



**FEDERACION LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (FLASOG)**

COMITÉ DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

**Prevención de la Muerte Materna en Áreas Marginadas y
Zonas de Mayor Riesgo en Latino América a través de un
Diagnóstico y Referencia Oportuna**

COMITÉ DE EXPERTOS;

Dr. Edgar Kestler (Guatemala)

Dra. Lucy Del Carpio (Perú)

Pio Iván Gómez (Colombia)

Edición: Dr. Luis Távara

Lima, Perú, Octubre 2010

COMITÉ EJECUTIVO DE FLASOG 2008-2011

Presidente: Dr. Nilson Roberto De Melo

Secretario: Dr. Fernando Eduardo Protta

Tesorero: Dr. Luciano Melo de Pompei

Past Presidente: Dr. Angel Terrero

Vice Presidente Grupo Bolivariano: Dr. Pedro Faneite

Vice Presidente Países del Cono Sur: Dr. Jorge Sarrouf

Vice Presidenta para Centro América: Dra. Mercedes Abrego de Aguilar

Vice Presidente para México y Caribe: Dr. Javier Santos

Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos

2008-2011

Coordinador: Dr. Luis Távara Orozco

Coordinador para México y Caribe: Dr. José Figueroa

Coordinadora para Centro América: Dra. Marina Padilla de Gil

Coordinador para los países Bolivarianos: Dr. Pio Iván Gómez

Coordinador para los países del Cono Sur: Dr. José-Enrique Pons

Representante de las organizaciones de la Sociedad Civil: Mag. Susana Chávez

El Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la FLASOG agradece al Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA/LACRO) por su apoyo técnico y financiero para la organización de la reunión de trabajo y de las actividades para la conformación de este grupo de trabajo.

ÍNDICE

- 1. Introducción**
- 2. Definiciones**
 - 2.1. Diagnóstico y manejo oportuno**
 - 2.1.1 Procesos claves para el diagnóstico y manejo oportuno**
 - 2.2. Manejo oportuno de la paciente**
- 3. Traslado de la paciente**
 - 3.1 Identificar los tipos de unidad móvil en el caso que la paciente requiera o no requiera asistencia durante el traslado**
 - 3.1.1 Referencia oportuna**
- 4. Objetivo para el traslado de la paciente obstétrica**
 - 4.1 Principios para el traslado de la paciente obstétrica**
- 5. Indicadores para evaluar las referencias**
- 6. No es referencia y contra referencia**
- 7. Conclusiones**

1. INTRODUCCIÓN

La muerte materna continúa siendo un problema de salud pública en este siglo XXI para la mayoría de países Latino Americanos. A pesar de que se reportan adelantos en la reducción de las razones de mortalidad materna, esta disminución no ha sido la esperada para alcanzar los objetivos del milenio que tendrían que cumplirse para el año 2015.

Cada día existe más evidencia científica de cómo el Estado, a través de su Ministerio de Salud, otros ministerios, sociedades científicas y grupos comunitarios organizados, pueden implementar estrategias que prevengan la muerte materna. Una de estas estrategias está relacionada con el diagnóstico adecuado y manejo oportuno obstétrico de las principales complicaciones que ocurren durante el embarazo, el parto y el puerperio. Esto se traduce en un adecuado manejo de la emergencia obstétrica que es primordial para salvar la vida de las mujeres, que generalmente son aquellas que tienen menos acceso a los servicios de salud, viven en áreas rurales y pertenecen a grupos étnicos que han sido postergados. De allí la importancia de que después de un adecuado diagnóstico y manejo de la emergencia obstétrica, estas mujeres, si sus condiciones lo ameritan, sean trasladadas a un servicio de mayor complejidad. Así mismo habría que considerar a las mujeres con factores de riesgo, que viven en zonas alejadas o que son objeto de violencia para que sean alojadas en las casas de espera cercanas a un establecimiento con capacidad resolutive para resolver las complicaciones que se puedan presentar.

Este documento trata de enfatizar entre el gremio de especialistas, médicos generales, obstetras, enfermeras obstétricas y demás personal de salud que tienen participación en la atención del parto vaginal en lugares poco accesibles y generalmente con deficiencia de insumos, que en el traslado de una gestante o puérpera con complicaciones obstétricas agudas, es necesario recordar que hay que evitar:

- El retraso en el inicio de la atención,
- La duplicidad de esfuerzos y recursos,
- Elevar los costos del sistema de salud,
- La interrupción de tratamiento por no haber sido dado por esa unidad,
- El desplazamiento innecesario de la paciente y poner en riesgo su vida, y
- Finalmente las complicaciones obstétricas que llevan a la muerte materna.

2. Definiciones

2.1 Diagnóstico y manejo oportuno

Por definición, referencia es el conjunto de procedimientos que permiten establecer la situación clínica, plantear el diagnóstico y definir la conducta a seguir antes, durante el traslado, y en el momento de la recepción de la gestante o puérpera y después del tratamiento por medio de la contra-referencia.

Es también, proporcionar tratamiento en forma oportuna que permita estabilizar y mejorar la condición de la gestante o puérpera durante el traslado para mejorar su pronóstico.

2.1.1 Procesos claves para el diagnóstico y manejo oportuno

- Definir los procedimientos de evaluación de la gravedad de la gestante o puérpera complicada
- Determinar los tipos de medidas de primeros auxilios y estabilización de la gestante o puérpera
- Determinar las acciones para la preparación de la gestante o puérpera para el traslado (estabilizar, colocación de vía , verificar que esté permeable, si requiere oxígeno contar con el equipo necesario, inmovilización si es necesaria, determinar qué profesional acompañará a la gestante o puérpera durante el traslado)
- Establecer los criterios para definir el nivel que le corresponde a la atención de la gestante o puérpera
- Establecer los criterios para definir la unidad específica a la cual será enviada la gestante o puérpera

¿Cuándo trasladar a la gestante o puérpera en emergencia obstétrica?

- **Cuando los signos vitales estén estables**
- **Cuando exista garantía de una estabilización de los signos vitales durante el traslado**
- **Cuando se haya superado la crisis de la emergencia**

2.2 Manejo oportuno de la gestante o puérpera. Significa:

- Disponer de normas y protocolos de atención de urgencias y procedimientos a realizar,

- Formular los lineamientos de la referencia y contra referencia,
- Validarlos y oficializar su aplicación,
- Capacitar al recurso humano para evaluar la situación clínica de la paciente,
- Clasificarlo y definir conducta,
- Disponer de equipo necesario e insumos para la atención de los/as pacientes,
- Llenar, enviar y/o revisar el formato de referencia y adjuntar al expediente,
- Enviar resultados de laboratorio y ayudas diagnósticas cuando corresponda,
- Realizar el envío considerando la cartera de servicios del establecimiento receptor previa estabilización de la gestante o puérpera, y
- Finalmente, enviar la contra referencia para el seguimiento del caso del nivel que envió a la gestante o puérpera.

3 Traslado de la gestante o puérpera

Por definición, es el transporte de gestantes o puérperas entre unidades de atención utilizando medios disponibles y adecuados para garantizar el mantenimiento o la mejoría de la condición y el pronóstico de la paciente

El propósito es garantizar el acceso oportuno y adecuado de la gestante o puérpera al nivel de referencia correspondiente.

Los procesos claves del traslado, consisten en definir los pasos estándar para el transporte primario de la gestante o puérpera (desde donde se encuentra, al centro de atención más cercano y apropiado) y secundario (referencia y contra-referencia).

3.1 Identificar los tipos de unidad móvil en el caso que la gestante o puérpera requiera o no requiera asistencia (equipo, material y personal) durante el traslado

Se hace necesario identificar las posibles complicaciones que la gestante o puérpera pueda tener durante el traslado y qué acciones pueden ser tomadas para su manejo. Así mismo es necesario definir los procedimientos y medios para la supervisión médica durante el traslado (personal, comunicaciones) e identificar los medios de comunicación para facilitar las referencias como teléfono, radio, etc.

Los principales lineamientos para el traslado de la gestante o puérpera son:

- Proporcionar información y obtener el consentimiento informado de la gestante/puérpera o un familiar.
- Comunicación previa entre responsables de unidades de atención para obtener acuerdo en el traslado.
- De acuerdo con el nivel de complejidad, las condiciones del traslado se acuerdan y respetan entre el médico que efectúa el traslado y el que recibe a la gestante/puérpera.
- Activar un plan de emergencia para el traslado desde la comunidad.
- Si la gestante/puérpera es recibida en condiciones inestables y requiere el envío a otra unidad se procurará realizar el traslado en un medio de transporte que cuente con los recursos necesarios.
- Todo traslado debe ser acompañado por un proveedor competente y un familiar cuando sea posible
- Finalmente el proveedor competente será el responsable de la gestante/puérpera durante el traslado. Su responsabilidad termina al entregarla a la unidad receptora

El personal de salud capacitado facilita el traslado en forma adecuada y en el momento preciso

3.1.1 Referencia oportuna:

Por definición es el traslado de personas de un establecimiento de menor complejidad a otro de mayor complejidad y viceversa. Este se establece para asegurar el acceso y atención de la población a los establecimientos de la red de servicios de salud, además plantea que las normas aseguran los recursos para el traslado eficaz y oportuno de la gestante/puérpera según el caso y los instrumentos requeridos.

4. Objetivo para el traslado de la gestante o puérpera

El principal objetivo del traslado de la gestante/puérpera es garantizar la continuidad de la atención de su salud dentro de la red de servicios. Es importante recordar que el traslado

Lo más importante

- Tome la decisión de hacerlo
- Evalué la disponibilidad de transporte
- Evalué la distancia a que se encuentra la unidad receptora
- Identifique miembros de la comunidad que puedan apoyar

oportuno ayuda a disminuir la mortalidad evitable, reducir los casos de búsqueda tardía de atención y articula los diferentes establecimientos de salud que conforman la red de servicios, para garantizar la atención oportuna y adecuada de gestantes/puérperas en los distintos niveles de atención.

4.1 Los principios para el traslado de la gestante/puérpera son:

- Nunca debe rechazarse a una gestante/puérpera referida,
- La gestante/puérpera que ha sido referida, debe ser atendida de manera prioritaria,
- Brindar trato humano, cortés y cálido a la gestante/puérpera referida,
- No penalizar a la gestante/puérpera por los errores en que se incurra durante el proceso de referencia,
- Respetar la integridad profesional de quien refiere a la gestante/puérpera,
- Toda gestante/puérpera referida debe ser atendida por el profesional de la salud de mayor acreditación,
- Toda gestante/puérpera referida debe llevar un instrumento de referencia debidamente llenado, el servicio y/o persona que refiere debe recibir una respuesta de acuerdo a las normas de atención y,
- Llenarse los registros de control de las gestantes/puérperas referidas

5. Indicadores para evaluar las referencias.

Es necesario que cualquier establecimiento de salud que realiza referencias y contra referencias mantenga un mínimo de indicadores que le permitan evaluar el traslado o referencia de las gestantes/puérperas en un periodo determinado. Algunos ejemplos de indicadores de proceso son los siguientes:

$$\frac{\text{Número de referencias enviadas en el mes}}{\text{Número de pacientes atendidos en el mes}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de referencias por diagnóstico}}{\text{Número de referencias recibidas en el mes}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de referencias por lugar de procedencia}}{\text{Número de referencias recibidas en el mes}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de respuestas de referencias recibidas}}{\text{Número de referencias enviadas}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de respuestas de referencias apropiadas}}{\text{Número de respuestas recibidas}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de referencias resueltas}}{\text{Total de referencias recibidas}} \times 100$$

6. **No es referencia y contra-referencia.** Finalmente es importante que el personal de salud conozca que no es referencia y contra referencia cuando se rechaza a la gestante/puérpera, tampoco se refiere a realizar únicamente la orden de traslado o ficha de referencia o coordinar el transporte. Es un concepto integral que se menciona en detalle en este documento.

7. Conclusiones

Lo más importante, antes de decidir cualquier referencia de la gestante o puérpera, es realizar un adecuado diagnóstico de la complicación obstétrica e iniciar el tratamiento oportuno de esta complicación. Recordar que un mal diagnóstico de cualquier complicación obstétrica, conlleva a un tratamiento que no es el adecuado y pone en peligro la vida de la mujer. Tenga siempre presente que el mejor momento de trasladar a la gestante/puérpera en emergencia obstétrica es cuando los signos vitales están estables, cuando existe garantía de una estabilización de estos signos vitales durante el traslado y cuando se haya superado la crisis de la emergencia obstétrica.

Referir correctamente a una gestante o puérpera es básico en el sistema de salud de los países. Referir a la gestante/puérpera por complicaciones que ocurran durante el embarazo, parto y puerperio es fundamental para ayudar a disminuir las altas tasas de mortalidad materna existentes en la mayoría de países de Latino América.