

Región Bajío: Aguascalientes, Guanajuato, Jalisco, San Luis Potosí, Zacatecas

El Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (CAEO) firmado en 2009 por las principales instituciones públicas de salud¹ es una estrategia pionera en el acceso universal de la atención de urgencias obstétricas, de manera gratuita, expedita e inmediata para las usuarias, sin importar su afiliación institucional. No todos los hospitales con servicios obstétricos participan de la estrategia (solamente 466 establecimientos a nivel nacional).²

Metodología

El Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) ha monitoreado esta política pública en colaboración con las instituciones participantes en 2011 y 2013 y realizó un tercer monitoreo durante 2015, orientado al análisis de redes de servicios que otorgan Atención de Emergencias Obstétricas (AEO) en alguno de los siguientes esquemas: a) interinstitucional, b) interestatal, c) tránsito entre niveles de atención. Se incluyeron 90 establecimientos (sólo 72 participan en el CAEO)³ distribuidos en 15 entidades federativas en seis regiones: **Huastecas**: en la confluencia de la región geográfica del mismo nombre en Veracruz, Hidalgo, San Luis Potosí y Tamaulipas; **Península**: Campeche, Quintana Roo y Yucatán; **Chiapas**: en alrededores de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula; **Bajío**: en la región geográfica del mismo nombre en Guanajuato, Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco y San Luis Potosí; **Guerrero**: en alrededores de la Costa Chica y la Montaña; **Metropolitana**: Ciudad de México y Estado de México.

En los hospitales se recorrieron las áreas de gineco-obstetricia y toco-cirugía y se entrevistó a directivos, personal médico y usuarias de los servicios de salud. Para el análisis se definieron paquetes de intervención:⁴

Gestión de la AEO	Son los procesos gerenciales para la referencia de las AEO y la colaboración interinstitucional (criterios de recepción, envío de pacientes y estrategia de cooperación).
Interculturalidad para la AEO	Incluye preguntas que evalúan las adecuaciones y pertinencia cultural en la atención dirigida a mujeres indígenas.
Personal de salud calificado para la AEO	Analiza la disponibilidad de personal calificado para la atención del parto y cesárea, así como la presencia de otras especialidades necesarias para la atención de una mujer con una complicación obstétrica.
Personal de salud que colabora en la AEO	Incluye el resto de personal de salud involucrado en el proceso de AEO (enfermería, laboratorio, imagen, banco de sangre, trabajo social, chofer de ambulancia) el cual también forma parte importante de la atención que se ofrece en caso de una EO grave.
Prestación de servicios médicos de la AEO	Contempla los procedimientos que aseguren la AEO, como apertura de expediente y servicios de AEO gratuitos e inmediatos a cualquier mujer sin importar su afiliación o derechohabencia.
Preguntas trazadoras	Integra diez preguntas consideradas como básicas en la atención obstétrica, dirigidas al personal médico encargado de la AEO.
Acceso al SREO ⁵	Da cuenta de la utilización y registro de casos de AEO otorgados bajo un marco de colaboración interinstitucional dentro del CAEO y se aplicó sólo en aquellos establecimientos que participan de la estrategia.

Funcionalidad del SREO

Refleja si los usuarios de dicha plataforma pueden reportar de manera amigable los casos de AEO en función de las claves del Catálogo Internacional de Enfermedades en su Décima versión (CIE-10) incluidas y consideradas como AEO. Únicamente se aplicó en los establecimientos que están incorporados al Convenio.

Disponibilidad de medicamentos para la AEO	Refleja la existencia de oxitócicos, antihipertensivos, antibióticos, anticonvulsivantes, soluciones y otros medicamentos vinculados con la AEO, además de su disposición en carros y cajas rojas según normatividad vigente.
Disponibilidad de equipamiento, instrumental y tecnología médica para la AEO	Dio cuenta de los insumos requeridos para realizar procedimientos quirúrgicos, de monitoreo y sostén para la AEO, tanto maternas como neonatales, como es el caso de incubadoras, ventiladores, monitores, instrumental quirúrgico para la atención de partos, cesáreas y abortos.

Cada paquete se evaluó por medio de índices con valores comprendidos entre 0 y 1. Los diez paquetes conforman el **Índice de Atención de Emergencias Obstétricas (IAEO)** y puede adquirir el valor de: **bueno** (0.85-1), **adecuado** (0.70-0.84), **mediano** (0.50-0.69), **bajo** (0-0.49), escala propuesta por el CONEVAL⁶ para la evaluación del desempeño de los programas sociales.

Para el análisis, los establecimientos se agruparon de acuerdo con el nivel de resolutivez⁷ establecido por la DGCES y la DGPLADES⁸ para la operación del CAEO.⁹ Los hospitales no participantes del CAEO se agruparon según su infraestructura y disponibilidad a fin de compararlos con los establecimientos que participan o no en el CAEO, quedando como sigue: básica, media, alta y alta complementaria¹⁰ a la AEO (establecimientos de alta especialidad). Este último grupo es una propuesta para el análisis del presente monitoreo, considerándose como parte de una atención continua de la AEO a las mujeres en aquellos casos que así lo ameriten.

Resultados generales

El IAEO se describe por resolutivez e institución según la calificación obtenida. Para hospitales clasificados con resolutivez básica: los SESA con índice mediano y el IMSS-P con índice adecuado. En resolutivez media: SESA (índice mediano), IMSS e IMSS-P con índice adecuado. En resolutivez alta: ISSSTE (mediano) y SESA e IMSS (adecuado). En resolutivez alta complementaria: SESA y SSA con índice adecuado.

IAEO por resolutivez e institución, Región Bajío, 2015

Paquetes de intervenciones	BÁSICA		MEDIA			ALTA			ALTA COMPLEMENTARIA	
	SESA	IMSS-P	SESA	IMSS	IMSS-P	SESA	IMSS	ISSSTE	SESA	SSA
Gestión de la AEO	0,67	0,67	0,67	0,61	0,56	0,61	0,71	0,67	0,56	0,67
Interculturalidad para la AEO	0,11	0,44	0,11	0,39	0,67	0,61	0,40	0,33	0,17	0,11
Personal de salud calificado para la AEO	0,28	0,31	0,69	0,86	0,46	0,77	0,88	0,89	0,96	0,94
Personal de salud que colabora en la AEO	0,19	0,53	0,78	0,85	0,55	0,96	0,91	0,83	0,87	1,00
Prestación de servicios médicos para la AEO	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,83	0,92	0,92	0,83
Preguntas trazadoras	0,71	0,89	0,89	0,97	0,94	0,86	1,00	0,97	0,77	1,00
Acceso al SREO	NA	1,00	0,00	1,00	1,00	0,83	1,00	0,17	NA	NA
Funcionalidad del SREO	NA	NA	0,00	NA	NA	0,75	NA	0,00	NA	NA
Disponibilidad de medicamentos para la AEO	0,96	0,99	0,95	0,99	1,00	0,93	1,00	0,98	0,65	0,65
Disponibilidad de equipamiento, instrumental y tecnología médica para la AEO	0,59	0,93	0,97	0,88	0,93	0,92	0,87	0,92	0,82	0,96
Índice de Atención de Emergencias Obstétricas	0,56	0,75	0,61	0,84	0,79	0,82	0,84	0,67	0,71	0,77

NA: No aplica // En SESA se incluyeron hospitales de los Servicios Estatales y en SSA hospitales federales.



1 Secretaría de Salud (SSA), Servicios Estatales de Salud (SESA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), IMSS-Prospera (IMSS-P).

2 Según última actualización al 10 de diciembre, 2015. Disponible en: <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/MaterialApoyo/Anexo1.pdf>

3 Además se incluyó un hospital regional de alta especialidad (HRAE) de la SSA por región (excepto Guerrero), únicamente el HRAE Cd. Victoria Tamaulipas participa en el CAEO, en la Región Metropolitana se incluyeron dos hospitales de referencia. En total en la Región Bajío se monitorearon 18 establecimientos.

4 Un paquete de intervención contempla servicios y desarrollo operativo de los distintos procesos involucrados en la AEO, tanto del ámbito gerencial como del área médica.

5 Sistema de Registro de Emergencias Obstétricas (plataforma de registro de las AEO otorgadas por el CAEO).

6 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

7 **Alta**: AEO las 24 hs los 365 días del año, con personal calificado, dispone de unidad de cuidados intensivos, banco de sangre, ambulancia y cuarto de máquinas; **Media**: Se diferencia de la alta porque no dispone de terapia intensiva, puede o no disponer de cuarto de máquinas; **Básica**: Menor infraestructura en comparación con la alta y la básica, centrándose en la estabilización de la AEO.

8 Dirección General de Calidad y Educación en Salud y Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, respectivamente.

9 DGPLADES, Procedimiento para la inclusión, exclusión o modificación de datos de unidades médicas del Anexo 1 del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas, 2012.

10 **Alta complementaria**: Cuidados intensivos y especialidades complementarias no disponibles en la resolutivez alta.

Principales resultados

Gestión de la AEO	En resolutiveidad alta el IMSS con índice adecuado , el resto de casos monitoreados según resolutiveidad e institución tuvo índice mediano.
Interculturalidad para la AEO	El desempeño en este aspecto fue el más bajo en comparación con el resto de los que conforman el IAEO. El IMSS-P (resolutiveidad media) y los SESA (resolutiveidad alta) obtuvieron índice mediano , el resto de casos monitoreados presentó índice bajo .
Personal de salud calificado para la AEO	Índice bajo : SESA (resolutiveidad básica) e IMSS-P (resolutiveidades básica y media); índice mediano : SESA (resolutiveidad media); índice adecuado : SESA (resolutiveidad alta); índice bueno : IMSS (resolutiveidades media y alta), ISSSTE (resolutiveidad alta), SESA y SSA (resolutiveidad alta complementaria).
Personal de salud que colabora en la AEO	Índice bajo : SESA (resolutiveidad básica); índice mediano : IMSS-P en resolutiveidades básica y media; índice adecuado : SESA e ISSSTE (resolutiveidades media y alta respectivamente); índice bueno : IMSS (resolutiveidades media y alta), SESA (resolutiveidad alta) y SESA y SSA (resolutiveidad alta complementaria).
Prestación de servicios médicos de la AEO	Todas las instituciones monitoreadas independientemente del grado de resolutiveidad mostraron índice bueno , con excepción de la SSA en resolutiveidad alta complementaria con índice adecuado .
Preguntas trazadoras	Los SESA en resolutiveidad básica y alta complementaria con índice adecuado . El resto de casos monitoreados según institución y resolutiveidad con índice bueno .
Acceso al SREO	IMSS e IMSS-P con índice bueno ya que por la centralización de sus servicios cuentan con mecanismos que aseguran el reporte periódico a nivel delegacional. Los SESA con índice adecuado (resolutiveidad alta); índice bajo : SESA e ISSSTE (resolutiveidades media y alta respectivamente).
Funcionalidad del SREO	SESA en resolutiveidad alta con índice adecuado ; índice bajo : SESA e ISSSTE (resolutiveidades media y alta respectivamente).
Disponibilidad de medicamentos para la AEO	En todas las resolutiveidades según institución con índice bueno con excepción de la resolutiveidad alta complementaria (SESA y SSA) con índice mediano .
Disponibilidad de equipamiento, instrumental y tecnología médica para la AEO	Los SESA en resolutiveidad básica con índice mediano y en resolutiveidad alta complementaria con índice adecuado . El resto de instituciones según resolutiveidad con índice bueno .

- **A siete años del Convenio persiste escasa o nula colaboración interinstitucional para la AEO.** La aplicación del Convenio responde más a la demanda de mujeres que acudieron espontáneamente (principalmente para atención del parto) y una vez resuelta la emergencia las instituciones las refirieron a los servicios a los cuales estaban afiliadas, en espera de recibir los cuidados subsecuentes.
- **Cada institución refiere entre hospitales de su propia red.** En las distintas instituciones realizan referencias interestatales al interior de su propia red, antes que solicitar apoyo interinstitucional.
- **En las instituciones de seguridad social, los criterios que guiaron la referencia de sus afiliadas para AEO fueron los siguientes, en orden de importancia:** 1) Se apoyan de su propia red de servicios, inclusive realizando referencias interestatales, 2) Subrogan los servicios principalmente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en el sector privado, 3) Sólo como última opción refieren a las mujeres a los SESA y a la SSA que disponen de servicios de terapia intensiva, más dentro de la modalidad de subrogación a través de convenios locales que por el CAEO.
- En el caso de los SESA de Guanajuato, en donde todos eran establecimientos con resolutiveidades media o alta, se apoyan entre establecimientos de la misma red estatal o subrogan bajo convenio del Seguro Popular con el nivel privado cuando se requiere de UCIN. En el caso de los SESA en Jalisco se incluyó un hospital comunitario a donde, por su ubicación, les resultaba más fácil enviar

las EO al Hospital de la Mujer de Aguascalientes. Explicaron que aunque solicitan apoyo vía telefónica generalmente no obtienen respuesta, pero de todos modos envían a las pacientes sin previo aviso. En Jalisco disponen del Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) en donde solicitan apoyo a cualquiera de los establecimientos de la red de hospitales de Jalisco; llama la atención que para referirlas esperan la confirmación del hospital receptor que puede demorar horas, inclusive turnos completos, lo cual motiva que envíen las referencias al Hospital de la Mujer en Aguascalientes (SESA). La estrategia de este hospital comunitario es la adecuada, porque en el CAEO no se señala que para realizar una referencia se debe contar con la autorización del hospital receptor; este monitoreo ha permitido reconocer que la demora en recibir una EO ocurre en otras regiones del país. También mencionaron que en los casos donde las mujeres tienen posibilidad económica, se subrogan especialistas al interior del hospital para la realización de cesáreas, a cuenta del bolsillo de la mujer y sus familiares.

CONCLUSIONES

A siete años del Convenio persiste escasa o nula colaboración interinstitucional para la AEO.

Cada institución privilegia la referencia de mujeres con EO al interior de sus propias redes institucionales. En las instituciones de seguridad social las referencias son interestatales a nivel intrainstitucional.

RECOMENDACIONES

Fortalecimiento de capacidades gerenciales, dirigidas al cuerpo de gobierno y personal involucrado en la AEO:¹¹ Disponer de un protocolo de manejo gerencial que homologue el lenguaje empleado en la gestión de la AEO para las cuatro instituciones que participan del CAEO, con la finalidad de favorecer la colaboración y reducción de demoras en la atención de las mujeres.

Estructuración y formalización de redes interinstitucionales de la AEO: Se requiere de una aproximación estratégica que permita vincular los tres niveles de atención de las instituciones participantes del CAEO, para que tanto proveedores como usuarias de los servicios de salud conozcan todas las posibilidades a su alcance en caso de una EO.

Este punto es fundamental porque una red formal para la atención de emergencias será clave para la atención de cualquier padecimiento, no sólo de tipo obstétrico.

Nota:

Los resultados por establecimiento se podrán revisar en los Compendios por región, así como del resto de las regiones monitoreadas en la página del OMM.

Febrero, 2017

11 Comprenden competencias que incluyen liderazgo y habilidades administrativas, técnicas, humanas y de dirección en la gestión de los servicios de salud.

Para información adicional favor de contactar a:

Guadalupe Ramírez y/o Graciela Freyermuth y/o Hilda Argüello // observatoriomuertematerna@gmail.com // guadalupe.ram.omm@gmail.com // gracielafreyermuth54@hotmail.com // hildaomm@gmail.com **Visite nuestra página:** www.omm.org.mx

CIESAS-Sureste (Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social): Carretera San Cristóbal-San Juan Chamula, Km. 3, Barrio Quinta San Martín, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. C.P. 29247, teléfono: (01967) 674 9100 ext. 4016 // CIESAS-Casa Chata: Hidalgo s/n esquina Matamoros, Tlalpan Centro, Delegación Tlalpan, C.P. 14000, México, Ciudad de México.