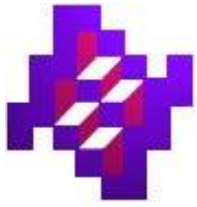


INDESES

**Formulación del problema
del sistema de salud materna**

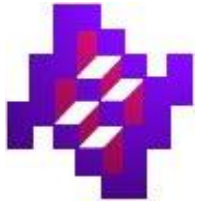
Estado de México

Diciembre 2010



Secciones de la formulación del problema del sistema de salud materna

1. Región o regiones seleccionadas en los mapas conceptuales
2. Problemas específicos seleccionados
3. Análisis de los mapas conceptuales
4. Metodología
5. Contexto
6. Justificación de la selección a nivel internacional, nacional y estatal
7. Comparaciones
8. Indicadores
9. Modelo causal
10. Formulación del problema



Estado de México

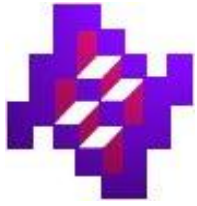
Formulación del problema del sistema de salud materna

➤ Región seleccionada en el mapa estatal:

1. Actualización y capacitación continua

➤ Modificación de la etiqueta de la región:

Capacitación, educación y promoción social

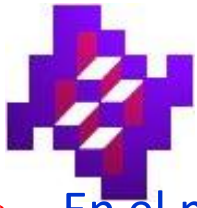


Estado de México

Formulación del problema del sistema de salud materna

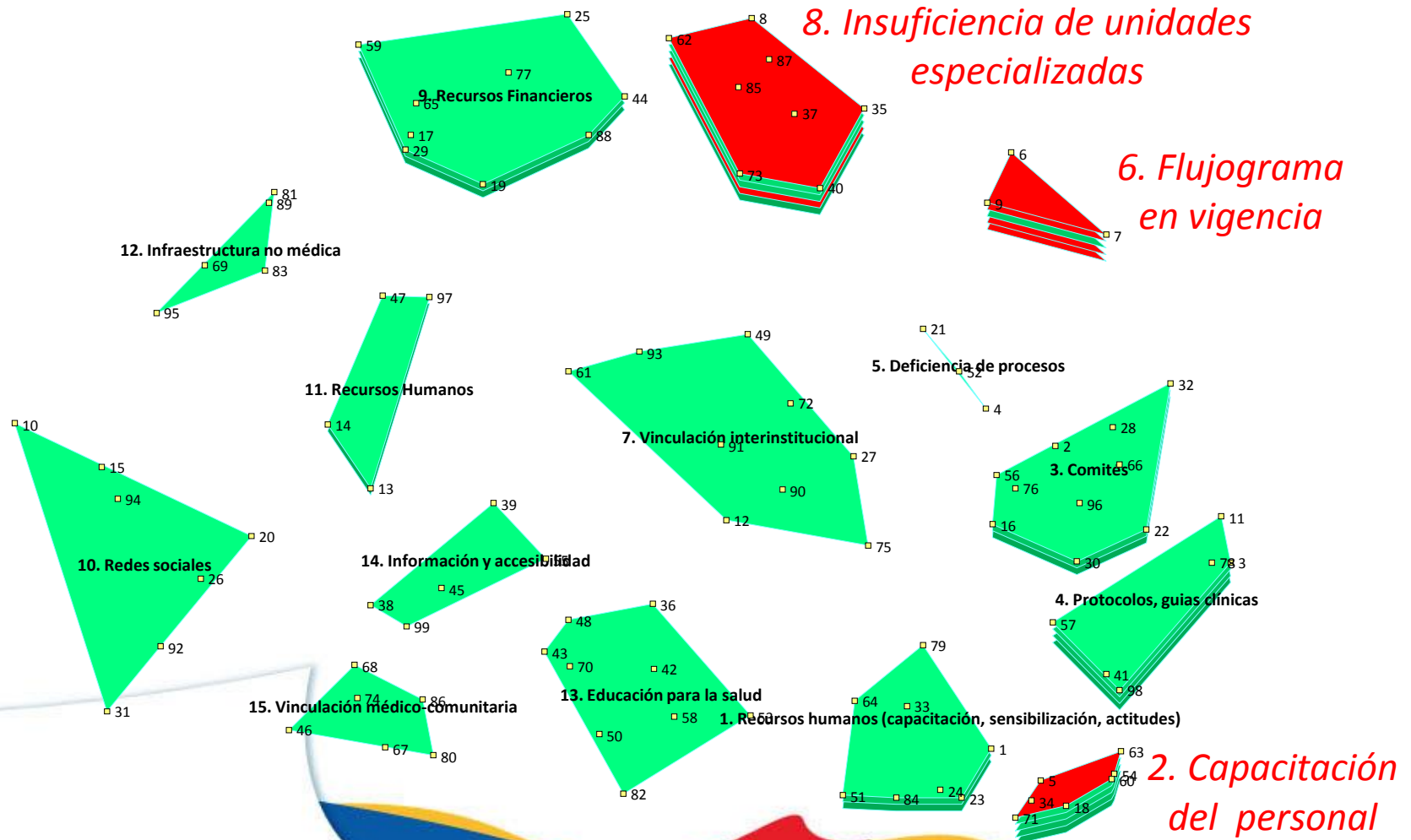
➤ Problemas seleccionados:

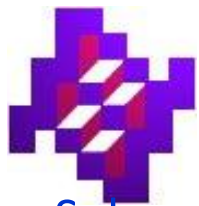
- 24.** Incorporación al sistema de salud de personal con deficiencias técnicas para la atención integral del embarazo, parto y puerperio (en particular becarios; pasantes y personal de la comunidad).
- 30.** Notificación tardía de la preclampsia-eclampsia en el primer nivel de atención.
- 41.** Falta de disponibilidad y desconocimiento del personal de salud de las normas, lineamientos técnicos y manuales de procedimiento; en relación a la atención a las embarazadas y la atención obstétrica incluyendo casos de complicaciones.
- 78.** Deficiente calidad de la atención en embarazo, parto y puerperio.



Análisis de los Mapas Conceptuales

➤ En el mapa nacional se otorgó la más alta calificación de importancia (5) a las siguientes regiones:



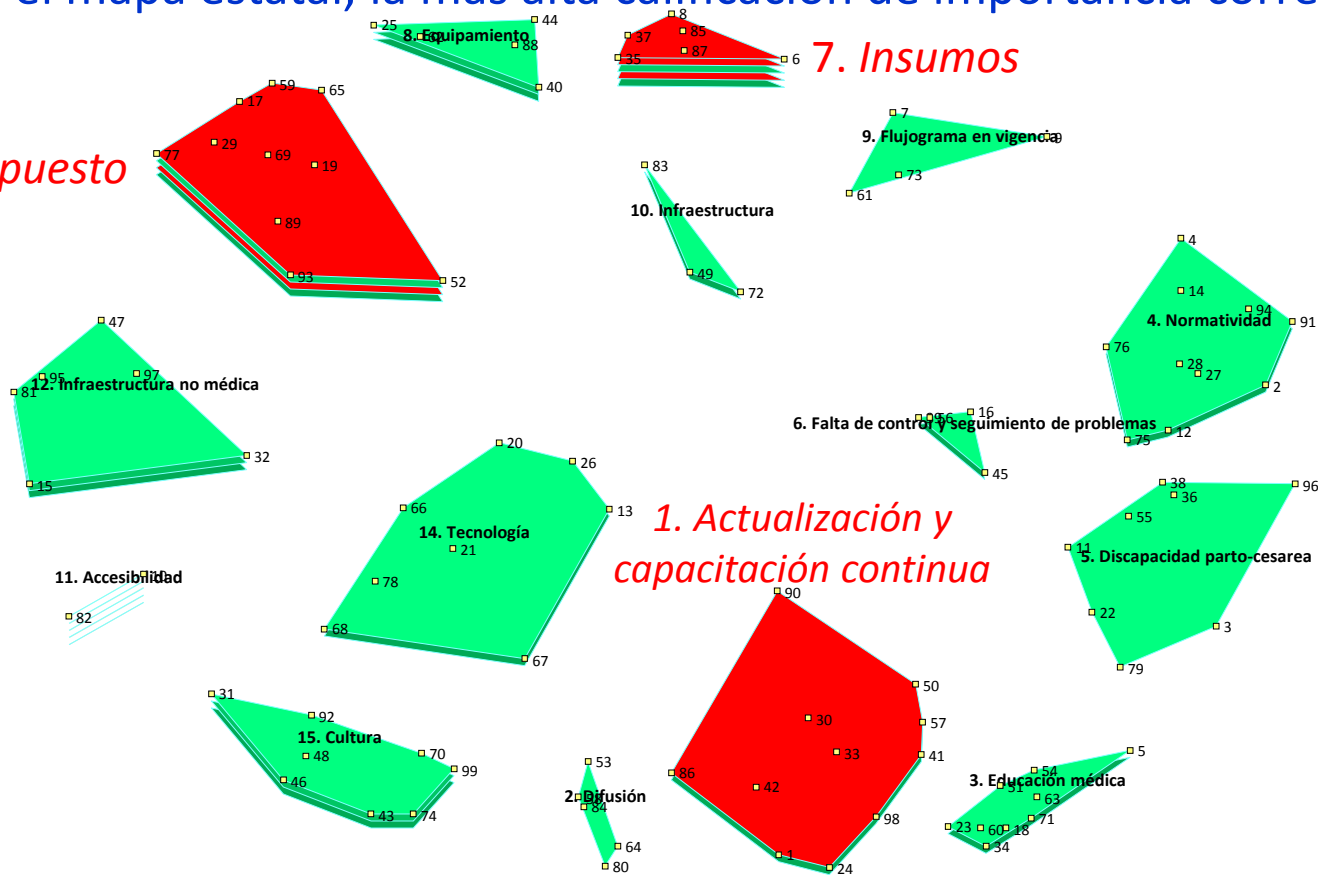


Análisis de los Mapas Conceptuales

➤ Sobre el mapa estatal, la más alta calificación de importancia correspondió a:

13. Presupuesto

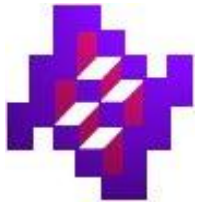
7. Insumos



➤ Para la formulación se seleccionó la región 1 del mapa estatal renombrada:

Capacitación, educación y promoción social

➤ En ambos mapas se seleccionaron regiones de capacitación.

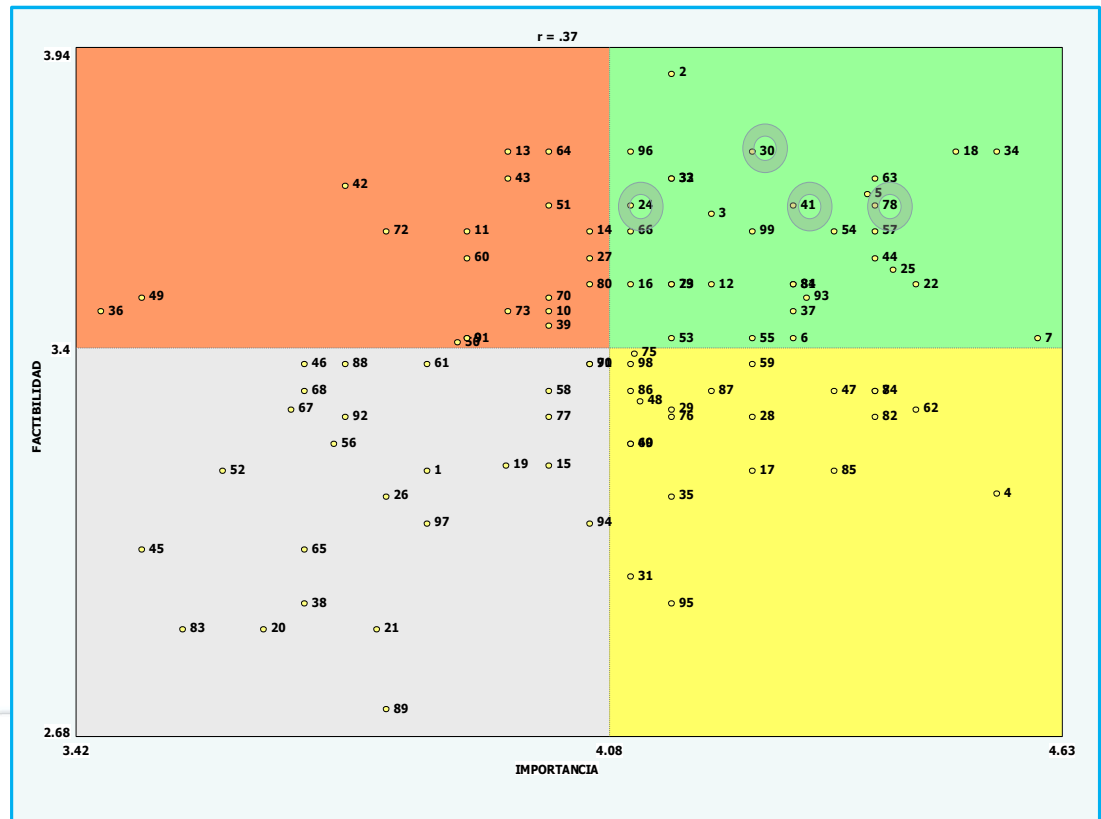


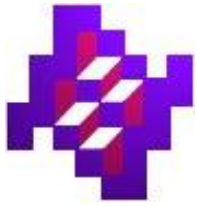
Análisis de los Mapas Conceptuales

Edo. Mex. Importancia vs. Factibilidad

La selección se basó en la localización de los problemas específicos dentro del cuadrante superior derecho de la matriz de relación importancia-factibilidad (alta importancia y alta factibilidad).

Se añadió el punto ectópico *Deficiente calidad de la atención en embarazo, parto y puerperio*, con alta calificación de importancia.

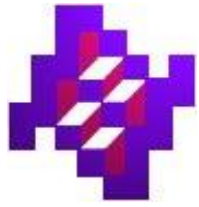




Estado de México

Metodología

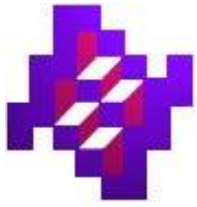
- La búsqueda de literatura se hizo mediante el motor EbscoHost Resource Databases
- Se utilizaron los descriptores DeCS y MeSH
- Se leyeron más de 40 resúmenes (abstracts)
- La CoP compartió y discutió más de 20 artículos a través de la Plataforma de Gestión de Conocimiento INDESES-IMSP
- En la revisión final se incrementó el número de artículos consultados a partir nuevas búsquedas
- Esta formulación se basa en argumentaciones halladas en 39 artículos



Estado de México

Contexto

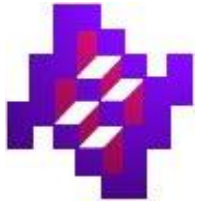
- En México, los estados con mayor RMM y mayor cantidad de muertes maternas prevenibles remiten a dos escenarios: aquellos con un número importante de mujeres indígenas, y aquellos en donde se localizan las grandes concentraciones de población y de servicios médicos.
- El Estado de México tiene las cifras más altas de mortalidad materna en términos absolutos: 168 en 2008.



Estado de México

Justificación

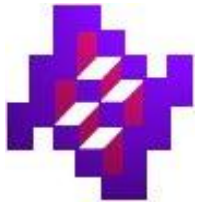
- La proporción de partos atendidos por personal calificado es un indicador del avance en la reducción de la mortalidad materna.
- En los países en desarrollo se evidencia un alto porcentaje de muertes maternas en los servicios de urgencias durante el parto o el posparto.
- El riesgo de muerte materna aumenta cuando la estructura hospitalaria no cuenta con disponibilidad de atención obstétrica esencial, guardia activa y personal calificado.



Estado de México

Justificación

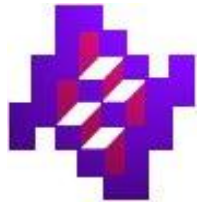
- Además de una menor disponibilidad de servicios en las zonas rurales y marginadas, el personal que las atiende suele participar menos en actividades de capacitación.
- Con frecuencia los profesionales carecen de los conocimientos necesarios para atender las emergencias obstétricas.
- Es necesario mejorar sus conocimientos básicos en prevención de infecciones y en el uso adecuado de protocolos, guías y partógrafos.



Estado de México

Comparaciones

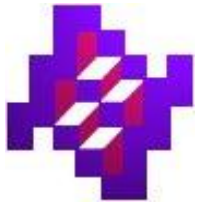
- Un informe de la Secretaría de Salud señala que la proporción de muertes maternas evitables a nivel nacional entre 2000 y 2004 fue de 98.9% y diversos estudios las ligan con deficiencias en la capacitación del personal médico en los tres niveles de atención
- Mientras que en México y en Brasil la razón de mortalidad materna entre 2000-2009 fue de 55 y de 77 respectivamente, en Chile fue de 18. Dos factores influyen en esta diferencia:
 - En 2007, el gasto gubernamental en salud como proporción del gasto total en salud fue de 58.7% en Chile, de 45.4% en México y de 41.6% en Brasil
 - En Chile, desde hace más de 50 años, 100% de los partos son atendidos por personal calificado



Estado de México

Indicadores

- Número de partos asistidos por personal capacitado sobre el total de nacidos vivos registrados
- Razón de personal capacitado por número de habitantes en el Estado de México
- Porcentaje de inconformidad por negligencia, atención deficiente o inadecuada, etc. expresados por los usuarios en cada trimestre.
- Número de horas anuales de capacitación en atención a la emergencia obstétrica por médico y por enfermera.
- Número de horas anuales de capacitación en atención prenatal y salud materna por médico y por enfermera.



Estado de México Modelo Causal

- Número insuficiente de ginecoobstetras por mujeres en edad fértil
- Número insuficiente de enfermeras especialistas por mujeres en edad fértil

Bajos recursos de personal capacitado

- Desconocimiento de la importancia sociocultural de las parteras
- Normatividad que desconoce la labor de las parteras

Parteras sin certificación ni capacitación oficial

- Sueldos bajos
- Condiciones deficientes de trabajo
- Riesgos por violencia
- Falta de incentivos académicos y laborales

Insuficiente personal capacitado

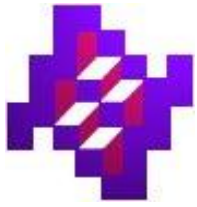
- Unidades de salud sin certificación de calidad
- Falta de capacitación en protocolos y guías de atención
- Desconocimiento de la importancia de la adherencia a protocolos y guías de atención
- Alcance limitado de los programas de capacitación continuada

Unidades de salud sin certificación del recurso humano

- Permitido por la norma

Apertura a programas de residencia sin el aval de una institución universitaria y sin certificación institucional

Personal que atiende a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio sin la capacitación necesaria para la prestación de un servicio de calidad en los tres niveles de atención, en el estado de México

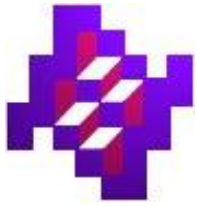


Problema del sistema de salud materna propuesto por la comunidad de práctica del Estado de México

- La evidencia científica ratifica la importancia del problema identificado:

Insuficiencia de personal de salud capacitado y sensibilizado para atender con calidad a las mujeres antes, durante y después del parto, en los tres niveles de atención del sistema estatal de salud materna.

- Y permitió precisar tres causas determinantes:
 - La incorporación al sistema de salud de personal con carencias técnicas
 - La falta de disponibilidad y el desconocimiento de las normas, lineamientos técnicos y manuales de procedimiento, en particular durante la emergencia obstétrica
 - La carencia de sistemas de incentivos para que el personal de salud asista a las capacitaciones



¡ Muchas gracias !

