



“Estrategia para Disminuir la Mortalidad Materna en México”

Dr. Raymundo Canales de la Fuente

Director General Adjunto de Salud Materna y Perinatal

Agosto de 2009



Vivir Mejor



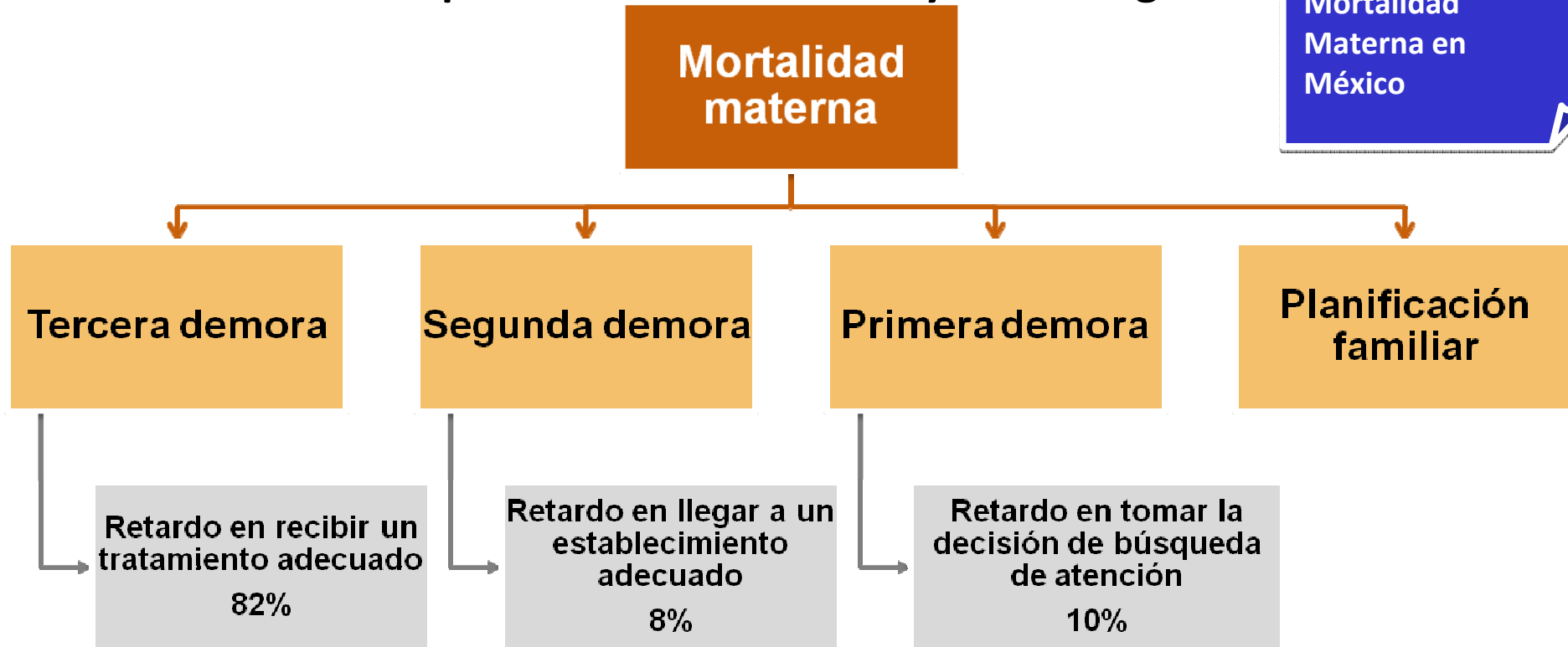
Enfoque de riesgo

Hasta muy recientemente, los programas de salud materna privilegiaron el **enfoque de riesgo** para **prevenir muertes maternas**, bajo la premisa de que era posible reducir y detectar con oportunidad los embarazos susceptibles de presentar complicaciones obstétricas.



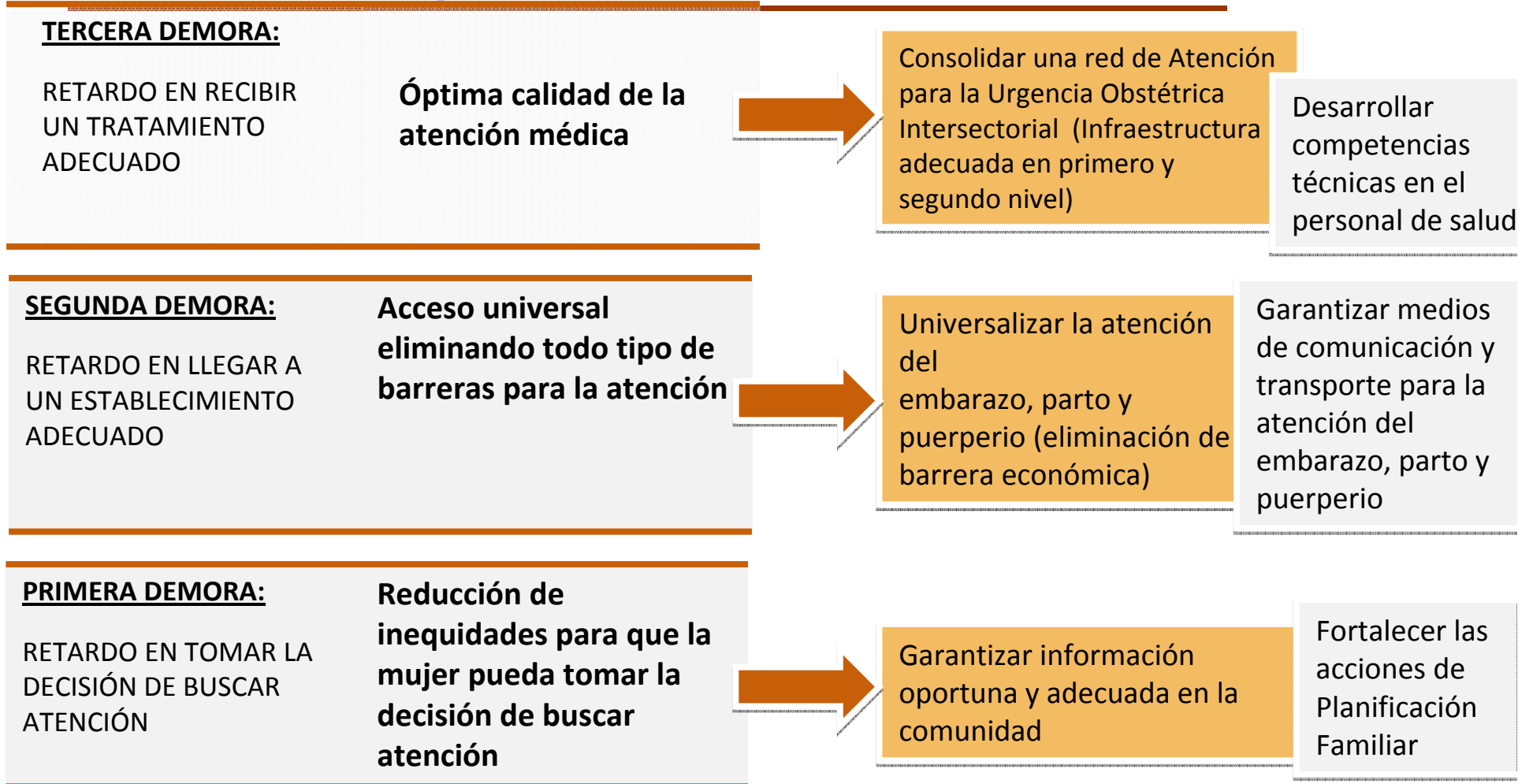
Basada en esquema de tres demoras y marco lógico

Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México





Objetivos





Enfoque de riesgo

El enfoque de riesgo se basa en el conocimiento que existe sobre la propensión a la muerte bajo ciertos comportamientos, características o patologías. Por ejemplo, se sabe que la edad de la madre se encuentra estrechamente relacionada con la mortalidad materna.....

Instrumentos de Riesgo



Enfoque de riesgo

Al enfoque de carácter preventivo de las complicaciones, se agrega ahora el énfasis en la atención oportuna y con calidad de la urgencia obstétrica ya que el 50% de las complicaciones obstétricas no puedan prevenirse debido a que no presentan signos o síntomas de alarma.



Hechos no previsibles

- ✓ La mayoría de las causas directas de muerte materna tienen la característica de ser complicaciones obstétricas cuyo efecto letal puede ser prácticamente eliminado mediante el uso oportuno de la tecnología adecuada.
- ✓ Con excepción del aborto, la mayor parte de las muertes maternas ocurren durante el parto o poco después del mismo
- ✓ Permite instrumentar estrategias que tienen un alto impacto en la reducción de la letalidad de las complicaciones obstétricas



Cambio de enfoque

- Manejo adecuado de las complicaciones obstétricas
- Fortalecer los vínculos entre los distintos niveles de atención que integran las redes de servicios de salud
- Asignar a cada nivel y unidad de atención las responsabilidades que les corresponden en la atención obstétrica y perinatal, vista ésta como un continuo que se inicia con el embarazo y concluye 42 días después del parto



No se ha logrado un mayor impacto en la reducción de las muertes maternas porque:

El Grupo de Atención Inmediata a Defunciones Maternas (AIDEM) ha documentado:

- La principal falla asociada a la mortalidad materna: *calidad de la atención del parto y de la emergencia obstétrica*, principalmente en unidades médicas hospitalarias (40% de los casos)
- El segundo eslabón crítico lo representan los programas preventivos: primer nivel de atención: aplicación de toxoide tetánico y planificación familiar (36.6%)
- Las muertes se asocian a deficiencias en la calidad de la atención prenatal (20%).



¿Para qué nos puede servir de mejor manera el control prenatal?

- Es importante focalizar esfuerzos por mejorar la atención de las mujeres embarazadas, puérperas y del recién nacido a nivel institucional:
- Ahí se observa la causa mayor de la problemática de las muertes neonatales y esto se vincula necesariamente a las mejores coberturas de atención del parto por personal calificado.
- Del total de defunciones neonatales, 45% correspondieron a muertes que pueden evitarse con intervenciones en la mujer y en la embarazada.



Embarazo

El embarazo normal es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la implantación y termina con el parto y el nacimiento del niño@.

Atención prenatal

La atención prenatal es el seguimiento periódico de la mujer embarazada, dirigida a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico y perinatal, así como el otorgamiento de tratamiento a enfermedades preexistentes y otras patologías intercurrentes en el embarazo y período neonatal.



Normatividad en México

**NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ATENCIÓN DE
LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO
Y DEL RECIÉN NACIDO.**



**LA ATENCIÓN PRENATAL DEBE ESTAR DIRIGIDA A
LA PROMOCIÓN DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES.**



Con el control prenatal se persigue:

- ❖ Fomentar el autocuidado y la nutrición perinatal.
- ❖ Promover la lactancia materna y el alojamiento conjunto.
- ❖ Detectar las enfermedades preexistentes y las complicaciones durante el embarazo.
- ❖ Vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal.
- ❖ Fomentar la detección de los defectos al nacimiento.
- ❖ Proporcionar orientación-consejería para la anticoncepción postevento obstétrico.
- ❖ Promover la vacunación antitetánica.
- ❖ Fomentar la atención del parto institucional.
- ❖ Limitar la operación cesárea a casos médicamente indicados.
- ❖ Promover la erradicación de la violencia hacia la mujer.
- ❖ Promover la participación activa del varón en la crianza



Con el control prenatal se persigue:

- ❖ Oportuna: debe iniciarse antes de la 12^a semana de gestación,.
- ❖ Periódica: favorecerá el seguimiento del embarazo:
 - ❖ -La primera consulta durante el primer trimestre
 - ❖ - 2^a. Entre la semana 22 y 24 de gestación.
 - ❖ - 3^a. Entre la semana 27 y 29 de gestación.
 - ❖ - 4^a. Entre la semana 33 y 35 de gestación.
 - ❖ - 5^a. En la semana 38 de gestación.
- ❖ Completa: garantizará el cumplimiento de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- ❖ Amplia cobertura: a todas las embarazadas con el fin de reducir los índices de mortalidad materna y perinatal.





Plan de emergencia

La mujer embarazada debe prever el evento del parto, debe conocer:

1. El lugar donde puede recibir atención de urgencia
2. Dónde la pueden atender para el parto
3. Cuáles unidades médicas no pueden dar la atención adecuada
4. Cual será el medio de transporte cuando tenga trabajo de parto y cuál será cuando ocurra una urgencia

EMBARAZO SALUDABLE..... PARA VIVIR MEJOR

Si requieres apoyo de transporte o cualquier otro tipo de ayuda, puedes comunicarte con:

Miembros del Comité Local de Salud: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Encargados en la Presidencia Municipal: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Personal de la Jurisdicción Sanitaria: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

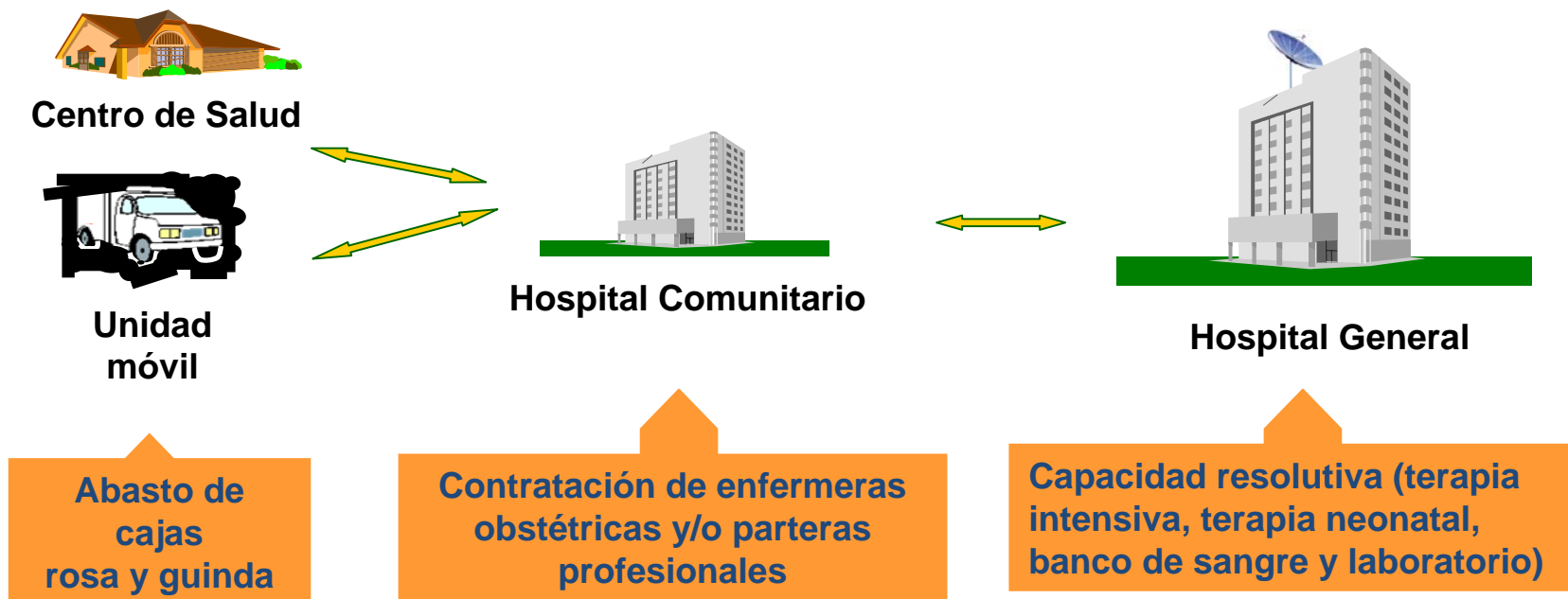
Otros: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____

Embarazo saludable..... para vivir mejor
Plan de seguridad
Embarazo, parto y cuarentena
Nombre: _____





Es **NECESARIO** asegurar la atención de las Emergencias Obstétricas (Unidades de Cuidados Intensivos)



No se resuelve la situación crítica de una mujer con urgencia obstétrica sino hasta que es recibida en un nivel con el servicio de terapia intensiva. En promedio solo existe un hospital en cada entidad con esa capacidad. Es necesario incrementar el número de hospitales con UCI.



PROGRAMA “EMBARAZO SALUDABLE”



El programa “Embarazo Saludable” anunciado por primera vez por el C. Presidente de la República, Lic. Felipe Calderón Hinojosa en mayo del 2008 facilita la afiliación a todas las mujeres embarazadas en el país al Seguro Popular.

Una vez afiliadas las mujeres embarazadas contarán con la atención prenatal, del parto o cesárea y del puerperio, así como la atención del recién nacido en forma completamente gratuita de acuerdo con las capacidades que incluye en el catalogo de atención el Seguro Popular.





SALUD

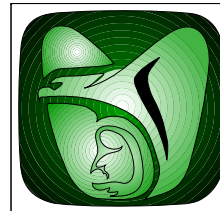
Promover y avanzar en estrategias regionales y nacionales para asegurar que todas las mujeres tengan acceso a la atención calificada del parto.....

CONVENIO INTER-INSTITUCIONAL



SALUD

CONVENIO GENERAL DE COLABORACIÓN



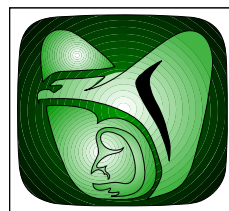
TERCERA.- Compromisos de “LA SECRETARIA”, “EL IMSS” y “EL ISSSTE”

Prestar atención expedita a las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de emergencias obstétricas, sin tomar en consideración su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.



SALUD

CONVENIO GENERAL DE COLABORACIÓN



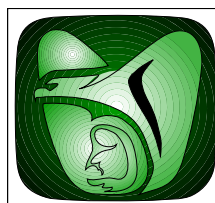
QUINTA.- Alcances.

La “SECRETARÍA”, el “IMSS” y el “ISSSTE” convienen que los términos y condiciones establecidos en el presente Convenio serán obligatorios para sus delegaciones, unidades médicas y administrativas centrales y desconcentradas, según sea el caso; además de tener la obligación de promover la adhesión al presente instrumento por parte de los titulares de los servicios de salud en las entidades federativas.....



SALUD

CONVENIO GENERAL DE COLABORACIÓN



DÉCIMA TERCERA.- Adhesión.

Las partes manifiestan su conformidad en que podrán en cualquier tiempo, adherirse al presente instrumento las instituciones de Salud, los Servicios Estatales de Salud, los organismos públicos descentralizados que presten servicios de salud en las entidades federativas, así como las dependencias o entidades que tengan a su cargo la prestación de servicios médicos mediante la suscripción del Convenio específico correspondiente, el cual una vez suscrito por los representantes de cada una de las partes que cuenten con facultades para adquirir derechos y obligaciones a nombre de cada una de ellas, pasarán a formar parte del presente Convenio General.



Fig. 1. Components and function of referral system for comprehensive emergency obstetric care, Mali, 2003–2006

