



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL**

Indicaciones emergentes para la reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna. 29 de Marzo del 2016. Valido para las provincias Pirar del Rio, La Habana, Ciego de Ávila, Camagüey, Las Tunas y Holguín.

Acciones específicas para la atención de gestantes y puérperas:

- Precisar en cada policlínico, las gestantes que tienen fecha probable de parto en los próximos seis meses (Hasta Septiembre), procediendo de inmediato a la reevaluación de las de alto riesgo por el especialista del GBT. Decidir conductas preventivas en aquellas con alto riesgo de morbimortalidad materna. Recordar el riesgo de enfermedad tromboembólica.
- Crear un equipo de expertos en cada provincia, que visite los municipios y revalúe las gestantes de 26 semanas con riesgo de prematuridad, reorientando su atención de ser necesario a partir del ingreso en hogar materno u hospital.
- El equipo básico de salud (médico ó licenciada en enfermería), realizará seguimiento semanal a todas las gestantes de riesgo relevante, acción que quedará registrada en la historia clínica. Este seguimiento puede ser realizado también por obstetras, supervisoras y Jefes de GBT, según las necesidades. En gestantes no debe faltar la toma de

frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura y patrón contráctil.

- El equipo básico de salud (médico ó licenciada en enfermería), realizará seguimiento diario a las puérperas en los primeros siete días y dos veces por semana hasta los 15 días, acción que quedará registrada en la historia clínica. Deberá conocer de estado de salud hasta los 42 días. En la evaluación de puérperas no debe faltar la toma de tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura, patrón contráctil y revisión de loquios.
- En caso de identificar alguna desviación del estado de salud de gestantes o puérperas deberán ser remitidos a la institución hospitalaria correspondiente para ser evaluados.
- En el hospital la gestante y las puérperas deben ser evaluadas siempre por el especialista.
- En caso de no considerar necesario el ingreso hospitalario el médico especialista debe enviar la contrarreferencia al médico de familia, donde plasme el examen físico completo, diagnóstico y tratamiento de la paciente.

Acciones específicas para la atención a lactantes:

- Crear un equipo de expertos en Pediatría provincial, que revalúe en los municipios a los lactantes de más alto riesgo, reorientando su atención de ser necesario. Utilizar los Hogares materno infantiles existentes en las provincias para su ingreso de ser necesario.

- El equipo básico de salud (médico ó licenciada en enfermería), realizará seguimiento diario a todos los lactantes de riesgo relevante biológico o social (preterminos, desnutridos, cardiópatas, otras malformados, enfermedades crónicas, con ingresos frecuentes en hospital, egresados de hospital por afecciones graves, alto riesgo social ,entre otras condiciones según criterio medico). Este seguimiento puede ser realizado también por los especialistas del GBT, según las necesidades.
- En lactantes menores de 3 meses sin riesgo el equipo, conocerá diariamente de su estado de salud, sin escribir en la historia clínica.
- Detectar el arribo de lactantes procedentes de otras provincias, para garantizar su seguimiento según establece el Programa del Médico y Enfermera de la Familia. Realizar evaluación inmediata por especialista del GBT, para conocer sus riesgos y adoptar medidas para su modificación.
- Los equipos básicos de salud deberán realizar una visita a cada vivienda de sus lactantes, para entregar a los padres un sobre de rehidratación oral y enseñar a las familias la preparación, conservación y uso de las mismas; para orientar medidas de tratamiento seguro del agua (hipoclorito, tabletas de cloro, hervir agua), para además promover lactancia materna, uso de Forfer a partir de los seis meses y enseñarles a los padres a detectar los signos de alarma y/o empeoramiento de las infecciones comunitarias.

Acciones de organización y control

- Control diario a la permanencia y estabilidad del Equipo Básico de Salud y cumplimiento de horarios de trabajo de los CMF, por el director y vicedirectores del policlínico.
- El director del policlínico, controlará diariamente el cumplimiento del Plan de Trabajo individual del Jefe de Grupo Básico de Trabajo y sus profesores, priorizando la evaluación de los actantes y gestantes de más alto riesgo y el control a los consultorios con más problemas identificados
- El director del policlínico comprobará que en el Plan de trabajo de sus vicedirectores, este incluya la supervisión diaria a un grupo de consultorios, priorizando en frecuencia aquellos de zonas de difícil acceso y con mayores problemas de desempeño identificadas.
- En los hospitales, los recién nacidos, lactantes, gestantes y las puérperas deben ser evaluados diariamente y decididas las conductas siempre por un especialista.
- Los directores de hospitales con servicios de pediatría controlarán el cumplimiento de tres pases de visitas como mínimo a los menores de un año ingresados en servicios abiertos: en la mañana y la tarde presidido por el Jefe de Servicio y en la noche por el especialista de mayor calificación del equipo de guardia.
- Los Directores de Hospitales con servicio de ginecobstetricia incrementarán el control al cumplimiento al pase de visita presidido por los Jefes de servicios de Obstetricia y

perinatología quienes revisarán los ingresos, aprobarán los egresos y discutirán los casos de evaluación desfavorable.

- El Director del hospital presidirá la entrega de Guardia todos los días, incluyendo domingos y días feriados, revisarán y controlarán los recursos (equipamiento médico, medicamentos material gastable, disponibilidad de todos los grupos de sangre fresca y hemoderivados) y el completamiento de los equipos de guardia médica de acuerdo a lo que metodológicamente tiene establecido el PAMI
- Si existe alguna morbilidad materna grave, garantizar la asistencia del jefe de servicio de terapia intensiva a la audioconferencia de discusión de la morbilidad materna grave todos los lunes, miércoles y viernes. En ningún caso dejará de ser presidida por el Jefe del Departamento materno infantil provincial y participarán los profesionales de las especialidades que intervienen en el manejo y la Comisión de materna grave provincial.
- Todos los lactantes , gestantes o puérperas vistas en cuerpos de guardia de hospitales referidos o no por el área de salud, deberán ser notificados por un cuadro designado por el Director en las primeras 24 horas a la Direccion del policlínico y este a su vez al equipo básico de salud para su seguimiento.
- Garantizar el completamiento de los equipos de guardia en las maternidades, incluyendo incorporación de especialistas de APS a las guardias que permita la presencia física de especialistas en perinatales, parto y en salones de Cesárea.
- Limitar el egreso hospitalario de lactantes, gestantes y puérperas de riesgo o residentes en zonas de difícil acceso

durante el fin de semana y días festivos, a solo aquellos en los que se corrobore que el equipo básico de salud permanecerá en su área, que ha sido informado previamente al traslado y que se cuenta con condiciones para mantener el ingreso domiciliario o seguimiento diario según proceda.

- Recordar que las puérperas cesareadas deberán permanecer bajo vigilancia médica ingresadas hasta el quinto día. Si existe presión asistencial en hospitales provinciales podrán ser referidas para continuar su ingreso en hospitales territoriales, municipales y policlínicos con servicio de hospitalización.
- Garantizar el completamiento de la plantilla física de enfermería en unidades de riesgo materno infantil y garantizar localización inmediata de las ausentes en cada turno.
- Revisar la composición y funcionamiento de la Guardia superior de Dirección en Hospitales. Recordar que su principal función es controlar el cumplimiento de los reglamentos, procesos y protocolos.
- Los funcionarios de las Secciones materno infantil, de hospitales, enfermería y APS provincial, realizarán visitas diarias de supervisión nocturna al funcionamiento de hospitales y policlínicos, evaluando prioritariamente la organización de los servicios de atención a la morbilidad materno infantil grave.
- Los directivos provinciales, garantizará el control diario a las instituciones más importantes, terminando el control presidarán un análisis de los problemas identificados con los principales directivos de la institución y Jefes de servicios.

- Incrementar la frecuencia y calidad de las acciones de vigilancia en unidades hospitalarias de riesgo (puerperio, partos, Cesárea, esterilización, terapias, otros) y elevar la exigencia en el cumplimiento de normas de prevención de las IAAS. El equipo de epidemiología hospitalaria provincial realizará visitas de comprobación diarias.
- Los directores y subdirectores de hospitales, deben incrementar las acciones de control a los procesos de mayor riesgo de morbilidad materna (aborto, cesárea, eclampsia-preclampsia, embarazo ectópico complicado y puerperio inmediato) según establece el Programa.
- Garantizar la localización, activación y efectividad del funcionamiento de la Comisión de atención a la materna extremadamente grave. Puntualizar al inicio de la guardia la localización de cada integrante.
- Las Direcciones provinciales garantizaran transporte y combustible, para que las Comisiones provinciales de atención a la materna grave, evalúen con inmediatez aquellas que lo requieren cuantas veces sea necesario.
- Las provincias Santiago de Cuba, Villa Clara y La Habana garantizaran reserva de combustible y disponibilidad de transporte para el traslado inmediato hacia otras provincias de la Comisiones territoriales de atención a la materna crítica.



Dr: Roberto Alvarez Fumero

Jefe del Departamento materno infantil.