

Región Chiapas: Tuxtla Gutiérrez y Tapachula

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 a 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 cesáreas, 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 al 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.
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	Considera 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 resolutivez establecido por la DGCE y la DGPLADES⁷ para la operación del CAEO.⁸ 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,⁹ quedando como sigue: básica, media, alta y alta complementaria 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 institución y resolutivez: Índice adecuado: SESA (resolutivez básica y media) y SSA (alta complementaria). Índice mediano: SESA (resolutivez alta). En el IMSS (resolutivez media), el índice fue adecuado. El IMSS-P (resolutivez media) con índice adecuado. El ISSSTE (resolutivez básica y alta) con índices adecuado y mediano respectivamente.

IAEO por resolutivez e institución, Región Chiapas, 2015

Paquetes de intervenciones	BÁSICA		MEDIA			ALTA		ALTA COMPLEMENTARIA
	SESA	ISSSTE	SESA	IMSS	IMSS-P	SESA	ISSSTE	SSA
Gestión de la AEO	0,71	0,86	0,71	0,71	0,74	0,71	0,71	0,71
Interculturalidad para la AEO	0,67	0,33	0,56	0,44	0,67	0,56	0,33	0,41
Personal de salud calificado para la AEO	0,56	1,00	0,88	0,84	0,57	0,76	0,74	0,74
Personal de salud que colabora en la AEO	0,55	0,72	0,97	0,79	0,59	0,89	0,93	0,94
Prestación de servicios médicos de la AEO	1,00	0,67	1,00	1,00	0,97	1,00	1,00	0,92
Preguntas trazadoras	0,89	0,83	0,94	0,89	0,96	0,94	1,00	0,86
Acceso al SREO	NA	NA	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	NA
Funcionalidad del SREO	NA	NA	0,00	NA	NA	0,00	0,00	NA
Disponibilidad de medicamentos para la AEO	0,97	1,00	1,00	0,99	0,98	0,95	0,97	0,86
Disponibilidad de equipamiento, instrumental y tecnología médica para la AEO	0,43	0,79	0,90	0,82	0,81	0,94	0,84	0,93
Índice de Atención de Emergencias Obstétricas	0,72	0,77	0,70	0,83	0,81	0,68	0,65	0,80

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

● BUENO 0.85 - 1 ● ADECUADO 0.70 - 0.84 ● MEDIANO 0.50 - 0.69 ● BAJO 0 - 0.49

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 donde no hay este tipo de hospitales), únicamente el HRAE Cd. Victoria Tamaulipas participa en el CAEO, en la Región Metropolitana se incluyeron dos hospitales de referencia y en la Región Chiapas se monitorearon 16 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 en el CAEO).

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

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

8 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.

9 **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; **Medio**: Se diferencia de la alta porque no dispone de terapia intensiva, puede o no disponer de cuarto de máquinas; **Alta complementaria**: Cuidados intensivos y especialidades complementarias no disponibles en la alta.

Principales resultados

Gestión de la AEO	El ISSSTE en resolutiveidad básica con índice bueno, mientras que en el resto de instituciones monitoreadas según resolutiveidad con índice adecuado.
Interculturalidad para la AEO	Con índice mediano los SESA (resolutiveidades básica, media y alta) y el IMSS-P (resolutiveidad media). Con índice bajo el ISSSTE (resolutiveidades básica y alta), el IMSS (resolutiveidad media) y la SSA (resolutiveidad alta complementaria).
Personal de salud calificado para la AEO	Con índice bueno: el ISSSTE en resolutiveidad básica y los SESA en media. Con índice adecuado el IMSS, los SESA (resolutiveidad alta) y la SSA (alta complementaria). Con índice mediano los SESA (resolutiveidad básica) y el IMSS-P (resolutiveidad media).
Personal de salud que colabora en la AEO	Con índice bueno los SESA (resolutiveidades media y alta), la SSA (alta complementaria) e ISSSTE (alta). Con índice adecuado el ISSSTE e IMSS (resolutiveidad básica); con índice mediano los SESA (resolutiveidad básica) e IMSS-P (resolutiveidad media).
Prestación de servicios médicos de la AEO	Todos los establecimientos con índice dentro del rango de bueno, con excepción del ISSSTE en resolutiveidad básica con índice mediano.
Preguntas trazadoras	Con subíndice de bueno casi todas las resolutiveidades según institución con excepción del ISSSTE en resolutiveidad básica con índice adecuado.
Acceso al SREO	En los casos del IMSS e IMSS-P se obtuvo índice bueno; los SESA e ISSSTE con índice de cero, considerado como bajo.
Funcionalidad del SREO	En los SESA e ISSSTE el índice fue bajo, dado que nunca habían ingresado a la plataforma.
Disponibilidad de medicamentos para la AEO	En todas las resolutiveidades según institución con índice bueno.
Disponibilidad de equipamiento, instrumental y tecnología médica para la AEO	Con índice adecuado el IMSS, IMSS-P e ISSSTE. Con índice bajo los SESA en resolutiveidad básica.

- **A siete años del Convenio persiste escasa o nula colaboración interinstitucional para la AEO.** La aplicación del Convenio responde más a la demanda de las 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 donde se esperaba que recibieran los cuidados subsecuentes.
- **Cada institución refiere entre hospitales de su propia red**, en el caso de los establecimientos de seguridad social inclusive sin mediar distancias ni tiempo. Sólo en casos excepcionales (1-2 casos anuales) solicitan apoyo interinstitucional.
- El HRAE Cd. Salud y el Hospital de Especialidades Pediátricas (HEP) Tuxtla Gutiérrez han recibido un par de casos del IMSS vía subrogación (no CAEO). El HEP Tuxtla Gutiérrez cobra la atención a los neonatos de cualquier institución, inclusive a los SESA dado que no disponen de convenio con el Seguro Popular; cobran según tabulador y nivel socioeconómico del paciente.
- El ISSSTE subroga cesáreas no complicadas a clínicas particulares cuando no dispone de especialistas o quirófanos. Agregaron que los trabajadores del ISSSTE disponen de apoyo de pase directo al HR Pascasio Gamboa (SESA) en caso de ameritar terapia intensiva.
- Las referencias del IMSS-P ante una EO operan discrecionalmente, dependiendo si la mujer pertenece o no a su universo de trabajo y si ameritará terapia intensiva ella o el neonato, lo que motiva que utilicen el CAEO o el Acuerdo 126 (que señala que los establecimientos del IMSS-P pueden referir EO a establecimientos del IMSS).
- Un problema identificado en todos los establecimientos monitoreados es la

situación que enfrentan los neonatos ante la necesidad de requerir cuidados intensivos. La infraestructura existente en la entidad para cubrir la demanda de dichos casos es insuficiente, obligando que la mayoría de casos sea atendida en su hospital de origen con los recursos disponibles.

- Se identificó que aquellos hospitales con menor resolutiveidad prácticamente utilizan cualquier opción de referencia, inclusive sin mecanismos formales, distribuyendo sus envíos a criterio de los propios directivos en turno e inclusive sin mediar distancias (principalmente entre hospitales básicos e integrales), lo que motiva que no se anticipe la llegada de las pacientes y muchas de ellas acudan por sus propios medios.

CONCLUSIONES

Cada institución privilegia la referencia de mujeres con EO al interior de sus propias redes institucionales.

En el caso de las instituciones de seguridad social las referencias son inclusive por medio de subrogación al sector privado (ISSSTE) o interestatales a la Cd. de México (IMSS) y en el caso de los SESA para atención de cesáreas no complicadas por saturación del servicio de gineco-obstetricia.

La última opción la constituye la referencia interinstitucional vía convenio de subrogación (no vía CAEO), con los hospitales de alta especialidad (HEP Tuxtla Gutiérrez y HRAE Cd. Salud).

Los establecimientos con menor resolutiveidad son aquellos que enfrentan mayores retos para la AEO y referencia de las mujeres, dado que no disponen de vinculación directa con el resto de establecimientos.

Un problema identificado en todos los establecimientos monitoreados es la situación que enfrentan los neonatos cuando requieren de cuidados intensivos.

Nota:

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

RECOMENDACIONES

Fortalecimiento de capacidades gerenciales, dirigidas al cuerpo de gobierno y personal involucrado en la AEO:¹⁰ 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 usuarios 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.

Asegurar la gratuidad de los neonatos que ameritarán de cuidados intensivos y de especialidades pediátricas, cuyas madres fueron atendidas por una EO.

Diciembre, 2016

10 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.