



## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 001-2016 -POR INCREMENTO DE MUERTES MATERNAS EN LA DIRESA HUÁNUCO

Huánuco, 01 de Febrero del 2016

### ANTECEDENTES

En el Departamento de Huánuco hasta la Semana Epidemiológica N° 04 (10 de Enero al 30 de Enero) del 2016, se han notificado dos muertes maternas, superior en un 50% (2), más que el año 2015, que fue de una sola muerte materna. De las muertes maternas ocurridas en lo que va del año proceden de los Distritos de Pinra (Huacaybamba) y del Distrito de Ripan (Dos de Mayo); según el momento de ocurrencia los dos ocurrieron en el puerperio, se encuentran en proceso de investigación clínica y epidemiológica por el Comité de Prevención y Control de mortalidad materna, para la definición de los diagnósticos y recomendaciones finales.

La tendencia actual puede ir al incremento en las siguientes semanas epidemiológicas, considerando la proximidad de las fiestas por carnavales, y días feriados por Semana Santa y la consecuente inmigración de gestantes y/o puérpera desde sus localidades de residencia a otras donde residen sus familiares y/o de turismo, escenario potencial de riesgo que nos conduce a adoptar una actitud vigilante de los factores de riesgo de las gestantes, puérperas, entorno familiar, comunitario y de los servicios de salud a fin de fortalecer las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna en nuestra Región, establecidas en la directiva Sanitaria N° 001-2013, a través de un trabajo articulado entre los diferentes componentes ( la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva, Promoción de la Salud, Farmacia, Recursos Humanos, sistema de Referencia y Contrareferencia, Comunicaciones, Laboratorio, Vigilancia en Salud Pública, Gestión de la Calidad, Servicios de Salud, Atención Integral, Estrategia Sanitaria de Salud de los Pueblos Indígenas,) involucrados en la vigilancia, prevención y control de la mortalidad materna en la Región Huánuco ..

Considerando la declaración de D. Maine y M. Akalin, quienes señalan que existen cuatro demoras para la ocurrencia de una muerte materna entre ellas, ***“demores en reconocer los signos de alarma en el domicilio”, “demora en tomar decisiones para buscar ayuda”, “demora en llegar al Establecimiento de Salud” y “demora en recibir atención en el Establecimiento de Salud”***. Además de otras determinantes presente en la ocurrencia de una muerte materna: ***“cadena causal” la mujer debe estar gestando; la gestante debe desarrollar un problema médico; la complicación debió ser tratada inadecuadamente, o no haber sido tratada***, en el sentido se establece las siguientes recomendaciones para su estricto cumplimiento, bajo responsabilidad:

1.El cumplimiento de la Directiva N° 001-2015-DG-HCO-DASP-DESP-DAIS-ESSSyR, aprobada con RD N° 740-2013-GR-HCO-DRS-DG-OEGDRH, con fecha 14 de Agosto del 2013 y Ordenanza Regional N° 740-2014-CR-GRH, es de estricto cumplimiento de los Jefes de Micro Redes, Redes, Directores de Hospitales y Jefaturas de Establecimientos de otros efectores de salud, enfatizando:

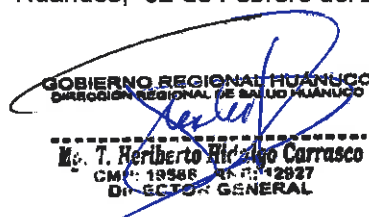
- ✓ La captación temprana y seguimiento del 100% de gestantes y puérperas en el ámbito de los Establecimientos de Salud de la Región, en el marco de la Guía Metodológica de la estrategia de sectorización para la promoción de la salud en cogestión con la comunidad, aprobada con Resolución Directoral 212-2012.
- ✓ Dar cumplimiento a las actividades extramurales con un mínimo de 8 salidas por mes de todo el equipo multidisciplinario para el seguimiento, captación y atención integral de la gestante de manera oportuna (antes del primer trimestre de embarazo), aprovechando las actividades de vacunación en situaciones regulares y campañas.
- ✓ Incrementar la cobertura de partos institucionales, mediante la elaboración oportuna del plan de parto con la participación efectiva de los familiares y promotores de la salud con enfoque de género derechos, interculturalidad y territorialidad (tamizaje de violencia)
- ✓ Enfatizar la consejería en el hogar durante la visita domiciliaria a familias de la gestante o puérpera para promover prácticas saludables en salud sexual y reproductiva.
- ✓ \*Programación al 100% de la familia de la gestante: 2 consejerías en la gestación y 2 consejerías en el puerperio.
- ✓ Toda gestante debe tener evaluación nutricional y cumplimiento en la suplementación de hierro.
- ✓ Solicitar y evaluar la batería completa de laboratorio en la gestante, incidiendo en el monitoreo de proteinuria cualitativa a partir de la semana 20 de gestación.
- ✓ Monitorear permanentemente el calibrado de las balanzas y el estado situacional de los tensiómetros.
- ✓ Es responsabilidad del Profesional de Salud de turno, el monitoreo del puerperio inmediato durante las primeras 6 horas.

- ✓ Identificar tempranamente signos de alarma, con la participación de agentes comunitarios en salud para reducir las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.
- ✓ Desarrollar diálogos interculturales en las comunidades donde se evidencia determinantes y factores de riesgo para muertes maternas.
- ✓ Monitorear semanalmente las captaciones de gestantes al I Trimestre de gestación para el cumplimiento de los indicadores FED y cápita (SIS), para su difusión en la sala de situación de salud.
- ✓ Monitoreo y supervisión integral permanente a los EESS desde la DIRESA , REDES y MICRORREDES , principalmente a aquellos EE.SS, con riesgo potencial para la ocurrencia de muertes maternas.
- ✓ Fortalecer el trabajo en los centros coordinado entre el componente de Promoción de la Salud, Municipalidad distrital, Programas Sociales y Comunidad a través de los Agentes Comunitarios de Salud en el marco del Plan de Incentivo Municipal.
- ✓ Identificar de manera oportuna problemas de salud mental que pongan en riesgo la salud de la gestante, puérpera y del recién nacido, y referir el Establecimiento de Salud que cuente con áreas de salud mental.
- ✓ Garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención oportuna de las emergencias obstétricas en los diferentes niveles de atención, según claves de emergencia.
- ✓ Fortalecer la Atención integral de la gestante y no gestante con enfoque de género, derecho e interculturalidad y territorialidad impulsando la aplicación del plan de parto, evaluación del desempeño por los niveles inmediatos del personal nivel local a fin de conocer el nivel de competencias del personal de salud para la atención de emergencias obstétricas según grupo ocupacional y realizar las intervenciones inmediatas de ser necesario.
- ✓ Las gestantes con factores de riesgo y complicaciones deben ser referidas de manera oportuna a las casas de espera de los Establecimientos de Salud de mayor capacidad resolutive, previa coordinación con la instancia del nivel inmediato superior.
- ✓ Fortalecer la articulación con los Municipios Distritales para la implementación, fortalecimiento y sostenibilidad de las casas de espera en los EE.SS. Estratégicos quirúrgicos y b o quirúrgicos en el marco de la gestión territorial.
- ✓ Implementar la Estrategia de Salud Familiar priorizando el Programa de Familias Saludables en las Redes de Salud.
- ✓ Elaborar Planes de Mejora Continua de la calidad a fin de alcanzar el umbral del 90% de las Funciones Obstétricas y Neonatales.
- ✓ Promover el uso gerencial de la información en los EE.SS. y Gobiernos Locales a través del uso de la sala de situación a fin de tomar decisiones estratégicas ante los problemas de oferta y / o demanda, evidenciada.
- ✓ En los diferentes niveles de gestión sanitaria fortalecer las estrategias comunicacionales utilizando los medios locales de comunicación y difusión de las acciones orientadas a la prevención y reducción de las muertes maternas, fetales y neonatales.
- ✓ Los jefes de los servicios de salud según nivel de atención deben garantizar la operatividad del sistema de referencia y contrarreferencia a fin de resolver las emergencias obstétricas y neonatales.
- ✓ Fortalecer la articulación entre la Estrategia de salud Sexual y Reproductiva y la Etapa de Vida del Adolescente a fin de realizar acciones conjuntas para reducir el embarazo en adolescentes.
- ✓ Identificar a las gestantes con fecha probable de parto del mes actual y siguiente con el fin de realizar un seguimiento estricto de las mismas, promoviendo el parto institucional, con permanencia de personal de salud profesional en el EESS.
- ✓ Los Hospitales de referencia deberán garantizar la oportuna atención de los pacientes referidos según normatividad vigente.
- ✓ Ante los días feriados y otros eventos comunales, los Jefes de los EESS deben asegurar la permanencia del equipo de salud completo en los EESS.
- ✓ Las Jefaturas de Recursos Humanos de Redes y Micro Redes deben contar con el rol de turnos y monitorear la permanencia del personal nombrado y contratado en los EESS.

La presente Alerta Epidemiológica es de aplicación y cumplimiento estricto en todos los EESS de la Región de Huánuco, bajo responsabilidad a partir de la fecha de emisión.

Huánuco, 02 de Febrero del 2016

  
EEPF/MSDJ/LFP/ PMZ/ACT/act.

  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
Mg. T. Heriberto Hidalgo Carrasco  
C.M.: 19986 T.F.: 12827  
DIRECTOR GENERAL