



SECRETARÍA DE SALUD DEL  
ESTADO DE VERACRUZ



SECRETARÍA DE SALUD



## Investigación para el Desarrollo de Sistemas Estatales de Salud - INDESES

Consolidado de problemas del sistema de salud materna  
identificados por las comunidades de práctica

| Problemas Propuestos |   |
|----------------------|---|
| 1                    | Constante movilización de médicos en servicio social que desconocen los criterios de referencia y el sistema de atención por niveles.   |
| 2                    | No funcionamiento, funcionamiento irregular y falta de control y seguimiento de los comités jurisdiccionales, hospitalarios y estatales de análisis de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal.   |
| 3                    | Falta de protocolos integrados con medicina interna, de unificación de instrumentos de detección de riesgo y de la definición de una ruta crítica de atención.  |
| 4                    | Clínicas particulares no reguladas, no reglamentadas y sin controles sanitarios, con personal no capacitado y equipamiento insuficiente para dar resolución a la emergencia obstétrica.   |
| 5                    | Falta de formación enfocada a la salud materna, las emergencias obstétricas y las necesidades de la comunidad, en las facultades de medicina, enfermería y trabajo social.  |
| 6                    | Falta de disponibilidad de servicios de laboratorio en la salud materna y en la emergencia obstétrica, sin garantizar la entrega oportuna de resultados.  |
| 7                    | Servicios de urgencias saturados que no permiten una atención oportuna de urgencias reales y difieren la atención de mujeres en emergencia obstétrica.  |
| 8                    | Insuficiente equipamiento para la atención obstétrica tanto en primero y en segundo nivel como en cuidados intensivos. (particularmente equipo básico, instrumental de obstetricia para parteras y médicos, instrumental de tococirugía y anestesia, ultrasonidos). |
| 9                    | Normatividad de la infraestructura no acorde con las necesidades de los servicios de salud  |
| 10                   | Falta de vías y medios de comunicación accesibles.  |
| 11                   | Exceso de Intervención quirúrgicas (cesáreas innecesarias).   |
| 12                   | Políticas de salud basadas en acciones curativas más que preventivas.   |
| 13                   | Falta de auxiliares comunitarias de salud específicas abocadas al programa de planificación familiar.   |
| 14                   | Falta de una política pública integral global que impacte a la muerte materna (pobreza, empleo, marginalidad, etc.), lo que genera indiferencia a todos los niveles de gobierno y directivos ante el problema de salud que es la muerte materna.                    |
| 15                   | Abusos del personal sindicalizado, ausentismo e incumplimiento de la jornada laboral particularmente por el personal médico de base, aunado a la falta de sanciones.  |
| 16                   | Falta o desactualización de los censos de mujeres embarazadas a nivel comunitario, o incorporación tardía en los mismos de las mujeres embarazadas por parte las unidades de primer nivel de atención.  |
| 17                   | Falta de un esquema de financiamiento enfocado a la demanda y de recursos financieros específicos para la salud materna, lo cual obstaculiza la prestación de servicios adecuados para la embarazada y durante el parto y el puerperio.                             |



SECRETARÍA DE SALUD DEL  
ESTADO DE VERACRUZ



SECRETARÍA DE SALUD



|    |   |
|----|---|
| 18 | Falta de un programa de capacitación continua, en salud materna y atención obstétrica de emergencia dirigido a personal operativo con un esquema de seguimiento.  |
| 19 | Falta de planeación en el ejercicio presupuestal y esquema de adquisiciones de bienes e insumos burocratizados y largos que ocasionan déficit de insumos básicos en unidades de salud, demoras e ineficiencia.  |
| 20 | Falta integración del personal de salud y las autoridades municipales, que propicie la participación de éstas últimas.  |
| 21 | No se cuenta con canales de comunicación para la consulta del expediente clínico a distancia, o expediente clínico electrónico; ni con un portal de información para que el personal médico realice consultas a distancia sobre las pacientes en estado crítico.                              |
| 22 | Falta de unificación de criterios y organización ante la emergencia obstétrica que conlleva muchas veces al rechazo de pacientes en este nivel.   |
| 23 | Falta de capacitación o capacitación inadecuada culturalmente; falta de evaluación o seguimiento a parteras empíricas de las comunidades.   |
| 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).  |
| 25 | Desabasto de insumos y medicamentos para la atención del embarazo, parto, puerperio, incluyendo la atención en urgencias obstétricas; así como para planificación familiar.   |
| 26 | Inexistencia o insuficiencia de redes sociales comunitarias para el apoyo oportuno y solidario ante la emergencia obstétrica y para el fortalecimiento de la salud materna que involucre a las autoridades municipales.   |
| 27 | Falta de una política de evaluación y seguimiento de los programas de salud materna con un enfoque en la mejora continua.   |
| 28 | Insuficiente e inadecuada supervisión de la aplicación de la normatividad en los servicios de salud materna y falta de sanciones ante omisiones o desviaciones detectadas en infraestructura, equipo, insumos y personal, así como en la prestación de servicio, incluyendo cobros indebidos. |
| 29 | Falta de presupuesto específico para hacer actividades de promoción a la salud materna.   |
| 30 | Notificación tardía de la preeclampsia - eclampsia en 1er nivel de atención.  |
| 31 | Usos y costumbres que favorecen el sometimiento y debilitan el empoderamiento de la mujer; violencia intrafamiliar; mujeres que no acuden a las unidades de salud porque depende de la decisión de la pareja o familia.   |
| 32 | Tiempos de espera prolongados y agenda de citas saturadas para la atención con médicos especialistas.   |
| 33 | No se capacita a las mujeres embarazadas en la identificación de problemas durante el embarazo y la información proporcionada es muchas veces incompleta y de mala calidad; falta por ejemplo información sobre nutrición durante el embarazo.  |
| 34 | Deficiente capacitación y actualización, en particular de la detección oportuna de las complicaciones durante embarazo, parto y puerperio, por parte del personal médico, paramédico y de enfermería en el primero y segundo nivel.   |
| 35 | Particular falta de terapias intensivas para urgencias obstétricas y unidades de terapia intermedia en los quirófanos de obstetricia; con adecuada infraestructura y tecnología de punta para la atención de embarazadas en riesgo de morir.  |
| 36 | No existe incorporación del enfoque/perspectiva de género en los programas de salud materna y en  |



SECRETARÍA DE SALUD DEL  
ESTADO DE VERACRUZ



SECRETARÍA DE SALUD



|    |   |
|----|---|
|    | general.  |
| 37 | Falta de hospitales con capacidad resolutive en emergencias obstétricas: hospitales con recursos humanos insuficientes y sin equipamiento e insumos necesarios.   |
| 38 | Falta de un abordaje intercultural en la atención materna; falta de una estrategia para promover su inclusión en la atención materna, así como falta de continuidad en las políticas y programas que se establecen con este enfoque.  |
| 39 | Falta integración y coordinación entre las diferentes instituciones y programas de salud; que permita también la retroalimentación de la información.   |
| 40 | No funcionan los Módulos Mater por falta de insumos y personal.   |
| 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.  |
| 42 | Deficiente promoción y sensibilización en el programa de planificación familiar.  |
| 43 | Falta de información a las usuarias sobre derechos y beneficios de los programas, dificultades en la afiliación a programas como el Seguro popular y baja cobertura de planes para embarazadas.   |
| 44 | Insuficiente e inadecuada infraestructura física en el primero y segundo nivel (hospitales, centros de salud, consultorios, salas de emergencia obstétrica, unidades de cuidados intensivos, camas obstétricas, etc.) particularmente para atender a regiones y comunidades marginadas. |
| 45 | Falta de aplicación del plan de seguridad a nivel comunitario.  |
| 46 | Miedo o rechazo por parte de la población a acudir a los servicios de salud, en virtud de experiencias negativas propias o relatadas por otras personas de la comunidad, particularmente en poblaciones indígenas.  |
| 47 | Insuficiencia de especialistas en los hospitales y problemática de una distribución inequitativa de los mismos en ciertos turnos; con mayor desventaja de regiones alejadas y marginadas.   |
| 48 | Deficiente promoción a nivel comunitario de la atención obstétrica por personal calificado.   |
| 49 | Cobro del servicio en el control prenatal y en la atención al parto.  |
| 50 | No se ha dado importancia a la educación para la salud en temas relativos a la salud materna en la comunidad; falta participación social en la promoción del embarazo saludable, por ejemplo generando clubes de embarazadas.   |
| 51 | Falta de formación ética, psicológica, humanitaria e intercultural en los prestadores de servicios para la atención en la salud materna.  |
| 52 | Falta de una unidad de vigilancia obstétrica permanente que monitoree todas las unidades de primer nivel y los equipos zonales; falta de supervisión y asesoría.  |
| 53 | No existe cultura de prevención en los trabajadores de los servicios de salud y falta promover las acciones para el autocuidado de la salud.  |
| 54 | Falta de capacitación en competencias y habilidades técnicas en la atención y emergencia obstétrica a todo el personal del hospital; incluyendo la lectura de textos científicos y de difusión y la capacitación en normas lineamientos técnicos y manuales de procedimientos.          |
| 55 | Falta de programas efectivos dirigidos a adolescentes embarazadas en situación de calle y adicciones.   |
| 56 | No se atienden partos a primer nivel de atención.   |



|    |  |
|----|--|
| 57 | Falta de un buen diagnóstico de salud de las mujeres embarazadas y de las mujeres en edad reproductiva, que permita la identificación oportuna de enfermedades previas o condiciones de riesgo existentes durante el embarazo. |
| 58 | Falta promoción de planificación familiar en el hombre.  |
| 59 | Falta de recursos financieros para mejorar la infraestructura de los servicios de salud.   |
| 60 | Falta de capacitación para el uso de equipos médicos en primer y segundo nivel.  |
| 61 | Falta de un esquema alternativo para la provisión de servicios de salud especializados a las zonas marginadas.   |
| 62 | Falta de ambulancias con equipo adecuado y personal capacitado para la atención a mujeres embarazadas particularmente con complicaciones obstétricas.  |
| 63 | Falta de capacitación del personal de primer y segundo nivel de atención para implementar oportunamente y con calidad técnica las referencias y contrarreferencias en emergencias obstétricas.                                 |
| 64 | Falta de orientación y consejería, sobre los diferentes métodos de anticoncepción.   |
| 65 | Falta de alineación de los recursos financieros de los diferentes programas de salud y escasez de recursos para los programas específicos de salud materna, como para establecer programas que prevengan complicaciones.       |
| 66 | Fallas en la coordinación y el seguimiento en el sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención en emergencias obstétricas.   |
| 67 | Falta de respeto por la interculturalidad por parte del personal de los servicios de salud.  |
| 68 | Falta de articulación del personal de salud con grupos de voluntarios así como trabajo en equipo con parteras rurales, identificándolas en la comunidad.   |
| 69 | Falta de recursos económicos para el traslado de embarazadas o de convenios con las autoridades locales para el mismo.   |
| 70 | Inadecuada promoción de la prevención del embarazo en la adolescencia, así como falta de módulos de atención para adolescentes.  |
| 71 | Falta de capacitación del personal para interactuar adecuadamente y con actitud de servicio hacia la comunidad y las usuarias (en particular de nuevo ingreso).  |
| 72 | Insuficiencia de cobertura en anticonceptivos (incluida APEO), particularmente en población abierta, así como falta de seguimiento a la población que adopta métodos de planificación familiar.                                |
| 73 | Falta de planeación y programación preventiva de las necesidades de infraestructura de los servicios de salud (programa de creación, mantenimiento y conservación de unidades).  |
| 74 | Demora en solicitar atención oportuna por parte de la paciente ante signos o síntomas de alarma y falta de involucramiento de la familia para la toma de decisiones en situaciones críticas.                                   |
| 75 | Demasiado énfasis en el enfoque de riesgo obstétrico como estrategia principal para disminuir la mortalidad materna, omitiendo una visión integral sobre la "salud materna" en los sistemas de salud.                          |
| 76 | Deslinde de responsabilidades del personal de salud en primer y segundo nivel en la atención oportuna del parto y la emergencia obstétrica.  |
| 77 | Falta de equipos de radiocomunicación y otros medios de comunicación que permitan la comunicación entre las unidades de salud y hospitales, en particular frente a las emergencias obstétricas.                                |
| 78 | Deficiente calidad de la atención en embarazo, parto y puerperio.  |
| 79 | No existe un sistema de promoción dirigido a la prevención y/o tratamiento de la hemorragia  |



SECRETARÍA DE SALUD DEL  
ESTADO DE VERACRUZ



SECRETARÍA DE SALUD



|    |   |
|----|---|
|    | obstétrica.   |
| 80 | Falta de información y sensibilización hacia la población para que acuda al control prenatal y a la atención obstétrica.  |
| 81 | Plantillas incompletas y falta de cobertura las 24 horas los 365 días al año en salud materna (atención a embarazadas y atención obstétrica).   |
| 82 | Desinterés, negligencia, apatía, ausentismo, insensibilidad y mal trato del personal de la salud, en la atención a la mujer embarazada y parturienta.   |
| 83 | Falta de implementación de casas y posadas AME por parte de las autoridades; falta de recursos económicos para hospedaje y alimentación de los familiares.  |
| 84 | Falta de interés y de aceptación del personal de salud a recibir capacitación.  |
| 85 | Falta de bancos de sangre y acceso limitado a hemoderivados ante la hemorragia obstétrica, particularmente en zonas marginadas.   |
| 86 | Insuficiente difusión de los programas preventivos y de promoción de la salud materna, incluyendo en las diferentes lenguas indígenas.  |
| 87 | Falta de infraestructura específica para la atención del embarazo, parto y puerperio; y falta de hospitales exclusivamente dedicados a la atención del embarazo y perinatología en algunos estados. |
| 88 | Falta de un programa de adquisiciones que privilegie la calidad de los equipos, así como un programa de mantenimiento y recambio de equipos.  |
| 89 | Inequidad salarial, salarios médicos no homologados y bajos salarios particularmente en las comunidades rurales y en las áreas críticas.  |
| 90 | Falta de una cultura institucional en donde se analice la información para la toma de decisiones en los diferentes niveles de atención.   |
| 91 | Práctica del aborto penalizada.   |
| 92 | Falta de empoderamiento de la población para su acercamiento a servicios.   |
| 93 | Falta de investigación y de financiamiento para proyectos de investigación relacionados con los temas de salud materna.   |
| 94 | Políticas públicas municipales mal direccionadas, insuficientes o inexistentes en relación con los problemas de salud materna, a veces por falta de compromiso de las autoridades municipales.      |
| 95 | Renuencia de especialistas a ocupar plazas en hospitales de comunidades alejadas y baja permanencia de estos en los servicios de los hospitales.  |
| 96 | Falta mejorar el análisis de los comités de mortalidad materna, y de una mayor investigación de las causa de muerte materna.  |
| 97 | Falta de un sistema de incentivos a las unidades medicas y de un programa de estímulos al personal que propicie el cumplimiento de los criterios de calidad en la atención materna.                 |
| 98 | Falta de certificación de los médicos generales en salud materna, atención del parto y planificación familiar.  |
| 99 | Falta de promoción a la donación voluntaria de sangre.  |