Hermosillo, Sonora a 29 de septiembre de 2016

HONORABLE ASAMBLEA:

Las suscritas, **Rosario Carolina Lara Moreno**, **María Cristina Margarita Gutiérrez Mazón, Brenda Elizabeth Jaime Montoya, Célida Teresa López Cárdenas, Lisette López Godínez y Sandra Mercedes Hernández Barajas** diputadas integrantes de ésta Sexagésima Primera Legislatura, en ejercicio de nuestro derecho de iniciativa previsto por los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, acudimos ante este pleno con el objeto de someter a su consideración, la siguiente iniciativa con punto de Acuerdo mediante el cual, se exhorta respetuosamente a las instituciones que conforman el sector salud del Estado de Sonora, para implementar en todos los hospitales y unidades de atención a mujeres embarazadas, el protocolo denominado *Código Mater*.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La mortalidad materna es uno de los indicadores más sensibles del desarrollo de una nación, pues los niveles elevados en éste ámbito, evidencian inequidad, falta de acceso y deficiente calidad de la atención obstétrica. En nuestro país persiste como un grave problema sanitario y constituye un reto enorme para el Sistema de Salud Pública.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015, murieron alrededor de 303 mil mujeres en el mundo por complicaciones del embarazo, parto o puerperio. La mayor parte de estas muertes, se presentó en países con bajos ingresos económicos y **la mayoría de estas defunciones pudieron haberse evitado**.

En México en el año 2014 ocurrieron 872 muertes maternas (2.3 muertes por día), 71.2% de estas defunciones se concentraron básicamente en 12 entidades federativas: Estado de México (11.4%), Chiapas (8.8%), Veracruz de Ignacio de la Llave (6.8%), Ciudad de México (6.4%), Jalisco (6.0%), Puebla (5.3%), Michoacán de Ocampo

(5.0%), Guerrero (4.9%), Chihuahua (4.5%), Oaxaca (4.4%), Hidalgo (4.1%) y Guanajuato (3.7%).

La mortalidad materna en el país ha disminuido paulatinamente, de una razón de muerte materna de 89 en 1990 a 38.9 para el 2014, lo anterior significa que de 2,203 defunciones maternas presentadas en 1990, se redujo a 872 para el 2014.

La tendencia general de nuestro país hacia la reducción de la mortalidad materna, requiere de alcanzar una disminución de 30.0 de la razón de muerte materna (RMM) para el 2018, según estimaciones y considerando el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Las principales causas de muerte materna, en orden de presentación, en el año 2014 en México, fueron: obstétricas indirectas (32.1%), enfermedad hipertensiva del embarazo (20.5%), otras causas obstétricas directas (19.3%), hemorragia (14.3%) y aborto (9.2%).

Actualmente, se estima que aproximadamente 15% de las mujeres embarazadas presenta alguna patología agregada con riesgo para su vida y la del producto de la gestación, por lo que requerirá cuidado obstétrico calificado. El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva reportó que para el año 2008, 84% de las muertes maternas estuvieron relacionadas con **la deficiente calidad de la atención obstétrica** y el retardo en recibir un tratamiento adecuado a nivel hospitalario, en donde se ubica la tercera demora.

La falla para reconocer de manera temprana el deterioro en la condición clínica de una paciente que la pone en peligro de muerte, es resultado de la poca experiencia del personal de primer contacto con el paciente o la sobrecarga de trabajo que impiden reconocer los signos tempranos de deterioro y responder rápidamente para resolverlos de manera integral.

Esto fue el fundamento para la creación de los «equipos de respuesta rápida» que tienen la finalidad de reducir las muertes prevenibles, a través de un protocolo de acción que incluye la valoración integral signos de alarma el cual identifica a las pacientes de urgencias verdaderas que determinan atención inmediata en urgencias obstetricias, durante las 24 horas los 365 días del año.

En este sentido, existen procedimientos implementados a nivel nacional e internacional como el triage obstétrico y el ***Código Mater***, que han permitido a las autoridades médicas de los hospitales y centros de salud, actuar con bases muy específicas de atención a las emergencias obstétricas.

El Código Mater es la activación de un mecanismo de alerta o de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

Es un proceso vital que debe ser simple, confiable, fácil de recordar y que debe llegar a todos los espacios físicos de los sectores de salud, sin propiciar errores en el llamado, especificando el lugar de donde se está dando la alerta (Triage, choque, urgencias, tococirugía, hospitalización o quirófano) y deberá funcionar en todos los turnos.

El objeto general del Código Mater es contar con un sistema de llamado de alerta, simple, estandarizado, continuo y único, que se observe en forma procedimental ante el conocimiento de una emergencia obstétrica.

Este Código se compone por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud cuya función es optimizar el sistema de atención y los recursos hospitalarios (gineco-obstetra, enfermera, médico intensivista-internista, pediatra, anestesiólogo, inhaloterapista, trabajadora social, laboratorio y ultrasonido), capacitados en urgencias obstétricas, está sustentado en un Proceso **ABC**.

A Identificación de signos de alarma:

- Hipertensión o hipotensión arterial.
- Convulsiones tónico-clónicas.

• Alteraciones del sensorio o estado de coma.
• Sangrado transvaginal o de otra vía.
• Taquicardia - taquipnea, cianosis, hipertermia > 38.5 °C.
• Signos y síntomas de Choque.

B Tratamiento (Seguir guías clínicas establecidas) para el manejo de:

• Preeclampsia-eclampsia.
• Sangrado obstétrico.
• Sépsis.

C Traslado

• De acuerdo al caso al servicio de Admisión de Tococirugía, Unidad de choque o cuidados intensivos obstétricos.

La ruta crítica a observar en la aplicación crítica del Código Mater, consiste en lo siguiente:

1. Ingresa la paciente por sus propios medios o por personal de ambulancia.
2. Es valorada por personal de Triage obstétrico, quien activa código mater mediante alarma sonora o voceo por 5 veces consecutivas.
3. Inicia tratamiento de acuerdo a guías clínicas.
4. Traslado para manejo complementario bien a quirófano o la Unidad de Toco-Cirugía, Unidad de Choque o Cuidados Intensivos Obstétricos.
5. Retroalimentación permanente del sistema, mediante capacitación continua, evaluación crítica de resultados y revisión periódica de la evidencia científica.

Para aplicar lo anterior, la implementación del Código Mater, debe ser de observancia en todas las unidades médicas de segundo y tercer nivel del sector salud en las que se brinde atención obstétrica.

Cada unidad establecerá el protocolo de llamado de acuerdo a las características estructurales y a los recursos con los que cuente, estando obligados a difundir entre todo el personal el procedimiento establecido.

El responsable de la activación de “alerta” o Código Mater es cualquier médica o médico, enfermera o enfermero que detecte datos de alarma en la

paciente obstétrica clasificados como código rojo, no importando el área de la unidad en donde se encuentre la paciente.

El equipo necesario para la aplicación de un Código Mater, únicamente consistirá en un dispositivo de *"voceo"*, alerta sonora y/o alerta luminosa. Debe permitir la comunicación de la emergencia en un solo evento y a todo el equipo multidisciplinario.

Para la operación y funcionamiento del equipo de respuesta inmediata obstétrica que operará el código mater, se realizarán las adecuaciones administrativas correspondientes, considerando el marco normativo de las instituciones que conforman el sector salud en sus diferentes apartados de recursos humanos, equipo e infraestructura médica.

Por lo anterior, deberán efectuar las gestiones correspondientes, a fin de que cuenten con los elementos descritos en los lineamientos para triage obstétrico, código mater y equipo de respuesta inmediata obstétrica establecidos por la Secretaría de Salud del gobierno federal en este año 2016[1].

De esta manera, de acuerdo con la activación del Código Mater, se podrán establecer dos indicadores que permitirán mejorar la atención obstétrica en casos de emergencia, observando el porcentaje de activaciones del código mater por región, y por área de atención obstétrica.

Si bien es cierto, en la actualidad algunos hospitales pertenecientes a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Sonora, operan aplicando éste protocolo de atención a emergencias obstétricas, considero que no deja de ser importante que el resto de las instituciones del sector salud se sumen a este procedimiento de atención para emergencias obstétricas, que a la postre, permitirá una mejora integral en los servicios de atención a emergencias para las mujeres embarazadas.

[1] Consultables en: cnegsr.salud.gob.mx

Bajo esta óptica, la aplicación del Código Mater en todas las instalaciones del sector salud en donde se atiendan a mujeres embarazadas permitirá entre otros aspectos:

-mejorar la respuesta de atención médica acorde a las necesidades de las usuarias.

-establecer la prioridad de atención obstétrica asistencial, de acuerdo al nivel de gravedad y riesgos identificados.

- establecer criterios homogéneos, científicos y coherentes ante la necesidad de atención que la usuaria presenta.

-contribuir a agilizar la atención efectiva, en caso de emergencia obstétrica.

-reducir la duración de los tiempos de espera.

-contribuir a disminuir la ansiedad de la paciente y familiares al establecer comunicación sobre su situación de salud, el proceso para recibir atención y el tiempo aproximado de espera.

Como lo he señalado con anterioridad, la reducción de la mortalidad materna no requiere costosas inversiones, al contrario, parte de la sensibilización en la planificación familiar, el acceso a servicios básicos de salud (que ya está garantizado en nuestra Entidad a través de la LEY DE LA MATERNIDAD PARA EL ESTADO DE SONORA), así como el perfeccionamiento en la atención prenatal, sobre todo en los casos de emergencias obstétricas.

Por lo antes expuesto y con fundamento en el artículo 52 de la Constitución Política del Estado de Sonora, someto a esta Soberanía el siguiente punto de:

ACUERDO

ÚNICO.- El Congreso del Estado de Sonora resuelve exhortar, respetuosamente, a las instituciones que conforman el sector salud en la entidad, para que al atender las emergencias gineco-obstétricas implementen en coordinación con la Secretaría de Salud del Gobierno de nuestro Estado, el protocolo denominado *Código Mater,* de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud Federal para el año 2016.

Por último y considerando lo previsto por el artículo 124, fracción III de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Sonora, solicito se considere el presente asunto como de urgente resolución y se dispense el trámite de Comisión, para que en esta misma sesión, sea discutido y aprobado, en su caso.

A t e n t a m e n t e

Hermosillo, Sonora a 29 de septiembre de 2016.

C. Diputada Rosario Carolina Lara Moreno
Partido Acción Nacional.

C. Diputada María Cristina Margarita Gutiérrez Mazón

C. Diputada Brenda Elizabeth Jaime Montoya

C. Diputada Célida Teresa López Cárdenas

C. Diputada Lisette López Godínez

C. Diputada Sandra Mercedes Hernández Barajas