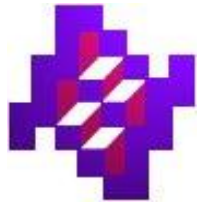


INDESES

Formulación del problema del sistema de salud materna

Oaxaca

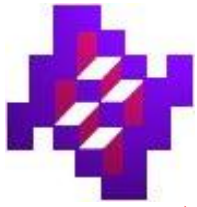
Febrero 2011



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



Formulación del problema del sistema de salud materna



➤ Regiones seleccionadas en el mapa nacional:

3. Referencia y contra-referencia; supervisión

8. Insuficiencia de unidades especializadas

9. Recursos financieros

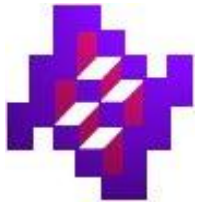
➤ Problemas seleccionados:

37. Falta de hospitales con capacidad resolutive en emergencias obstétricas: hospitales con recursos humanos insuficientes y sin equipamiento e insumos necesarios

77. Falta de equipos de radiocomunicación y otros medios de comunicación entre las unidades de salud y hospitales.

66. Fallas en la coordinación y el seguimiento en el sistema de referencia y contra-referencia entre los niveles de atención en emergencias obstétricas.

85. Falta de bancos de sangre y acceso limitado a hemoderivados ante la hemorragia obstétrica, particularmente en zonas marginadas.



Análisis de los Mapas Conceptuales



En el mapa nacional se otorgó la más alta calificación de *importancia* a las regiones

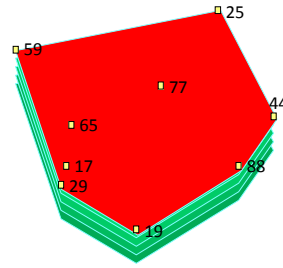
2. Capacitación de personal

8. Insuficiencia de unidades especializadas

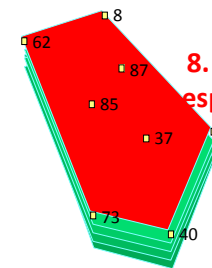
9. Recursos financieros

12. Infraestructura no médica

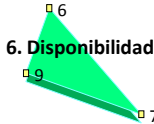
9. Recursos Financieros



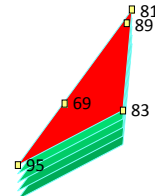
8. Insuficiencia de unidades especializadas



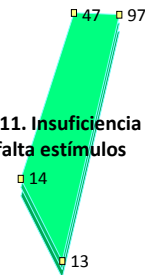
6. Disponibilidad servicios; normatividad



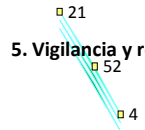
12. Infraestructura no médica, problemas plantillas hospitalarias



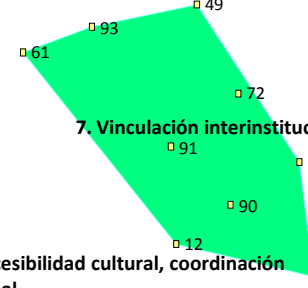
11. Insuficiencia personal, falta estímulos



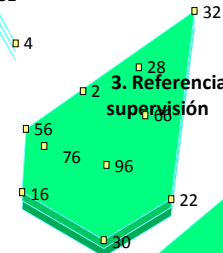
5. Vigilancia y reglamentación



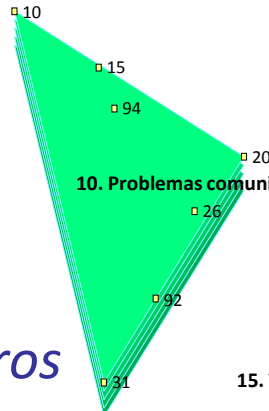
7. Vinculación interinstitucional



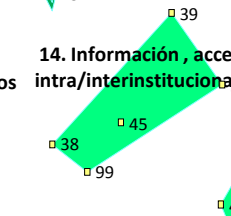
3. Referencia y contrarreferencia supervisión



10. Problemas comunitarios



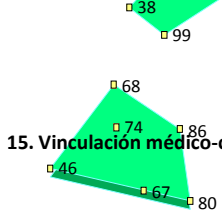
14. Información, accesibilidad cultural, coordinación intra/interinstitucional



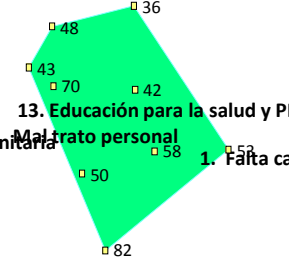
4. Deficiente calidad de la atención



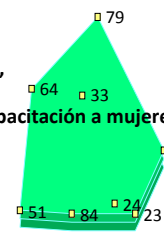
15. Vinculación médico-comunitaria



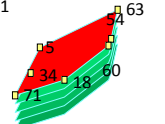
13. Educación para la salud y PF, Maltrato personal

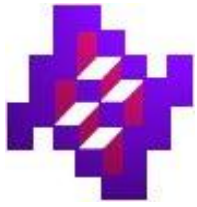


1. Falta capacitación a mujeres, falta sensibilización personal



2. Capacitación del personal





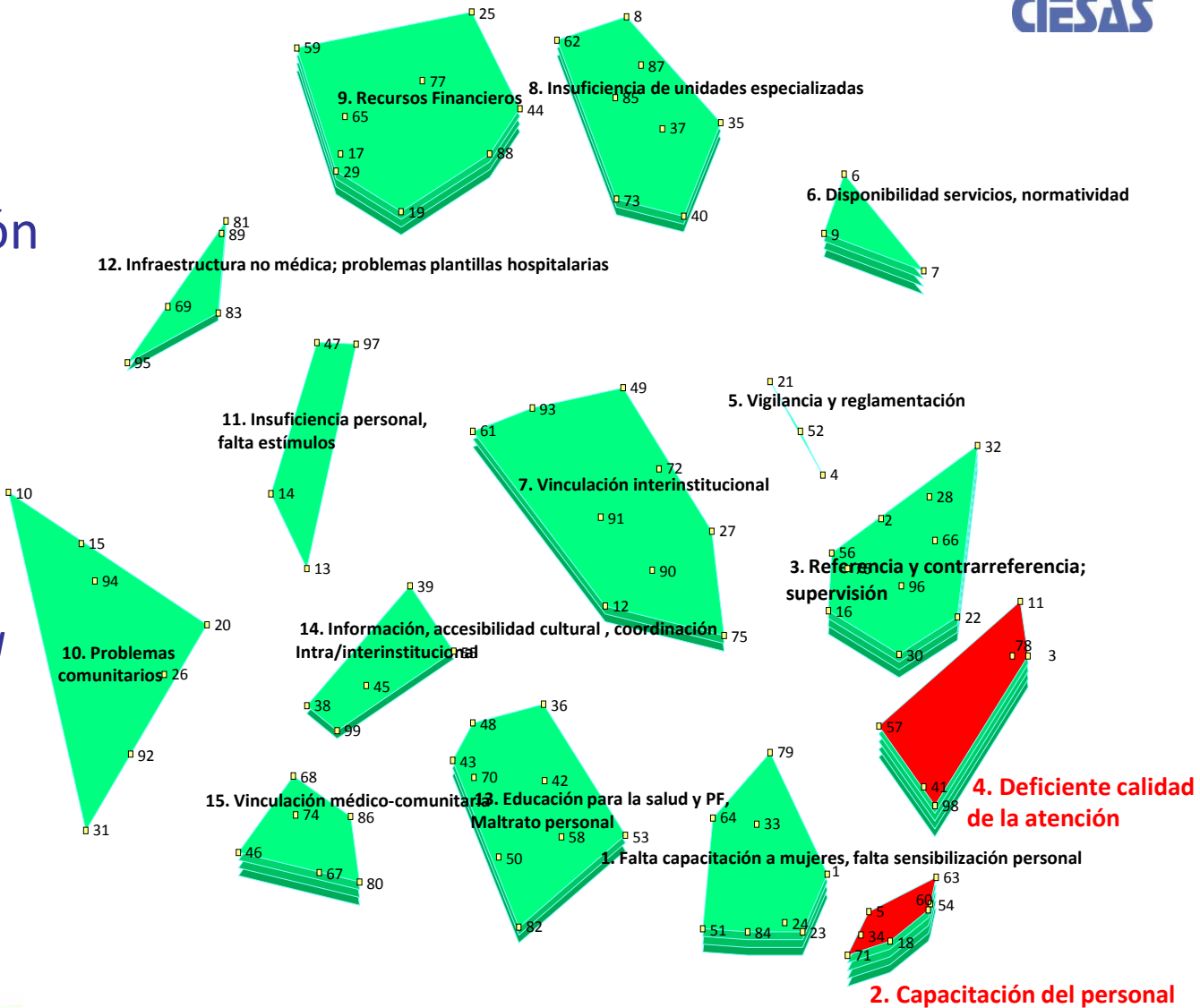
Análisis de los Mapas Conceptuales

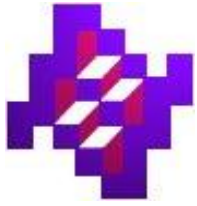


También sobre el mapa nacional, la más alta calificación de **factibilidad** correspondió a las regiones

2. *Capacitación del personal*

4. *Deficiente calidad de la atención*

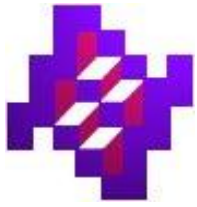




Análisis de los Mapas Conceptuales



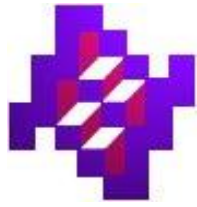
- Se seleccionaron cuatro problemas esenciales considerando su relación con la falta de capacidad de resolución ante la emergencia obstétrica en unidades de segundo nivel y las dificultades de inserción de los servicios de primer nivel de atención en las redes de salud materna
- Tres de los cuatro problemas (37, 77 y 85) fueron seleccionados dentro de dos regiones de alta importancia en el mapa nacional (8 y 9)
- El cuarto problema (66) seleccionado pertenece a una región de alta factibilidad en el mapa nacional (3)



Metodología



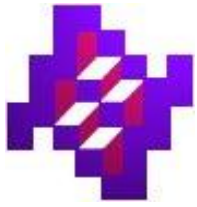
- Las búsquedas de literatura se hicieron usando cuatro tipos de fuentes de información y bases de datos
 - EbscoHost Resource Databases
 - Cochrane Collaboration a través de BVS-Bireme
 - Literatura gris de informes y documentos producidos por organismos multilaterales: OMS-OPS, UNFPA y UNICEF además de instituciones gubernamentales y académicas
 - Bola de nieve en busca de artículos citados en lo encontrado en las fuentes citadas
- Se utilizaron los descriptores DeCS y MeSH
- Se revisaron 22 artículos de los cuales 16 fueron utilizados para sustentar la formulación del problema



Contexto



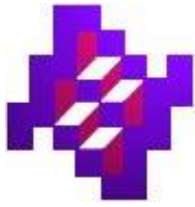
- La razón de muerte materna en Oaxaca está entre las más altas del país, en particular en regiones rurales e indígenas
- El alto índice de pobreza, la dispersión de la población y la orografía obstaculizan el éxito de las iniciativas para disminuir la mortalidad materna
- A nivel estatal, más de la mitad de la población vive en zonas rurales y la gran mayoría es población abierta sin derecho-habidencia
- Los principales servicios de salud disponibles en primer y segundo nivel pertenecen a la Secretaría de Salud estatal y el IMSS-Oportunidades
- La falta de coordinación adecuada entre estas instituciones ha obstaculizado la estructuración y el funcionamiento adecuados de las redes rojas



Contexto



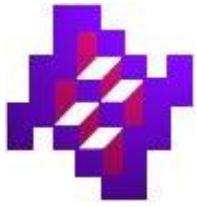
- Otras dificultades de coordinación entre las diferentes áreas de los Servicios de Salud de Oaxaca limitan el funcionamiento adecuado y la expansión de las redes existentes
- Oaxaca han sido lento en la integración del enfoque nacional de atención obstétrica de emergencia (AOE)
- La formación del personal médico especializado tiende a desmotivar a los nuevos egresados para que laboren en hospitales rurales o ubicados en ciudades pequeñas



Justificación



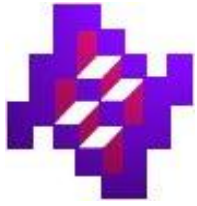
- La deficiente calidad de la atención en el manejo de la urgencia obstétrica (AOE) y en particular la falta de capacidad resolutive de las redes de salud materna o redes obstétricas ha sido identificada internacionalmente como uno de los problemas más relevantes a resolver
- Para que el enfoque de AOE básica e integral pueda funcionar para disminuir las muertes maternas, se necesita contar con:
 - Recursos materiales suficientes, bien distribuidos, funcionales y de buena calidad
 - Personal médico suficiente, bien distribuido, capacitado con las competencias técnicas requeridas y motivado
 - Gerencia y organización de los servicios de salud equitativas, eficaces, oportunas y eficientes



Justificación



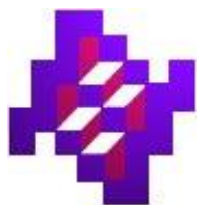
- En México más del 80% de las muertes maternas actuales ocurren en servicios de salud y podrían evitarse pues son imputables a la mala calidad de la atención médica obstétrica
- En Oaxaca, la revisión del grupo AIDEM del CNEGySR revela serias deficiencias en el manejo de la AOE en hospitales
- El monitoreo de las 18 redes rojas de salud materna en Oaxaca, realizado por el Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos-Oaxaca en 2009-2010, resalta las múltiples deficiencias que estas redes presentan en el primer y segundo nivel



Comparaciones



- Aunque sólo 2.5% de las muertes maternas que ocurren en los países en vía de desarrollo ocurre en América Latina, los estudios señalan una fuerte problemática en la calidad de la AOE
- Considerando que América Latina presenta la mayor desigualdad social en el mundo, no sorprende que los servicios de AOE se distribuyan de manera asimétrica en cuanto a disponibilidad y calidad
- La problemática se acentúa de manera dramática en los servicios disponibles para las mujeres rurales e indígenas
- Para avanzar es indispensable dar prioridad a las estrategias que promueven el desarrollo y el desempeño de los servicios de AOE, especialmente en regiones rurales e indígenas.



Indicadores

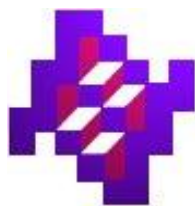


➤ **Componente 1**

Cantidad y distribución de servicios de AOE básica e integral.

1.1 Por cada 500 mil habitantes debe haber: Establecimientos con AOE básica Establecimientos con AOE integral	Al menos 4 establecimientos Al menos 1 establecimiento
1.2 Proporción de partos atendidos en establecimientos con AOE básica y AOE integral	Al menos 15%
1.3 Necesidad satisfecha de AOE: Proporción de mujeres con complicaciones que reciben tratamiento en establecimientos con AOE	100%
1.4 Tasa de letalidad de mujeres que padecen complicaciones obstétricas atendidas en establecimientos con AOE	Inferior a 1%

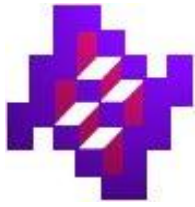
Indicadores



➤ **Componente 2**

Atención de emergencias obstétricas básica e integral en la red de servicios médicos disponibles las 24 horas 365 días al año, funcionando y con capacidad resolutive.

- 2.1.** El 100% de los hospitales generales cuentan con bancos de sangre o acceso inmediato a hemoderivados y todos los insumos, medicamentos y equipo para AOE.
- 2.2.** El 90% de los médicos especialistas y generales que atienden los servicios de emergencias perciben que cuentan con todos los insumos necesarios para atender las emergencias obstétricas en el segundo nivel de atención, incluyendo hospitales básicos comunitarios.
- 2.3.** El 100% de los hospitales generales cuentan con el personal médico especialista para proporcionar AOE integral .
- 2.4.** El 100% de las unidades de primer nivel de atención cuentan con sistemas de radiocomunicación o telecomunicación con los hospitales que proveen AOE integral.
- 2.5.** Por lo menos el 60% de las AOE atendidas en hospitales de segundo nivel proceden de centros de salud de primer nivel , con hoja de referencia.
- 2.6.** El 100% de las AOE referidas desde primer nivel de atención y atendidas en hospitales, será contra-referenciada a primer nivel de atención.



Modelo causal



Elevada tasa de mortalidad materna en el estado de Oaxaca

Deficiente capacidad resolutoria de las redes de atención de la emergencia obstétrica (AEO) en primer y segundo nivel

Servicios para la atención con deficiencias e insuficiencias en insumos y medicamentos para AEO

Nivel elevado de remisión que ocasiona retrasos en la atención

No disponibilidad de los recursos humanos necesarios para dar cobertura en AEO integral las 24 Hrs 365 días

Insuficiente equipamiento para AEO en 1er y 2do nivel y UCI, incluyendo acceso a hemoderivados

Desabasto de Insumos / medicamentos en atención de AEO

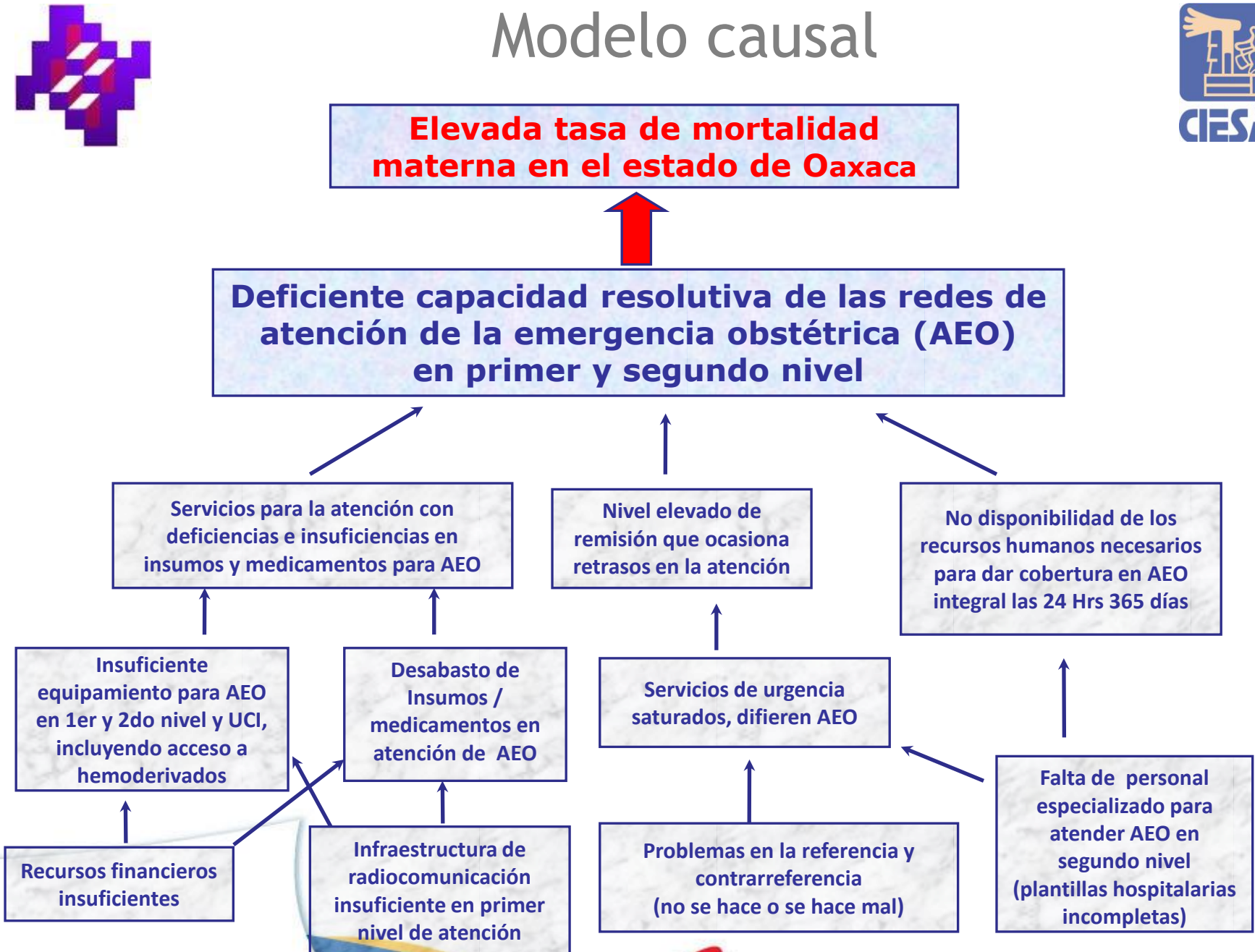
Servicios de urgencia saturados, difieren AEO

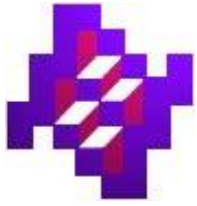
Falta de personal especializado para atender AEO en segundo nivel (plantillas hospitalarias incompletas)

Recursos financieros insuficientes

Infraestructura de radiocomunicación insuficiente en primer nivel de atención

Problemas en la referencia y contrarreferencia (no se hace o se hace mal)



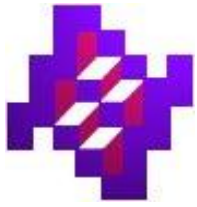


Problema del sistema de salud materna propuesto por la comunidad de práctica del Estado de Oaxaca



- La evidencia científica ratifica la importancia del problema identificado:

Falta de resolución en las redes de emergencia obstétrica, ligada principalmente a deficiencias, insuficiencias y carencias de infraestructura, equipo, insumos, medicamentos y personal especializado en segundo nivel de atención; incluyendo también deficiencias en la inserción de los servicios de primer nivel de atención en las redes de salud materna (REDESS) y la organización y el funcionamiento de las mismas.



¡ Muchas gracias !

