



FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

**FACTORES QUE CONTRIBUYEN
A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCION
SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MEXICO (2005-2008) Y
ELABORACION DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCION.**

Alumna: María Luisa Soriano Rodríguez.

*Presentada ante las autoridades del
Instituto Nacional de Salud Pública / Escuela de Salud Pública de México*

Para obtener el grado de:

**MAESTRA EN SALUD PÚBLICA
CON AREA DE CONCENTRACION EN EPIDEMIOLOGIA.**

Director de Proyecto: Mtro. Noé Guarneros Hernández.

Asesor: Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus.

México 2011

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE
MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

CONTENIDO

| | |
|-------------------------------|----|
| 1.-INTRODUCCION..... | 3 |
| 2.-ANTECEDENTES..... | 5 |
| 3.- OBJETIVO..... | 12 |
| 4.- JUSTIFICACION..... | 13 |
| 5.- METODO DE ESTUDIO..... | 14 |
| 6.-ANALISIS DEL PROBLEMA..... | 15 |
| 7.- RESULTADOS..... | 43 |
| 8.- PROPUESTAS..... | 46 |
| 9.-CONCLUSIONES..... | 58 |
| 10. BIBLIOGRAFIA..... | 63 |

INTRODUCCION:

La salud materna es una situación compleja que comprende factores económicos, culturales, sociales, emocionales, afectivos, de status de las mujeres y de sus familias, biológicos, ambientales y de acceso y calidad de los servicios de salud. La otra cara de la moneda es la enfermedad y la muerte materna. Respecto a la morbilidad materna, solo se cuenta con alguna información acerca de las mujeres que fueron atendidas por complicaciones agudas durante el embarazo, parto o post-parto inmediato, y que fueron registradas por la institución que atendió el problema. (1) La mortalidad materna en cambio, es un hecho único y medible; y la razón de mortalidad materna (no. de muertes por 100. 000 nacidos vivos registrados) es el indicador que se utiliza para analizar la atención a la salud materna. La muerte materna es por muchos descrita como un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza; el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud. La Organización Mundial de la Salud define la muerte materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio, o su manejo, pero no por causas accidentales”

La mortalidad materna se distribuye de manera dispareja; de acuerdo con la O.M.S, una de cada 48 mujeres en los países en desarrollo, entre los que se incluye México tiene posibilidad de morir por causas relacionadas por la maternidad, en marcado contraste con una de cada 1800 en los países desarrollados.(2) A escala nacional, los problemas en el embarazo, parto y puerperio se encuentran dentro de las cinco primeras causas de mortalidad en mujeres en edad reproductiva, problema que se mantiene en el mismo contexto como uno de los principales problemas de salud pública en el Estado de México. La entidad mexiquense forma parte de la lista de estados con mayor número de defunciones maternas; Y en este estado se encuentra algunos de los municipios que más padecen este problema a nivel nacional, entre ellos 3 municipios del Valle de México que forman parte de la Jurisdicción Sanitaria Texcoco.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Esta situación es reconocida por el propio gobierno de la entidad, que en su programa sectorial de seguridad social 2005-2011 indica: "Los esfuerzos del Sistema Estatal de Salud van encaminados también con los lineamientos internacionales de la Cumbre del Milenio, donde México junto con 189 países miembros de la Organización Mundial de la Salud, suscribieron en el año 2000, 8 objetivos, 3 de ellos sanitarios:

1.-reducir la mortalidad infantil

*2.- **mejorar la salud materna***

3.-combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

El sistema estadístico estatal de defunciones (S.E.E.D) demuestra que las causas obstétricas directas siguen siendo las causantes de las muertes maternas, entre las que se describen la hemorragia (prenatal y puerperal), hipertensión inducida por el embarazo (eclampsia), sepsis (infección), parto obstruido y complicaciones relacionadas con el aborto, lo cual es de gran importancia conocer, para tener un enfoque más específico sobre el que hacer o cual de las propuestas darles prioridad para disminuir la mortalidad por esta causa, dado que cerca del 30% de todos los embarazos terminan en una emergencia imprevisible e inesperada.

En este sentido, algunos especialistas en la materia, apuntan que: la reducción de la mortalidad materna no requiere costosas inversiones, basta con el acceso a servicios básicos de salud, como consultas mensuales durante el embarazo y una unidad de salud con sala de labor y personal calificado para el parto.

*Sin embargo en años recientes se ha logrado un consenso internacional respecto al que hacer para disminuir la mortalidad materna, donde las propuestas abarcan planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva; atención calificada durante e inmediatamente después del embarazo, y atención obstétrica de emergencia cuando existan complicaciones que pongan en riesgo la vida. **(3)***

ANTECEDENTES:

El panorama epidemiológico mundial de la mortalidad materna muestra contrastes importantes. A pesar de la tendencia descendente, las diferencias entre regiones y países son importantes. En países en vías de desarrollo, la razón de mortalidad materna (RMM) es de 480 muertes maternas (MM) por 100 000 nacidos vivos (NV).

*Sin embargo el avance a nivel internacional no es del todo esperanzador; de acuerdo con un estudio publicado en *The Lancet* en octubre de 2007 los países de Latinoamérica y el Caribe han logrado la mayor disminución porcentual de la RMM (26.3%) entre 1990 y 2005, seguidos de los países desarrollados que obtuvieron una disminución de 23.6% y registrando a la zaga a los países africanos con sólo 0.6% de disminución de este importante indicador. **(4)** En América Latina más de 25,000 mujeres mueren todos los años por complicaciones durante el embarazo y el parto. La razón de mortalidad más alta se presenta en Haití, con 1,000 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, Bolivia con 390 y Perú con 270. Las más bajas de la región se presentan en Chile con 23, Cuba con 24 y Costa Rica con 35 que contrastan con las 4 defunciones maternas en Canadá por cada 100,000 nacidos vivos. **(6)***

*En México, la estimación de RMM para 1990 ascendía a 89 por 100 000 nacidos vivos, cifra que disminuyó a 72.6 en el año 2000 y a 55.6 en 2007, lo que implica una reducción de 37.5 % en 17 años. En promedio el progreso ha sido de 2.2 puntos porcentuales por año, y aunque se ha logrado una mayor reducción a partir del año 2006 (5.2%), consiguiéndose en 2007 la segunda reducción más importante en los últimos 5 años, este ritmo no será suficiente para alcanzar la meta establecida para el 2015, para lo cual se requiere avanzar con una reducción anual de al menos 7.7%. En la actualidad se presentan 2.1 millones de embarazos cada año, alrededor de 300 mil tienen complicaciones obstétricas. El impacto que estas complicaciones obstétricas siguen teniendo en el país es enorme ya que 30,000 mujeres quedan con secuelas obstétricas que las convierten en discapacitadas, falleciendo anualmente, 1,100 mujeres lo que provoca una secuela social de 3,000 huérfanos cada año. **(7)***

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

A pesar de los esfuerzos realizados desde la conferencia internacional sobre Maternidad sin riesgo (1987), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha reconocido que las razones de mortalidad materna continúan siendo inaceptables en un número importante de países, por ello existe un renovado interés mundial en disminuir este problema de salud pública.

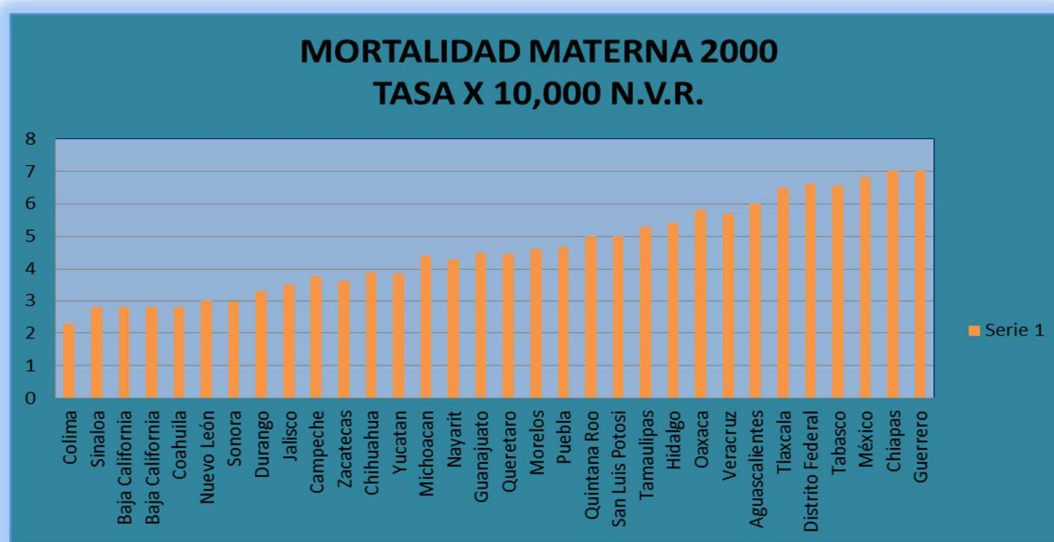
Las principales causas de muerte materna en México son la toxemia (29.5%), La hemorragia durante el embarazo, parto y/o puerperio (22.1%), el aborto (8.1%) y la sepsis puerperal (2.4%). En conjunto, estas causas concentraron el 62% de las defunciones maternas en 2006. Todas ellas, al igual que la mayoría de las causas directas de muerte materna tienen la característica de ser complicaciones obstétricas cuyo efecto letal puede ser prácticamente eliminado mediante el uso oportuno de la tecnología adecuada. También es cierto que con excepción del aborto, y la mayor parte de las muertes maternas ocurren durante el parto o poco después del mismo.

En el año 2000, la mortalidad materna se concentraba en las entidades federativas del centro y sureste. La Secretaría de Salud indicó que: “de las 1,310 muertes maternas registradas en el año 2000, 67.3 por ciento ocurrieron en 10 entidades del centro y sureste del país: Estado de México, Veracruz, Distrito Federal, Guerrero, Puebla Oaxaca, Chiapas, Jalisco, Guanajuato y Michoacán”. (8)

En este mismo año (2000) el Estado de México ocupaba el 3er lugar a nivel nacional en cuanto a muertes maternas, ubicándose después de Guerrero y Chiapas con una tasa de 6.8 x 10,000 nacidos vivos registrados.(9)

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Gráfica No. 1



Fuente: S.S.A Programa Nacional de Salud 2001-2006 con base en población estimada por CONAPO.

El 8 de septiembre del año 2000, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas aprobó la resolución 55/2 “Declaración del milenio”, en que los jefes de Estado se comprometieron a reducir la muerte materna en 75% para 2015. México se comprometió a reducir la mortalidad materna en 75% entre 1990 y 2015; No obstante, en el año 2005 a diez años de concluir dicho plazo el avance del país en la disminución de las defunciones maternas continuaba limitado. Apenas se había obtenido una reducción menor a 29% desde 1990. A pesar de que la Secretaría de Salud señalaba que “gracias a las diferentes acciones implementadas entre 2001 y 2005, la razón de mortalidad materna se redujo en este periodo 10.5%” (5), las mismas cifras oficiales demuestran que desde cuatro años atrás México se encontraba en una etapa de estancamiento, sin disminuir siquiera medio punto de la razón respectiva.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

A más de dos décadas después del lanzamiento de la Iniciativa por una Maternidad sin riesgo, la mortalidad y morbilidad relacionadas con el embarazo siguen siendo un serio problema para los países en desarrollo. La experiencia de los países desarrollados y de los de bajos y medianos ingresos, que han logrado disminuir sus niveles de mortalidad materna, sugiere que el acceso a una atención de buena la calidad constituye un factor crítico. De ahí que el mejoramiento de la calidad de la atención la salud materna en todo el mundo, fuera la recomendación clave de la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgos de 1987 en Nairobi, de la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo de 1994 en el Cairo, de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995 en Beijing y de las Metas de Desarrollo del Milenio del año 2000 en las Naciones Unidas.

En el año 2006 en el Estado de México se estudiaron factores que incidían en la calidad y cobertura de los servicios de atención a la salud y que entre otros se encontraron; el abasto insuficiente de medicamentos, la falta de capacitación al personal y equipo de diagnóstico obsoleto. A esta situación se agregaron las nuevas características que plantean las transiciones demográfica y epidemiológica, que aumentan la demanda de servicios y modifican el tipo de enfermedades así como la compleja situación que en materia de salud, deben enfrentar los servicios de salud dirigidos a la población carente de seguridad social ; En el año 2007 gracias a la cobertura y recursos del seguro popular se construyeron los C.E.A.P.S (Centros Especializados en Atención Primaria a la Salud), los cuales fueron construidos en las cabeceras municipales de esta jurisdicción, donde no solo el objetivo era mejorar las condiciones de infraestructura construyendo una sala de expulsión y completar la plantilla de recursos humanos y materiales. Se incremento el número de médicos generales, se abrió el servicio de ginecología y pediatría, de igual manera se estableció un laboratorio con estudios básicos y se implemento el servicio de ultrasonografía en estas unidades de atención primaria; estas unidades además se fortalecieron con personal administrativo y directivo especialista en el área.

La posición del Estado de México en cuanto a muerte materna en el año 2005, pese a los factores ya estudiados, y las estrategias implementadas, no había mejorado en gran parte ya que ocupaba el 8vo. Lugar con una razón de muerte materna de 72.8 x 100,000 N.V.R.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

lo que hizo al Estado tomar decisiones específicas e implementar estrategias urgentes para mejorar la salud materna y disminuir el número de muertes por esta causa. En el año 2004, en el mes de julio ya había sistematizado el análisis de caso de cada muerte materna propuesto en el programa de Arranque Parejo en la vida, para evaluar los procesos de atención en cada uno de los eslabones de la cadena de servicios con respecto a los lineamientos técnicos y que es indispensable para detectar: omisiones, demora y calidad. Así mismo fortaleció los comités pro- salud materna, el trabajo de estos comités está dirigido a mejorar la notificación Obligatoria e inmediata de las muertes, emitido por el consejo de Salubridad General el 1 de Noviembre del 2004.

En el año 2005 se le dio prioridad al diagnóstico epidemiológico de la muerte materna, se fortaleció el grupo técnico para la revisión de muertes, se creó las redes de atención, se fomentó la capacitación continua y se implementó la tabla de Coopland para determinar riesgo obstétrico y los flujogramas para ubicar la ruta crítica de atención, así mismo se incrementaron las capacitaciones internas y reuniones con privados.

A principios del 2006, se creó el Sistema Estatal de Atención Materno Infantil como una de las acciones prioritarias llevadas a cabo desde el Instituto Materno Infantil del Estado de México. Este Sistema tuvo el objetivo de “incrementar la calidad de la atención médica”, “sin aumentar la infraestructura con la que se contaba hasta ese momento, sino simplemente fortaleciendo los servicios a nivel hospitalario”. En ese año también se implementó una de las estrategias que es el “Cero Rechazo a Mujeres Embarazadas”, una especie de “pase automático” de toda mujer embarazada que llegara por atención médica a los hospitales del I.S.E.M, con lo cual deberán “ser atendidas de inmediato y sin excusa alguna, un pase que no estaría a criterio del policía o la secretaria del centro de salud u hospital, sino de los propios médicos especialistas”, siendo los directores de las 19 jurisdicciones sanitarias del Estado, responsables de evaluar y supervisar la calidad de los servicios médicos que se brindaban así como de “inspeccionar” lo que se estaba haciendo para evitar las muertes maternas. Se incluyó también un sistema de evaluación “para medir el desempeño profesional de todos los trabajadores de la salud que atendían en el servicio de ginecología” así también se realizaron 19 Foros Operativos de Mortalidad Materna en cada una de las Jurisdicciones Sanitarias del I.S.E.M, cuyo objetivo fue “aplicar los lineamientos técnicos en la atención perinatal con enfoque de riesgo y de esta

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

manera identificar y atender de manera oportuna a toda mujer gestante que demandara los servicios de salud en las comunidades rurales y centros de salud urbanos y suburbanos en los 125 municipios del territorio estatal". Se continuó con las redes de atención, se realizaron foros de sensibilización, se establecieron capacitaciones para evaluar el enfoque de riesgo, se fortaleció la infraestructura con la creación de los C.E.A.P.S (Centros Especializados en Atención Primaria a la Salud), e incremento la vigilancia epidemiológica creando el plan emergente pro-vida materna en 26 municipios con mayor número de muertes maternas.

En el año 2007 se implementaron reuniones mensuales con jefes de jurisdicción, directores de hospital y la secretaria de salud, reuniones semanales por red para seguimiento, se crearon guías clínicas terapéuticas y se autorizó la gratuidad de los servicios. De igual manera en este año aumento su inversión en el fortalecimiento de las unidades denominadas C.E.A.P.S con recursos humanos de la rama médica, se creó el servicio de ginecología y pediatría así como la instalación de laboratorios con estudios básicos y se le dotó de ultrasonido a cada una de estas unidades. Se implementó la pulsera blanca para la identificación de mujeres embarazadas y estableció un color específico de acuerdo al riesgo, se creó la comisión en pro de la salud materna e implemento el 018009003200 para el apoyo a mujeres embarazadas. Se realizó un replanteamiento del Programa de Planificación familiar, se incrementó la cobertura de métodos anticonceptivos en mujeres que egresan de las unidades médicas post evento obstétrico y se buscaron de manera intencionada a mujeres puérperas para vigilancia, seguimiento y adopción de método de regulación de la fertilidad, así como seguimiento estricto del puerperio de riesgo. En este mismo año el Estado de México, fortaleció las unidades de primer nivel de atención ubicados en las cabeceras municipales, incrementando el número de médicos generales los cuales son ahora más en número que los consultorios por unidad, de igual manera se implementó en estos un jefe de enseñanza, el cual no tiene lineamientos definidos de operación por lo que en muchas de las ocasiones es un médico mas para dar consulta general, existe un ginecólogo y un pediatra en el turno matutino, de lunes a viernes para la consulta externa de estas especialidades, así como una enfermera obstetra por unidad la cual realiza en la mayoría de las unidades la función administrativa como jefa de enfermeras; de la misma manera se

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

doto de un laboratorio donde se procesan estudios básicos , y se doto de ultrasonido al consultorio ginecológico el cual es manejado por el mismo ginecólogo que otorga la consulta externa; sin embargo todos estos cambios solo se han realizado en las unidades de salud de las cabeceras municipales; que en esta jurisdicción son 8 de las 77 unidades de salud de primer nivel, las 69 restantes siguen siendo unidades atendidas por médicos pasantes en servicios social, los cuales no tienen conocimiento de los programas prioritarios y su importancia en salud publica en la región, además de la no permanencia de estos en las unidades de salud las 24 hrs. del día y la poca o nula atención de partos. En otras unidades donde no solo existe el medico pasante en servicio social, sino también existen médicos generales que llevan a cabo un control prenatal parcial y que muchas veces sin detectar riesgo alguno otorgan un pase al siguiente nivel de atención dejando la responsabilidad de la paciente de si asiste o no.

*Sin embargo al analizar estadísticas relacionadas con la razón de muerte materna en el Estado, en comparación con la razón de muerte materna nacional, y observar la distribución de estas muertes por municipio, encontrando a 3 municipios de la jurisdicción sanitaria Texcoco dentro de los primeros 20 lugares de muerte por esta causa, nos llevó a plantear el objetivo de estudio. **(14)**.*

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

OBJETIVO:

IDENTIFICAR QUE FACTORES CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCION SANITARIA TEXCOCO, UNA DE LAS 19 JURISDICCIONES QUE COMPONEN A LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, DURANTE EL PERIODO 2005-2008.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

JUSTIFICACIÓN

De manera contundente cuando una mujer muere en plena edad reproductiva como ocurre con la muerte materna, deja a sus hijos huérfanos frente a enormes riesgos que van desde el desamparo, el abandono y el maltrato, hasta poner en riesgo su propia supervivencia. En el medio indígena y campesino rural, un medio pauperizado en el que el riesgo de muerte materna es mucho más alto, generalmente los hombres viudos se casan nuevamente en un plazo breve y los hijos de la difunta quedan al cuidado de los abuelos maternos o paternos u otro familiar cercano. Si permanecen con su padre no siempre son aceptados fácilmente por la nueva esposa, y menos integrados en igualdad de condiciones con hijos de la nueva pareja. En estas circunstancias, es previsible que muchos huérfanos enfrenten profundas desventajas: mayores grados de desnutrición, deserción escolar temprana, incorporación prematura al trabajo campesino o a los mercados informales de trabajo, o matrimonio de las hijas adolescentes, reproduciendo así el círculo vicioso de la pobreza a nivel inter-generacional.

METODO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo de la evolución de la muerte materna en el Estado de México, al identificar que la mayor incidencia de muerte materna la ocupan las jurisdicciones integradas por municipios que constituyen el Valle de México, se tomó a la jurisdicción sanitaria Texcoco como muestra, para estudiar los factores que contribuyen a que este problema tenga un descenso no sostenido.

En primer lugar se solicitó al departamento de salud reproductiva jurisdiccional el registro de muertes maternas en el periodo de estudio 2005-2008, este registro facilitó encontrar datos como edad, domicilio, lugar de ocurrencia de la muerte, fecha y diagnóstico de fallecimiento.

Posteriormente, se hizo una revisión de los 37 expedientes de las pacientes fallecidas que estaban integrados en la jurisdicción, lo que permitió realizar el estudio de detección de eslabones críticos para en el estudio de las muertes maternas como ensayo para identificar las fallas en cada una de las etapas del proceso de atención. Además se revisó el diagnóstico de salud jurisdiccional que data del año 2008, y en el que se describen los factores demográficos, de morbi-mortalidad, sobre salud reproductiva, y recursos humanos, materiales y de infraestructura con los que cuenta la jurisdicción.

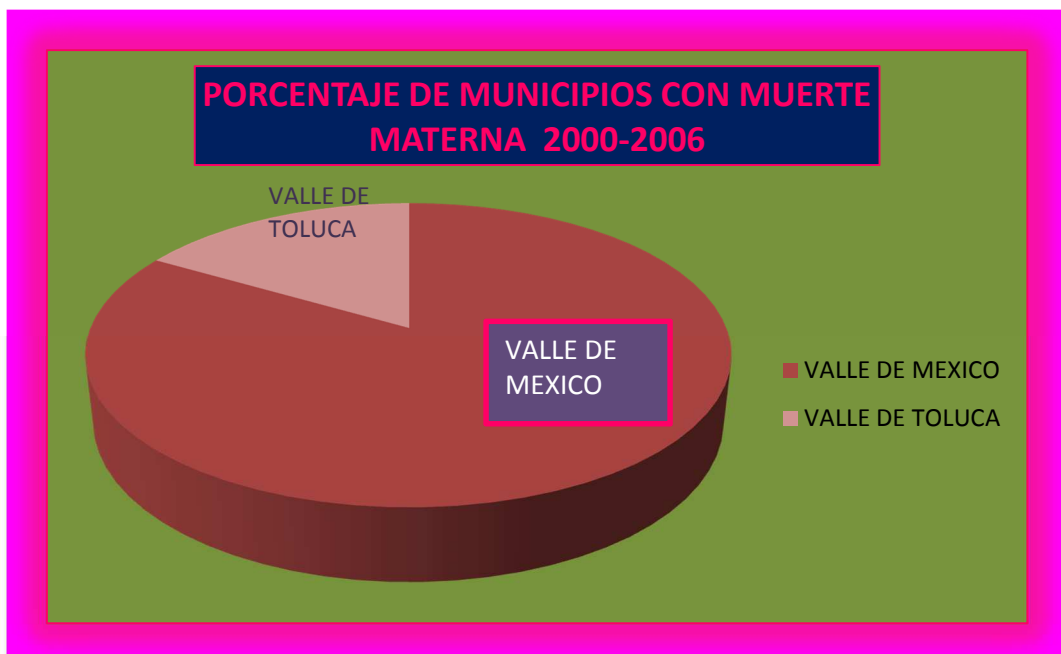
El diagnóstico de fallecimiento se corroboró en las oficialías del registro civil y los diagnósticos se validaron con el C.I.E – 10, para ratificar que se tratara de una muerte por complicación durante el embarazo, parto o puerperio y poder clasificar la causa como directa o indirecta. Esta acción nos llevó a determinar la existencia de sub-registro ante lo cual podíamos utilizar el método de Ramos. De las 37 muertes registradas, 6 se dieron como consecuencia de una enfermedad adyacente al embarazo, que no fue generada por el mismo, estas 6 pacientes por tanto se descartaron del estudio. De igual manera se visitaron las unidades de salud de atención primaria para observar su infraestructura, modo de operación y recursos con los que cuenta. De manera adicional fue necesario consultar bibliografía y artículos relacionada con el tema a nivel Mundial, Nacional y Estatal, todo esto con la finalidad de identificar los factores que contribuyen a la muerte materna en esta jurisdicción y con ello elaborar recomendaciones para su mejora.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

La mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública en México, el mayor porcentaje de estas muertes, suceden en Estados pobres, el Estado de México no es la excepción; para el año 2001 el Estado de México era uno de los Estados con razón materna mas elevada, se colocaba en segundo lugar a nivel nacional, siguiendo en número de muertes al Estado de Guerrero. En el Estado de México, las defunciones maternas se registran en una amplia extensión territorial; el análisis del registro de muertes maternas en los años 2000 al 2006 muestra que este problema afecta a mujeres de 88 municipios de 125, que representa el 70.4%; y de estos municipios del Estado de México, los primeros 20 lugares en número de muertes por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, los ocupan en su mayoría los municipios del valle de México con un 75%; mientras que los del valle de Toluca ocupan el 15% restante.(10).

Gráfica No. 2



Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud del Estado de México.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

De acuerdo al registro de muertes por esta causa durante el periodo 2000-2006 donde se grafican los 20 municipios del Estado con mayor número de muertes maternas, es de importancia considerar, que 3 de estos 20 municipios, forman parte de la jurisdicción sanitaria Texcoco: Chimalhuacán, Texcoco y Chicoloapan (10)

Gráfica No. 3



Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud del Estado de México.

Una parte importante de estas defunciones, que ocurren en el Estado de México y en el resto del país no deberían suceder; sin embargo suceden y por ello debemos marcar una alerta en salud pública en tanto se continúen registrando niveles de mortalidad materna que no corresponden con el desarrollo del Estado y del país.

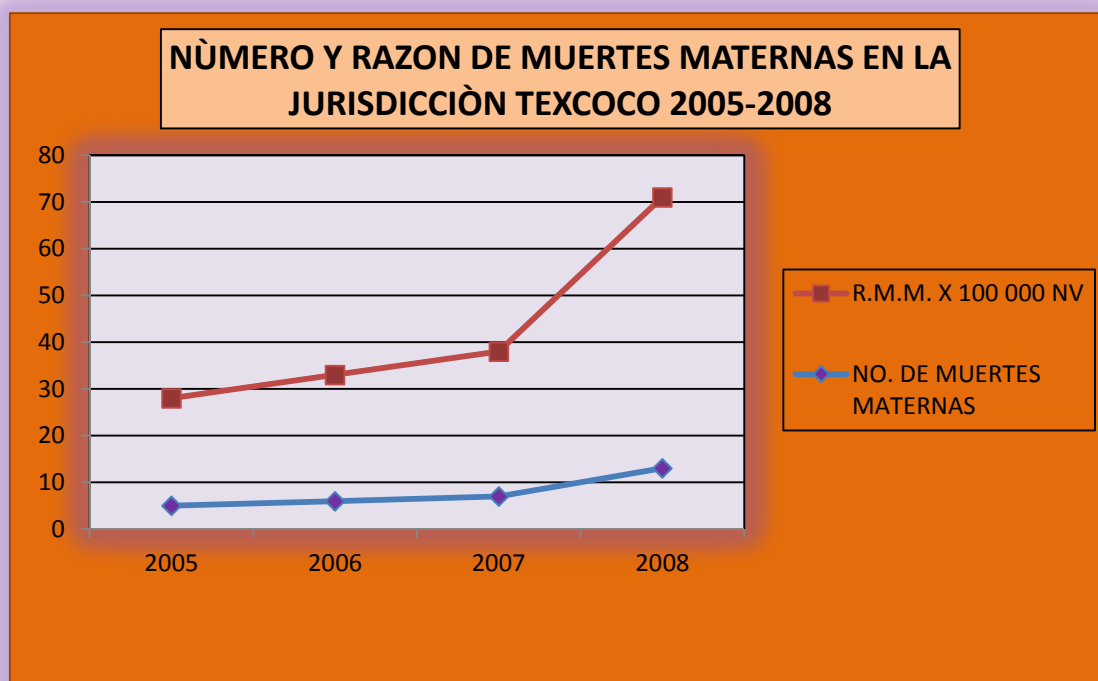
FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

En los años de estudio se presentaron 37 muertes de origen materno, siendo en su mayoría pacientes mujeres que residían en 3 de los 9 municipios de esta jurisdicción y que se registran como sigue : Texcoco con 12 muertes, Chimalhuacán con 12 muertes y Chicoloapan 9 muertes; municipios que han sido considerados de riesgo por la presencia de defunciones maternas en forma repetida y por las altas razones de estas (21). El municipio de Tepetlaoxtoc presentó 3 muertes y Chiconcuac 1 muerte. Al hacer una revisión de los 37 expedientes que fueron recibidos por el departamento de salud reproductiva de esta jurisdicción, se encontraron 6 pacientes cuya muerte surgió como complicación de una causa adyacente al embarazo, por ejemplo: pancreatitis aguda, quiste pulmonar congénito que ameritó lobectomía, insuficiencia renal crónica, agudizada, síndrome epiléptico entre otros, causas que requirieron una reclasificación diagnóstica, ya que aunque ocurrieron dentro del período prenatal no eran causa directa o propiciada por el embarazo; dejando solo 31 de los 37 expedientes para el estudio de los factores que contribuyen a la muerte materna en la jurisdicción sanitaria Texcoco, Estado de México.

Como se muestra en la gráfica número 4 el número de muertes maternas en el período de estudio mantuvo una tendencia regular con muertes en el año 2005, 6 muertes en el año 2006, 7 muertes en el 2007 y 13 muertes en el año 2008; sin embargo la R.M.M se observa con una tendencia a la alta, esto debido a que la tasa de natalidad en la jurisdicción con el transcurso de los años ha ido a la baja en 7 de los 9 municipios que conforman esta jurisdicción.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Gráfica No. 4



Fuente: *Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud del Estado de México, con base en población estimada por CONAPO.*

De igual manera como ya se había mencionado con antelación estos 3 municipios son los tres mas grandes de esta jurisdicción en cuanto a población se refiere, lo que hace de mayor interés su estudio debido a que la razón de muerte materna (RMM) está relacionada con el número de nacidos vivos, en aquellos municipios con alta concentración de población y con un número elevado de nacimientos en términos absoluto y un número elevado de muertes maternas, aunque la RMM para estos municipios puede ser relativamente baja, como en el caso de las grandes urbes (22).

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Gráfica No. 5



Fuente: *Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud del Estado de México.*

En los municipios con mayor ocurrencia de muerte materna dentro de esta jurisdicción, se detectan factores importantes:

- ❖ *En el municipio de Texcoco, municipio que cuenta con la mayor extensión territorial de toda la jurisdicción, y se constituye por 52 localidades las cuales tienen una distribución muy dispersas, algunas de ellas, sobre todo las que tienen colindancias con el Estado de Tlaxcala y Puebla, cuenta con un tiempo de traslado de hasta 2 horas, para llegar a la cabecera municipal de Texcoco, y cuyo transporte terrestre solo tiene 2 o 3 corridas al día. De acuerdo a los resultados que presento el II Censo de Población y Vivienda en el 2005, en el municipio habitan un total de 2,915 personas que hablan alguna lengua indígena y aunque el 60% de sus localidades cuenta con una población rural, el 90% de las localidades tienen un*

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

centro de salud a menos de media hora de distancia. La atención de los centros de salud en este municipio, es otorgada por médicos pasantes en servicio social, quienes aunque ocupan una plaza “c”, en los últimos años motivados por situaciones de inseguridad y violencia, no tienen permanencia de 24 hrs en estas unidades. Sus caminos aunque lejanos pero con tienen la vialidad óptima para transitar ante situaciones de emergencia.

- ❖ *El municipio de Chimalhuacán, municipio conurbado, al distrito federal, forma parte de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, y cuenta con una superficie territorial de 46.61Km² y una población total de 525.389 habitantes, con una densidad de población de 11.272,02 habitantes /Km². Debido a los procesos de migración interna de México, las áreas desecadas del antiguo lago de Texcoco que ahora conforman el municipio de Chimalhuacán, han dado cabida a nuevas colonias que ocupan en su mayoría migrantes del Estado de Michoacán, Chiapas y Oaxaca; los cuales arrastran la diversidad cultural de sus lugares de origen y contribuyen a que la dinámica de crecimiento haga de Chimalhuacán uno de los suburbios del Área Metropolitana de la Ciudad de México, más grande y con menor calidad de vida. En este municipio también se registra un importante número de habitantes que habla alguna lengua indígena (mixe, otomí o mazahua). El municipio de Chimalhuacán cuenta 1 hospital general con 90 camas, con 6 unidades de atención primaria a la salud, las cuales tienen en promedio de 5 a 7 médicos generales, mayor número de personal de enfermería y personal suficiente de técnicos en atención primaria a la salud para la cobertura de las localidades en el trabajo de campo, a partir del año 2007 el municipio al municipio de Chimalhuacán se adicionaron 20 unidades médicas móviles en las cuales se da atención médica por médicos generales y 1 enfermera que asiste al médico, es de importancia señalar que en las unidades de atención primaria no se cuenta con la infraestructura adecuada en cuanto a una sala de expulsión en condiciones de uso, y mucho menos con los recursos materiales necesarios para la atención de partos, además estas unidades son en su totalidad atendidas por médicos de base o médicos de contrato quienes trabajan una jornada de 8 hrs. por lo que tanto las unidades de salud y las unidades móviles tienen una jornada laboral de 8 a 4 de la tarde. De ahí que todas las pacientes atendidas por control prenatal o que*

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

soliciten atención ante una situación de trabajo de parto son referidas al hospital de 2º. Nivel o en su caso a los hospitales que por derechohabencia les correspondan a estas mujeres. Todo lo anterior citado con respecto a los servicios de salud de primer nivel en este municipio trae como consecuencia una sobresaturación del hospital de segundo nivel, así como una alta demanda de atención ginecoobstétrica en unidades privadas, las cuales no cuentan con la capacidad resolutive para la atención de pacientes que puedan tener alguna complicación y por consecuencia una emergencia obstétrica.

- ❖ *La demografía del municipio de Chicoloapan también muestran características importantes; este municipio paulatinamente se ha vuelto un destino de flujos migratorios de población de escasos recursos que llegan a la zona metropolitana. Por otra parte las grandes constructoras inmobiliarias han explotado una importante extensión de este municipio entre los años 2000 al 2008, creando desarrollos habitacionales; esto ha aumentado la población del municipio de manera muy significativa y también ha modificado su composición, debido a que la gran mayoría de los nuevos colonos proviene del Distrito Federal (16).*

En este municipio se ubican 7 centros de salud en atención primaria, 1 ubicado en la cabecera municipal, el cual tiene las mismas características de los centros de salud urbanos descritos en el municipio de Chimalhuacán, y 6 más distribuidos en sus colonias los cuales son atendidos por médicos pasantes en servicio social.

Vale la pena hacer referencia del centro de salud ubicado en la colonia San Isidro del municipio de Chicoloapan, ya que es en esta colonia donde residían 4 de las 9 mujeres que fallecieron, la colonia San Isidro es una de las más alejada de la cabecera municipal y con menor índice de desarrollo socioeconómico, que cuenta con una unidad de salud con un solo médico de contrato que atiende la unidad 8 hrs. diarias por la mañana y cuenta con una infraestructura precaria e insuficiente, así como con una gran demanda de atención no solo de habitantes de la colonia sino de colonias vecinas que corresponden al municipio de Ixtapaluca, municipio que dentro de la jurisdicción Amecameca también es un municipio que muestra una alta razón de muertes maternas en forma repetida.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

En general las características de los factores demográficos en los tres municipios, que cuentan con el mayor número de muertes maternas en la jurisdicción Texcoco, son de gran importancia para la ocurrencia de estas muertes si tomamos en cuenta que las defunciones en general, y en particular las asociadas con las complicaciones del embarazo, parto y puerperio están ligadas a procesos demográficos, especialmente a las concentraciones urbanas y a la migración a los nuevos “polos” de desarrollo económico (22).

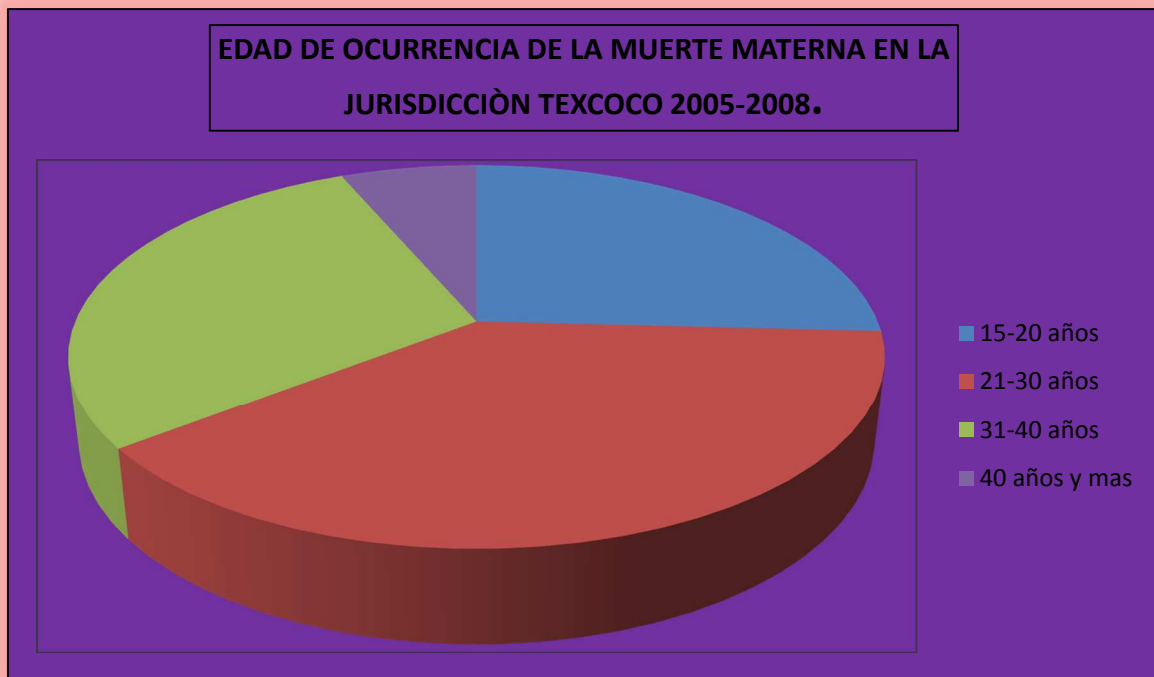
Por otro lado en el caso de las mujeres indígenas que habitan en el medio rural, como lo son las mujeres habitantes del municipio de Texcoco y Tepetlaoxtoc y las migrantes de otros Estados de la Republica Mexicana con residencia actual en los municipios de Chimalhuacán y Chicoloapan, la gran mayoría esta inmersa en estructuras sociales y relaciones de poder que tienden a hacerlas sujetos sociales subordinados a la voluntad y decisiones de otros ; en particular sus padres primero ,del marido y los suegros despues(23).

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

LA EDAD DE LAS PACIENTES:

Durante el periodo de estudio se registraron 37 muertes de por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, de las cuales se analizaron los 37 expedientes ya integrados, los cuales contaban con autopsia verbal; de las 37 muertes registradas la edad de incidencia de la muerte se presento entre los 20 y los 40 años de edad, con una mayor proporción entre las edades de 20 a 30 años como lo muestra la gráfica número 6.

Gráfica No. 6



Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud del Estado de México.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

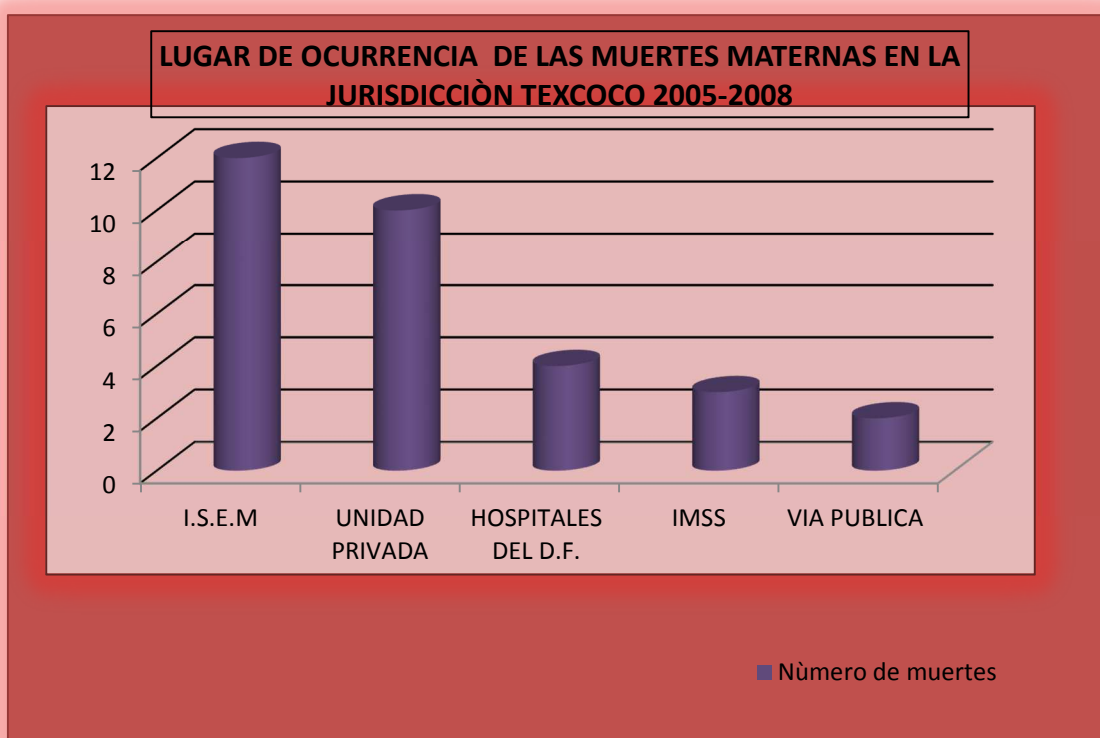
En cuanto a la edad de los pacientes es de importancia mencionar que el rango de edad en el que se encuentran las pacientes por si mismo no tiene una importancia particular, ya que estas pacientes se encontraban en edad reproductiva, y en la edad considerada de riesgo obstétrico solo se encontraron 2 pacientes menores de 16 años y 2 mayores de 40 años.

En relación con la edad gestacional en que ocurrió la defunción o terminó el embarazo, 23 llegaron al último trimestre lo que corresponde al 62.1%, del total de mujeres fallecidas, de las cuales 21 recibió atención prenatal en cuando menos 2 ocasiones durante el embarazo. 16% de las mujeres presento alguna enfermedad adyacente al embarazo, 6 mujeres fallecieron durante el puerperio mediato y tardío, 8 fallecieron entre el primero y segundo trimestre de gestación. 5 de las 31 pacientes eran primigestas y el resto habían concebido de 1 a 5 hijos, 40% de estas usaban algún método de planificación familiar, donde la principal queja de la falta de planificación fue la falta de métodos en sus unidades de salud.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

EL LUGAR DE OCURRENCIA DE LA MUERTE

Gráfica No. 7



Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud del Estado de México.

De las 31 muertes estudiadas, el lugar de ocurrencia de la muerte se presentó de la siguiente manera:

- 12 mujeres, fallecieron en los hospitales del Instituto de salud del Estado de México entre los cuales se registran el Hospital General de Chimalhuacán, el de Valle Ceylán y la Perla; donde llegaron las pacientes en una situación de emergencia, después de haber pasado por cuando menos dos unidades de salud

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

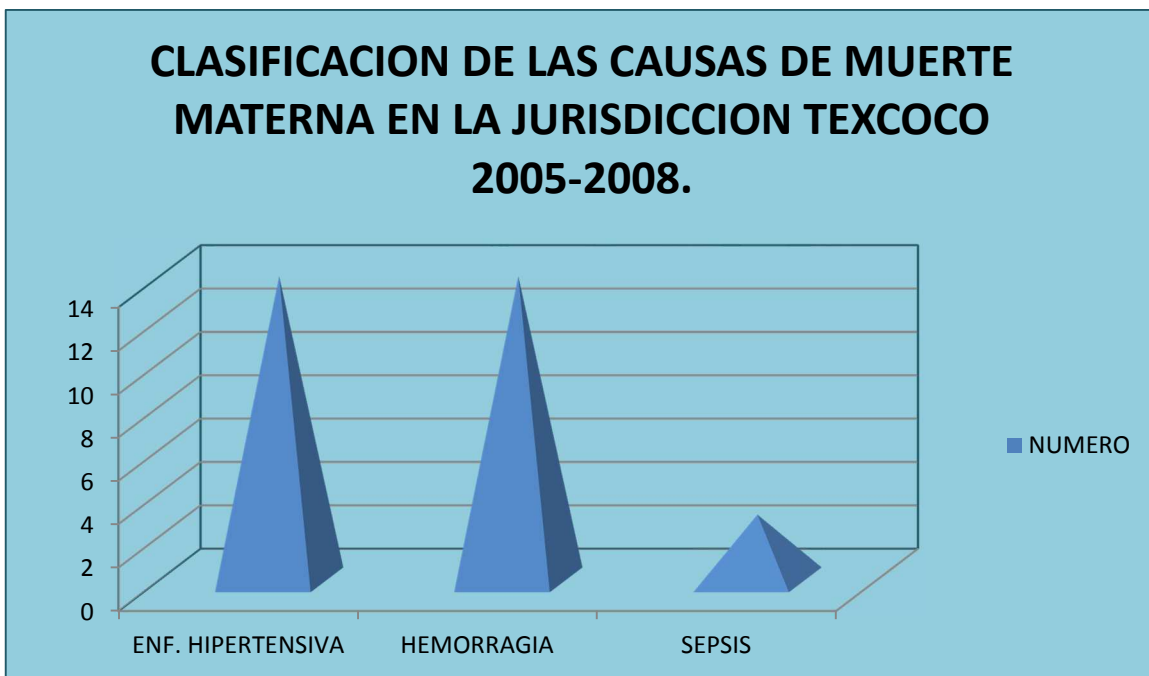
sin capacidad resolutive para atender la emergencia obstétrica y después de haber solicitado atención en cuando menos una unidad de salud.

- *10 defunciones se registraron en unidades privadas, 7 de estas unidades se localizan en el municipio de Texcoco, 3 en Chicoloapan, 1 en Chimalhuacán, 1 en Los Reyes la Paz y 1 en Netzahualcóyotl. La opción de atenderse en unidades privadas surge ante la emergencia de atención, secundaria al rechazo por falta de camas, personal o recursos en los hospitales públicos, aunque en 3 de estas 11 mujeres la atención en una unidad privada fue secundaria a elección propia debido a las malas experiencias obtenidas en otras ocasiones en hospitales públicos, y en otras ocasiones refieren que por que son unidades que les quedaron mas cerca de su domicilio.*
- *Las muertes ocurridas en hospitales del Distrito federal donde reciben atención de urgencia, posterior a atenderse en Hospitales de la jurisdicción, de donde fueron referidas por no contar con recursos como terapia intensiva, banco de sangre o por falta de camas e insumos indispensables para atender la emergencia, sin embargo la sobredemanda de los servicios de salud en el Distrito Federal obedece muchas de las ocasiones a la dinámica de las redes sociales-familiares, y al supuesto de que la medicina de calidad se encuentra en las grandes metrópolis. Un estudio realizado por Sandra Reyes Fraustro (1992) hace varias décadas mostró que un porcentaje no despreciable de las muertes maternas en el Distrito Federal ocurrían como resultado de una atención inicial de mala calidad en clínicas privadas suburbanas, cuya principal clientela provenía de las pequeñas ciudades cercanas a la capital. Estas mujeres pertenecían a familias de la clase media que contaban con ciertos recursos que les permitieron elegir la atención del parto en la gran urbe, y en muchos casos la elección del servicio estuvo determinada por las redes familiares que aseguraban el contar con habitación y alimentos durante el preparto, parto y posparto inmediato. Algunas otras mujeres se trasladaban desde provincia hasta la gran urbe debido a que su madre fue atendida favorablemente en décadas anteriores y eso hace elegir a los grandes hospitales como resolutivos en su emergencia. (7).*
- *Las 3 mujeres fallecidas en el Hospital General de Zona No. 197 del I.M.S.S, con cede en Texcoco, las cuales llegaron también en situación de emergencia.*

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

- *Por último las ocurridas en la vía pública fueron 2, 1 de ellas originaria de Valle de Chalco, quien en búsqueda de atención por un embarazo ectópico roto fallece en la vía pública dentro de la carretera federal México- Texcoco, y 1 mas que ocurre ante la búsqueda de atención desde el municipio de Tepetlaoxtoc hasta Chimalhuacán después de haber visitado 2 unidades de salud sin capacidad resolutive.*

Gráfica No. 8



Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud del Estado de México.

Del total de 31 muertes maternas, la clasificación de causas es similar a la que se presenta en el nivel estatal y nacional:

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

- *La enfermedad hipertensiva del embarazo se presenta en 14 de las 31 muertes registradas, al igual que la hemorragia, en la jurisdicción sanitaria Texcoco, la enfermedad hipertensiva del embarazo es una etiología en la que la prevención juega un papel importante para evitar la muerte por esta patología; el control prenatal de calidad y la referencia oportuna de los casos, es de suma importancia, sin embargo hay que considerar que el número de consultas por control prenatal en esta jurisdicción es muy baja para detectar de manera oportuna los signos y síntomas necesarios así como para llevar un seguimiento a través de exámenes de laboratorio y poder realizar la referencia oportuna, otro factor de importancia es el trimestre de embarazo en que acuden por primera vez a control prenatal, lo cual limita la atención específica relacionada con la detección de factores de riesgo, que significa un doble esfuerzo para el personal de campo en la detección y referencia oportuna de mujeres embarazadas a la unidad de salud, y por otro lado la falta de calidad de la atención, ya que aunque el número de consultas sea mínimo, se debe dar con una mejor calidad que implique la salud materna y perinatal; sin embargo al no cumplir estas premisas se convierte a esta patología en una emergencia obstétrica, e incrementa la posibilidad de morir por esta causa.*
- *La importancia de la hemorragia obstétrica con el mismo número de casos que la enfermedad hipertensiva dentro de la jurisdicción, es un hecho dramático: tres de cada cien mujeres mexiquenses que fallecen durante la maternidad es por causa de la pérdida sanguínea durante el embarazo, parto o puerperio. La hemorragia como consecuencia de aborto, en el postparto o como complicación en el puerperio es una de las causas de difícil pronóstico pero que también pueden ser evitables, donde la atención oportuna de esta emergencia es fundamental sin embargo ante esta complicación es de suma importancia contar con un banco de sangre a una corta distancia, y que dentro de esta jurisdicción no existe, el más cercano se encuentra en el municipio de Netzahualcóyotl, localizado a menos de una hora de distancia de los hospitales de la jurisdicción Texcoco, pero donde las vialidades se transitan con dificultad debido a la carencia de un sentido de vialidad dentro del municipio de Chimalhuacán específicamente y a las constantes obras*

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

de remodelación de la carretera federal México- Texcoco que limitan el tránsito proveniente del municipio de Texcoco y Chicoloapan.

- *En 3 de las 31 mujeres fallecidas se presentaron las infecciones como causa de muerte materna principalmente durante el puerperio y se dieron como resultado de una atención en condiciones impropias, lo cual es común en comunidades rurales que cuentan con un medio socioeconómico bajo, carentes de servicios públicos básicos y con escasos hábitos higiénicos, como es el caso de algunas colonias del municipio de Chimalhuacán y Chicoloapan, o en su caso como consecuencia de partos que ocurrieron en la vía pública, donde al ser atendido el parto y llegar al alumbramiento posterior, regresan a su domicilio sin haber sido revisadas por personal calificado, de otra manera y en un menor número de casos esta causa se presenta en pacientes que al no contar con una institución de derechohabencia para ser atendida y siendo rechazada por falta de camas o personal, en unidades de segundo nivel del instituto de salud del estado de México, optaron por acudir a unidades médicas particulares las cuales además de no contar con la capacidad resolutive para la atención de estas pacientes, no cuentan con las medidas higiénicas y de regulación sanitaria óptimas para la atención de estas pacientes y donde por falta de economía solicitan ser dadas de alta lo más pronto posible y así evitar un costo mayor, lo cual limita la vigilancia del puerperio inmediato que es donde ocurren algunas muertes por complicaciones en su mayoría causadas por hemorragia.*
- *Aunque en la literatura se mencionan a las causas indirectas en la clasificación de causas de muerte materna, en esta jurisdicción dentro de este periodo de tiempo no se registra ninguna causa indirecta.*

Entre otros factores socio demográficos importantes encontrados en el estudio de los expedientes se encontró que 14 de las 37 pacientes presentaron baja escolaridad, 9 no contaban con pareja en el momento del fallecimiento, 85% de estas provenían de un medio socioeconómicamente bajo y solo 5 contaban con seguridad social.

La jurisdicción sanitaria Texcoco es una de las 19 jurisdicciones que componen al instituto de salud del Estado de México, se encuentra ubicada al oriente del Estado de México, y está conformada por 9 municipios que son: Atenco, Chiautla, Chiconcuac, Chimalhuacán,

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Chicoloapan, Papalotea, Texcoco, Tepetlaoxtoc y Tez yuca. De manera general se describen algunas otras características geo-demográficas, de salud reproductiva y nivel de atención, que pueden estar relacionadas y servir para ratificar o rectificar las estrategias ya implementadas en esta jurisdicción, o en su caso sirvan de base para nuevas opciones de mejora que lleven a disminuir la incidencia de la muerte materna en la jurisdicción sanitaria Texcoco en el Estado de México.

Figura No. 1.

MAPA DEL ESTADO DE MEXICO Y JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO



Fuente: Estadística básica del Estado de México Bicentenario.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

La Jurisdicción Texcoco tiene una extensión territorial de 834.8 km². y se constituye por 9 municipios cuya extensión territorial es variable y por ende tienen características específicas de acuerdo a su población y cultura.

Cuadro No. 1

EXTENSIÓN TERRITORIAL DE LOS MUNICIPIOS DE LA REGIÓN ATENCO-TEXCOCO.

| MUNICIPIO | EXTENSIÓN TERRITORIAL POR Km 2 |
|--------------|--------------------------------|
| TEXCOCO | 418.69 |
| TEPETLAOXTOC | 172.38 |
| ATENCO | 94.67 |
| CHICOLOAPAN | 60.89 |
| CHIMALHUACAN | 46.64 |
| CHIAUTLA | 20.13 |
| TEZOYUCA | 17.51 |
| CHICONCUAC | 6.94 |
| PAPALOTLA | 3.59 |

FUENTE: *Estadística Básica, municipios de la jurisdicción Texcoco, Estado de México.*

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Figura No. 2 MAPA DE LA JURISDICCIÓN TEXCOCO



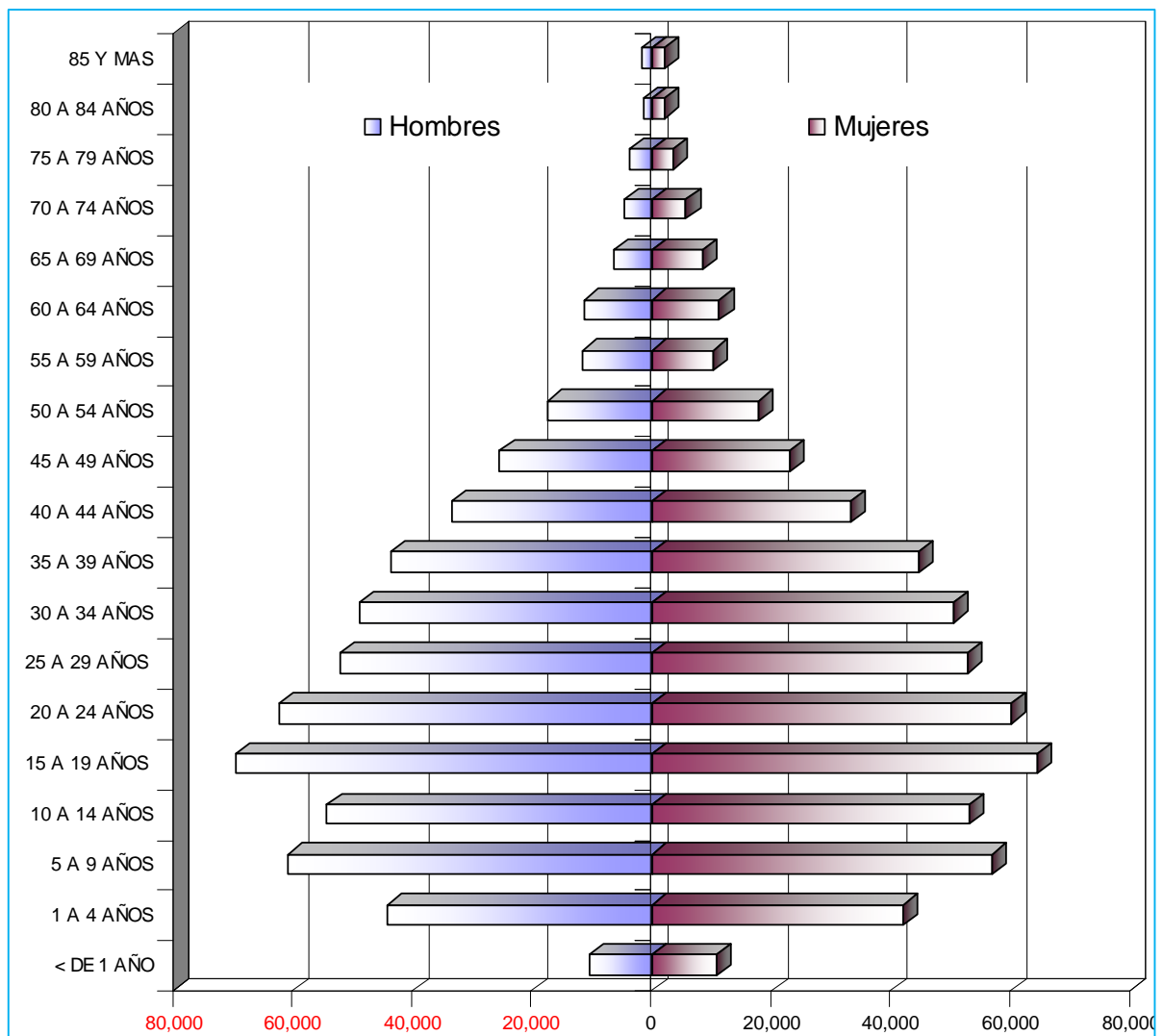
Fuente: Estadística básica del Estado de México 2008.

Dentro de esta jurisdicción existen municipios cuya extensión territorial es muy amplia y se constituyen por localidades muy dispersas, como es el caso del municipio de Texcoco; de otra manera existen municipios como Chimalhuacán cuya extensión territorial es muy pequeña en relación a su densidad de población, lo cual trae como consecuencia trastornos epidemiológicos y de salud pública. La jurisdicción limita al Norte con Ecatepec; al sur con Los Reyes la Paz, el este con Tlaxcala y al oeste con Netzahualcóyotl. El total de población para la Jurisdicción Sanitaria Texcoco es de 1,132,811 habitantes de los cuales el 49.27 % son hombres con una población de 558 629; y el 50.73% son mujeres con una población de 574 675, teniendo una relación en cuanto hombre y mujer de 0.97.(15)

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Figura No. 3

Pirámide Poblacional Jurisdiccional de Texcoco 2008



Fuente: Población INEGI 2005, Y concentrado de tarjeta de visita familiar, jurisdicción Texcoco Edo. de México.2008, Diagnostico de salud regional.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

La pirámide poblacional de la Jurisdicción Texcoco muestra una mayor densidad de población en el grupo de jóvenes , entre los 15 y los 19 años de edad, de la edad de 0 a 44 años encontramos 984,274 habitantes que representan el 84.11% del total de población. La población infantil es de 1.99% y la preescolar es de 19.09%. El total de menores de 5 años representa el 21%. La población de mujeres en edad fértil es de 329,029 representando el 28.2% del total de la población; y la relación Hombre_Mujeres es de 0.97%

Es de importancia considerar que la piramide poblacional tiene las mismas características que la piramide estatal y nacional , con una disminución de su base y ensanchamiento en las edades productivas por lo que se prevé dentro de pocos años la base de la pirámide se vera invertida. La distribución de la población es similar a la que se observa en los paises en vias de desarrollo. Dentro de la Jurisdicción Texcoco se encuentran Municipios como Chimalhuacan cuya población es movil y Chicoloapan que en el año 2007 presentò la tasa de crecimiento mas alta debido a la construcción de unidades habitacionales, lo que hace de esta piramide un movimiento constante en cuanto a densidad se refiere.

La Jurisdicción Sanitaria Texcoco cuenta con un 95.22% de su población considerada urbana y el resto de población entra en la clasificación rural, con un porcentaje de 4.77%(16)

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Cuadro No. 2 REGION ATENCO-TEXCOCO: POBLACIÓN TOTAL , INDICE Y GRADO DE MARGINACION 2005.

| <i>Municipio</i> | <i>Población</i> | <i>Índice de Marginación</i> | <i>Grado de Marginación</i> | <i>Lugar que ocupa a nivel estatal</i> | <i>Lugar que ocupa a nivel nacional</i> |
|------------------|------------------|------------------------------|-----------------------------|--|---|
| Estado de México | 14,007,495 | - 0.62270 | Bajo | - | 21 |
| Texcoco | 214,806 | -1.53544 | Muy bajo | 109 | 2321 |
| Atenco | 47,571 | -1.02449 | Bajo | 67 | 2048 |
| Tepetlaoxtoc | 27,512 | -1.00779 | Bajo | 65 | 2041 |
| Chiautla | 24,325 | -1.15902 | Bajo | 75 | 2135 |
| Tezoyuca | 25,372 | -1.17421 | Bajo | 80 | 2150 |
| Chiconcuac | 20,806 | -1.51949 | Muy bajo | 108 | 2316 |
| Papalotla | 3,908 | -1.15932 | Bajo | 76 | 2136 |

(Fuente: CONAPO, índice de marginación, 2005. INEGI, II Censo de Población y Vivienda, 2006 y Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 20056 IV Trimestre

En este cuadro se observa que ninguno de los municipios que integran la región Atenco- Texcoco , dentro de la cual existen 7 de los 9 municipios que integran la jurisdicción Texcoco, muestran grados altos de marginación, lo cual hace de mas facil impacto las estrategias sobre promoción o atención de programas prioritarios.

Los municipios de Chimalhuacán y Chicoloapan no pertenecientes a esta región no se mencionan en la tabla y tampoco presentan grados altos de marginación.

En esta jurisdicción solo el 7.83% de su población habla algún tipo de lengua indígena, y es en el municipio de Chimalhuacan donde tenemos el mayor número de habitantes que habla alguna lengua indígena (mixe, otomí ò mazahua). En el municipio de Texcoco una sola localidad que es llamada San Jerónimo Amanalco es la única que en un 45% habla Nahuatl (17).

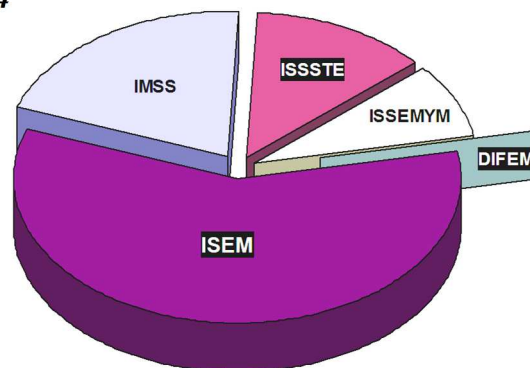
FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

COBERTURA DE SERVICIOS POR INSTITUCIÓN, JURISDICCION SANITARIA TEXCOCO 2008.

Cuadro No. 3

| Institución | Población | Porcentaje |
|-------------|-----------|------------|
| IMSS | 246,724 | 21.77 |
| ISSSTE | 63,420 | 5.62 |
| ISSEMYM | 40,906 | 4.13 |
| DIFEM | | |
| ISEM | 775.757 | 68..48 |
| | | |

Figura No. 4



Fuente: Diagnostico de salud jurisdiccional , jurisdicción sanitaria Texcoco 2008.

El 68.48% de esta población carece de derechohabencia, y es este numero tan importante el que su atención en salud esta a cargo del Instituto de Salud del Estado de México. El 21.77% es derechohabiente del I.M.S.S y el 5.62% son atendidos por el I.S.S.S.T.E. mientras que el I.S.S.E.M.Y.M cuenta con un porcentaje del 4.13% de derechohabientes al servicio del Estado y Municipios dentro de esta jurisdicción.(15).

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Cuadro No. 4

COBERTURA DE SERVICIOS EN POBLACION SIN SEGURIDAD SOCIAL JURISDICCION TEXCOCO 2008.

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| <i>POBLACION TOTAL 2008</i> | <i>1, 132.811</i> |
| <i>POBLACION SIN SEGURIDAD</i> | <i>775,757</i> |
| <i>POBLACION SEGURO POPULAR</i> | <i>25,000</i> |
| <i>POBLACION OPORTUNIDADES</i> | <i>19,025</i> |

Fuente: información Pro-Salud Estado de México 2008

La cobertura de servicios por institución muestra que el 68.48% carecen de seguridad social lo que corresponde a 775,757 habitantes, de los cuales hasta el año 2008 se afiliaron 25,000 al seguro popular y 19,025 ya pertenecían al programa oportunidades

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Cuadro No. 5

INFRAESTRUCTURA EN SALUD, JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO 2008.

| INFRAESTRUCTURA FISICA | TOTAL JURISDICCIONAL | POBLACION SIN SEGURIDAD SOCIAL | IMSS, ISSSTE, ISEMYM y DIF | POBLACION CON DERECHO HABIENTIA |
|---|----------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| UNIDADES MEDICAS <ul style="list-style-type: none"> • PRIMER NIVEL • SEGUNDO NIVEL • TERCER NIVEL | 79 77 2 0 | 775,757 | 5 4 1 (IMSS) 0 | 193295 |
| CONSULTORIOS | 134 | | 5 | |

Fuente: Sistema Unico de Información en Salud J. Texcoco.

El instituto de salud del Estado de México cuenta con el mayor número de unidades de atención en salud de primer nivel (77) distribuidas en la mayoría de las localidades que componen los municipios de esta jurisdicción, sin embargo otras instituciones solo cuentan con 5 unidades distribuidas en los municipios de Texcoco, Chimalhuacan y Chicoloapan. En cuanto a unidades hospitalarias de 2º. Nivel solo se cuenta con 3 hospitales regionales, 2 de ellos del I.S.E.M ubicados en Chimalhuacan y Texcoco, los cuales no cuentan con infraestructura suficiente como quirofanos y un area para terapia intensiva; y 1 nuevo hospital regional que pertenece al I.M.S.S. y que se ubica en el municipio de Texcoco.(20).

No se cuenta en esta jurisdicción con hospitales de 3er nivel de atención, ni con un banco de sangre regional.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

En cuanto al programa de planificación familiar se refiere la cobertura de usuarias activas para el año 2007 en esta jurisdicción fue de 27.53 por cada 1000 mujeres en edad fértil, lo cual se encuentra dentro del estándar establecido por el Estado.(fuente SIS 2000-2007).

La razón de consultas prenatales por embarazada muestra un franco decremento del 2001 al 2008, en el año 2008 se atendieron a 13,713 pacientes con un promedio de 2.60 consultas por embarazada lo cual no cumple con lo establecido en la norma oficial para la atención del embarazo y parto.(fuente: Sistema de Información en Salud 2000-2007).

El porcentaje de partos atendidos en el primer nivel de atención ha disminuido considerablemente, en relación a antecedentes históricos. Para el 2006 la tasa es de 0.05, esta cifra de atención baja refleja que el porcentaje restante se envía a unidades hospitalarias que son consideradas con suficiente infraestructura y equipamiento para una mejor atención. (19).

FACTORES DEMOGRAFICOS:

Entre los factores estudiados, se analizó la población del Estado, la cual es de 14, 007 495 habitantes, lo que hace reconocerlo como la entidad más poblada del país, y de esta cantidad casi 11 millones 304 mil 410 (86.3%), habitan en localidades urbanas o suburbanas. En el mismo sentido y de particular relevancia resulta el hecho de que desde hace más de 40 años el Estado de México, se ha constituido como un polo de atracción en el que alrededor del 42% de sus habitantes son originarios de otro Estado, lo que implica una pluralidad cultural con manifestaciones propias de su mestizaje, combinado con trescientas sesenta mil personas representantes de cinco culturas hablantes de lenguas indígenas autóctonas y el agregado de cinco etnias de más de cien mil personas, lo que representa su propia riqueza cultural, pero así también lleva a la necesidad de generar adecuaciones regionales del modelo de atención.(11)

De la población total con la que cuenta la jurisdicción Texcoco solo el 5.8% son analfabetas, lo que corresponde a 34, 316 distribuidos de manera irregular entre los 9 municipios ,con mayor incidencia en los municipios de Texcoco y Chimalhuacan. La eficiencia terminal a nivel preescolar es de 94.28%, para nivel primaria es de 91.88% así mismo para el nivel secundaria el porcentaje de eficiencia terminal es de 78.31%; a nivel

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Bachillerato la eficiencia terminal es de 51.90%, y el nivel en profesional es del 13.36%. (18).

Otro factor cultural de particular relevancia, asociado con las condiciones de salud, es la persistencia de condiciones de analfabetismo en 530 mil mexiquenses, 70% de los cuales corresponden al sexo femenino. (11) En lo que se refiere a sus características demográficas, el Estado está inmerso en la transición demográfica del país, apuntando hacia un inminente acortamiento de su base piramidal y generando ensanchamiento paulatino de los grupos jóvenes y adultos. Cabe destacar que en los años cincuenta la mediana de edad era de 18 y actualmente es de 23 años; 4.9 millones son menores de 14 años y el 55% de la población corresponde al grupo económicamente activo; por lo cual los servicios de salud constituyen el elemento sustantivo en donde recae la responsabilidad de la atención de los 6.7 millones de personas.(12) La diversidad geográfica del Estado de México establece por sí misma una variabilidad de riesgos que van desde la transmisión de enfermedades propias de entorno tropical en la región sur, a los asociados con defectos de la nutrición y precariedad en la zona norte y los propios del desarrollo industrial en el centro y zona conurbada con el Distrito Federal.(12)

FACTORES RELACIONADOS CON SALUD REPRODUCTIVA:

El acceso a métodos anticonceptivo en el Estado de México, tema intrínsecamente ligado a la mortalidad materna, es fundamentalmente uno de los derechos sexuales y reproductivos en tanto permite a las mujeres ejercer el derecho a decidir si tener o no hijos, cuántos y cuándo. Según datos de la Secretaria de Salud del Estado, el uso de anticonceptivos entre mujeres en edad fértil presenta un ascenso año con año. Sin embargo los elevados niveles de demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en las zonas rurales, en las zonas indígenas y entre jóvenes están estrechamente relacionados con la falta de acceso a servicios de salud con calidad, a la pobreza, marginación y a la falta de información. Así mismo las complicaciones del aborto representan una de las causas de muerte materna en el país. El Estado de México también comparte esta causa, donde entre otras razones, la penalización de la interrupción voluntaria del embarazo impide contar con datos confiables y actualizados sobre su incidencia, además, se

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

considera que muchas de las muertes atribuidas a hemorragias son en realidad provocadas por complicaciones del aborto que se practican en condiciones de riesgo.

La incidencia de enfermedades de transmisión sexual es otra causa considerable, en el 2005 se notificaron 631 casos de SIDA, sumando un histórico de 1983 al 2004 de 10 mil 674 casos con una letalidad de 57.6 por ciento y la relación hombre-mujer de 5 a 1; El número de casos ha hecho que el Estado de México ocupe el segundo lugar en el contexto nacional; los municipios más afectados son: Netzahualcóyotl, Ecatepec, Nacaran, Cuatátán y Toluca.

Otro factor importante es la violencia a la mujer la cual no respeta embarazos ni cuarentenas, y aquí ya no son médicos ni enfermeras, sino esposos, padres y hasta suegras los que ejercen la violencia que a veces acaba en muerte. La existencia de madres adolescentes o madres añosas debido a la subordinación de las mujeres en la pareja, en la familia y en la comunidad, problemas de género que se suman a la escasez, deficiencia o inexistencia de servicios de salud que les impiden concretar sus decisiones, sin olvidar los usos y costumbres en poblaciones indígenas que presionan a las mujeres a una maternidad prematura o tardía que arriesga su salud y su vida. La falta de respeto y trato como ciudadanas y la discriminación que infringe sus derechos reproductivos; una relación asimétrica de poder en varios espacios y una baja autoestima lo cual les dificulta tomar decisiones trascendentes en su vida, sobre su cuerpo, su sexualidad y su maternidad.(13)

FACTORES RELACIONADOS CON EL NIVEL DE ATENCIÓN:

Aunque en la ocurrencia de la mortalidad materna y por ende, en las acciones requeridas para su reducción confluyen factores de tipo cultural, social, económico, geográfico e inclusive político, los servicios de salud sobresalen, en el corto plazo, como los de mayor importancia para su disminución(3,4/ 69) La revisión de la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas dentro de esta jurisdicción representan un aspecto primordial en las acciones encaminadas para reducir la mortalidad materna, en el caso de las unidades de primer nivel esta jurisdicción cuenta con los centro de salud necesarios aunque no con la capacidad resolutive para realizar acciones para estabilizar la condición de las pacientes con alguna emergencia obstétrica, por otro lado la atención de estas emergencias requiere

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

de la disponibilidad permanente de un quirófano y banco de sangre, los cuales al revisar la infraestructura de la jurisdicción , en cuanto a quirófanos se refiere, estos se encuentran solo en unidades de segundo nivel de las cuales encontramos 2 en el municipio de Texcoco y una en el municipio de Chimalhuacán , insuficientes para la cobertura de los 9 municipios, por otro lado el banco de sangre en esta región no existe, esta necesidad se cubre hasta el municipio de Netzahualcóyotl que es lo mas cercano para abastecer de sangre a esta región. Sin embargo y pese a ser un factor muy importante en los diferenciales de acceso, las peculiaridades de la conformación del sistema de salud no son el único elemento asociado a las limitaciones de cobertura de la atención médica. Aspectos tales como la distancia entre los lugares de residencia y las unidades médicas, la ausencia de medios de comunicación o transporte, y los costos tanto económicos como en tiempo de traslado o espera, constituyen barreras que afectan la utilización de los servicios de salud aun en donde estos se encuentran disponibles, características que se hacen notar en municipios como los referidos dentro de la jurisdicción Texcoco; complementariamente cabe señalar que algunos aspectos culturales pueden también convertirse en obstáculos para la utilización de servicios médicos. Estos incluyen , por ejemplo, la preferencia por proveedores de servicios de salud de un sexo específico o las barreras lingüísticas entre el personal de salud y las usuarias sobre todo en municipios como Chimalhuacán y Texcoco donde un porcentaje de sus habitantes habla alguna lengua indígena o (6/71).

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

RESULTADOS:

Si bien el análisis de lo que rodea cada una de las muertes de mujeres por razones asociadas al embarazo permitiera a las autoridades de salud contar con una “herramienta para transitar desde el análisis enfocado en las complicaciones de la paciente, al escrutinio de las fallas del sistema de atención”, éstas últimas son muy claras. La realidad muestra que las estrategias llevadas a cabo no están dando los resultados esperados, la razón de muerte materna en el Estado de México continua con un comportamiento irregular, observemos que la trayectoria seguida por el registro de la muerte materna en el periodo de estudio en el plano nacional ha permanecido casi sin variación, mientras que en el Estado de México para el mismo periodo su evolución ha sido irregular y con tendencia ascendente en el ultimo año de estudio , lo cual confirma que dentro del estado y específicamente en algunas jurisdicciones existen factores que han contribuido con estas muertes.

Gráfica No. 9



FUENTE: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud del Estado de México, departamento de salud reproductiva, e información del S.I.N.A.I.S, con base en población estimada por CONAPO.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

El análisis de las 31 muertes ocurridas en la jurisdicción sanitaria Texcoco dentro del período de estudio 2005-2008 es claro y refleja la existencia de factores que sin duda alguna contribuyen a que la muerte materna siga siendo un problema de salud pública no solo en la Jurisdicción sino en el Estado de México.

Si tomamos en cuenta la etiología como factor relacionada de muerte y observamos las tres primeras causas de muerte materna dentro de esta jurisdicción dentro del periodo de estudio, observaremos que existen factores que han sido descritos en la estrategia nacional para disminuir la muerte materna en México.

Un factor primordial y que de inicio debe evaluarse es el momento en que la paciente decide buscar atención, lo cual depende en gran parte del conocimiento y discernimiento de la gravedad o de la complicación, la toma de decisión para solicitar el servicio de salud, en ocasiones no depende de la mujer, sino que queda a expensas del marido o de otras personas, situación determinada por una relación de poder, por otro lado en mujeres que no tenían pareja y que ocasionalmente por su edad en el caso de las adolescentes, ocultan el embarazo ante los padres, por tanto la decisión de búsqueda de atención se toma hasta el momento de la urgencia como sucede también ante complicaciones que surgen como consecuencia de abortos clandestinos, derivado de ello existen muertes que ocurren en el hogar y en la vía pública por la demora o falta de decisión para recibir atención y esto se refleja en las historias de cuando menos 3 de las pacientes fallecidas estudiadas en este periodo de tiempo

El segundo factor el tiempo y barreras de traslado, lo cual ocurre en la mayoría de las pacientes descritas en este estudio, quienes llegan a algún hospital del Estado de México o del Distrito Federal, después de haber solicitado atención en cuando menos 2 unidades de atención sin capacidad resolutive, o que se encuentran cerradas por que tienen horarios de 8 horas de atención, como es ya descrito con antelación entre los factores específicos del municipio de Chimalhuacán.

Para la mortalidad materna reportada en municipios como Texcoco y Tepetlaoxtoc, municipios con una distribución dispersa de población, que cuentan con 1 unidad hospitalaria de segundo nivel para la población sin seguridad social, que cuenta con solo

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

10 camas, sin unidad de terapia intensiva, ni terapia neonatal, y que sus unidades de atención primaria son atendidas por médicos pasantes, que en su mayoría no cumplen horarios de 24 hrs. y donde ninguna de sus unidades cuenta con una ambulancia para traslados, donde la única opción para estas pacientes es trasladarlas al hospital general de Chimalhuacán o Ecatepec, hospitales que casi siempre se encuentran saturados debido a los condicionantes de salud que guardan sus municipios, lo que hace buscar atención en unidades privadas que cuentan con un máximo de 2 médicos y que no cuentan con la regulación ni infraestructura para tratar la emergencia y evitar la muerte.

El último factor y que es el de mayor importancia en este estudio, es el acceso y calidad de la atención, que esta directamente ligado al anterior que implica la posibilidad de la mujer de ser atendida ante la emergencia que presenta y que no solo depende de ser aceptada, sino de ser bien tratada. Y para ser bien tratada se necesita aparte de voluntad y conocimiento, se requiere de recursos disponibles tanto materiales, humanos como de infraestructura para poder actuar y evitar la muerte por esta causa.

Así, los resultados de este estudio confirman que la mortalidad materna esta estrechamente ligada con la accesibilidad a los servicios de salud y, en el caso de haber complicaciones, con la oportunidad con que se recibió la atención médica, aspecto claramente asociado con el nivel socioeconómico. Con estos resultados se pueden recomendar estrategias de prevención de la mortalidad materna, que incluyan la detección oportuna de complicaciones mediante un control prenatal de calidad a edades gestacionales tempranas, y la atención oportuna de las mismas, así como el estudio de todos los factores que afectan el acceso y la utilización de los servicios de salud.

El Estado de México ha hecho lo propio y las estrategias planteadas influyen favorablemente sobre factores asociados con la mortalidad materna sin embargo la muerte materna continua siendo un problema de salud publica en la jurisdicción Texcoco en el Estado de México, donde las causas, el lugar y los factores que contribuyen a su prevalencia son muy claros, las estrategias son optimas, pero nos faltan cosas por hacer; mejoremos la calidad en la atención, capacitemos al personal operativo de unidades de primer nivel de atención y solicitemos los recursos necesarios para mejorar la salud materna, pero sobre todo tengamos disposición de hacer lo que no estamos haciendo.

PROPUESTAS:

El estudio revela que las causas de muerte continúan siendo las mismas que en décadas anteriores y que las que se presentan en el nivel estatal y nacional, (hipertensión durante el embarazo, hemorragia, sepsis), gran parte de ellas surge como complicación durante la gestación, en el parto o posterior a este; posibles de tratar, donde el principal lugar de fallecimiento son los servicios de salud del instituto de salud del Estado de México, después de un largo trayecto en búsqueda de atención, pasando por las barreras de tiempo, trayecto, rechazo y falta de capacidad resolutive en otras unidades de salud; cuya población blanco de atención son en su mayoría los habitantes que conforman la llamada población sin seguridad social; prevaleciendo estas muertes en 3 municipios de los 9 municipios que forman esta jurisdicción; Por todo lo anterior se ratifica que la 3ª demora o tercer retardo en la atención descrita en la estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna en México y que esta relacionado con la incapacidad de resolver oportuna y adecuadamente la atención de la emergencia obstétrica, y que tiene que ver con la calidad en la organización, la dimensión administrativa y la calidad técnica/científica de la prestación del servicio es también la demora que debemos de tomar en cuenta para implementar y/o rectificar estrategias que nos lleven a disminuir la muerte materna en esta jurisdicción.

- **.1.-Vigilancia Epidemiológica activa específica.-** no olvidar que esta vigilancia debe planificarse para todo el Estado y debe ser interinstitucional, considerando la notificación inmediata de las muertes maternas, además de constituir una red de notificación negativa semanal y elaborar una estrategia de bloqueo epidemiológico en la que debe incluirse el análisis municipal, micro regional y local así como el análisis demográfico con enfoque de riesgo y seguimiento de embarazadas por municipio, vigilando el censo de parteras y el dictamen de muerte materna. En estas actividades deben participar el jefe de jurisdicción, epidemiólogo jurisdiccional, coordinador normativo de salud reproductiva, coordinadores municipales, médicos U.A.P.S y personal de campo.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

- **2.- Dirigir las acciones a los municipios o microrregiones, ya identificados con mayor número de muertes maternas o con muertes repetitivas por esta causa dentro de la jurisdicción; con la finalidad de que las intervenciones preventivas y las de promoción a la salud sean constantes.**

Considerando que la muerte materna sigue siendo mal- registrada, sobre todo en los municipios, microrregiones y estados con alta marginación, numerosa población indígena y altos porcentajes de población rural; y que además es un indicador muy sensible a la desigualdad social en todas sus facetas; es importante llegar a una clara micro regionalización del país para identificar a aquellos municipios/microrregiones en donde intervenir de manera prioritaria en salud materna (25). Para esta identificación, es importante ampliar indicadores actualmente utilizados por el sector salud. Debemos ir más allá de los números absolutos de muerte materna registrada o de las razones de muerte materna. Por un lado, se recomienda utilizar el Índice de Desarrollo Humano Municipal que elabora el PNUD o el nivel de marginación municipal de CONAPO o los Índice de rezago social definidos por el CONEVAL (indicadores municipales y disponibles por localidad) o la pobreza por ingreso (indicadores estimados a nivel municipal disponibles). Por el otro, se recomienda además utilizar las tasas de mortalidad de mujeres en edad reproductiva, ya que cuando éstas son excesivas con respecto a los promedios estatales, indican una sobre mortalidad femenina que fácilmente enmascara muertes maternas no siempre registradas como tales. Cuando se compara la tasa de mortalidad femenina en edad reproductiva entre el nivel nacional y estatal y por sexo, se puede identificar además mortalidad materna relacionada con discriminación genérica. De acuerdo a la investigación de Freyermuth, Sesia, Cardenas; 2007, el uso de un indicador de rezago social en articulación con tasas excesivas de muerte femenina en edad reproductiva a nivel municipal, permite identificar a municipios en donde es muy probable que haya muerte materna o condiciones de inequidad de género que están llevando a la muerte prematura de mujeres, independientemente de si ésta fue o no registrada como tal. Dentro de la actual política focalizada en salud, estos municipios tendrían que ser incluidos como prioritarios en políticas y programas de intervención en salud materna. (25)

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

○ **3.-Elaborar un plan de seguridad para disminuir la muerte materna en cada municipio.**

Al focalizar el problema es importante diseñar las estrategias que de manera local puedan ayudar a prevenir estas muertes; la elaboración de un plan de seguridad local es una de las estrategias donde se hagan partícipes a la comunidad y a los actores de esta, como los comités locales de salud, a los líderes políticos y sociales, las parteras, los sacerdotes, entre otros, los cuales tengan conocimiento del problema y difundan las acciones de promoción a la comunidad, gestionen a otros niveles recursos para facilitar el transporte, vialidad y tengan conocimiento pleno de la red de servicios en la región.

El Plan de Seguridad debe de incluir múltiples niveles: familiar, comunitario, municipal, jurisdiccional y hospitalario; así como múltiples actores: la familia (todos sus miembros), el esposo y la mujer embarazada; el personal de salud local (promotores, parteras y curanderos); las autoridades municipales (presidente, síndico de salud, agentes municipales); los responsables del sistema de radio comunicación y choferes de ambulancia; el personal de salud institucional (médicos y enfermeras de primer nivel, personal hospitalario, personal de recepción de urgencias, médicos de urgencias, personal de trabajo social, directores de hospitales, directores jurisdiccionales, directores de área de salud materna, entre otros).

El Plan de Seguridad incluye los siguientes elementos:

- 1.- La población en general, sobre todo las familias donde se encuentren mujeres embarazadas, deben de conocer los signos y síntomas de urgencia obstétrica.*
- 2.- La población en general, y las familias donde existan mujeres embarazadas en particular, deben contar con el directorio de la red de servicios para identificar una clínica que funcione 24 horas 365 días al año, que cuente con el personal y los recursos para proporcionar atención primaria o resolutive de la urgencia obstétrica. El directorio de la red de servicios debe estar disponible, señalando los horarios de atención y el nombre de los responsables. Las autoridades del sector salud y municipales son responsables de garantizar la difusión de dicho directorio de la red de servicios entre la población.*

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

3.- *Es indispensable la disponibilidad de medios de transporte adecuado y oportuno (ambulancias, carros particulares, etc.)*

4.- *Asimismo es indispensable la disponibilidad de radios comunitarias que sean utilizadas para informar a los diversos actores (autoridades municipales, personal de salud, etc.) de la presencia de una urgencia obstétrica que requiere traslado inmediato a un servicio de salud.*

5.- *El Plan de Seguridad debe establecer claramente qué miembro o miembros de la familia decidirán el traslado en caso de una complicación obstétrica y cómo se llevará a cabo el mismo (en qué medios, con qué recursos, etc.).*

6.- *El Plan de Seguridad debe de anticipar quién o quiénes pueden hacerse cargo de los hijos mientras la pareja se traslada al hospital o la clínica.*

7. *El Plan de Seguridad debe brindar información clara que permita conocer los mecanismos de recepción e ingreso en los servicios de urgencias de los hospitales.*

8. *El Plan de Seguridad debe fomentar cambios estructurales en la interrelación entre los municipios con el sector salud, y entre las distintas instancias del sector (por ejemplo, entre el I.S.E.M- IMSS- ISSSTE).*

Un aspecto problemático y que contribuye al retardo para el acceso a un nivel resolutivo en los casos de urgencia obstétrica es la ambigüedad o indefinición de la responsabilidad de los gobiernos municipales en la garantía de servicios de apoyo social y medios para el traslado de las pacientes a los servicios de salud resolutivos. La presencia y uso de las ambulancias, la disponibilidad de albergues en las cabeceras municipales, la presencia de caminos transitables e incluso el apoyo para la promoción de una educación en salud que permita a la población contar con información y, por tanto, mejorar las condiciones para el acceso oportuno a los servicios. De igual manera el cambio de autoridades municipales cada tres años dificulta la continuidad de las gestiones que se realizan, ya sea por las autoridades sanitarias o las organizaciones sociales, para el desarrollo de acciones previamente concertadas. Así mismo la normatividad actual no establece la responsabilidad del municipio para garantizar la movilización de recursos que permitan contar con estos servicios, sino que actualmente esto depende de la voluntad política de cada administración y llega a ser conceptualizada, no como un deber del gobierno municipal, sino como una concesión a las autoridades sanitarias o para la misma

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

población. Por esta razón se requiere impulsar iniciativas, a través de la Proyecto de Egresos de la Federación en el Ramo 33 (PEF), que establezcan la obligación de los gobiernos municipales para asegurar la red de servicios sociales y de traslado que garanticen el acceso oportuno de la población a un nivel de atención resolutivo(27).

- **4.-Realizar una mejor planeación u organización de los servicios tomando como base el modelo en salud para población abierta, de tal manera que el numero de médicos sea el adecuado, de acuerdo al numero de habitantes por localidad y al registro por demanda de atención, sin olvidar las condiciones de infraestructura de cada unidad (número de médicos vs. consultorios por unidad de salud), para evitar tiempos perdidos en espera de un espacio físico para su labor.**

- **5.- Promoción y dotación de métodos de planificación familiar**

La planificación familiar disminuye el número de embarazos no deseados y no planeados y reduce el riesgo de la mujer de morir por el embarazo y el parto. También contribuye a prevenir el aborto y las enfermedades o muertes maternas relacionadas con el aborto inseguro, o embarazos no cuidados por ser no deseados. A pesar del éxito alcanzado desde los años setenta en cuanto al acceso a anticonceptivos en México, en la actualidad el país experimenta un aumento en la demanda no satisfecha de métodos anticonceptivos. Entre 1997 y 2007, la proporción de mujeres unidas entre 15 y 24 años que no deseaban un hijo en el corto plazo o incluso nunca, pero que no estaban usando un método anticonceptivo moderno, se elevó de 23% en 1997 a 31% en 2007, lo que representa un incremento de 35% en nueve años (30)

Algunos factores que han contribuido a este aumento son: La interrupción a inicios de la década de 2000 de las campañas de información públicas sobre planificación familiar; la suspensión de financiamiento externo para los anticonceptivos; la supresión de compras consolidadas y el proceso de descentralización aunado a una pobre supervisión de los gastos estatales, lo que ha permitido a los estados obviar la compra de anticonceptivos.

Se requieren suficientes fondos para comprar una amplia variedad de anticonceptivos modernos, procedimientos transparentes de compra, control de

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

financiamiento y el gasto en materia, campañas publicitarias y medidas a nivel de la clínica para asegurar su correcta distribución, todo esto con el fin de asegurar que las mujeres puedan ejercer su derecho a decidir si tener hijos o no, cuando tenerlos y el espaciamiento entre los nacimientos (6).

- **6.-Diseñar los lineamientos operacionales para la labor del jefe de enseñanza en centros especializados en atención primaria a la salud, los cuales tengan como base los programas prioritarios estatales y específicamente la salud materna y perinatal, no solo para la capacitación del personal de estas unidades, sino de manera adicional se adiestre a los médicos pasantes en servicio social de unidades cuyas localidades pertenezcan a los municipios que cuentan con centros de salud especializados, donde la capacitación de los médicos pasantes tendrá que ser de manera mas específica con practica alternada dentro de estas unidades de salud.**

- **7.-Capacitación continúa de los médicos generales; que involucre el conocimiento de las siguientes normas programas y lineamientos:**

a) *La Norma Oficial Mexicana, NOM 007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.*

b) *Lineamiento Técnico para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Infección Puerperal*

c) *Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica Lineamiento Técnico*

d) *Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Pre eclampsia/Eclampsia Lineamiento Técnico*

e) *Programa Arranque Parejo en la Vida - Eslabones Críticos*

f) *Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. (27).*

Los cuales entre otros permitirán el conocimiento del panorama epidemiológico que guarda la muerte materna en el Estado , en la región, sus causas y estrategias de acción para disminuir este problema de salud publica; pero sobre todo se sugiere la capacitación continua sobre el manejo de

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

las emergencias obstétricas, de tal manera que pueda ser competente para resolver las principales urgencias en obstetricia; esto es factible mediante la aplicación de programas de capacitación que incluyan aspectos teóricos y prácticos para el manejo de las principales complicaciones materno-fetales y neonatales; La Academia Americana de Médicos Familiares (AAFP), propone como opción el curso-taller denominado ALSO (Advanced Life Support Obstetrics) cuyo objetivo primordial ha sido capacitar en competencias a los médicos, para manejar urgencias en el periodo perinatal en forma estandarizada y validada por evidencias de efectividad. El curso ALSO es impartido por el grupo del Pan American Collaborative Emergency Medicine Development Program (PACEMD) el cual tiene su sede en San Miguel de Allende Guanajuato, sin embargo este curso ya fue impartido a personal de salud :médicos ginecoobstetras, médicos generales, residentes y personal de enfermería en algunos Estados entre ellos el Estado de México, por lo cual se sugiere: que el personal que en el Estado de México halla sido acreditado con el curso- taller ALSO por el PACEMD, repliquen el curso- taller en cada una de las jurisdicciones del Estado, dando prioridad a jurisdicciones donde las razones de muerte materna son mas altas y/o presentan muertes maternas de manera repetitiva.(26)

- **8.-Mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, fundamental para evitar la muerte prematura de las mujeres durante los padecimientos agudos como las complicaciones obstétricas, de tal manera que los servicios de atención inmediata estén mejor distribuidos espacialmente, que cuenten con un directorio de servicios, disponible y actualizado de manera periódica donde se especifique la ubicación de las clínicas con capacidad resolutive en atención primaria, las 24 hrs. los 365 días del año.** Este directorio de servicios deberá contar con el mapeo de distribución y lejanía en tiempo y distancia de cada una de las localidades, así como sus vías de acceso, lo cual debe hacerse de conocimiento de la población y las autoridades de esta, con la finalidad de que se realicen las gestiones necesarias para la mejora en la construcción de caminos y vialidades que permitan un mejor acceso de localidades alejadas o de difícil acceso.

De igual manera resulta importante contar con los recursos materiales necesarios para la solución de los problemas de salud materna que así lo demanden, entre otros:

- *Esfigmomanómetro o baumanómetro.*

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

- *Estetoscopio*
- *Termómetro clínico oral y/o rectal*
- *Estetoscopio de Pinar*
- *Básculas para adulto e infante*
- *Equipo completo para la atención de parto (tijeras para cortar el cordón, pinzas para el cordón, 2 pinzas mayo, campos estériles, ligadura de cordón, gasas estériles, guantes estériles, etc.)*
- *Equipo completo de sutura (pinzas con y sin dientes, porta agujas, tijeras, bisturí, etc.)*
- *Espéculos vaginales (de diversos tamaños)*
- *Equipo de dilatación y para legrado*
- *Tanque de oxígeno, mangueras y mascarilla facial o cánula nasal*
- *Sondas Foley y bolsa para recolectar orina*

Además debe tomarse en cuenta la disponibilidad de otros consumibles como guantes de látex estériles, jeringas y agujas desechables, equipos de venoclisis, antisépticos locales (como yodo), alcohol, formatos de parto grama y tarjetas para las mujeres embarazadas, ligadura para el cordón, gasas estériles, tiras reactiva para orina/ tira reactiva para medir albúmina, entre otros.

Acerca de la disponibilidad de recursos farmacológicos y soluciones endovenosas debemos saber si se cuenta con:

- *Anestésicos locales como lidocaína al 2%*
- *Antibióticos como ampicilina (en cápsulas o ampollitas), penicilina benzatínica, penicilina procaínica, cefalexina, gentamicina, metronidazol y clindamicina (en ampollitas)*
- *Micro nutrientes como sulfato o fumarato ferroso y ácido fólico*

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

- *Antihipertensivos como hidralazina, y nifedipino.*
- *Anticonvulsivos como fenitoína, diazepam y sulfato de magnesio.*
- *Oxitócicos como oxitocina y ergonovina.*
- *Toxoide tetánico*

Soluciones fisiológicas, de Hartmman, glucosada y combinadas. Monitoreo y evaluación continúa de las condiciones de accesibilidad, la disponibilidad de recursos y calidad de la atención para la atención materna en unidades de primer y segundo nivel de atención. Se requiere además una evaluación de la calidad por medio de auditorias periódicas sobre la disponibilidad de recursos en las clínicas y hospitales, que propicien un funcionamiento potencial adecuado. También se deben establecer formas de monitoreo periódico de la disponibilidad de dichos recursos en el primer y segundo nivel de atención. (27)

- ***8.- Contar con un sistema transfusional organizado y eficaz en la región, capaz de resolver una pérdida sanguínea grave debida a una hemorragia profusa durante el embarazo parto o puerperio en lugares donde no se dispone de los recursos humanos capacitados e insumos necesarios, entre los cuales la sangre es un factor determinante para estas emergencias.***

La OMS declara que las transfusiones sanguíneas han sido identificadas como una de las ocho intervenciones clave capaces de salvar vidas en los centros asistenciales que ofrecen servicios de atención obstétrica de emergencia. La realización de una transfusión a tiempo marca la diferencia entre la vida y la muerte para muchas mujeres. Tal como manifiesta Alain Beauplet, director de relaciones internacionales del Establecimiento Francés de sangre, dependiente del ministerio de salud de Francia; cualquiera que sea el país considerado, la transfusión sanguínea esta presente cuando se compromete el pronostico vital de una persona, y el nivel de seguridad sanitaria de un país depende de la calidad de su cadena transfusional.(28). El servicio de transfusión dentro de esta región se encuentra en el municipio de Netzahualcóyotl, a menos de una hora de distancia de los hospitales de Texcoco y Chimalhuacán, ante lo cual se sugiere solicitar y

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

transportar de manera organizada y eficaz los requerimientos de sangre que en su momento sean necesarios para la atención de urgencias presentadas.

- **9.-Evaluar de manera constante la demanda de atención que registra el médico ginecólogo y el pediatra en cada una de las unidades de primer nivel así como el número de eventos obstétricos que estos atiendan, con la finalidad de valorar la necesidad de estos servicios en unidades de primer nivel o su mayor desempeño en el segundo nivel de atención.**
- **10.-Realizar un estudio a fondo en cuanto a infraestructura de unidades de segundo nivel con los que se cuenta dentro de la jurisdicción, los cuales cuenten con quirófano y terapia intensiva así como recursos humanos y materiales disponibles.**

Entre los múltiples factores que influyen en la ocurrencia de estas muertes, la atención hospitalaria es uno de los más importantes. En efecto, la existencia de servicios prenatales y perinatales accesibles y de buena calidad, parece ser un factor determinante en la reducción de la mortalidad materna (29) Las autoridades sanitarias encargadas de la toma de decisiones, tendrán que evaluar las necesidades de hospitales de segundo nivel de atención que cuenten con los requerimientos básicos para atender toda emergencia obstétrica, basándose en estudios de población, demanda e infraestructura, lo cual permita identificar las necesidades reales de infraestructura especializada, plantillas de personal completas y medios de transporte necesarios para el traslado de pacientes de suma gravedad. Las estrategias que el instituto de Salud del Estado de México ha tomado en unidades de primer nivel de atención dentro de esta jurisdicción han sido importantes, pero no han tenido el impacto esperado, debido a que es muy poco lo que a una paciente se le ofrece en estas unidades, donde la atención obstétrica no rebasa mas del 5% de la demanda de atención, el resto se sigue enviando a hospitales de segundo nivel, donde no se cuenta con plantillas de personal completas para la atención de emergencias obstétricas, lo cual incide en el rechazo por falta de personal , el número de camas es escaso de acuerdo a la demanda de atención, lo cual acorta la estancia de la paciente y evita la vigilancia ante posibles complicaciones o en su caso también incrementa el rechazo por falta de camas de hospitalización, buscando entonces atención en cualquier unidad

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

privada de manera urgente, sin importar si cuentan o no con la capacidad resolutive o la regulación sanitaria necesaria para evitar la muerte. Mejorar los servicios en primer nivel con el enfoque de atención obstétrica de emergencia, al igual que mejorar las condiciones de infraestructura, atención y disponibilidad de recursos humanos y materiales ; o en su caso realizar acuerdos interinstitucionales para la disposición de los servicios dentro la región, son algunos de los requerimientos necesarios en los que las autoridades de salud deben pensar como punto de referencia para reducir la incidencia de muerte materna dentro de esta jurisdicción.

○ **11.- vigilancia sanitaria continúa de las unidades médicas privadas.**

Se propone integrar comités jurisdiccionales o municipales pro- salud materna, donde se invite de manera especial a los dueños y operativos de unidades privadas, con la finalidad de revisar casos de muerte y proponer estrategias que en conjunto sirvan para la mejor atención de estas pacientes , lo cual nos lleve a vigilar de forma secundaria a las unidades médicas privadas, para verificar las condiciones óptimas de infraestructura recursos y cumplimiento a la normatividad vigente en México. Las unidades que brindan servicios de salud deberán tener y conocer la normatividad vigente, lo cual interfiera en desvíos, o alteraciones en la atención de toda paciente que por gusto o necesidad solicite ser atendida en estas unidades, Deberán tener pleno conocimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de atención primaria de salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios y las actividades de operación del Sistema Nacional de Salud para el desarrollo de la prestación de servicios de salud a los individuos, la familia y la comunidad, con base en la estrategia de atención primaria a la salud.

Esta Norma es de observancia obligatoria para todas las unidades de salud de los sectores pública, social y privada del país. Para la aplicación correcta de esta norma es necesario tener como referencia.

La Norma Oficial Mexicana 007 SSA2 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

La Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

La Norma Oficial Mexicana para el control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación.

La Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales.

La Norma Oficial Mexicana para la prevención, control y tratamiento de la diabetes mellitus...

La Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

Norma Oficial Mexicana Número. 197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Ley general de salud

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de prestación médica.

Norma 237, SSA 1 -2004 Regulación de servicios de salud. Atención pre hospitalaria de urgencia médicas.

Entre otras para el mejor funcionamiento y sobre todo con el objetivo claro, de brindar servicios de salud de calidad.

El conocimiento de las normas y documentos citados , se plantea se haga como repaso dentro de las reuniones de comité con la finalidad de que los privados se tomen en cuenta como equipo de salud en pro- de la salud materna y perinatal , y no como culpables ante algún error o muerte por esta causa.

CONCLUSIONES:

Sin duda alguna la muerte materna continua siendo un problema de salud pública en México, donde aun existen dificultades para abatirla, requiriendo nuevas investigaciones a todos los niveles con la finalidad de replantear el enfoque y que este sea de utilidad para alcanzar la meta establecida para el 2015 (reducir la mortalidad en 75%, respecto de los niveles de 1990).

La O.M.S. ha centrado su estrategia para abatir la mortalidad materna en la atención universal de embarazo, parto y post-parto por personal profesional o calificado;(WHO, 2004) considerando como tal a médicos ginecoobstetras, médicos generales, parteras profesionales y enfermeras obstetras, los cuales aseguren la detección y tratamiento oportuno de las emergencias obstétricas tanto en el primero como en el segundo nivel de atención las 24 hrs. del día los 365 días del año. (7)

El gobierno mexicano ha optado por la atención obstétrica de emergencia como la estrategia central para disminuir la mortalidad materna, lo cual implica un primer nivel de atención donde se desarrollen habilidades específicas para la atención primaria de la emergencia obstétrica como manejo de antibióticos, anticonvulsivantes, analgésicos y oxicóticos por vía intravenosa así como estrategias muy claras de referencia a un segundo nivel de atención que cuente con los recursos humanos y la infraestructura , así como disponibilidad permanente de personal las 24 hrs del día los 365 días del año, sin olvidar el monitoreo, constante a través de auditorías sobre los insumos disponibles en las clínicas de primer y segundo nivel de atención que aseguren un funcionamiento potencial adecuado. El trabajo de las autoridades sanitarias en el Estado de México para reducir la muerte materna ha sido importante pero no suficiente. Socialmente existen los conocimientos y recursos necesarios para que no mueran mujeres por causas asociadas a la maternidad. Una muerte materna significa que a la mujer que murió no se le brindaron los cuidados ni las atenciones indispensables para conservar su salud; la alta prevalencia de mortalidad materna es el resultado de una organización de la sociedad con desigualdades, pues el fallecimiento de mujeres durante su proceso reproductivo significa que no se les otorgo la protección familiar y social que se les debe brindar durante el embarazo, parto o post-parto, o no tuvieron acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Un estudio realizado para evaluar el comportamiento de las defunciones maternas según el lugar de ocurrencia en México de 1990 a 2006, el sitio de ocurrencia que predomina y que va a la alza en este periodo de estudio es la unidad médica, de igual manera dentro de los eslabones críticos para el estudio de la muerte materna, la primera falla en la cadena de atención se refleja en la atención del parto, las historias de las mujeres fallecidas dan múltiples testimonios de esta situación, el análisis de las circunstancias que acompañan a las muertes maternas tanto en México como en otros países corrobora lo señalado por la OMS respecto a que estas muertes no son accidentales sino forman parte de un conjunto de factores que al enlazarse forman una cadena fatal de demoras y cada demora incide en que transcurran horas, días y hasta semanas entre el inicio de los primeros síntomas y el momento de la atención, lo que ocasiona que las mujeres se agraven y se reduzca drásticamente la posibilidad de que las mujeres salven sus vidas.

Los eslabones de la cadena fatal implican tiempos, desde que la paciente identifica la necesidad de acudir a una unidad de salud, conseguir los recursos económicos necesarios, obtener un medio de transporte, encontrar una unidad de salud abierta y que cuente con el personal, la infraestructura y los recursos materiales para resolver el problema, ser bien diagnosticada, referida oportunamente en caso de requerirlo, y en ser atendida adecuadamente en ocasiones cuando ya es muy tarde. En toda esta lista de demoras están presentes las carencias estructurales que imponen la pobreza y las enormes limitaciones que padecen los sistemas de salud respecto a la cobertura de sus servicios y la disponibilidad de recursos humanos y materiales que garanticen su capacidad resolutive.

Otro estudio publicado por el Boletín Género y Salud en el año 2005, sugiere que para diseñar estrategias que permitan abatir muertes maternas en México resulta útil distinguir, por lo menos, tres tipos de regiones con perfiles geo-demográficos compuestos por una combinación de indicadores que incluyen: cobertura de parto en unidad médica, RMM, tasa de fecundidad, dispersión rural, concentración de población indígena y composición proporcional de las causas en la mortalidad materna, los cuales son:

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Perfil geo-demográfico I: rezago

Perfil geo-demográfico II: transición

Perfil geo-demográfico III: las grandes urbes

Aquí destaca con un perfil singular el Valle de México, región que definimos como el Distrito Federal y ocho jurisdicciones sanitarias conurbadas del Estado de México. En esta región se registra 24% de las muertes maternas. La tasa global de fecundidad (TGF) es igual o menor al promedio nacional (1.7), la tasa cruda de natalidad es menor. Más de 90% de las comunidades tienen un hospital a menos de una hora de distancia, y aun en comunidades marginadas se cuenta con centros de salud. Sin embargo, en el Valle de México se documenta que más de 3% de las mujeres que buscan atención para el parto recorren más de dos unidades hospitalarias. En estas zonas una proporción variable, entre 20 y 25% de los partos se registran en unidades hospitalarias privadas, la mayoría de éstas con menos de seis camas y menos de dos médicos por unidad, y cuentan con una característica en la cobertura de atención del parto en unidades medicas, como son grandes hospitales saturados o pequeños hospitales sin unidad de cuidados intensivos ni unidad de cuidados intensivos neonatales por lo que refieren a la mayoría de las pacientes a otra unidad para la atención de complicaciones (31).

La conclusión general radica en mejorar la calidad de la atención en todos los niveles y la capacidad de respuesta de los centros de salud, como factores que repercuten de manera directa en la reducción de las tasas de mortalidad materna. La importancia de visualizar este hecho reconoce en gran medida el éxito de la capacitación y seguimiento del personal que brinda los servicios de salud y de que este personal disponga de los elementos necesarios (material, equipo y acceso a bancos de sangre), que tenga la capacidad real y conozca el sistema de referencia y hacer uso de este de manera oportuna para referir al segundo nivel de atención situaciones de emergencia. En este sentido la muerte materna no expresa la impotencia de la ciencia ante la fatalidad de la naturaleza, sino los límites que se imponen a ciertos grupos sociales para tener acceso a los recursos, las decisiones y los derechos sociales y humanos.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

Debemos detenernos en la reflexión:

¿Cuál es la magnitud del problema?, ¿De que depende que el embarazo de una mujer acabe en muerte o llegue a feliz término? ¿Que hacer para evitar tantas tragedias? ¿Más y mejores servicios médicos?

El conocimiento del enfoque de cuidados obstétricos de emergencia ha reemplazado el anterior enfoque de identificación del riesgo obstétrico, debido al gran número de emergencias obstétricas que surgen de un embarazo completamente sano, lo cual hace necesario y urgente de proveer de habilidades necesarias para resolver la emergencia obstétrica al personal del primer nivel, así como el mejoramiento de la red de servicios y la implementación de la infraestructura necesaria , recursos humanos e insumos disponibles en hospitales de 2º. Nivel de atención lo cual es muy claro , sin embargo no debemos olvidar que el problema se asocia a cuestiones tan diversas, que su complejidad exige salir del ámbito estrictamente medico, para modificar factores socioculturales, económicos, étnicos y de genero que propician las muertes, focalizar el problema y en razón de ello planear estrategias multifacéticas y articuladas es uno de los propósitos de análisis y estudios posteriores para abatir la muerte materna en esta jurisdicción sanitaria, lo cual favorecerá disminuir los tasas de muerte en el Estado y en el País.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE
MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

***POR QUE A ESTA HORA YA NO HAY MADRE NI DEUDOS,
YA NO HAY SOLLOZO.....
NADAMAS QUEDA UN SILENCIO ATROZ.***

ROSARIO CASTELLANOS.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Naciones Unidas. Guía general para la aplicación de la Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe del Secretario General (ONU: A/52/326); 2001**
- 2.- Lezana Miguel Ángel, Evolución de las tasas de mortalidad materna en México 1999**
- 3.- Focalización en seis acciones para disminuir la mortalidad materna, segunda reunión técnica, promoción de la salud materna, Chiapas, Guerrero y Oaxaca, febrero 2009.**
- 4.- Patricia Uribe, CUITlahuac Ruiz. La mortalidad materna en México, Estrategias y desigualdades México D. F. 2009.**
- 5.- Documento presentado por Arranque Parejo en la vida y Población Council en el Dialogo de Expertos en salud materna y Perinatal México D.F. 4 y 5 de Abril del 2005.**
- 6.- Sharon Bisel, (Representante de la Fundación Mac Arthur en México). La mortalidad materna en el ámbito internacional; estrategias para la renovación de un movimiento México 2009.**
- 7.- Centro Nacional de Equidad Género y Salud reproductiva, Estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna en México. México D.F. 2010**
- 8. Martha Castañeda, Daniela Díaz, Gisela Espinoza, Graciela Freyermuth, Dora Sánchez Hidalgo, Cecilia de la Torre; La mortalidad materna en México, cuatro visiones criticas 2004.**
- 9.- Indicadores demográficos sobre mortalidad y nacimientos S.I.N.A.I.S gobierno federal.**
- 10.- Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México Departamento de Salud reproductiva, sistema de información en salud, 2000-2006.**
- 11.- Censo Nacional I.N.E.G.I 2005.**

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

12. Estado de México, Estadística Básica, municipal de Chimalhuacán administración 2006 -2009

13.- Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Diagnostico de salud Jurisdicción Sanitaria Texcoco, 2008.

14.- Ma. Elena Barrera Tapia, Roberto Martínez Pobrete, Foros de sensibilización y planeación estratégica para una maternidad sin riesgos, consejo estatal de salud en el Estado de México 2005-2007.

15.- Estado de México, Concentrado de tarjeta de visita familiar, departamento de planeación y estadística, jurisdicción Texcoco, 2008.

16. Estado de México -Estadística Básica Municipal Texcoco , administración 2006-2009

17.-XII Censo General de Población y Vivienda 2000. INEGI

18.- Gobierno del Estado de México , Anuario Estadístico. México. Edición 2001.INEGI.

19.- Diagnostico de Salud jurisdicción Texcoco, Apartado causas de atención 2008

20.- R.E.N.I.S Jurisdicción sanitaria Texcoco 2008

21.- Bases de defunciones maternas D.G.E.I 2005-2008

22.- distribución municipal de las defunciones maternas en México S.I.N.A.I S.1998-2005

23.- Paola María Sesia,Muerte materna y desigualdad social; México 2009

24.- Programa de acción específico 2007-2012 Arranque Parejo en la vida

25.- Graciela Freyermuth, David Meléndez, Sergio Meneses, Paola Sesia; Propuesta general para mejorar la respuesta del programa de oportunidades ante la muerte materna, comité nacional por una maternidad sin riesgos en México, comité por una mortalidad voluntaria y segura en Chiapas, comité por una maternidad sin riesgos en Oaxaca, 31 de Marzo 2008.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA MUERTE MATERNA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO (2005-2008) Y ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA DE ATENCIÓN.

26. <http://www.aafp.org/online/en/home/cme/aafpcourses/also/aboutalso/course/objectives.html>. 31 de Agosto del 2008. (www.pacemd.org. 31 de Agosto del 2008).

27.- Sergio Meneses Navarro, Graciela Freyermuth Enciso, David Mariano Meléndez Navarro, *Propuesta general para mejorar la respuesta del sistema de salud ante la muerte materna*; Marzo de 2008.

28.- *Cohesión social, esperanza de vida y transfusión sanguínea*, 4º. Foro internacional sobre seguridad sanguínea en México 2008

29.- Bernardo Hernández, Ana Langor, Minerva Romero, Jesús Chirinos, *Factores asociados a la muerte materna hospitalaria, en el Estado de Morelos*, I.N.S.P 1994.

30.- *Encuesta Nacional de la dinámica demográfica 2006*, CONAPO. INEGI, Secretaría de Salud, INSP.

31.- Lozano R., Núñez Urquiza, Duarte Gómez, Marín, Arroyo Román, *Más allá de las cifras: detección de eslabones críticos en los procesos de atención para disminuir las muertes maternas*; Rosa María Núñez Urquiza, *genero y salud en cifras*, Mayo-Diciembre 2005, vol. 3, nos. 2/3.

32.- *Secretaría de Salud. Lineamientos para el funcionamiento de los Comités de Mortalidad Materna y Perinatal*. México, DF: SSA; 2002.

.....

.....

.....