

Monitoreo de las intervenciones en salud materna y perinatal en el primer nivel de atención, en unidades médicas acreditadas por el Sistema Nacional de Protección Social en Salud (SPSS) de Chiapas, Ciudad de México, Querétaro y Yucatán

En este documento se presentan los resultados del monitoreo realizado a 155 unidades de primer nivel de atención, acreditadas por el Sistema de Protección Social en Salud, de las entidades federativas de: Chiapas, Ciudad de México (CDMX), Querétaro y Yucatán, a las intervenciones relacionadas con la Salud materna y perinatal (SMP) incluidas en el CAUSES.

ENTIDADES	Número de unidades médicas de Primer nivel	Número de unidades médicas de Segundo nivel
Chiapas	41	2
Ciudad de México	38	2
Querétaro	38	1
Yucatán	38	2
TOTAL	155	7

Fuente: OMM, 2019

El trabajo de campo inició en Chiapas en el verano de 2017, de igual manera se realizó en Querétaro en los meses de julio y agosto. Debido a los lamentables acontecimientos ocurridos por el terremoto del 19 de septiembre de 2017 en la CDMX, la recolección de datos se aplazó hasta la primavera de 2018. El trabajo de campo en Yucatán se realizó posterior al de la Ciudad de México.

Como resultado a mediados de 2018 contamos con la información de los cuatro estados, los meses posteriores se dedicaron a su sistematización y análisis.

En este documento se muestran los resultados de los cuatro monitoreos en unidades médicas de primer nivel acreditadas por el Sistema de Protección Social en Salud, comparando los resultados entre entidades federativas, y con un Índice Global de Salud Materna y Perinatal (IG SMP) promedio de los cuatro estados.

_OBJETIVO Y METODOLOGÍA

El Observatorio de Mortalidad Materna (OMM) se interesó en monitorear las intervenciones del CAUSES que atienden

la Salud materna y perinatal en contextos vulnerables. El objetivo fue verificar si las unidades médicas acreditadas por el SPSS ofertan a la población las intervenciones y cuentan con los medicamentos e insumos de obstetricia incluidos en el Catálogo.

Se diseñó un Índice de vulnerabilidad (Freyermuth, 2017) para seleccionar los municipios o alcaldías, este se compone de las siguientes variables: a) pertenencia étnica, b) analfabetismo; c) pobreza extrema d) índice de desarrollo humano y e) Indicador de inequidad de género a través de sobre-mortalidad femenina. La metodología de paquetes y subpaquetes de intervención fue diseñada y aplicada por la Dra. Graciela Freyermuth en 2011 para el “Monitoreo de la atención a las mujeres en servicios públicos del Sector Salud” (INMUJERES/CIESAS, 2011). En esta metodología en la que se agrupan los ítems que componen la producción de un servicio (conocimientos, insumos, medicamentos, equipo médico, espacios).

La información recolectada se organizó en nueve subpaquetes: a) atención prenatal, b) atención del parto, c) atención del puerperio, d) atención neonatal, e) atención de urgencias obstétricas; f) detección VIH en el embarazo, g) detección y tratamiento de sífilis y otras ITS, h) Prevención de influenza en el embarazo, i) accesibilidad. Estos subpaquetes integran (sumatoria y la media) al paquete de Salud materna y perinatal (SMP).

_RESULTADOS

Al tomar en cuenta a los cuatro estados, el Índice Global de Salud Materna y Perinatal (IG SMP) tuvo un resultado de .63, es decir, un desempeño mediano. También tuvieron un desempeño mediano: a) atención prenatal, b) atención del puerperio, c) atención neonatal, d) atención de urgencias obstétricas, e) detección y tratamiento de sífilis y otras ITS, f) Prevención de influenza en el embarazo, g) accesibilidad.

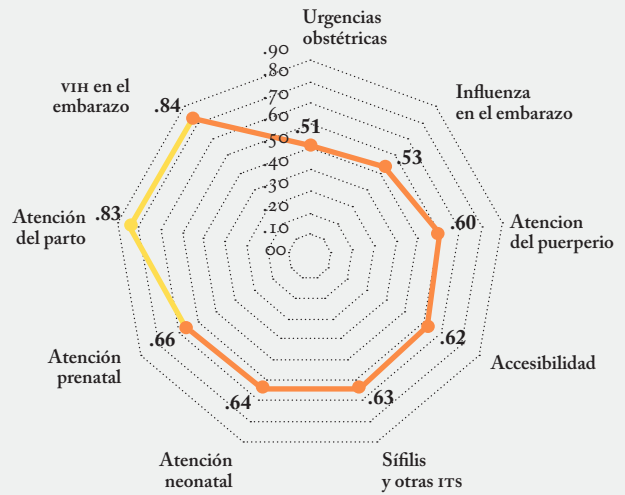
Sólo la atención del parto y la detección VIH en el embarazo tuvieron un desempeño adecuado.



Salud materna y perinatal (SMP)

Valores según desempeño de los paquetes de intervención:

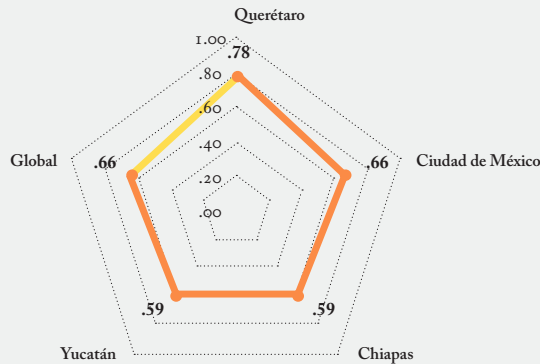
El color verde con valores de .85 a 1.0, simboliza un desempeño bueno, el color amarillo valores de .70 a .84 desempeño adecuado, color naranja valores .50 a .69 desempeño mediano y menos de .50 desempeño bajo.



Fuente: Observatorio de Mortalidad Materna en México, 2019

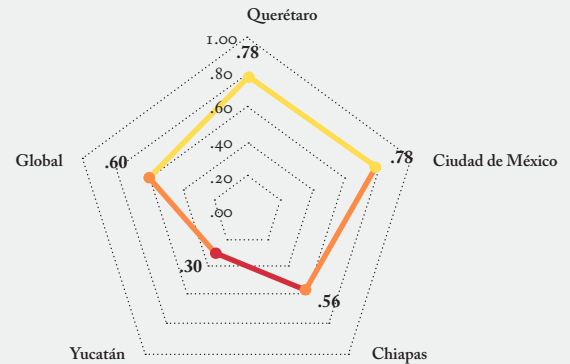
LA ATENCIÓN PRENATAL

Tuvo en promedio un desempeño mediano (.66). Querétaro es el único con desempeño adecuado (.78), el resto tuvieron un desempeño mediano.



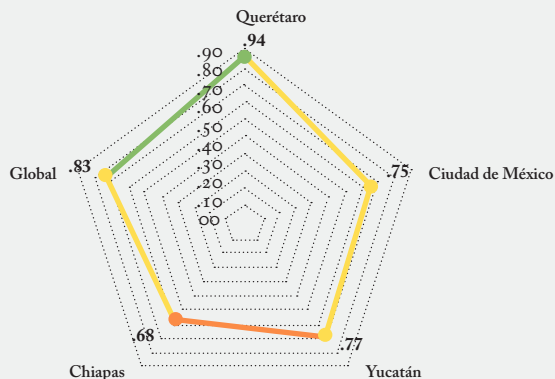
LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO

Tuvo en promedio un desempeño mediano (.60). Querétaro y la CDMX con desempeño adecuado (.78), Chiapas con desempeño mediano (.56) y Yucatán con desempeño bajo (.30)



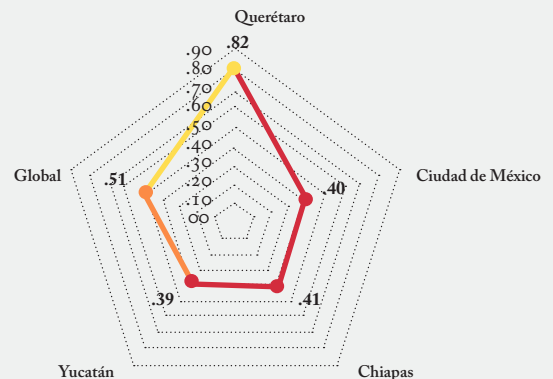
LA ATENCIÓN DEL PARTO

Tuvo en promedio un desempeño adecuado (.83). Querétaro es el único con desempeño bueno (.94), CDMX y Yucatán con desempeño adecuado (.75 y .77) y Chiapas con desempeño mediano (.68).



LA ATENCIÓN DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS

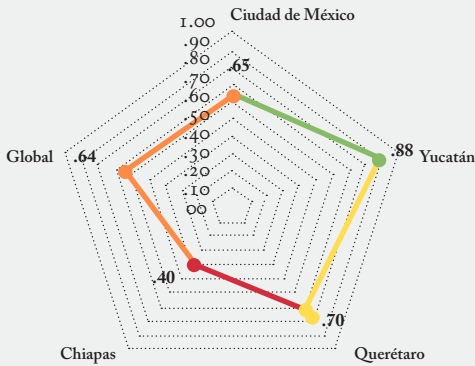
Tuvo en promedio un desempeño mediano (.51). Querétaro es el único con desempeño adecuado (.82), el resto tuvieron un desempeño bajo que requiere atención urgente.





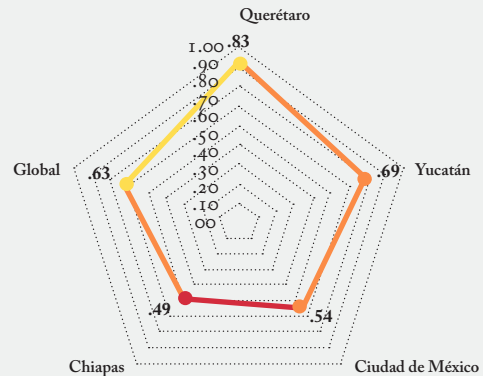
LA ATENCIÓN NEONATAL

Tuvo en promedio un desempeño mediano (.64). Yucatán tuvo un desempeño bueno (.88), Querétaro adecuado (.70), CDMX mediano (.65) y Chiapas bajo (.40) que requiere atención urgente.



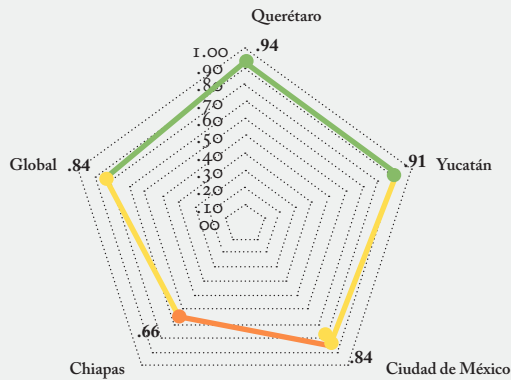
DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS Y OTRAS ITS

Tuvo en promedio un desempeño mediano (.63). Querétaro tuvo un desempeño adecuado (.83); Yucatán y CDMX un desempeño mediano (.69 y .54). Chiapas tuvo un desempeño bajo (.49) que requiere atención urgente.



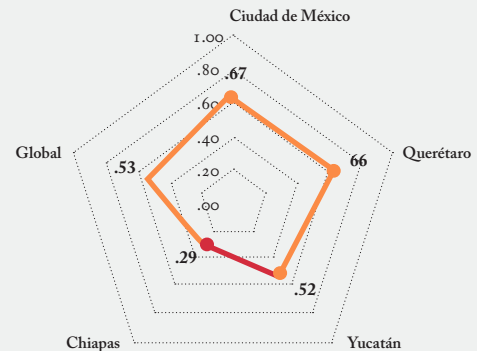
DETECCIÓN VIH EN EL EMBARAZO

Tuvo en promedio un desempeño adecuado (.84). Querétaro y Yucatán son los que tuvieron mejor desempeño (.94 y .91). CDMX tuvo un desempeño adecuado (.84) y Chiapas un desempeño mediano (.66).



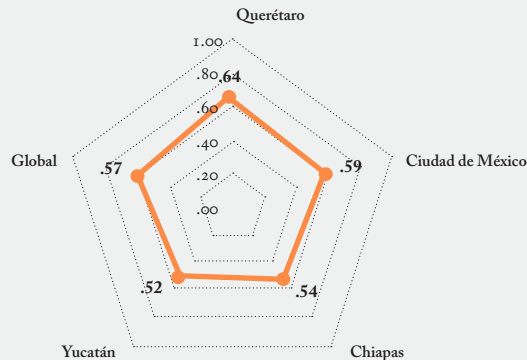
PREVENCIÓN DE INFLUENZA EN EL EMBARAZO

Tuvo en promedio un desempeño mediano (.53). CDMX, Querétaro y Yucatán también tuvieron un desempeño mediano (.67, .66 y .52). Chiapas tuvo un desempeño bajo (.29) que requiere atención urgente.



ACCESIBILIDAD

Tuvo en promedio un desempeño mediano (.57). Los cuatro estados tuvieron un desempeño mediano.



RECOMENDACIONES DE LOS SUBPAQUETES CON DESEMPEÑO BAJO

- El desempeño del subpaquete de atención de urgencias obstétricas llama la atención en tres estados: CDMX, Chiapas y Yucatán. Esto se debe no sólo a que las unidades médicas de primer nivel no tienen la capacidad estructural para brindar atención a las UO, sino de áreas que necesitan mejorarse:
 - El conocimiento del personal de salud para identificar los factores de riesgo de las causas directas de mortalidad materna durante la atención prenatal;
 - A que el primer nivel debería tener una participación importante en la estabilización de las urgencias obstétricas: un sistema de alarma y transporte para el envío a un establecimiento apropiado; disponibilidad de oxitócicos, líquidos intravenosos, extracción manual de placenta, inmunización contra el tétano, antibióticos, antihipertensivos, análisis de orina (proteinuria).
- La atención del puerperio es otro subpaquete que requiere mejorarse, principalmente en Chiapas y Yucatán:
 - De las revisiones que se ofertan a las mujeres en el puerperio mediano y tardío y del momento en que deben indicarse.
 - En el manejo de la hemorragia obstétrica, en la atención de la preeclampsia/eclampsia y la sepsis.
 - En la disponibilidad del personal a contar con algoritmos o protocolos que los orienten en el manejo de las complicaciones mencionadas.

- Del subpaquete de accesibilidad uno de los ítems que requiere mejorarse es asegurar el traslado sin costo para las usuarias a una unidad médica que pueda resolver la complicación. De la misma forma otros componentes que facilitan el acceso a información o a los servicios como:
 - Acompañamiento en los traslados
 - Material que proporcione información acerca de dónde atender su parto,
 - Material sobre afiliación al seguro popular (cómo hacerlo, requisitos)
 - Directorio con horarios a la vista de la población
- Del subpaquete de detección y tratamiento de sífilis y otras ITS requiere mejorarse el acceso a la prueba de VDRL y la disponibilidad a los antibióticos y fármacos recomendados para el tratamiento de las ITS más frecuentes.

Octubre 2019

Contacto:

Hilda E. Argüello Avendaño hildaomm@outlook.com
Francisco Gómez Guillén fragmento_1@live.com.mx

El OMM agradece la colaboración de la Dra. Graciela Freyermuth (CIESAS-Sureste) y la Mtra. Cecilia de la Torre en la sistematización y análisis de la información. Este proyecto fue posible gracias al apoyo de la Hewlett Foundation