

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Comité Estatal Para el Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal (CEMMP)

MORTALIDAD MATERNA 2011 Acciones y Recomendaciones

Dr. Patricio R. Sanhueza Smith

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

ACCIONES Y RECOMENDACIONES

CEMMP

Presidente:

Dr. Armando Ahued Ortega

Vicepresidente:

Dr. Ricardo García Cavazos

Secretario Técnico:

Dr. Patricio R. Sanhueza Smith

Representantes:

Asignados por institución

Participantes:

**Ginecólogos, intensivistas,
anestesiólogos, revisores de casos**

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

ACCIONES Y RECOMENDACIONES

Comité Jurisdiccional

- 16 Jurisdicciones Sanitarias
- Instituciones públicas y privadas por delegación
- Sesiones mensuales de casos

Comité Hospitalario

- Copia del Expediente Clínico
- Notificación inmediata
- Certificado de defunción
- Autopsia verbal
- Necropsia
- Cuestionario confidencial
- Dictamen
- Análisis con metodología de Eslabones Críticos
- Recomendaciones

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

ESLABONES CRÍTICOS

	2011*	2010
1. Programas Preventivos:		
1.1 Censo de mujeres embarazadas	14	48
1.2 Vacunación Td	2	18
1.3 Planificación familiar	25	48
1.4 Sensibilización	24	35
2. Atención Prenatal:		
2.1 Oportunidades de las consultas	20	37
2.2 Identificación de factores de riesgo	34	43
2.3 Solicitud e interpretación de exámenes de laboratorio y gabinete	17	20
2,4 Periodicidad de las consultas	12	20
2.5 Sin control	11	26
3. Referencia a Especialista antes del Parto (Valoración de Riesgo)		
3.1. Inoportuna	17	48
3.2 Deficiente	14	36
3.3 Sin referencia	17	17
3.4 Traslado	2	11

*2011 son datos preliminares

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

ESLABONES CRÍTICOS - cont.

	2011*	2010
4. Atención por Especialista (Manejo Médico):		
4.1 Dilación en la atención	22	45
4.2 Manejo incorrecto	26	35
5. Referencia de Urgencias para la Resolución del Evento Obstétrico:		
5.1 Sin referencia	11	27
5.2 Inoportuna	8	18
5.3 Deficiente	7	18
5.4 Traslado		1
5.4.1 No existe	6	12
5.4.2 Sin personal de salud que acompañe		5
5.4.3 Deficiencia técnica en el traslado	1	4

*2011 son datos preliminares

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

ESLABONES CRÍTICOS - cont.

	2011*	2010
6. Parto, Puerperio Inmediato y Atención de Emergencias Obstétricas:		
6.1 Dilación para la atención del parto	6	20
6.2 Manejo incorrecto de las complicaciones	25	36
6.3 Técnica quirúrgica	14	8
6.4 Parto en su casa por personal no calificado	1	2
6.5 Falta de posada AME	1	
6.6 Parto por parteras		
6.7 Puerperio inmediato	2	4
7. Vigilancia del Puerperio:		
7.1 Mediato	10	35
7.2 Tardío	9	11
7.3 Egreso hospitalario precipitado	5	4

*2011 son datos preliminares

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

RECOMENDACIONES

Comunidad:

- **Difusión del control prenatal**
- **Difusión de signos de alarma**

1° Nivel:

- Valoración de **riesgo pregestacional**
- Promoción a la **calidad** en el **control prenatal**
- Referencia adecuada
- Promoción y consejería en **planificación familiar**
- Capacitación en **emergencias obstétricas**

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

RECOMENDACIONES

2° Nivel:

- Asegurar la **disponibilidad de personal 24/7**, para la atención obstétrica
- **Evitar rechazos**
- **Evitar retardos** en la atención
- Disminuir **retardo en la atención quirúrgica**
- **Cumplimiento de normas y lineamientos**
- Manejo coordinado interdisciplinario

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

RECOMENDACIONES

2° Nivel:

- Promoción y consejería en planificación familiar (**APEO**)
- Disponibilidad de **hemoderivados**
- Servicios auxiliares de diagnóstico 24 horas
- **Capacitación integral en hemorragia en la 1° mitad del embarazo**
- Capacitación en técnicas quirúrgicas
- Disponibilidad e insumos y medicamentos

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

RECOMENDACIONES

Nivel Jurisdiccional:

- **Capacitación en control prenatal**
- **Referencia oportuna y coordinada entre 1° y 2° nivel**
- **Cumplir con el *Plan de Seguridad para el Parto***
- Vigilancia de unidades médicas privadas
- Sesiones de los comités hospitalarios y jurisdiccionales
- Registro adecuado
- **Seguimiento a recomendaciones y acciones**

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

RECOMENDACIONES

Nivel Estatal:

- Estrategia integral en la **zona metropolitana**
- **Cumplimiento de convenios interinstitucionales**
- Coordinación interinstitucional **CREO – CRUM – COMANDO**
- Registro electrónico de disponibilidad de camas
- Asegurar **traslados en ambulancias**
- Indicadores de seguimiento de acciones y recomendaciones

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

ACCIONES

- I. Asegurar personal médico 24/7**
- II. Anticoncepción postevento obstétrico**
- III. Hemorragia en la primera mitad del embarazo**
- IV. Bancos de sangre**
- V. CREO – CRUM - COMANDO**

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

ASEGURAR PERSONAL MÉDICO 24/7

- **Dirección de Recursos Humanos**
- **Seguro Popular**
- **Reunión de la Subsecretaría de Salud 19-01-2012**

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

ANTICONCEPCIÓN POST-EVENTO OBSTÉTRICO (APEO)

- Consejería Balanceada (Population Council – SSDF)
- Herramienta de toma de decisiones (OMS, SS, John Hopkins-Bloomberg)
- Hospitales Generales: Iztapalapa, Ticomán y Enrique Cabrera
Hospital Materno Infantil: Inguarán
- Recursos Humanos:
 - **Enfermeras: 2 por hospital (1-02-2012)**

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

ANTICONCEPCIÓN POST-EVENTO OBSTÉTRICO (APEO)

- **Grupo interdisciplinario:**
 - Médicos,
 - Enfermeras,
 - Trabajadora social,
 - Personal contacto,
 - Madrinas obstétricas
- **Métodos de anticoncepción:**
 - Disponibilidad amplia
 - Inventario
 - Registro
- **Registro información:**
 - Taller por hospital
 - Registro correcto
 - Coordinación
- **Jornadas salpingoclasia y vasectomía**
- **Reunión de seguimiento mensual**

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

TALLER DE DESARROLLO HUMANO: *¿Quién ayuda a los que ayudan?*

Objetivo:	Compromiso personal
Dirigido:	Médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, recepcionistas, vigilantes (4 hospitales)
Cupo:	60 personas
Sede:	Centro de Salud México - España
Horario:	8:00 – 13:00 hrs.
Grupo 1:	20 y 27 de enero, 3 de febrero 2012
Grupo 2:	23 y 30 de enero, 7 de febrero 2012

Registro en Enseñanza

Entrega de constancia

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

HEMORRAGIA EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

Capacitación en Zona Metropolitana

Objetivo:	Capacitar de acuerdo al LINEAMIENTO DE HEMORRAGIA
Dirigido:	Personal de salud de primer contacto: urgencias, admisión, ginecólogos
Sede:	Hospitales de la zona metropolitana
Capacitadores:	Secretaría de Salud, SSDF, Ipas, Gynuity.
Compromiso:	IMSS, ISSSTE, Hospitales Federales de Referencia, INPer, SEDENA
Fechas:	Por definir

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

BANCOS DE SANGRE

Capacitación

- **Centro Nacional de Transfusión Sanguínea**
- **Capacitación por hospital (4 hospitales):**
 - Pruebas cruzadas
 - Indicaciones de hemoderivados
 - Almacenamiento
- **Indicadores de seguimiento**
- **Fechas: febrero del 2012**

Mortalidad Materna 2011

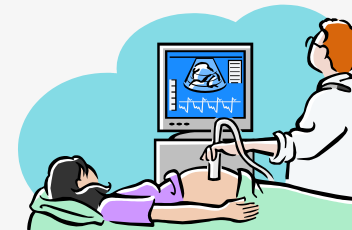
Acciones y Recomendaciones

CREO - CRUM - COMANDO

Centro Regulator de Emergencias Obstétricas (CREO)

- Referencia oportuna
 - Formato FURO
 - Directorio de celulares

- Disponibilidad de camas en tiempo real



- Formato electrónico



- Dirección General de Planeación

Twitter o Blog en
internet para evitar
rechazos

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

CREO - CRUM - COMANDO

CRUM



Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

CREO - CRUM - COMANDO

COMANDO DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS

NOMBRE	CELULAR
Dr. Armando Ahued	55 1325-5180
Dr. Ricardo García Cavazos	55 8534-5550
Dr. Román Rosales	55 5451-2540
Dr. Fernando Román	55 4133-4466
Dr. Patricio Sanhueza	55 5453-9407
Lic. Bertha Gómez	55 4326-2242
Lic. Luis Ángel Vázquez	55 9118-8212

Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones



Mortalidad Materna 2011

Acciones y Recomendaciones

- **Próxima reunión del CEMMP:**

8 de mayo de 2012 a las 10:00 hrs.

- **Entregar resúmenes de casos sospechosos de muerte materna para confirmar o descartar**

GRACIAS