS FOR DISEASE
CONTROL AND PREVENTION



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
1803

2007

- Visita técnica CLAP/SMR-OMS/OPS y CDC de Atlanta
- Propuesta SVEMMBW
- Análisis de Fuentes y SVSP

2008

- Proyecto PAHO USAID Colombia
- Identificación de necesidades y prioridades del país y formulación del proyecto SVEMMBW

2009

Inicio ejecución FASE I

Selección y alistamiento de DTS para piloto:

Antioquia, Valle, Caldas y Bogotá

Muertes Mujeres 10-54 años (413) 24 MM (6+ VSP)

2010-11

Ejecución FASE II

Diseño y Prueba de Módulos

40 UPGD, 20 UN

84 MM búsqueda retrospectiva

Ajuste de Módulos

Carga RUAF

2012-2014: expansión del SVEMMBW País

Alcance Sistema Vigilancia

Reducción de la Mortalidad Materna prioridad de salud pública en Colombia.

Necesidad de actualizar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna.

Enfocar en causas y determinantes, para mejorar toma de decisiones en todos los niveles del sistema .

Decisión política, de contar con un sistema activo, prospectivo y casi en tiempo real- dado los avances en el país y la disponibilidad de recursos tecnológicos y humanos.

Necesidad de mejoramiento en el Ciclo de la Vigilancia en Salud Pública



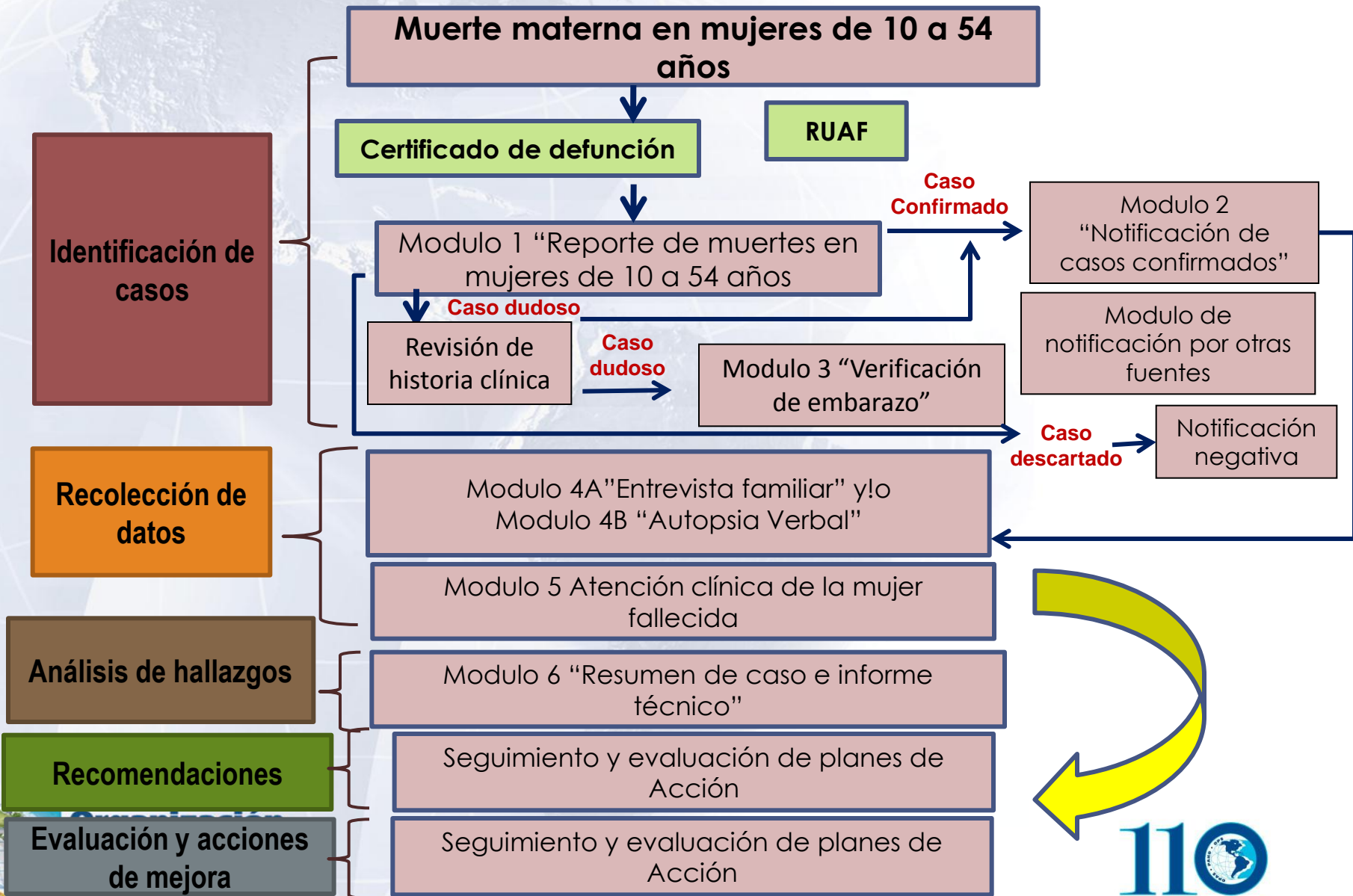


DIAGRAMA GENERAL CON LOS TRES ESCENARIOS

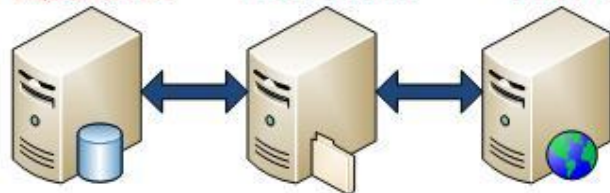
SVEMMBW

MPS/INS

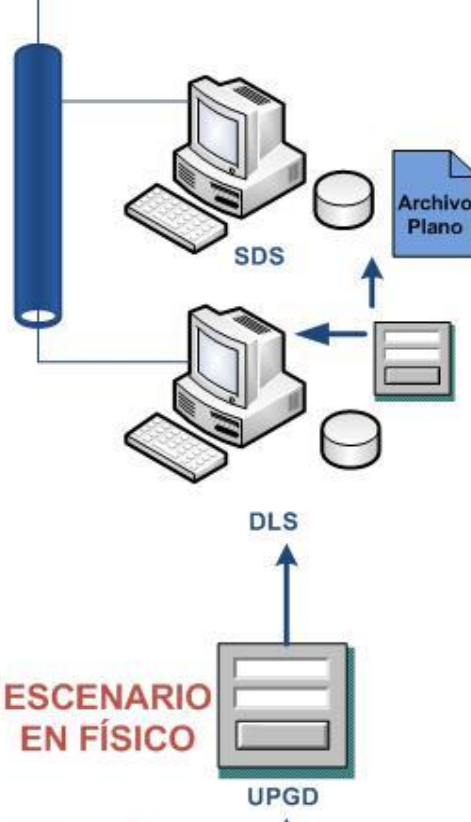
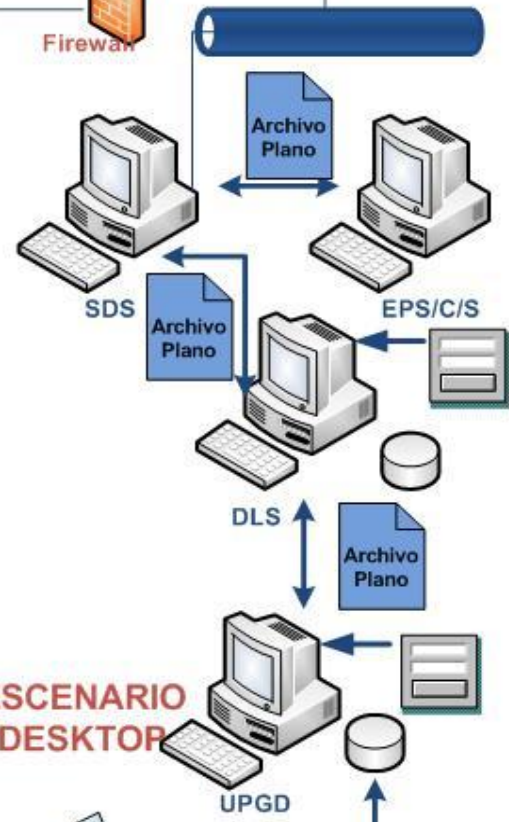
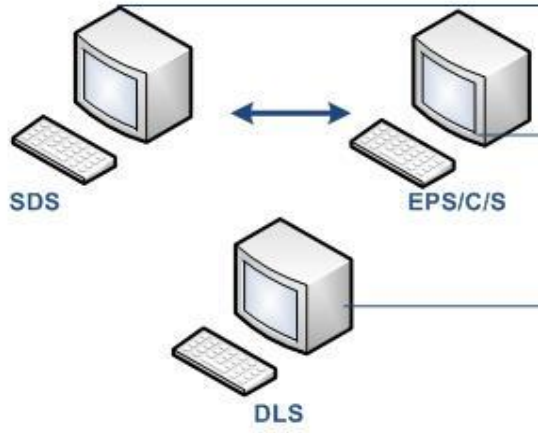
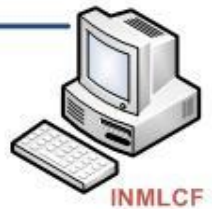
SQL SERVER

FILE SERVER

WEB SERVER



Web Services



ESCENARIO WEB

ESCENARIO DESKTOP

ESCENARIO EN FÍSICO

EEVV-RUAF-WEB SERVICES

EEVV-RUAF-DESKTOP/ ARCHIVOS PLANOS

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EN FÍSICO

Modelos Conceptuales y de Análisis de la MM

Modelo de McCarthy y Maine

Las Tres demoras (1992)

Demora en decidir buscar atención: depende de las capacidades y oportunidades de la mujer y su entorno para reconocer una complicación que amenaza la vida, así como de la Información de la que dispone acerca de a dónde puede acudir.

Demora en identificar y acceder a un servicio de salud: depende de la distancia al servicio de salud, la disponibilidad y eficiencia del transporte y el costo de los traslados.

Demora en obtener el tratamiento adecuado y oportuno: depende de la disponibilidad de personal capacitado con la que cuenta la institución, la disponibilidad de medicamentos e insumos (antibióticos, sulfato de magnesio, sangre segura) y de la infraestructura (quirófanos) del servicio de salud.

Modelo de IMMPACT (Initiative for Maternal Mortality Programme Assessment)

Este modelo parte del reconocimiento sobre la falta de evidencias acerca del costo- efectividad de las intervenciones para alcanzar las metas de una maternidad segura.

- Incorpora el concepto de “equilibrio del mercado” en los modelos de determinantes tradicionales, enfatizando el tema del (des) equilibrio entre la demanda y la oferta y estimulando la incorporación de los principios económicos al análisis de la salud materna.
- Introduce la demanda como parte del sistema de salud, diferenciando la demanda de la necesidad.

Modelo de IMMPACT (Initiative for Maternal Mortality Programme Assessment)



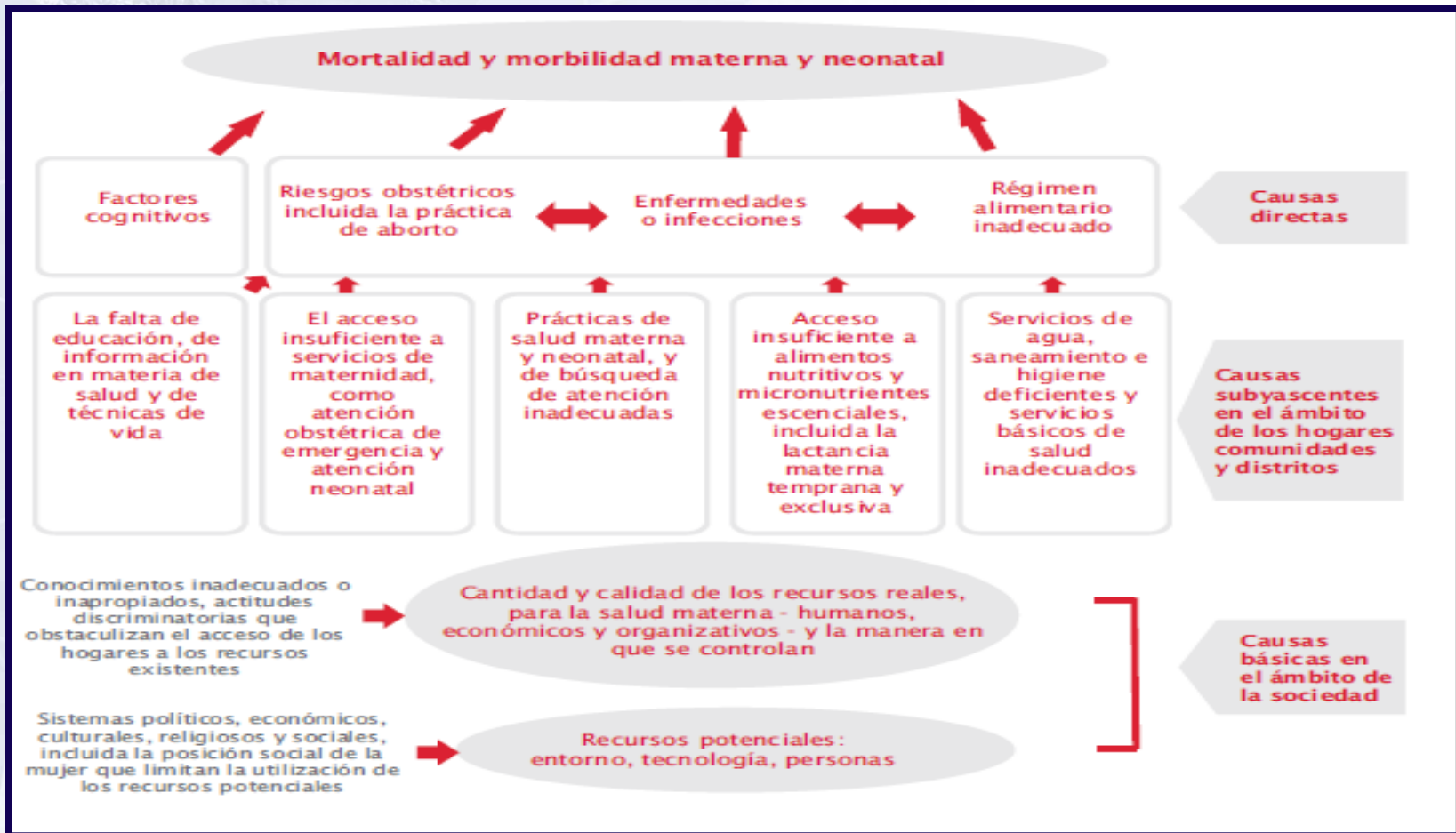
Modelo conceptual de la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal (UNICEF, 2008)

Factores inmediatos: los factores congénitos, las conductas de cuidados de la salud, las enfermedades infecciosas y el estado nutricional.

Factores Subyacentes: la falta de educación y de conocimientos, los hábitos de salud materna y neonatal inadecuados, la incapacidad de buscar atención médica cuando se requiere, el acceso insuficiente a alimentos nutritivos y micronutrientes esenciales, condiciones medioambientales deficientes, servicios de atención primaria de la salud inadecuados, y el acceso limitado a servicios de maternidad, en especial a la atención obstétrica de emergencia y la atención neonatal.

Factores Básicos: la pobreza, la exclusión social y la discriminación por razones de género.

Modelo conceptual de la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal (UNICEF, 2008)



Comparación de los modelos de McCarthy y Maine, IMMPACT y UNICEF

Modelos	McCarthy y Maine	IMMPACT	UNICEF	
Nivel de factores contribuyentes	Lejanos	Capacidades y oportunidades de la mujer y su entorno (estatus social, barreras de género, educación, pobreza)	Estatus de la mujer, fecundidad, perfil de salud, educación, pobreza, equidad, factores políticos	Pobreza, exclusión social, discriminación por razones de género
	Intermedios	Estado de salud de la mujer, acceso a los servicios (transporte, servicios de salud, barreras burocráticas/administrativas)	Interacción entre la oferta y la demanda de servicios de salud (relación influenciada por las necesidades de las usuarias)	Educación, hábitos, acceso insuficiente a alimentos, condiciones medioambientales, servicios de atención inadecuados
	Directos	Personal capacitado, insumos, infraestructura de los servicios		Factores congénitos, infecciosos y nutricionales. Conductas de cuidados de la salud
Medidas de resultado	Indicadores de proceso (en los tres niveles) y de resultado	Beneficios en morbilidad, mortalidad, calidad de vida, expresados en costo beneficio y costo efectividad	Resultados maternos y perinatales	

La Propuesta de los DSS en el SVEMMBW

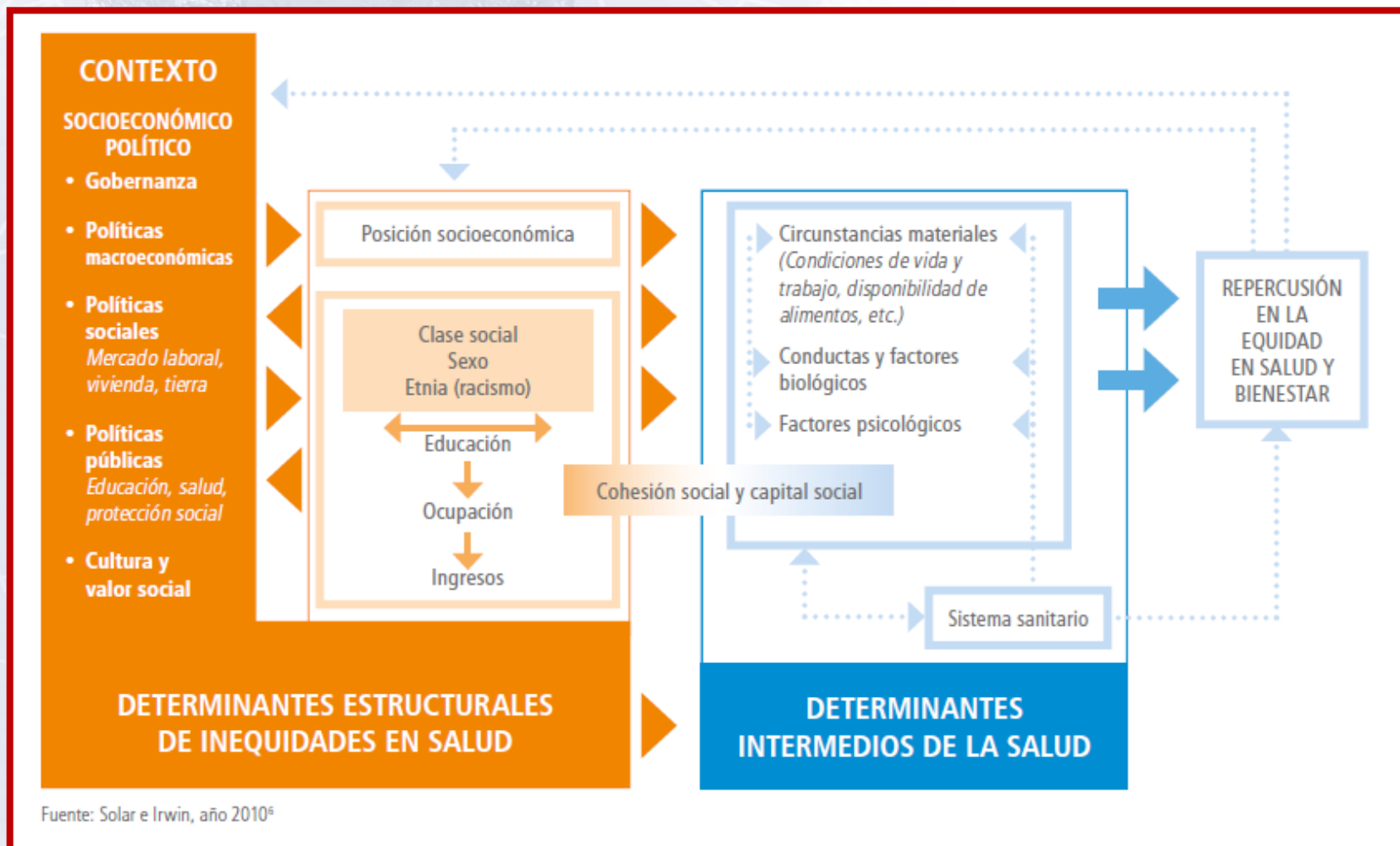
¿Qué son los determinantes sociales?

“La mayor parte de la carga de morbilidad y las causas principales de las inequidades en salud, que se encuentran en todos los países, surgen de las condiciones en las que la **gente nace, vive, trabaja y envejece**. Estas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud (DSS), un término resumido usado para incluir los determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales de la salud”

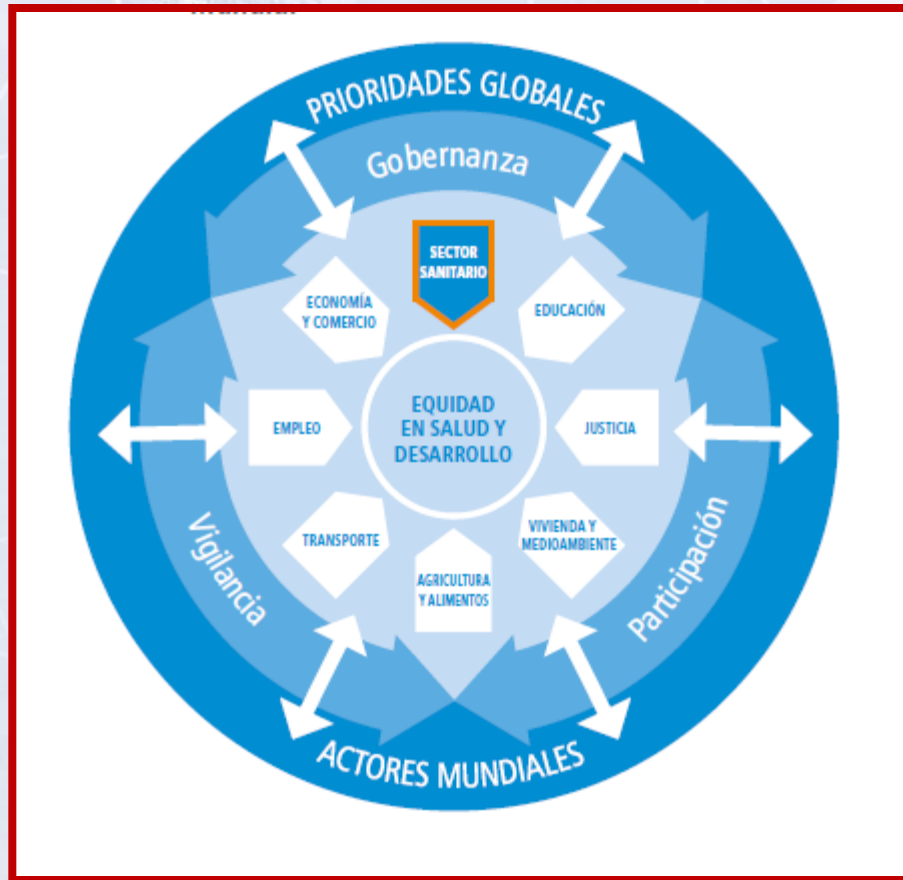
Fundamentos para actuar sobre los DSS

- ✚ Es un imperativo moral reducir las inequidades en salud.
- ✚ Es fundamental mejorar la salud y el bienestar, promover el desarrollo y alcanzar las metas de salud en general.
- ✚ Es necesario actuar sobre una serie de prioridades sociales —además de la misma salud— que depende de una mayor equidad en salud

Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud. OMS

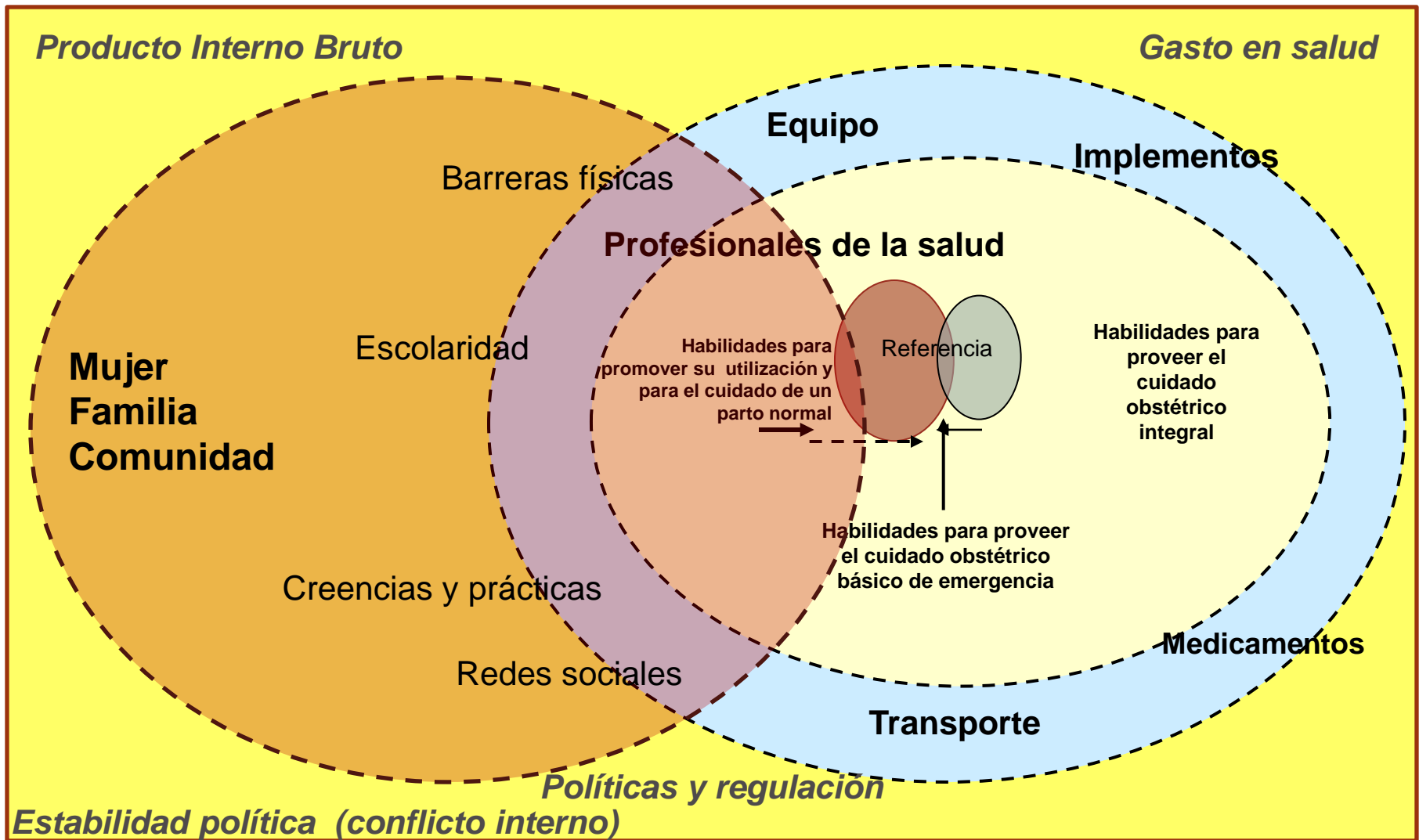


Abordaje de los cinco temas en la conferencia mundial/Oct. 2011



1. La gobernanza para abordar las causas fundamentales de las inequidades en salud: ejecución de medidas sobre los determinantes sociales de la salud.
2. La promoción de la participación: el liderazgo de las comunidades para actuar sobre los determinantes sociales.
3. La función del sector salud, incluidos los programas de salud pública, en la reducción de las inequidades en salud.
4. La acción mundial sobre los determinantes sociales: el alineamiento de las prioridades y de los actores.
5. La vigilancia del progreso: medición y análisis para fundamentar las políticas y desarrollar la responsabilidad sobre los determinantes sociales.

La mortalidad materna desde los determinantes sociales



MUJER

Ocupación

- Vinculación : Formal o informal
- -Nivel de ingreso en SMLV

Educación

- Alfabetismo
- Vinculación al sistema educativo, Nivel educativo

Vulnerabilidad

- Etnia
- Reconocimiento del contexto social, histórico, biológico y psicológico propio de cada etapa de vida.
- Discapacidad, desplazamiento, población institucionalizada o en protección, habitante de calle.

Autonomía

- Capacidad de toma de decisiones relacionadas con su salud y calidad de vida.
- Exigibilidad de derechos. Dependencia económica y emocional.

FAMILIA

Estructura y dinámica familiar

- Tipo de familia
- Relaciones familiares
- Violencia intrafamiliar

Sistema de creencias y valores

- Creencias, costumbres y practicas en salud

Ingresos económicos y condiciones sanitarias

- Ingresos familiares
- Condiciones estructurales de la vivienda
- Saneamiento básico
- Acceso a servicios públicos domiciliarios
- Hacinamiento

COMUNIDAD

Entorno social

- Redes de apoyo comunitario para el cuidado de la materna
- Vigilancia epidemiológica comunitaria
- Seguridad (Violencia urbana, delincuencia)

Sistema de Salud

SISTEMA DE SALUD

- Aseguramiento
- Calidad, oportunidad, disponibilidad y accesibilidad para la prestación de los servicios de salud

Objetivos:

Realizar el análisis individual de caso

- Identificar los factores contribuyentes de la muerte materna
- Elaborar una síntesis del caso
- Generar intervenciones / acciones a corto y mediano plazo

Proveer insumos para el análisis agrupado

- Generar un modelo explicativo de la mortalidad materna por niveles
- Identificar prioridades para la acción
- Nutrir las decisiones técnicas, políticas y estratégicas
- Fortalecer los procesos de monitoreo y evaluación

Estructura del Módulo 6

Parte A

Resumen del caso

Resumen
automático

Espacio para
complementar

Parte B

Análisis del caso

Mujer y familia

Comunidad

Sistema de
salud

Módulo 6: Resumen de caso

The screenshot shows a web application interface. On the left is a vertical sidebar menu with the following items: 'Identificación y Reporte', 'Recolección', 'Análisis y líneas de acción', 'Consultas', 'Reportes', and 'Administración'. The main content area is titled 'RESUMEN DE CASO' and features a navigation bar with page controls (1 de 3), a search bar, and a 'Siguiete' button. Below the navigation bar are options for 'Seleccionar un formato' and 'Exportar'. The main text area contains the following sections:

Resumen de caso

Muerte materna ocurrida durante el posparto inmediato, el pasado 25 de mayo de 2009 en Hospital/Clinica IMAT ONCOMEDICA del municipio de Monteria, departamento de Cordoba.

Información de la mujer y su entorno familiar

Mujer de 29 años de edad, estado civil unión libre, ocupación hogar quien no estaba vinculada laboralmente, con nivel de escolaridad primaria, etnia afrodescendiente, practicante de la religión católica romana, cabeza de familia. Mujer residente en municipio de Moñitos, departamento de Cordoba, en el área rural dispersa, vereda villa Cohita, quien estaba inscrita al régimen de seguridad social como subsidiada en la aseguradora Emdisalud.

Con respecto a su entorno familiar, el ingreso mensual aproximado de su núcleo familiar era de \$200.000, para el sustento de 7 personas; las decisiones tomadas en la familia dependían de su conyugue o compañero permanente, no tenía antecedentes de haber sido víctima de violencia o maltrato, con relación a la vivienda y en el saneamiento básico se observó vivienda sin servicios públicos, hacinamiento y presencia de basuras.


Accesibilidad y soporte comunitario


Elaborar el resumen de caso de mortalidad materna.

Identificar las condiciones asociadas a la muerte materna.

Realizar el análisis INDIVIDUAL del caso.

Módulo 6: Informe técnico de la muerte materna

FACTORES RELACIONADOS CON LA MUJER Y LA FAMILIA	<input checked="" type="checkbox"/>
MUJER VICTIMA DE VIOLENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>
PRÁCTICAS NO SEGURAS REALIZADAS ANTES Y/O DURANTE EL EMBARAZO, PARTO O EL PUERPERIO	<input checked="" type="checkbox"/>
COMUNIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>
SISTEMA DE SALUD	<input checked="" type="checkbox"/>
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y/O ECONÓMICOS QUE SE IDENTIFICARON COMO LIMITANTES DE LA ACCESIBILIDAD Y/O LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
ASPECTOS QUE AFECTARON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRESTADA EN ESTE CASO	<input checked="" type="checkbox"/>
ANÁLISIS SEGÚN CAUSAS	<input checked="" type="checkbox"/>
ATENCIÓN DE LA MUJER CON HEMORRAGIA OBSTÉTRICA	<input checked="" type="checkbox"/>
ATENCIÓN DE LA MUJER CON PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA	<input checked="" type="checkbox"/>
ATENCIÓN DE LA MUJER CON SEPSIS (SEA DE ORIGEN OBSTÉTRICO O NO)	<input checked="" type="checkbox"/>
ATENCIÓN DE LA MUJER CON EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS	<input checked="" type="checkbox"/>
ATENCIÓN DE LAS MUJERES FALLECIDAS POR CAUSAS INDIRECTAS	<input checked="" type="checkbox"/>
CONCLUSIONES DEL COMITE	<input checked="" type="checkbox"/>
De acuerdo al análisis del caso se trata de una muerte	<input type="text" value="-Seleccione-"/>
Causa basica de muerte CIE 10 	<input type="text"/>
De acuerdo al análisis del caso se trata de una muerte materna	<input type="text" value="-Seleccione-"/>
PARTICIPANTES DEL COMITE	<input checked="" type="checkbox"/>

 **Guardar** **Regresar**

Módulo 6: Informe técnico de la muerte materna

Categoría	Factor	Situación (es) hallada (s) por factor
Mujer y familia	Factores que pudieron afectar la capacidad de decisión de la mujer fallecida para el cuidado de su salud	Nivel educativo bajo
		No estaba vinculada laboralmente
		familia en línea de indigencia
Comunidad	Situaciones en el ámbito comunitario que se identificaron como limitantes del acceso oportuno a los servicios de salud por parte de la mujer fallecida	Mujer cabeza de familia
		Dificultades de acceso a redes de apoyo comunitario, a pesar de existir en el área de influencia
Sistema de salud	Servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad que no satisfacen las necesidades de las mujeres	El servicio de salud no brindó la información suficiente sobre señales de riesgo y peligro para facilitar la toma de una decisión informada
		Deficiencia en la inducción a la demanda de servicios preventivos
	Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada en este caso	Sulfato de Magnesio (inyectable)
		Recurso humano no estuvo disponible Obstetra
		El diagnóstico de la pre-eclampsia fue inoportuno.
		No se utilizó el sulfato de magnesio, estando indicado.
		El sulfato de magnesio no se uso de manera oportuna.
		La dosis y el tiempo de la administración del sulfato de magnesio no fueron las recomendadas.
		No se vigilaron los signos de intoxicación por sulfato.
		No se identificaron de manera oportuna los signos de toxicidad del sulfato de magnesio.
No se tomo la conducta adecuada ante signos de intoxicación por sulfato de magnesio		
No se utilizaron los anti-hipertensivos indicados de manera oportuna.		

Conclusiones

- Se clasifica la muerte: directa, indirecta, tardía
- Selecciona la causa básica a partir de la CIE-10
- Definir si era evitable o no.
- La clasifica en uno de los grupos definidos.

Grupos de causas básicas de muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio en grupos mutuamente excluyentes, y totalmente inclusivos

Tipo	Nombre/número del grupo	EJEMPLOS de potenciales causas de muerte
Muerte materna: directa	1. Embarazos que terminan en aborto	Aborto, pérdida de embarazo, embarazo ectópico y otras afecciones que llevan a la muerte materna y a un embarazo que termina en aborto
Muerte materna: directa	2. Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio
Muerte materna: directa	3. Hemorragia obstétrica	Enfermedades obstétricas o afecciones directamente asociadas con hemorragia
Muerte materna: directa	4. Infección relacionada con el embarazo	Enfermedades o afecciones inducidas por infecciones, vinculadas al embarazo
Muerte materna: directa	5. Otras complicaciones obstétricas	Todas las demás afecciones obstétricas directas no incluidas en los grupos 1–4
Muerte materna: directa	6. Complicaciones imprevistas del manejo	Efectos adversos severos y otras complicaciones no previstas de los cuidados médicos y quirúrgicos brindados durante el embarazo, parto o puerperio
Muerte materna: indirecta	7. Complicaciones no obstétricas	Afecciones no obstétricas <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatías (incluyendo hipertensión pre-existente) • Afecciones endócrinas • Afecciones gastrointestinales • Afecciones del sistema nervioso central • Afecciones respiratorias • Afecciones genitourinarias • Trastornos autoinmunes • Afección esquelética • Trastornos psiquiátricos • Neoplasias • Infecciones que no derivan directamente del embarazo
Muerte materna: no especificada	Desconocida / indeterminada	Muerte materna que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio en la que no se conoce o no se ha determinado la causa básica
Muerte durante el embarazo, parto y puerperio	Causas coincidentes	Muerte durante el embarazo, parto y puerperio debida a causas externas

Plan de Acción



SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA CON BASE EN LA WEB



Jose Johany Castro Cala - SDS BOGOTA

[Salir](#)

- Identificación y Reporte
- Recolección
- Análisis y líneas de acción
- Consultas
- Reportes
- Administración

PLAN DE ACCIÓN DERIVADO DEL ANÁLISIS DE MUERTE MATERNA

Nombre	Edad	Departamento	Municipio	Eps
Martinez Mercado Sara	29	Córdoba	Moñitos	emdisalud-empresa mutual para el desarrollo integral de salud e.s.s
NN NN				

Causa1	Cuasa2	Causa CIE 10	Instituciones atencion		
Enfermedad cerebrovascular isquémica	eclampsia		E.S.E CAMU Moñitos	E.S.E Hospital San Jerónimo	UCI Oncomedica

Departamento
-Selecione- ▼

Municipio
-Selecione- ▼

Tipo

EAPB Ente territorial IPS

Fecha de Elaboración

14/09/2011

Número de Caso

575

Plan de Acción

Departamento:

Municipio:

Tipo: EAPB Ente territorial IPS

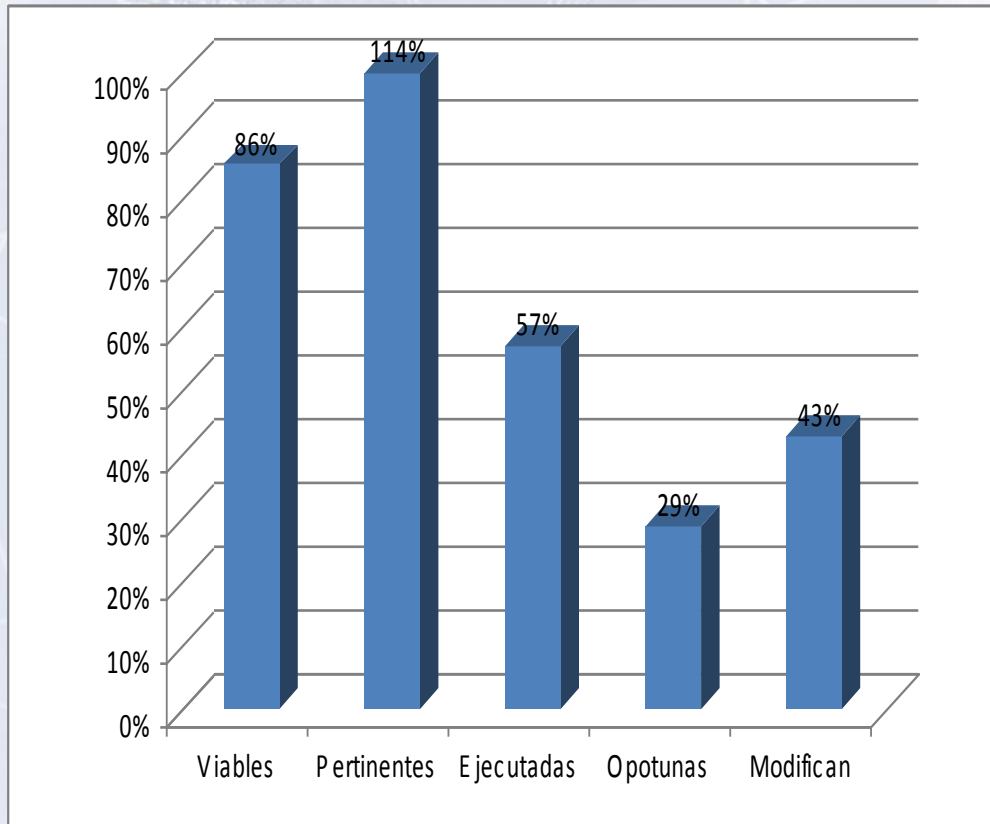
Fecha de Elaboración:

Número de Caso:

Categoria	Factor	Situación (es) hallada (s) por factor	¿Qué se va a realizar?
Mujer y familia	Factores que pudieron afectar la capacidad de decisión de la mujer fallecida para el cuidado de su salud	Nivel educativo bajo	
		No vinculación laboral	
		Familia bajo línea de miseria	
		No autonomía de la mujer para la toma de decisiones	
Comunidad	Situaciones en el ámbito comunitario que se identificaron como limitantes	Barreras geográficas y económicas para asistir al control prenatal por especialista	

1. Viabilidad
2. Pertinencia
3. Oportunidad
4. Evaluación y cierre

Plan de Acción



- Alertas al proceso de definición del plan de acción.
- Alertas frente al cumplimiento de las acciones propuestas.
- SemafORIZACIÓN

Para concluir.....

- ✚ El SVEMMBW fortalece el análisis de la muerte de materna protocolizada en el país bajo el enfoque de las tres demoras con la inclusión del enfoque de los DSS.
- ✚ Permite incorporar de manera integrada las dimensiones sociales y biológicas desde las cuales se presentan las situaciones que determinan la muerte materna organizadas en las categorías: mujer, familia, comunidad y sistema de salud.
- ✚ La evidencia demuestra que las causas relacionadas con la muerte materna no son solo resultados de las alteraciones y fallas orgánicas, sino que están determinadas por las condiciones de vida y la calidad en la atención del embarazo, parto y puerperio.

Para concluir.....

- ✚ El INS, Nacer y OPS están apoyando a los territorios en el análisis de los casos de MM bajo este enfoque, aunado a la formulación del Plan de Acción para monitorear el cumplimiento de las acciones propuestas por los diferentes actores.
- ✚ Hay que avanzar en la vigilancia de las inequidades en salud la cual no puede limitarse al sector salud ni a la medición de los resultados de salud. Debe ampliarse la mirada en otros sectores.
- ✚ La vigilancia de las inequidades en los principales determinantes sociales y la vinculación de los datos de los diferentes sectores pueden ayudar a optimizar el diseño de políticas.

Para concluir.....

- ✚ Existe la necesidad de fortalecer la gobernanza de la acción sobre los determinantes sociales a varios niveles, desde el nivel local hasta el nacional.
- ✚ El país debe avanzar en la conformación de una Comisión Intersectorial (salud, educación, transporte, ambiente, etc) para la formulación de estrategias y políticas que apoyen la reducción de la Mortalidad Materna y Morbilidad Materna Grave.

Para concluir.....

- ✚ Aunque existe la necesidad global de trabajar en todos los sectores, el sector salud sigue siendo primordial y debe liderar este proceso.
- ✚ El recurso humano en salud debe fortalecer sus competencias en el tema de los DSS no solo desde lo conceptual, sino también en la capacidad de análisis.



"A la memoria de todas las mujeres colombianas y del mundo"

A ellas nuestro compromiso de seguir trabajando para que no sean olvidadas y para que su tragedia allane el camino hacia una maternidad segura.