SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

MUERTE MATERNA POR CAUSAS INDIRECTAS Y PROPUESTA PARA SU REDUCCIÓN.

Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
2014

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Situación actual e intervenciones

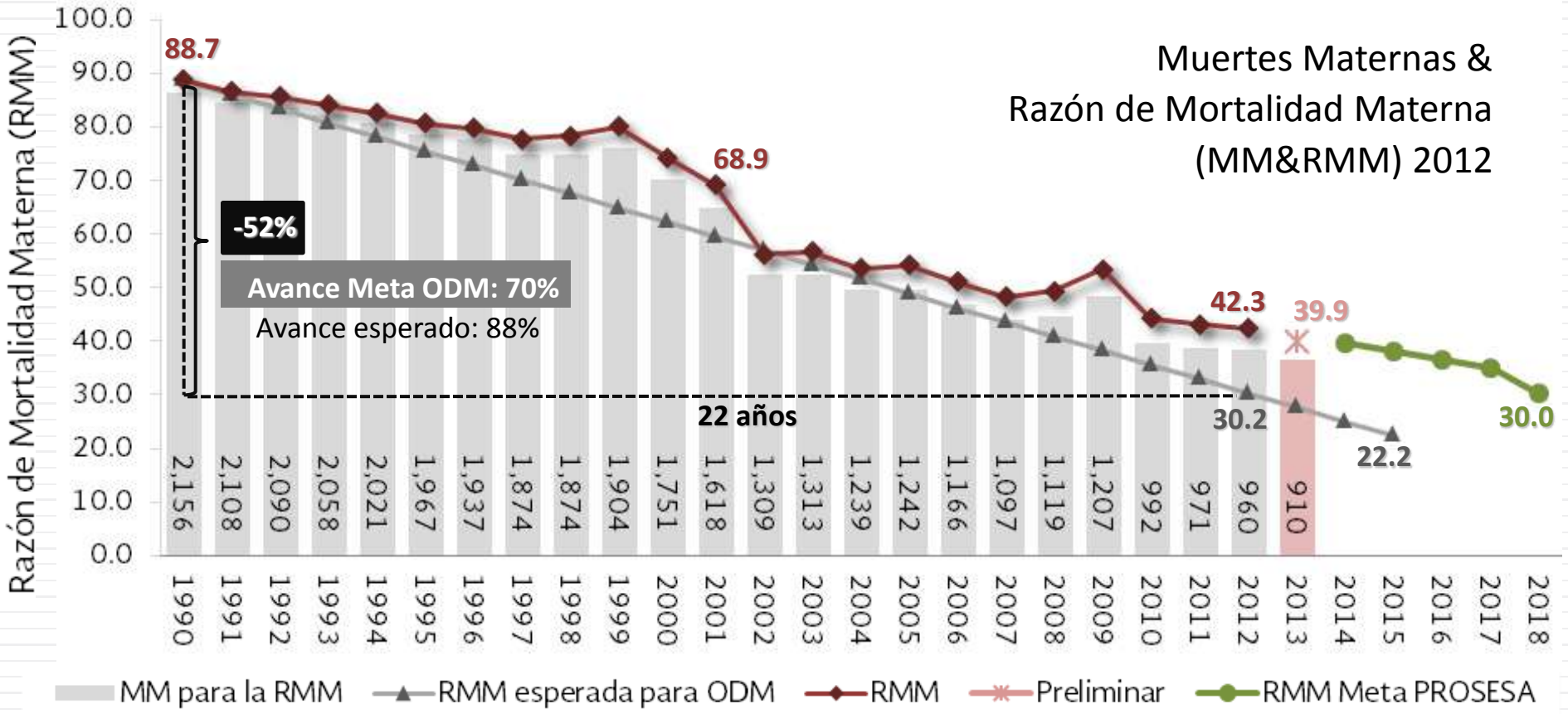
… sin embargo no ha sido suficiente

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Situación actual

Hemos mejorado

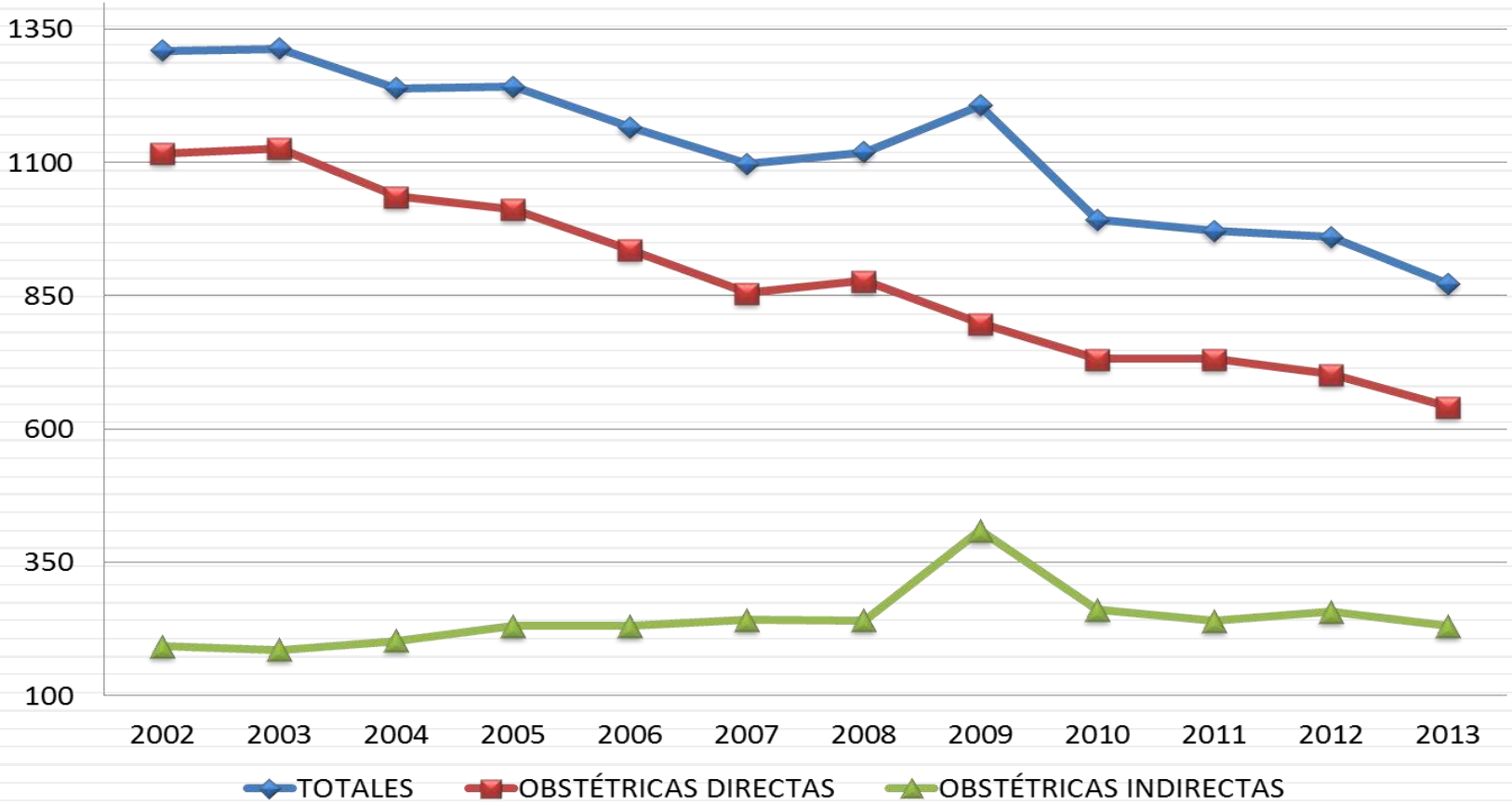
… pero hay que acelerar su reducción



Fuente: Dirección General de Información en Salud

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Muertes maternas por causas obstétricas directas e indirectas, Nacional 2002* - 2013**



Fuente: * 2002-2012 Información final DGIS/INEGI/ **2013 Información preliminar DGIS
Defunciones notificadas, por lugar de residencia

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

México: Muertes maternas total y por causas obstétricas indirectas, 2002* - 2013**

AÑO	TOTAL DE DEFUNCIONES MATERNAS		CAUSAS INDIRECTAS (098, 099, B20-B24 + EMB., D392, F53)	
	ABS.	TOTAL %	ABS.	%
2002	1,309	100	192	14.7
2003	1,313	100	186	14.2
2004	1,239	100	203	16.4
2005	1,242	100	230	18.5
2006	1,166	100	230	19.7
2007	1,098	100	242	22.1
2008	1,119	100	241	21.5
2009	1,207	100	409	33.9
2010	992	100	261	26.3
2011	971	100	240	24.7
2012	960	100	257	26.8
2013	910	100	248	26.4

Fuente: * 2002-2012 Información final DGIS/INEGI/ **2013 Información preliminar DGIS
Defunciones notificadas, por lugar de residencia

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

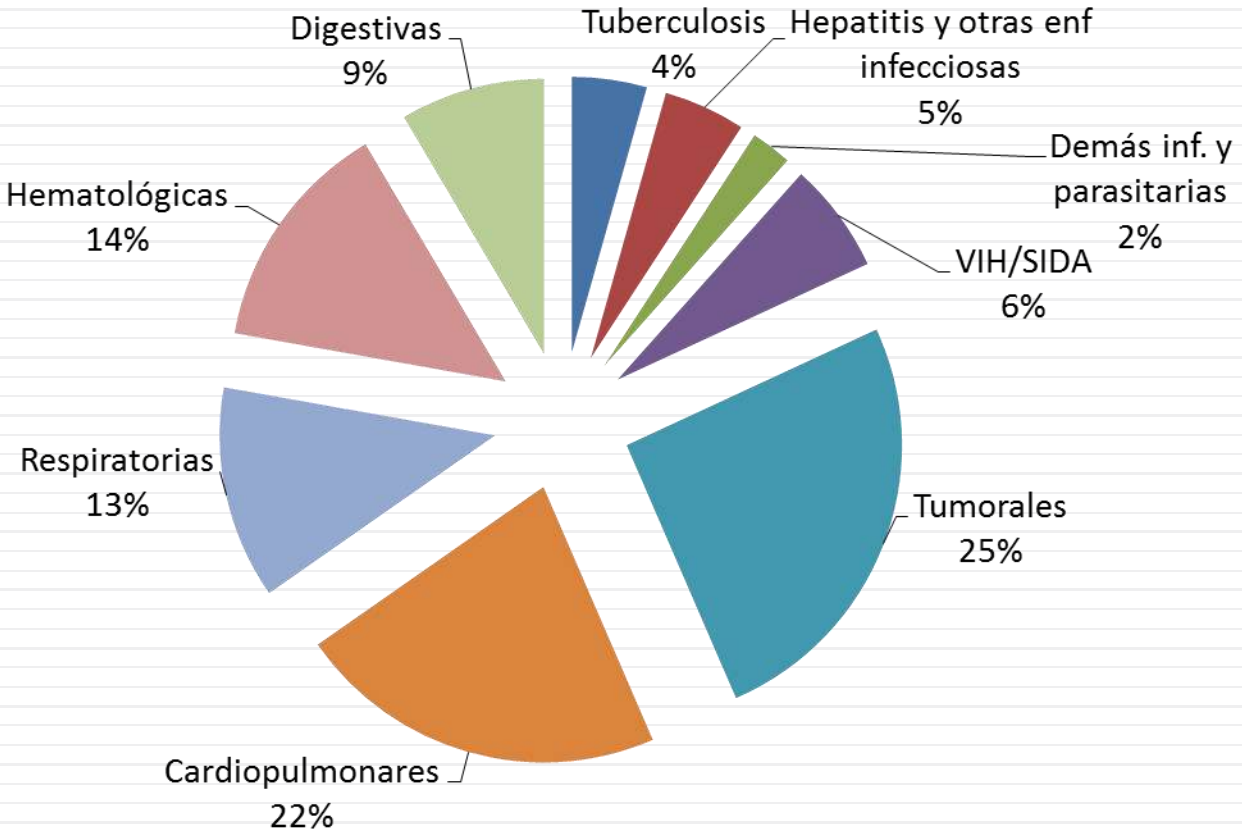
Muertes maternas por causas obstétricas indirectas, Nacional 2002* - 2013**

CAUSAS OBSTÉTRICAS INDIRECTAS (098, 099, B20-B24 + EMB., D392, F53)						
AÑO	TOTAL		PRINCIPALES CRÓNICAS (O99, D392,F53)		INFECCIOSAS Y PARASITARIAS (O98,B20-B24 + EMB.)	
	ABS.	TOTAL %	ABS.	%	ABS.	%
2002	192	14.7	167	87.0	25	13.0
2003	186	14.2	165	88.7	21	11.3
2004	203	16.4	174	85.7	29	14.3
2005	230	18.5	189	82.2	41	17.8
2006	230	19.7	188	81.7	42	18.3
2007	242	22.1	214	88.4	28	11.6
2008	241	21.5	208	86.3	33	13.7
2009	409	33.9	375	91.7	34	8.3
2010	261	26.3	209	80.2	52	19.9
2011	240	24.7	201	83.8	39	16.3
2012	257	26.8	217	84.4	40	15.6
2013	248	26.4	203	81.9	45	18.1

Fuente: * 2002-2012 Información final DGIS/INEGI/ **2013 Información preliminar DGIS
Defunciones notificadas, por lugar de residencia

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

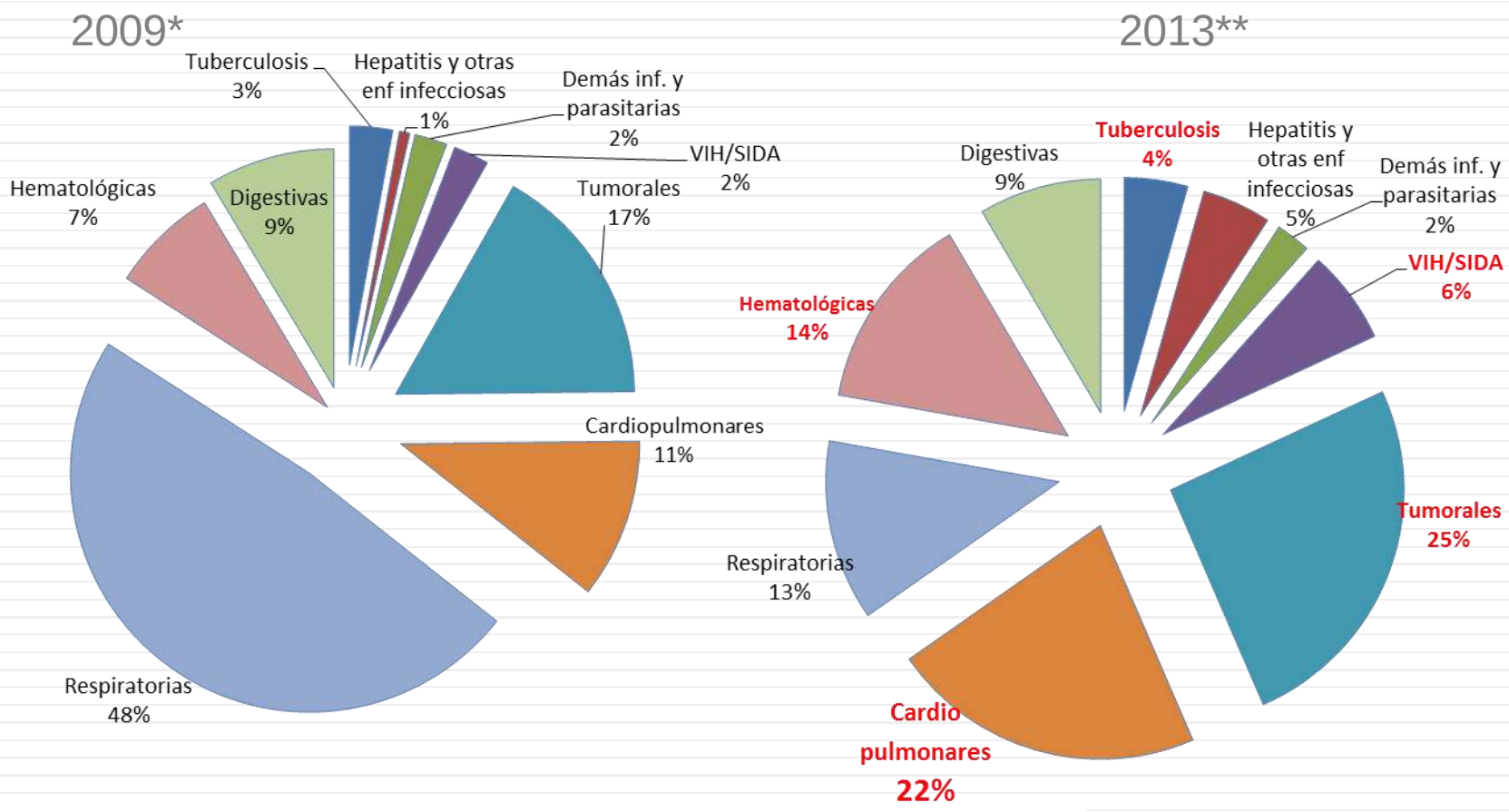
CAUSAS OBSTÉTRICAS INDIRECTAS, 2013*



Fuente: * 2013 Información preliminar DGIS
Defunciones notificadas, por lugar de residencia

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CAUSAS OBSTÉTRICAS INDIRECTAS, 2009* vs 2013**



Fuente: * 2009 Información final DGIS/INEGI/ **2013 Información preliminar DGIS
Defunciones notificadas, por lugar de residencia

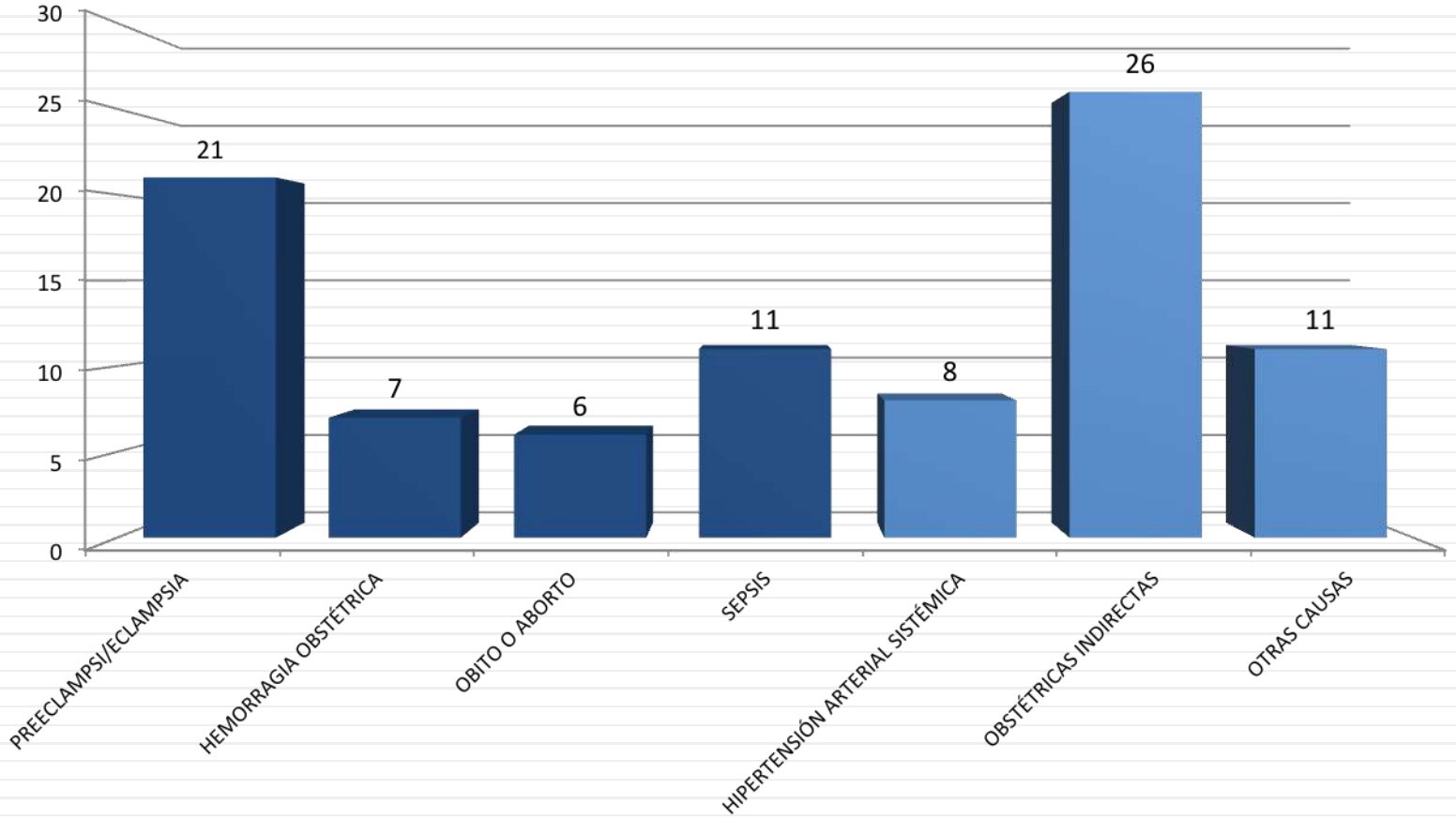
NÚMERO DE MUERTES MATERNAS TARDÍAS DE 2002- 2012

La muerte materna tardía (MMT) ocurrida posterior a los 42 días, hasta el 2013 no es cuantificada para el cálculo de la Razón de Muerte Materna, consideración internacional

Fuente: * 2002-2012 Información final DGIS/INEGI/
Defunciones notificadas, por lugar de residencia

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CAUSAS MUERTES MATERNAS TARDÍAS EN 2012

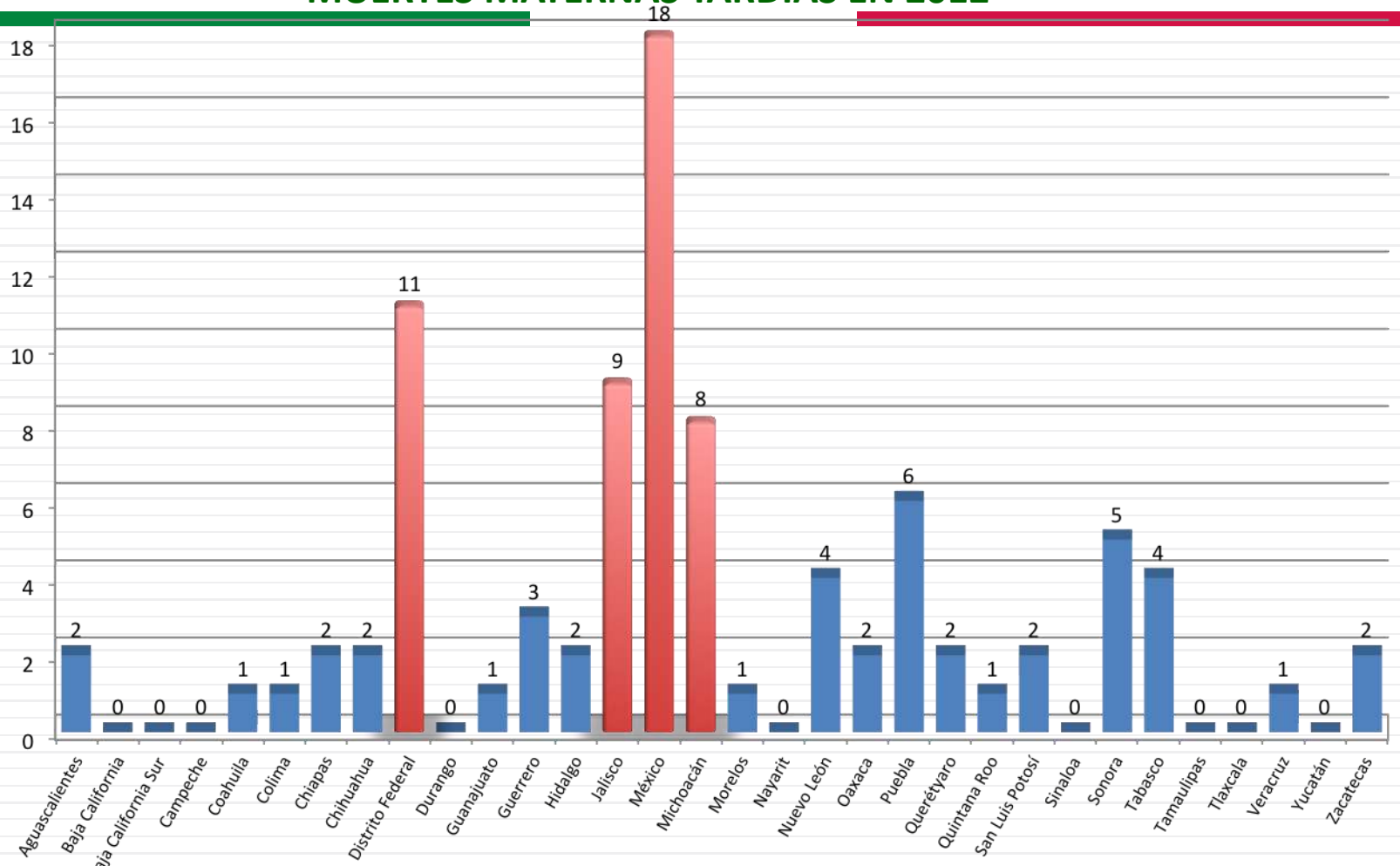


TOTAL DE DEFUNCIONES TARDIAS: 90

SALUD

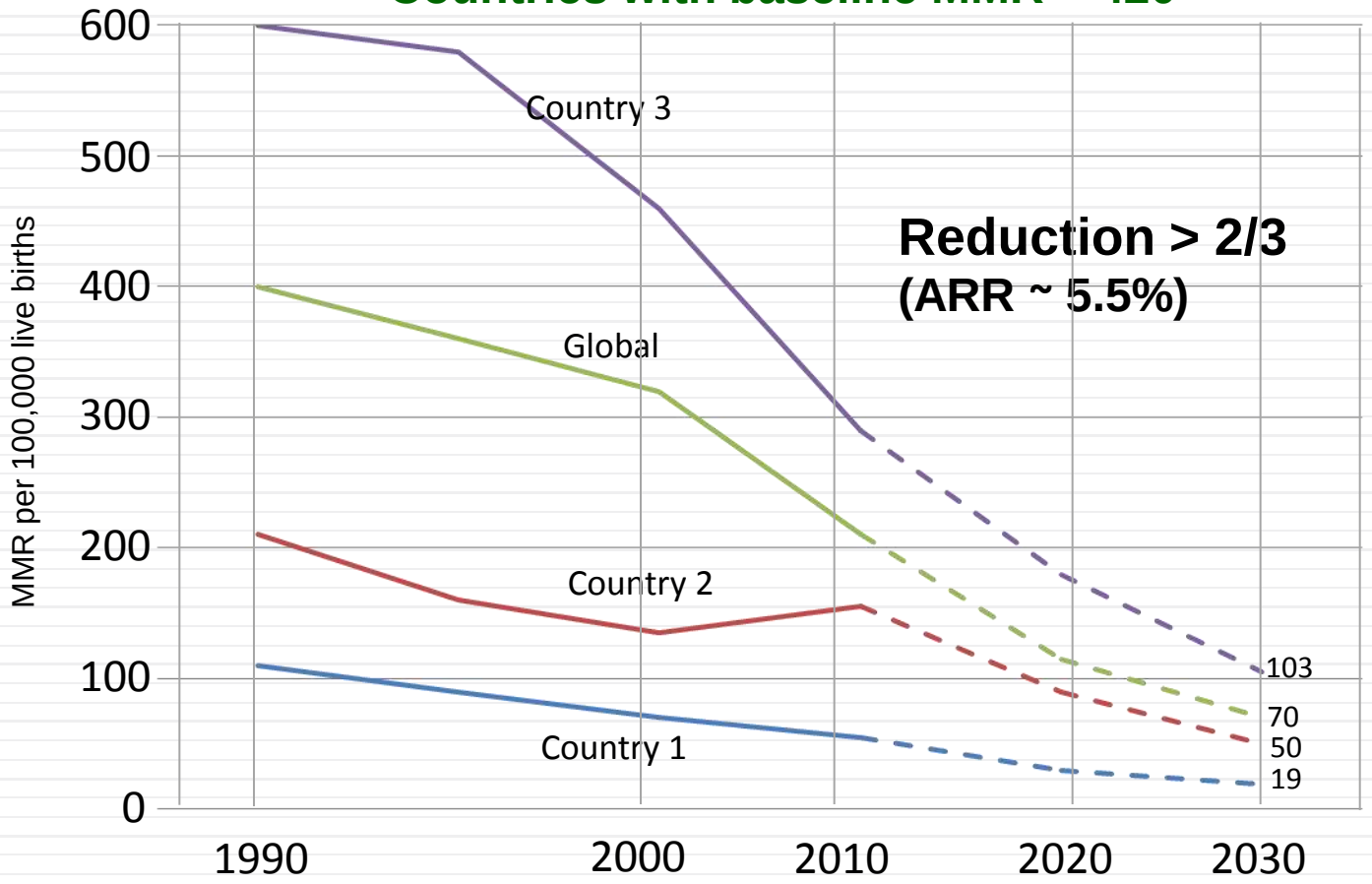
SECRETARÍA DE SALUD

MUERTES MATERNAS TARDÍAS EN 2012



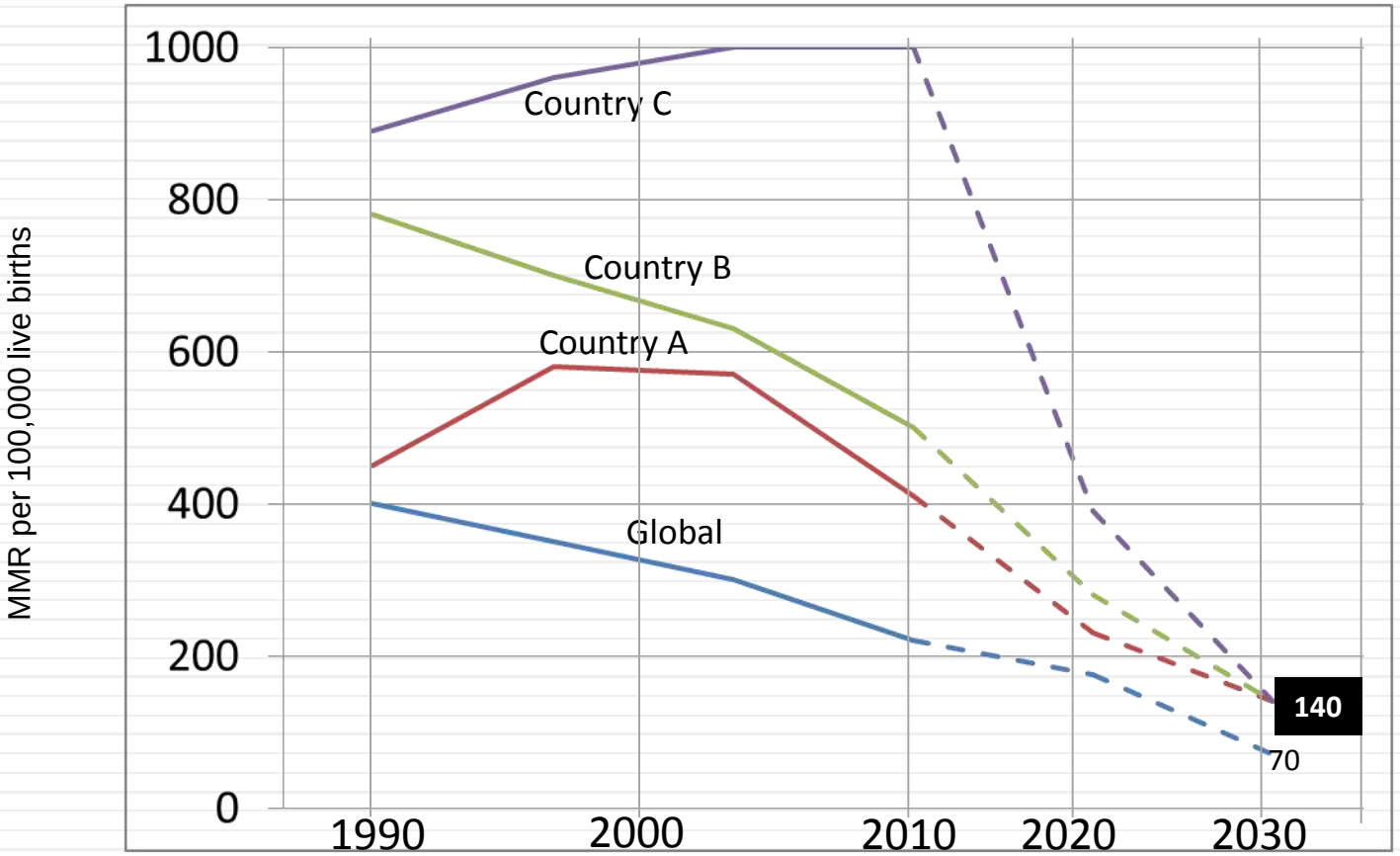
TOTAL DE DEFUNCIONES TARDIAS: 90

Countries with baseline MMR < 420



Abril 2014 EPMM
Bangkok, Thailand
WHO Consenso

Countries with baseline MMR > 420



Abril 2014 EPMM
Bangkok, Thailand
WHO Consenso

LECCIONES APRENDIDAS

- En las supervisiones, revisión de casos confirmados de MM así como en casos que se han manejado en instituciones de segundo y tercer nivel se ha identificado que estas pacientes no fueron consideradas de alto riesgo.

- Es muy importante vincular y sensibilizar al personal de unidades de alta especialidad para la asesoría y consejería en la anticoncepción en integración multidisciplinaria .

- Es necesario incorporar en el manejo del “Triage” la capacitación de padecimientos infecciosos, hematológicos y de enfermedades crónicas en mujeres embarazadas.

•En caso de enfermedades que requieren de manejo quirúrgico, no postergar su atención a las mujeres embarazadas.

•La evidencia científica en varios de los casos de enfermedades crónicas y embarazo, indican la interrupción del embarazo situación que debe ser analizada si se quiere evitar muertes maternas, integrando los comités de ética funcionales.

•Es necesario incorporar al análisis, las condiciones de salud y manejo de los recién nacidos de estas madres complicadas para evitar mayor tragedia.

Estrategias para Reducir la Muerte Materna por Causas Indirectas 2014-2018

- Garantizar el correcto cuidado de la salud materna, elevando la calidad de la atención desde el primer nivel, priorizando la equidad desde la preconcepción hasta el puerperio, con capacitación, actualización y entrenamiento del personal de salud .

- Incrementar la cultura en Salud Sexual y Reproductiva en la población con énfasis en la planificación familiar y anticoncepción .

- Fortalecer la correcta integración de la red de atención para aplicar el plan de seguridad accesible y aceptable, la referencia oportuna, y la integración de los grupos de respuesta rápida ante la emergencia obstétrica con enfermedad concomitante.

Estrategias para Reducir la Muerte Materna por Causas Indirectas 2014-2018

- Direccionar todas las causas de Morbi- mortalidad, a la cultura de la detección oportuna, atención Integral, efectiva, preventiva y de calidad, desde la preconcepción hasta el puerperio de forma y multi e inter disciplinaria.

- Fortalecer el Sistema Nacional de Salud que responda a las necesidades y prioridades de la mujer en el contínuo de la línea de vida.

PROPUESTAS

1. Que las instituciones realicen un análisis estatal de las causas indirectas de las muertes maternas, y con ello realizar propuestas de prevención, mismas que se presentarán en el Subcomité de Arranque Parejo en la Vida en diciembre del 2014.

2. Que las instituciones establezcan metas reales de anticoncepción en la población con enfermedades crónicas, con intervención preventiva

3. Las instituciones realizarán intervenciones efectivas en capacitación focalizada y participativa para médicos generales, especialistas y personal de salud para la detección de enfermedades concomitantes, y aplicar la anticoncepción dirigida al paciente con riesgo para el embarazo.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

MUERTE MATERNA POR CAUSAS INDIRECTAS Y PROPUESTA PARA SU REDUCCIÓN.

Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
2014