

GOBERNACION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ
Servicio Departamental de Salud La Paz

Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Carmen Cornejo G.

CAI DEPARTAMENTAL PRIMER SEMESTRE
GESTION 2012

LA PAZ 30 y 31 DE JULIO DEL 2012

MAMANI MAMANI MADRE AYMARA



Estado de la Mortalidad Materna en La Paz



Necesitamos que las defunciones maternas y neonatales no queden en el olvido. Que cada muerte materna y neonatal sean una lección aprendida para que todos y todas, Estado, Gobernación SEDES, Redes, Técnicos, Hospitales, Coordinadores, proveedores de salud e individuos, familias y comunidades, de la mano, coordinando y poniéndonos de acuerdo, busquemos las mejores opciones y alternativas para que mejore la oferta y la demanda de servicios y **YA NO MUERAN MÁS MUJERES NI RECIÉN NACIDOS.**

CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA EN LA PAZ-BOLIVIA

CÓDIGO CIE 10a.	CAUSA DE DEFUNCIÓN	TOTAL	%
O46.9	Hemorragia anteparto	6	1
O67.9	Hemorragia Intraparto	3	1
O72.0	Hemorragia posparto	147	29
O72.1	Otras Hemorragias postparto inmediatas	5	1
O72.2	Hemorragia Postparto secundaria o tardía	2	0
O44.1	Placenta previa	16	3
O45.0	Desprendimiento prematuro de placenta	8	2
O62.2	Otras inercias uterinas	4	1
O88	Embolia de líquido amniótico (obstétrica)	6	1
O99.0	Anemia que complica el embarazo,el parto y el puerperio	1	0
O00	Embarazo ectópico	2	0
O06.2	Aborto	30	6
O05	Otro aborto	7	1
O08.6	Lesión de organos o tejidos de la pelvis consecutivo al aborto , al embarazo molar y al embarazo molar	1	0
O07	Intento fallido de aborto	1	0
O15.0	Eclampsia en el embarazo	78	15
O15.2	Eclampsia en el puerperio	17	3
O14	Preeclampsia severa y moderada	6	1
O85.X	Sepsis puerperal	47	9
O98	Enfermedades infecciosas que complican el embarazo, parto y puerperio	4	1
O42	Rotura prematura de membranas	2	0
O64	Trabajo de parto obstruido debido a malposición fetal	7	1
O66	Otras obstrucciones del trabajo de parto	2	0
O71.5	Otro trauma obstétrico	7	1
O74	Complicaciones de la anestesia administrada durante el parto	4	1
O90.4	Insuficiencia renal aguda post parto	3	1
O99.3	Trastornos Mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo,parto y puerperio	1	0
O99.8	Otras enfermedades que complican el embarazo, el parto y el puerperio	22	4
O96.X	Muerte materna después de 42 días pero antes de un año del parto	9	2
T78	Efectos adversos, no clasificados en otra parte	2	0
O99.4	Enf. Del sistema circulatorio que complican el Embarazo,el Parto y el puerperio	3	1
O99.1	Otras enf. De la sangre y de los organos Hemapoyeticos y ciertos trastornos que afectan el sistema inmunitario cuando se complica el embarazo, el parto y el puerperio.	1	0
V99.9	Accidente de tránsito	7	1
V09.2	Peatón lesionado en accidente de transporte no especificado	1	0
X48.9	Envenenamiento accidental por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados	3	1
X68.9	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas.	2	0
X91.0	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación (suicidio)	1	0
S06	Traumatismo intracraneal	2	0
O95.X	Muerte Obstetrica de causa no especificada	26	5
O98.0	Tuberculosis que complica el Embarazo el parto y el puerperio	14	3
Y07.0	Maltrato por esposo o pareja	1	0
	T O T A L	511	100

CAUSA	N	%
Hemorragia	198	39
Aborto	41	8
Eclampsia	101	20
Infección	53	10
Parto obstruido	20	4
Otras causas	98	19
TOTAL	511	100

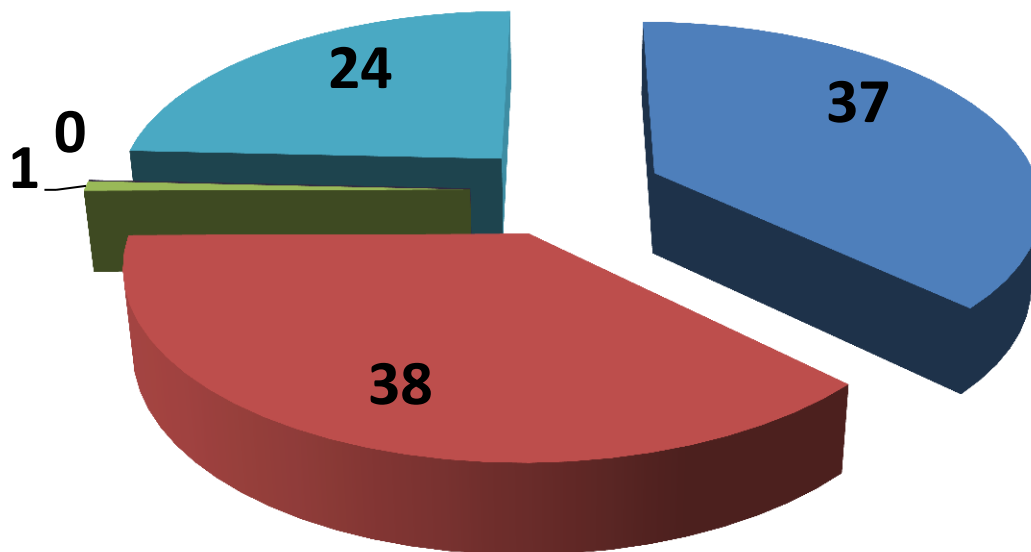
Situación de la mortalidad materna

La Paz, Bolivia

2008 - 2012

ESTADO CIVIL

(Porcentaje)

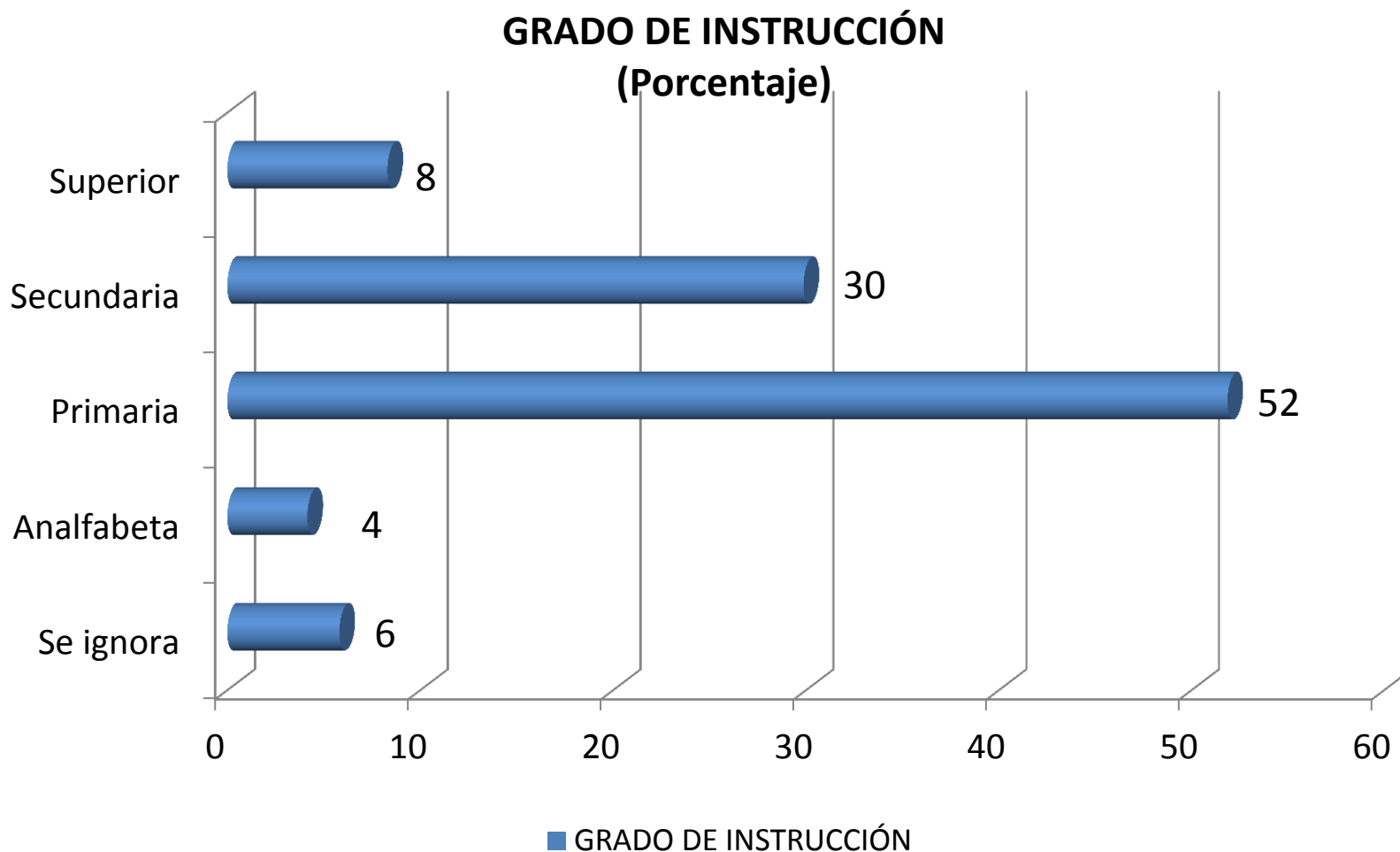


■ SOLTERA ■ CASADA ■ DIVORCIADA ■ VIUDA ■ CONVIVIENTE

Situación de la mortalidad materna

La Paz, Bolivia

2008 - 2012

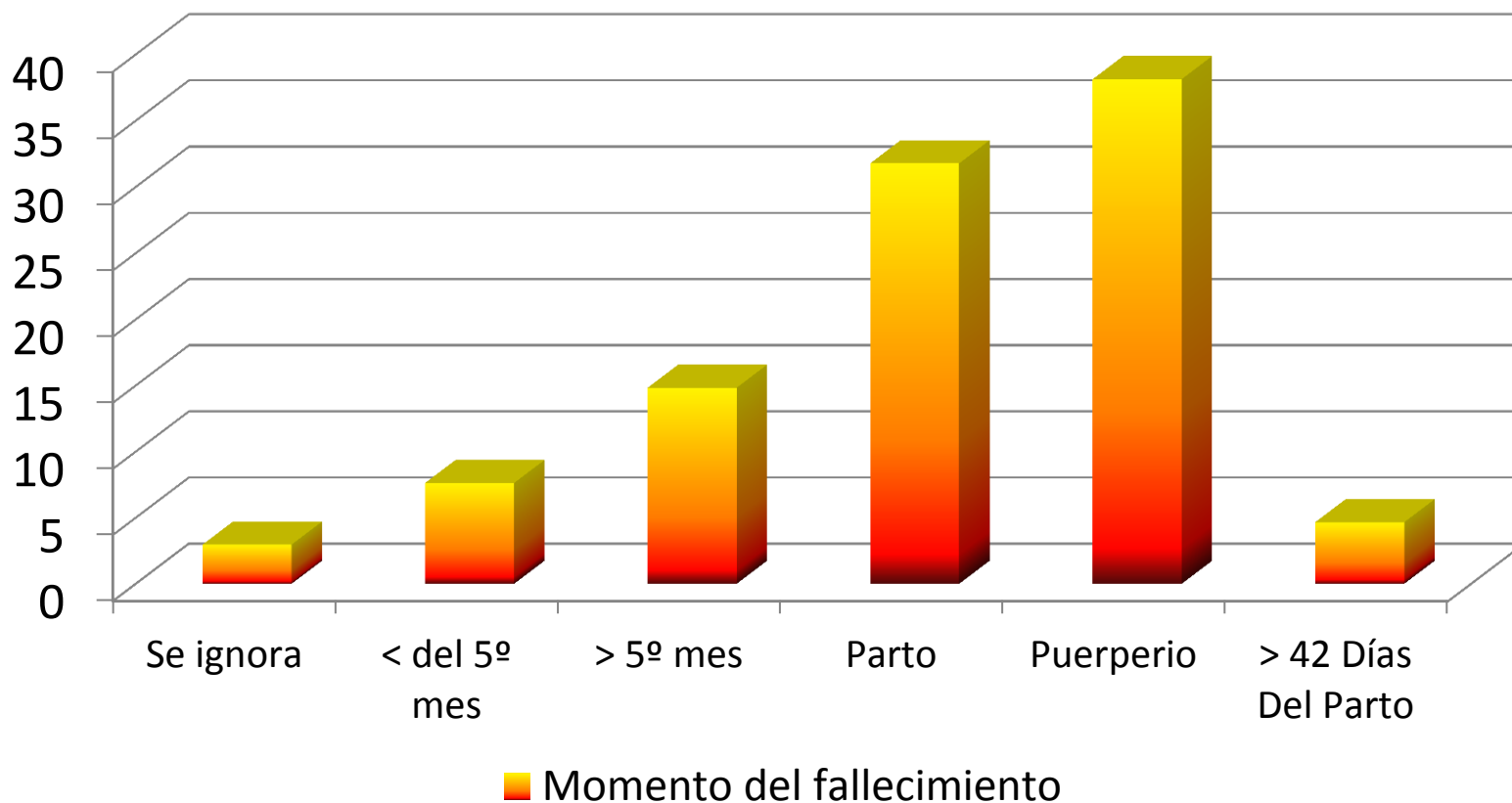


Situación de la mortalidad materna

La Paz, Bolivia

2008 - 2012

Momento del fallecimiento



RESUMEN LINEAS DE ACCION



Plan de acciones inmediatas en salud materna y neonatal

OBJETIVO: Promover procesos de gestión de la calidad en Hospitales y Gerencias de Redes seleccionadas.

Resultado 1: Calidad de la atención mejorada en Hospitales y cabeceras de red seleccionadas.

OBJETIVO: Implementar procesos de desarrollo de competencias en atención materna, perinatal y neonatal en Hospitales y Redes seleccionadas.

Resultado 2: Recursos humanos capacitados en el manejo adecuado y oportuno de las emergencias obstétricas y neonatales.

OBJETIVO: Implementar Sistemas de Apoyo a la Gestión de Establecimientos de Salud en Hospitales y Redes seleccionadas.

Resultado 3: Sistemas de Apoyo a la Gestión de Establecimientos de Salud implementados.

Plan de acciones inmediatas en salud materna y neonatal

OBJETIVO: Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Retorno en Hospitales y Redes seleccionadas.

Resultado 4: Sistema de Referencia y Retorno fortalecido.

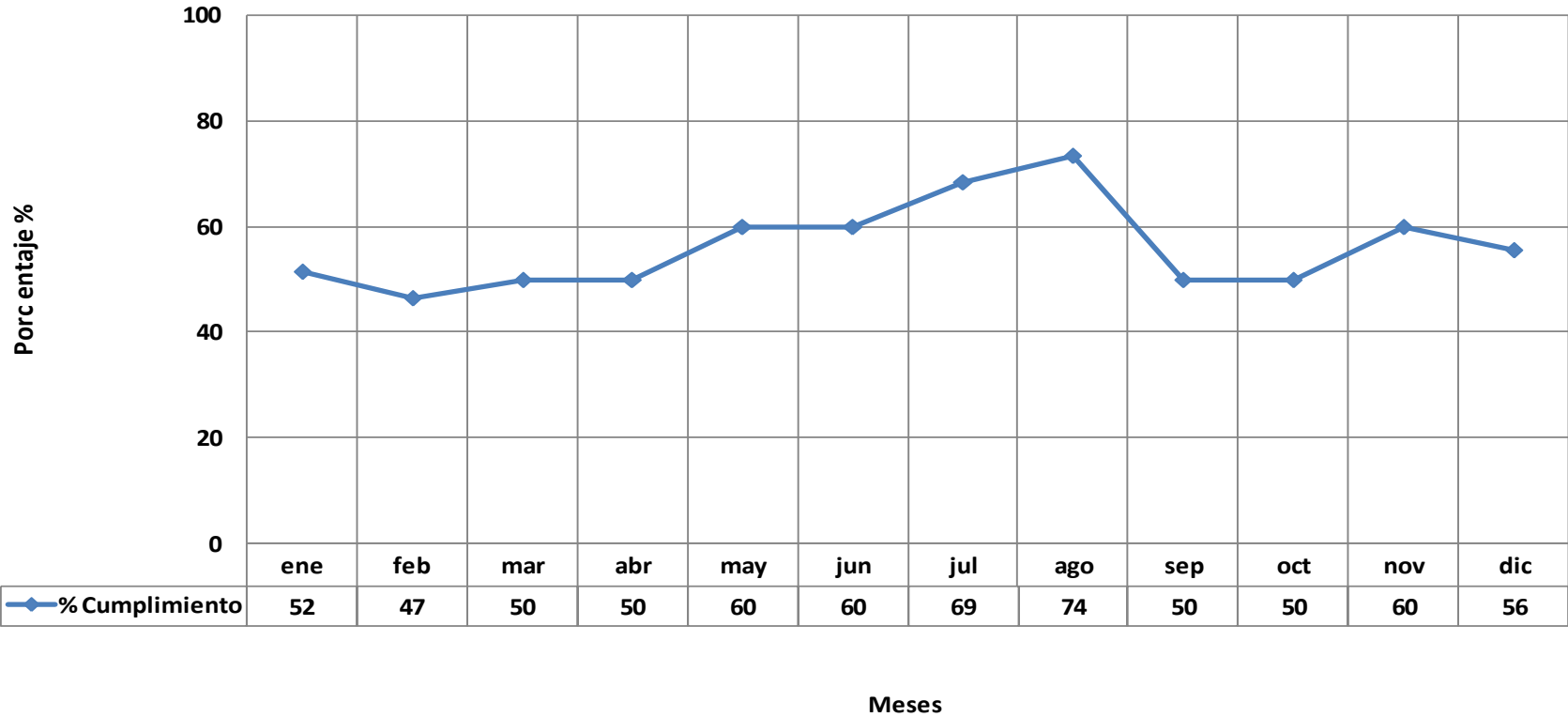
OBJETIVO: Implementación del Sistema Informático Perinatal y el SVEMM y Morbilidad Obstétrica Severa en Hospitales y Redes seleccionadas.

Resultado 5: Recursos humanos capacitados en el manejo adecuado del HCPB, Carnet Perinatal y Partograma de la OMS. SIP implementado.

- Plan para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal
 - 2010: Lanzamiento del Plan a nivel departamental.
 - 2011: Desarrollo de competencias (27 talleres y pasantías en hospitales de II y III nivel) en CONE; Hospital de la Mujer, Hospital La Paz y Bol. Holandés, para médicos, enfermeras auxiliares de enfermería (120 proveedores).
 - 2011: Seis talleres de orientación en anticoncepción (120 proveedores).
 - 2011: Taller de facilitadores en colposcopia, IVAA y crioterapia.
 - 2012: Taller de formación de proveedores en IVAA y crioterapia.

- Ciclos de Mejora de la Calidad
 - Hospitales Implementados:
 - Hospital “La Paz”
 - Hospital Boliviano Holandés.
 - Hospital Los Andes (en proceso de implementación).
 - Coroico, Escoma (en un futuro mediano)
 - % Cumplimiento de estándares: 80%.

Grafica 1
Porcentaje de embarazadas con CPN cuya HCPB cuenta con
las 12 actividades normadas
en dos Hospitales de La Paz
 Promedio Departamental Ene - dic 2011

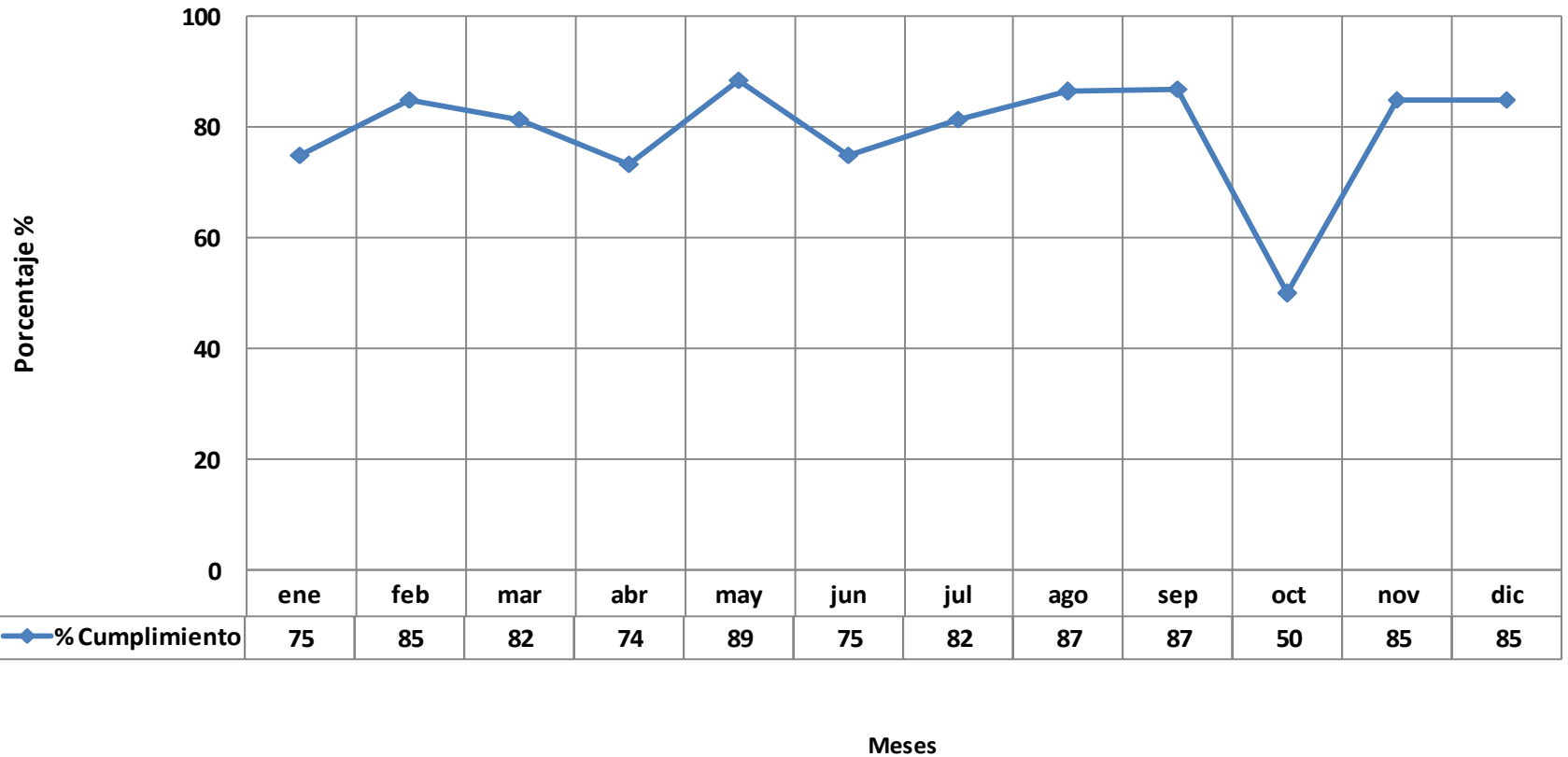


Numerador: Numero de Historias Clínicas que cumplen con el estándar (x 100)

Denominador: Numero de Historias Clínicas seleccionadas al azar, de forma aleatoria simple

Fuente: Expedientes Clínicos.

Grafica 2
Porcentaje de embarazadas en el trabajo de parto, con partograma
correctamente llenado e interpretado
en dos Hospitales de La Paz
 Promedio Departamental Ene - dic 2011

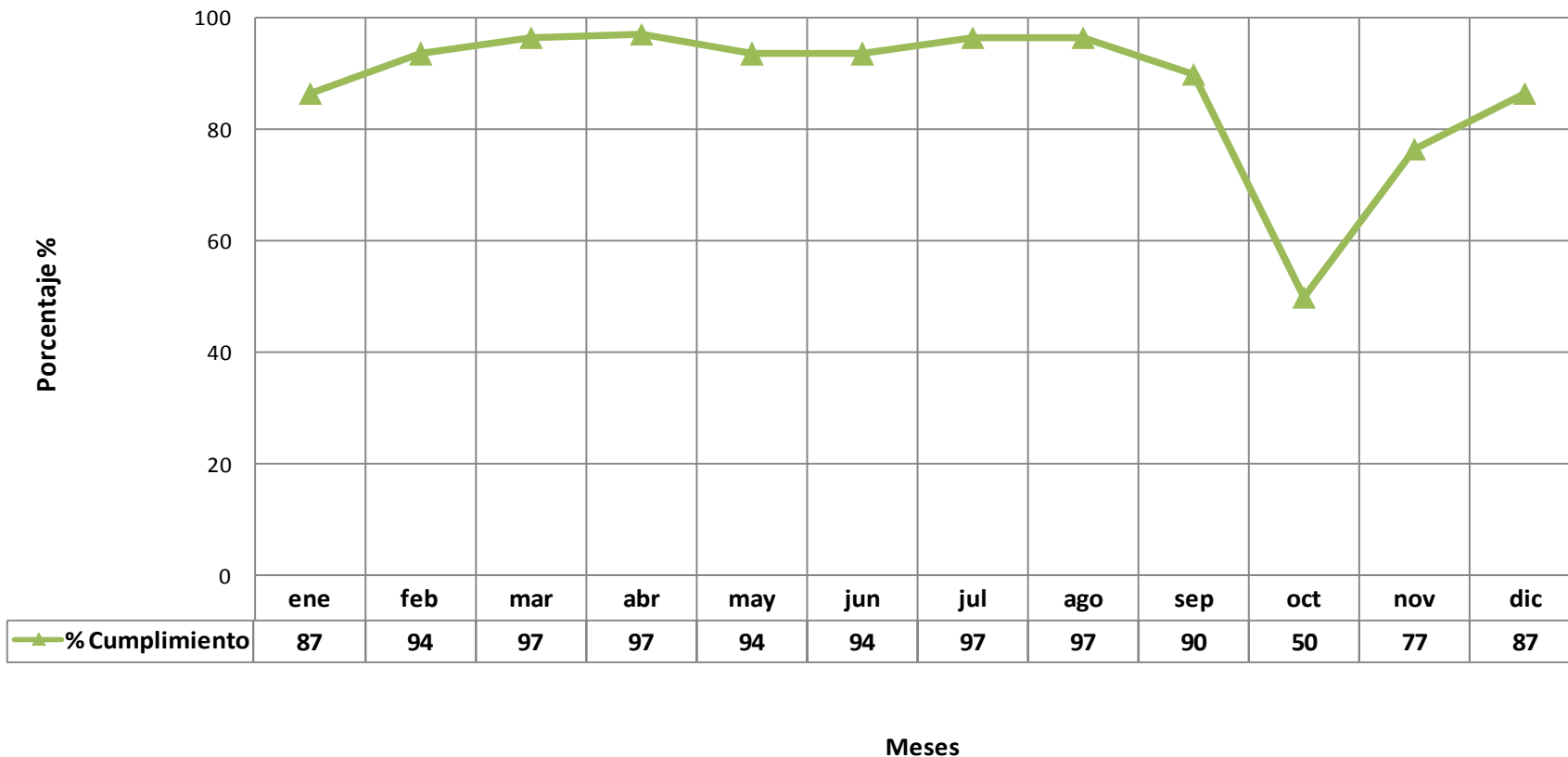


Numerador: Numero de Historias Clínicas que cumplen con el estándar (x 100)

Denominador: Numero de Historias Clínicas seleccionadas al azar, de forma aleatoria simple

Fuente: Expedientes Clínicos.

Grafica 3
Porcentaje de embarazadas en 3^{er} periodo de parto que reciben MATEP:
Aplicación oxitocina, tracción controlada del cordón y masaje uterino
en dos Hospitales de La Paz
Promedio Departamental Ene - dic 2011



Numerador: Numero de Historias Clínicas que cumplen con el estándar (x 100)

Denominador: Numero de Historias Clínicas seleccionadas al azar, de forma aleatoria simple

Fuente: Expedientes Clínicos.

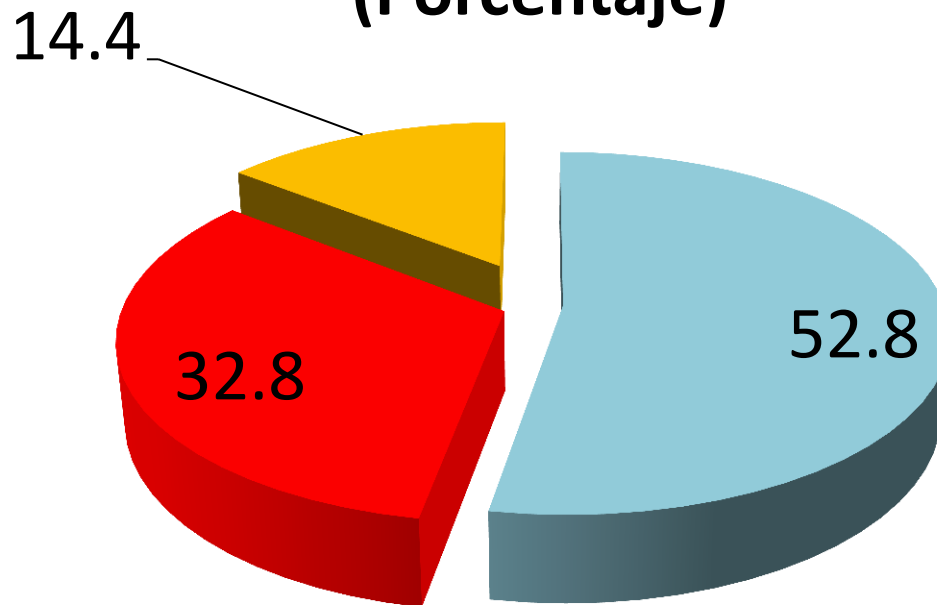
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna

Sistema de VEMM

La Paz, Bolivia

2008 - 2012

LUGAR DE DEFUNCION (Porcentaje)



■ SERV. /DE SALUD ■ DOMICILIO ■ OTRO

Mortalidad Hospitalaria Gestiones 2008-2012(junio)

Mortalidad	2008	2009	2010	2011	2012
Total Casos	52	62	41	72	25
Defunciones hospitalarias	34	28	21	34	10
% En Hospitales de II y III nivel	65	45	51	47	40

Capacidad Instalada

- Infraestructura:

Ampliación y remodelación del Hospital de La Mujer.

Hospitales Los Pinos y La Merced.

Remodelación de las Maternidades de Bajo Riesgo.

Nuevas Áreas del Hospital del Corea priorizando el área materno infantil.

Construcción del Hospital de Chulumani.

Capacidad Instalada

- Equipamiento.
 - 16 ventiladores.
 - 2 equipos multiparámetro.
 - 4 oxímetros de pulso.
 - 2 equipos de luminoterapia.
- Insumos y medicamentos:
 - Esperamos la gestión del MSD para asegurar la disponibilidad de labetalol, misoprostol, oxitocina en uniject, etc.

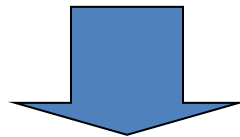
IMPLEMENTACION DE LA NORMA DE VIGILANCIA DE MORTALIDAD MATERNA

- Talleres integrales de SSR con la difusión y capacitación en la Norma de VEMM, en redes urbanas y rurales y hospitales, SBGO, AMAP, etc.
- Documento normativo y Fichas de VEMM provistas por el MSD.
- Distribución de los instrumentos en todas las redes.

La VEMM tiene 6 etapas:

1. Detección, reporte y registro de muertes maternas.
2. Estudio de los casos.
3. Análisis e informe de los casos estudiados y toma de decisiones.
4. Seguimiento al SVEMM y las decisiones.
5. Difusión de los resultados.
6. Evaluación del proceso.

**Si falta una de ellas
NO HAY SISTEMA DE VIGILANCIA**



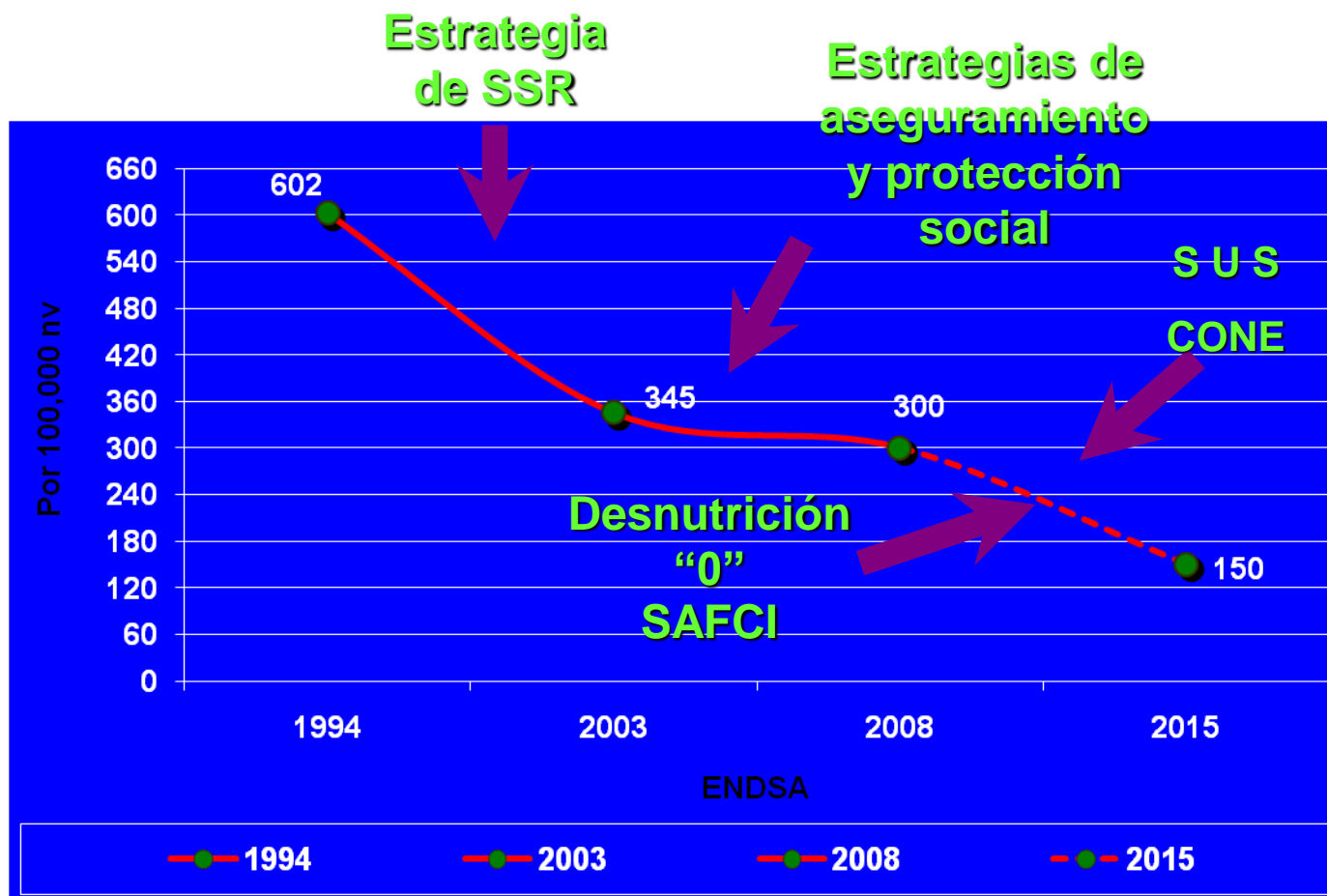
Implementación de los Comités de VEMMN

- Nivel Departamental
 - El Comité trabaja desde el año 2005.
 - Reuniones mensuales (promedio: 8 reuniones anuales).
 - Se conformó el Comité Regional de VEMMN en 2010.
 - Los Comités Hospitalarios están implementados en II y III nivel.
 - N° de Muertes Reportadas (252 defunciones).

Implementación de los Comités de VEMMN

- Nivel de Red de Salud, municipal y establecimiento de salud:
 - Los Comités se organizan contingencialmente, ante la ocurrencia de una muerte materna, para la realización de la auditoria correspondiente y el estudio de la misma.
 - Es de resaltar que estos Comités son los que realizan el trabajo de análisis, auditoria y llenado de las fichas epidemiológicas de VEMM.

Estrategias de reducción de la mortalidad en el departamento de La Paz



Planes:

- Maternidad y Nacimiento Seguros
- Salud Sexual y Reproductiva
- Cáncer de Cuello Uterino y de Mama
- De los y las Adolescentes
- Norma de Cáncer
- Norma de Anticoncepción

REDUCION DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL ESTRATEGIAS

Pilares fundamentales

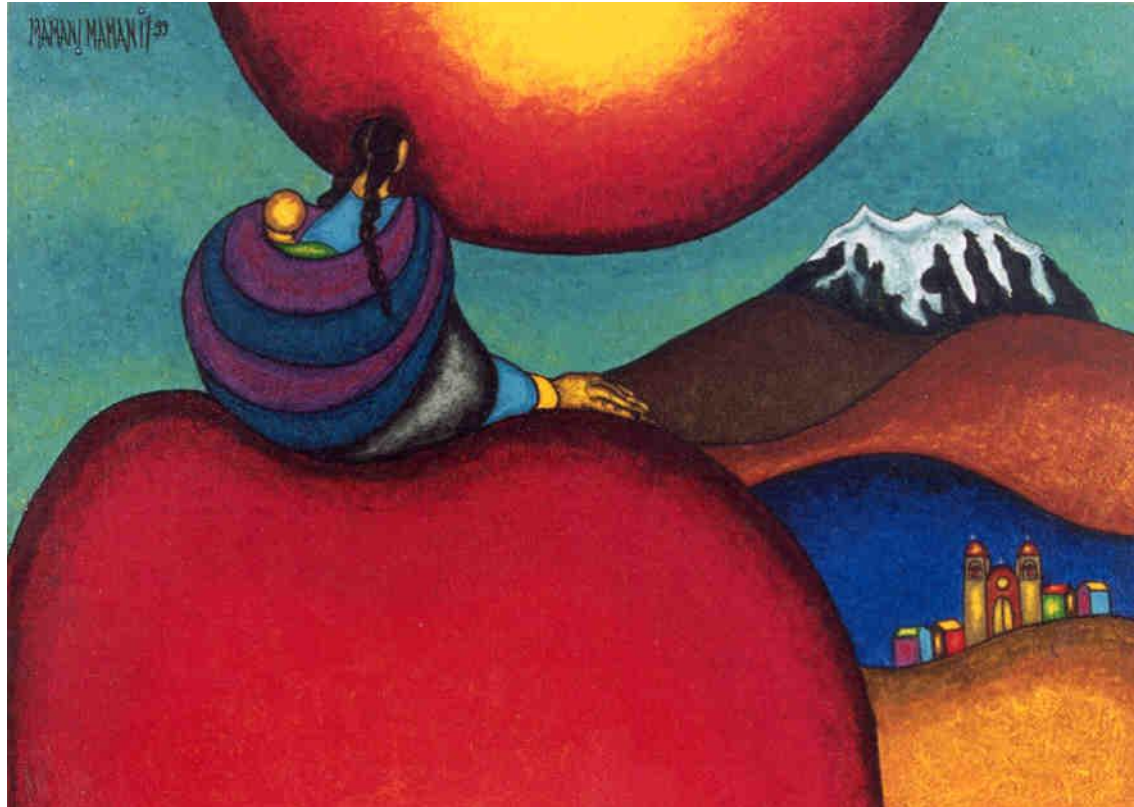
1. Implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna.
2. Prevención y tratamiento de la hemorragia obstétrica.
3. Prevención y tratamiento de la preeclampsia-eclampsia.
4. Implementación de un sistema de vigilancia de la morbilidad obstétrica severa.
5. Acceso a la anticoncepción - orientación, servicios e insumos.
6. Atención calificada del parto.
7. Atención inmediata del RN y reanimación neonatal.
8. Estrategia de SSRr para juventudes.
9. Adecuación intercultural de la atención.
10. Sistema de comunicación masiva del plan de acciones inmediatas departamental.

Plan de acciones inmediatas para mejorar la salud materna perinatal y neonatal 2009 - 2015

Líneas estratégicas para acciones inmediatas:

1. Crear un entorno favorable para la promoción de la salud materna, perinatal y neonatal.
2. Promover procesos interculturales con enfoque de los derechos.
3. Promover la aplicación de los cuidados esenciales para la mujer embarazada, la madre el recién nacido en el hogar y en la comunidad.
4. Mejorar la atención a la madre y al recién nacido en los servicios del sistema de salud.
5. Fortalecer los sistemas de información, vigilancia, monitoreo y evaluación de la salud materna perinatal y neonatal.

**iiii Ninguna mujer debería
morir dando vida!!!!**



GRACIAS.....