

**CENTRO NACIONAL DE
EQUIDAD DE GÉNERO Y
SALUD REPRODUCTIVA**

**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD



**Comité Nacional del
Programa de Acción
Arranque Parejo en la Vida**

XIII Reunión Ordinaria

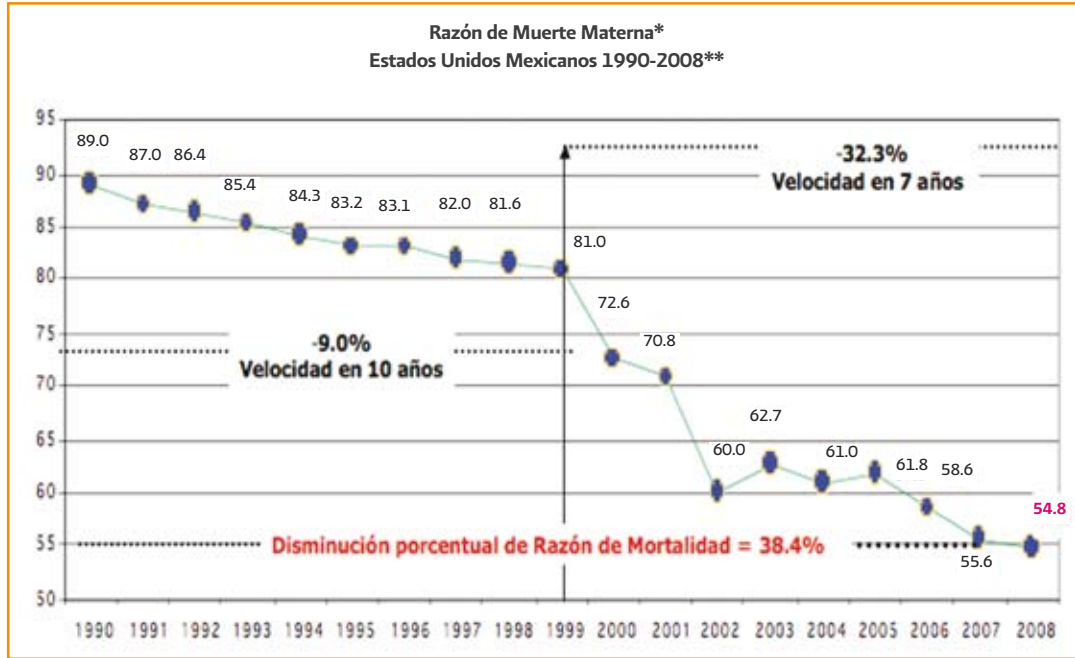
2009



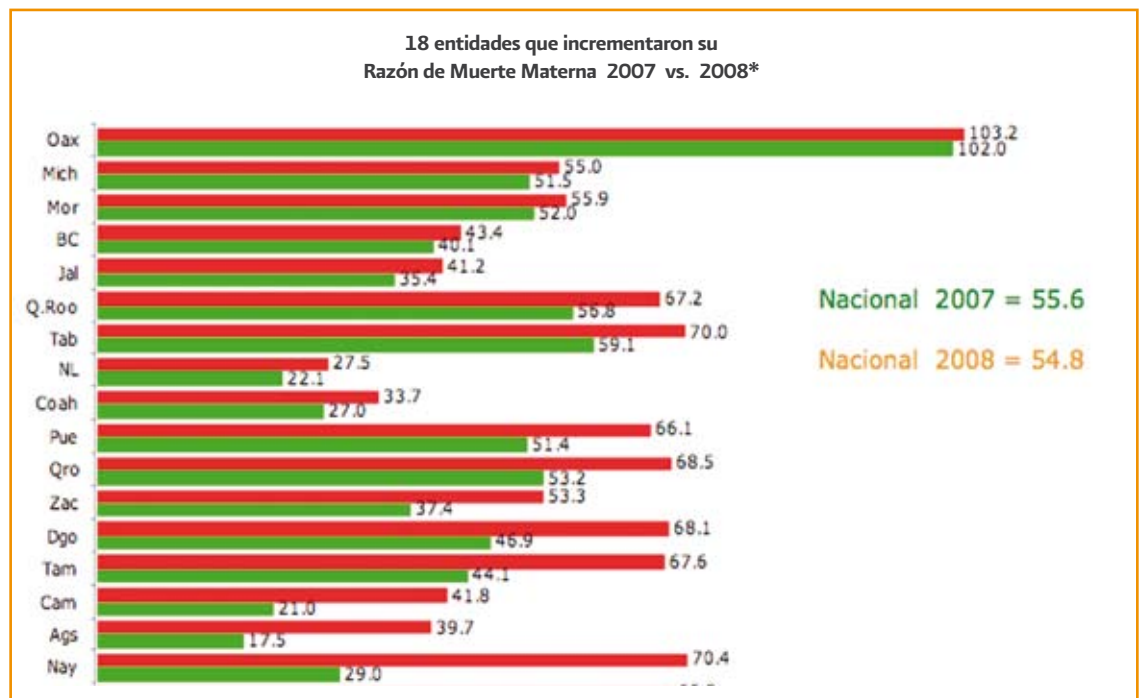
Vivir Mejor

Panorama Epidemiológico de la Muerte Materna 2008

La Razón de Muerte Materna durante el año de 1990 al 1999 la velocidad de reducción de la muerte materna fue de 9 puntos porcentuales de razón de muerte materna, y la velocidad de reducción de muerte materna del 1999 al preliminar del 2008, fue de 32.3 puntos porcentuales de esta razón.

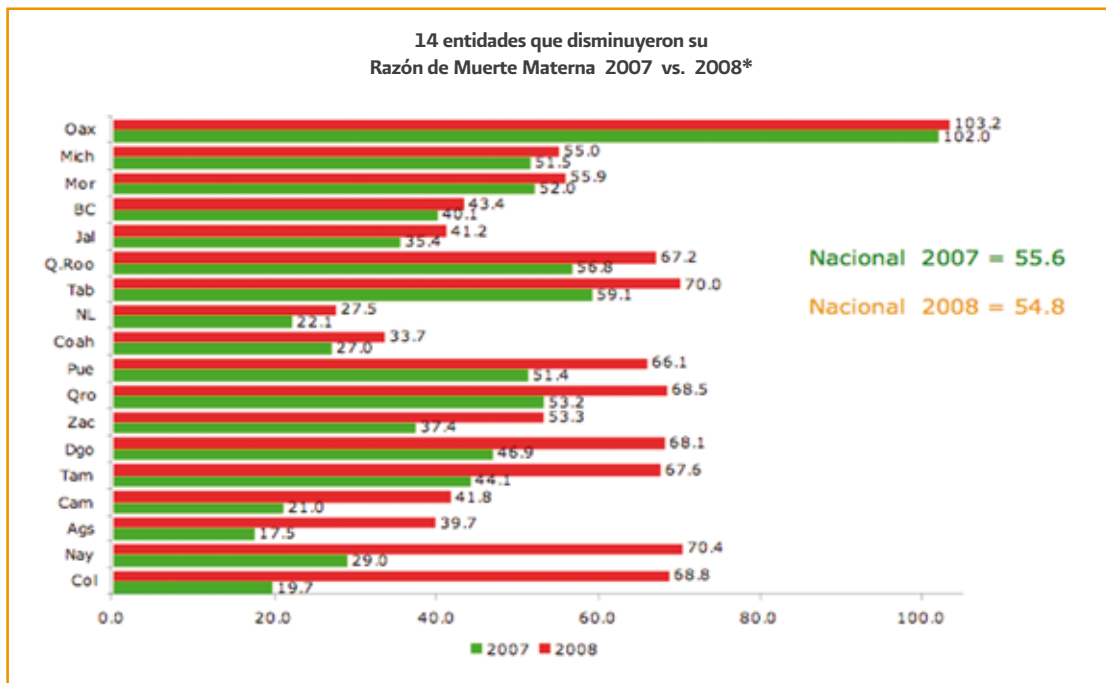


De acuerdo al comportamiento de la muerte materna 2008 en comparación al 2007, 18 entidades federativas incrementaron su razón de muerte materna, Colima es el estado que su incremento representa el 250 por ciento.



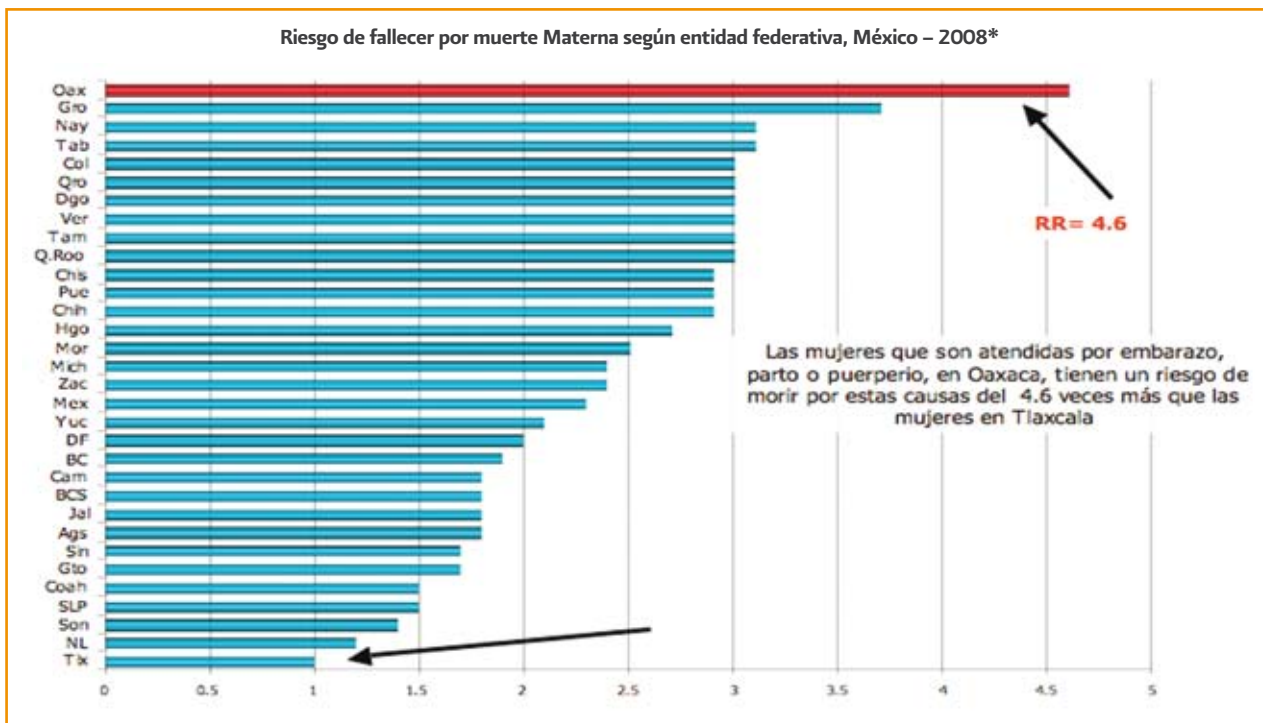
Fuente: Notificación inmediata de defunciones maternas DGE/SSA, Razón de Muerte Materna por 100 mil nacimientos estimados por CONAPO (Estimaciones 2005-2050). Considerando entidad notificante *2008 preliminar hasta el 15 de abril del 2009

Así mismo 14 entidades disminuyeron su razón de muerte materna, tal es el caso de Baja California Sur, que disminuyó 50.2 puntos porcentuales de su razón.

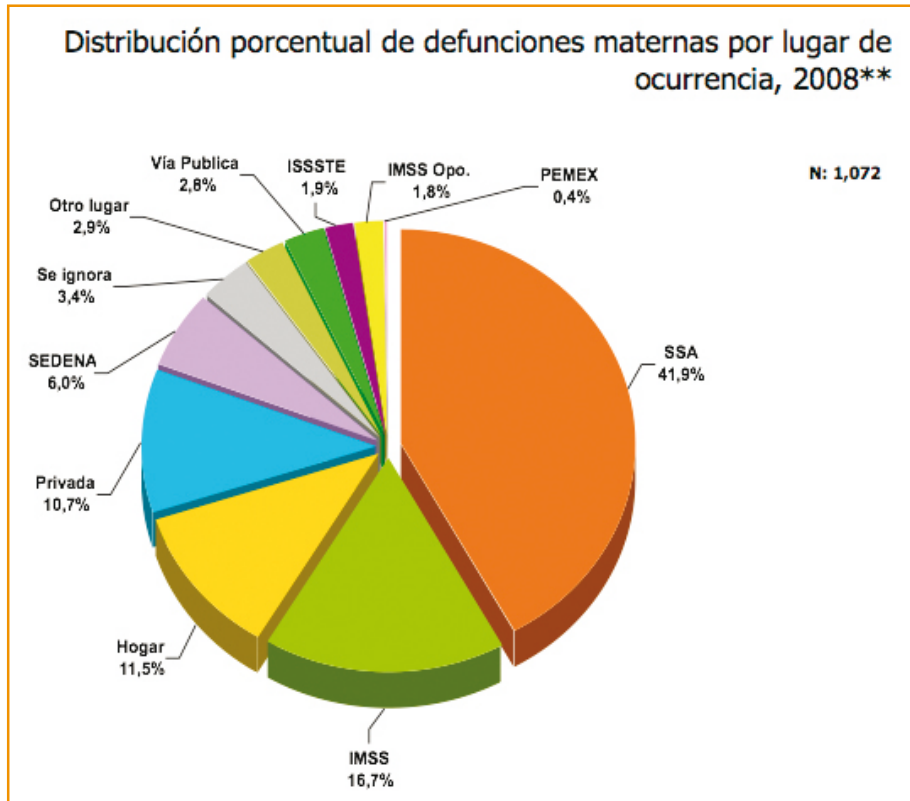


Fuente: Notificación inmediata de defunciones maternas DGE/SSA, Razón de Muerte Materna por 100 mil nacimientos estimados por CONAPO (Estimaciones 2005-2050). Considerando entidad notificante *2008 preliminar hasta el 15 de abril del 2009

La muerte materna es un problema multifactorial y está íntimamente relacionado a la pobreza, a las inequidades de género y al menor desarrollo social y económico. Por ello las localidades con menor índice de desarrollo humano, presentan el mayor riesgo de muerte materna. Las entidades federativas con mayor Razón de Mortalidad Materna al 2008 son las siguientes:



Se tomó la RMM de Tlaxcala, para estimar los riesgos de las demás entidades / Defunciones de acuerdo a lugar de ocurrencia de la defunción



Por último, de acuerdo al lugar de ocurrencia de las defunciones, el 41.9 por ciento corresponde a la Secretaría de Salud, seguido del IMSS con el 16.7 por ciento.



* RMM por 100 mil NVE
 **Hasta el 14 de mayo de 5 I 2009. Base de datos DGAE
 Fuentes: 1990 a 2006, INEGI-SSA/DGIS, SSA
 La tasa corregida se calculó con nacimientos estimados CONAPO (2005-2050)

Notificación inmediata de las muertes maternas

De acuerdo a la notificación inmediata de las muertes maternas, que envía semanalmente la Dirección General Adjunta de Epidemiología, con corte al 7 de mayo del 2009, se observa que entidades como el Estado de México, Chiapas, Guerrero, Distrito Federal, Puebla, Jalisco y Veracruz concentran cerca del 50 por ciento del total de defunciones y que tiene una relación directa con la Razón de Muerte Materna.



La notificación de la muerte materna en municipios conurbados sólo representa el 13.9 por ciento del total de defunciones en todo el país.



Notificación Inmediata de la Muerte Materna Nacional y Municipios Conurbados 2008

Entidad Federativa		Defunciones notificadas *	Municipios considerados como conurbados	Defunciones en Municipios conurbados**	% ***
1	Aguascalientes	9	Aguascalientes	6	66,7
2	Baja California	24	Mexicali	8	33,3
3	Baja California Sur	4	La Paz	1	25,0
4	Campeche	6	Campeche	1	16,7
5	Chiapas	63	Tuxtla Gutiérrez	7	11,1
6	Chihuahua	39	Chihuahua	2	5,1
7	Coahuila	16	Saltillo	4	25,0
8	Colima	7	Colima	1	14,3
9	Distrito Federal	58	Delegaciones:Azcapotzalco, GA Madero, M Hidalgo.	9	15,5
10	Durango	22	Durango	8	36,4
11	Estado de México	135	Toluca	13	9,6
12	Guanajuato	39	Guanajuato	4	10,3
13	Guerrero	54	Chilpancingo	3	5,6
14	Hidalgo	27	Pachuca	1	3,7
15	Jalisco	53	Guadalajara	9	17,0
16	Michoacán	46	Morelia	4	8,7
17	Morelos	18	Cuernavaca	4	22,2
18	Nayarit	12	Tepic	4	33,3
19	Nuevo León	21	Monterrey	1	4,8
20	Oaxaca	70	Oaxaca	2	2,9
21	Puebla	74	Puebla	18	24,3
22	Querétaro	22	Querétaro	5	22,7
23	Quintana Roo	17	Chetumal	0	0,0
24	San Luis Potosí	16	San Luis Potosí	5	31,3
25	Sinaloa	18	Culiacán	7	38,9
26	Sonora	14	Hermosillo	6	42,9
27	Tabasco	27	V Hermosa	2	7,4
28	Tamaulipas	38	Cd Victoria	2	5,3
29	Tlaxcala	5	Tlaxcala	0	0,0
30	Veracruz	88	Veracruz	5	5,7
31	Yucatán	16	Mérida	6	37,5
32	Zacatecas	14	Zacatecas	1	7,1
	Total	1072		149	13,9

*Según datos al corte de información del 7 de mayo 2009 (semana epidemiológica 18)según Entidad de Notificación.

** De acuerdo al Municipio de residencia de la paciente.

***Porcentaje de defunciones en Municipio(s) conurbado(s), con respecto al total de notificaciones en la entidad.

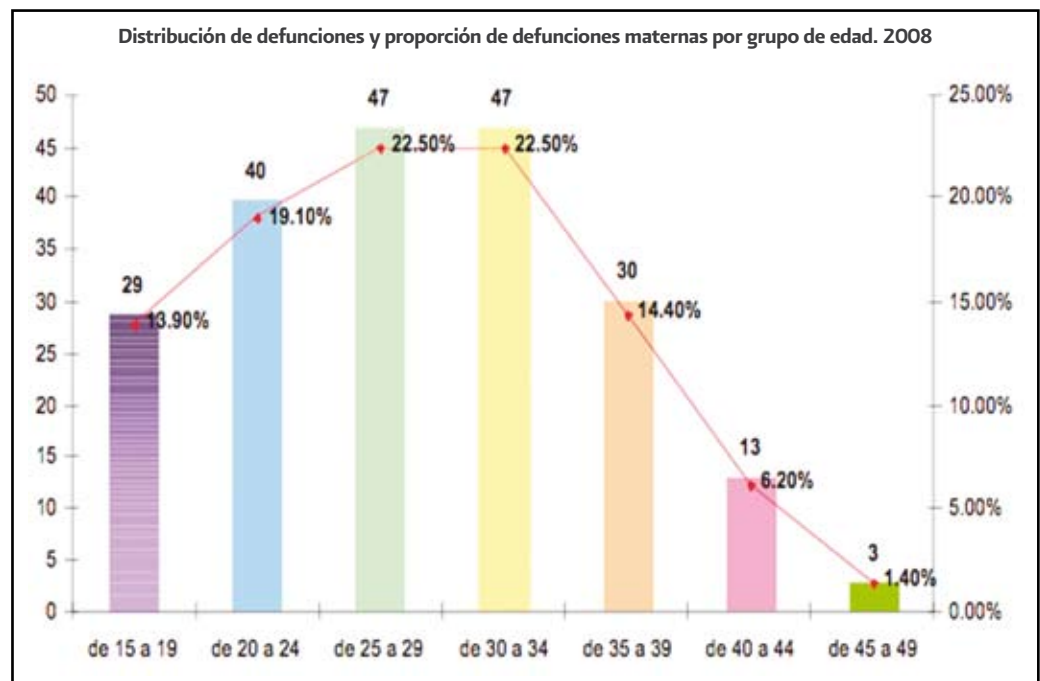
Análisis AIDeM 2008



El grupo AIDeM analizó 216 defunciones maternas en 25 entidades federativas, lo que corresponde al 20 por ciento del total de defunciones reportadas en el 2008.

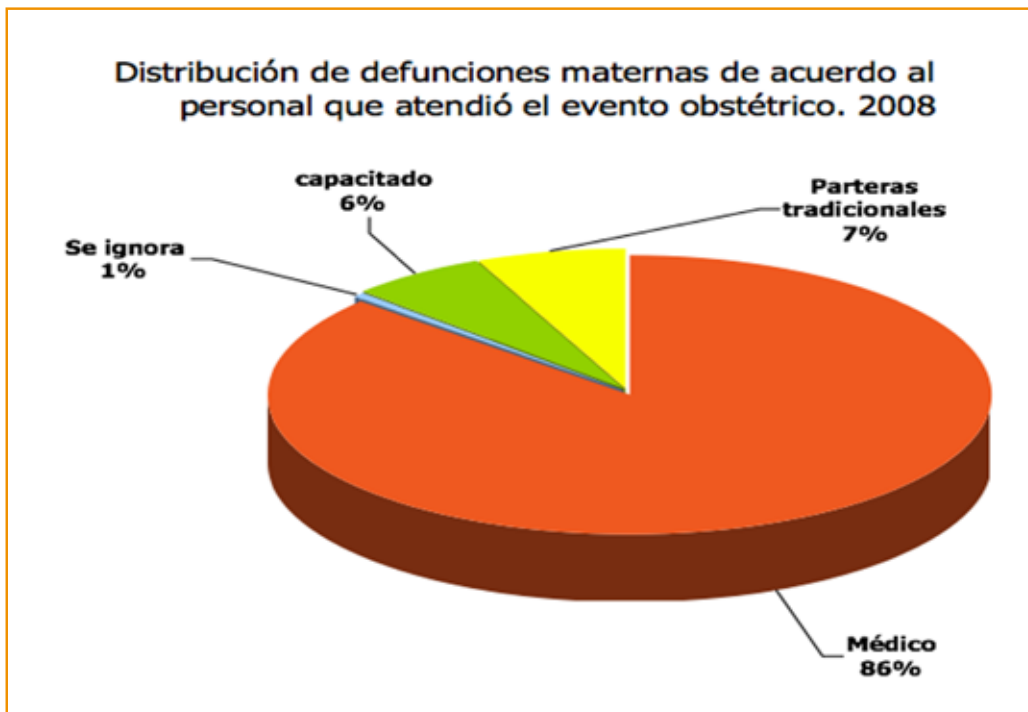
Fuente: Visitas AI-DeM 2008, *hasta el 31/12/08

La distribución de las defunciones analizadas por grupo de edad fue la siguiente: los grupos de edad con el mayor número de defunciones son los de 15 a 39 años de edad, y los de menor frecuencia son los de 40 a 49 años de edad.

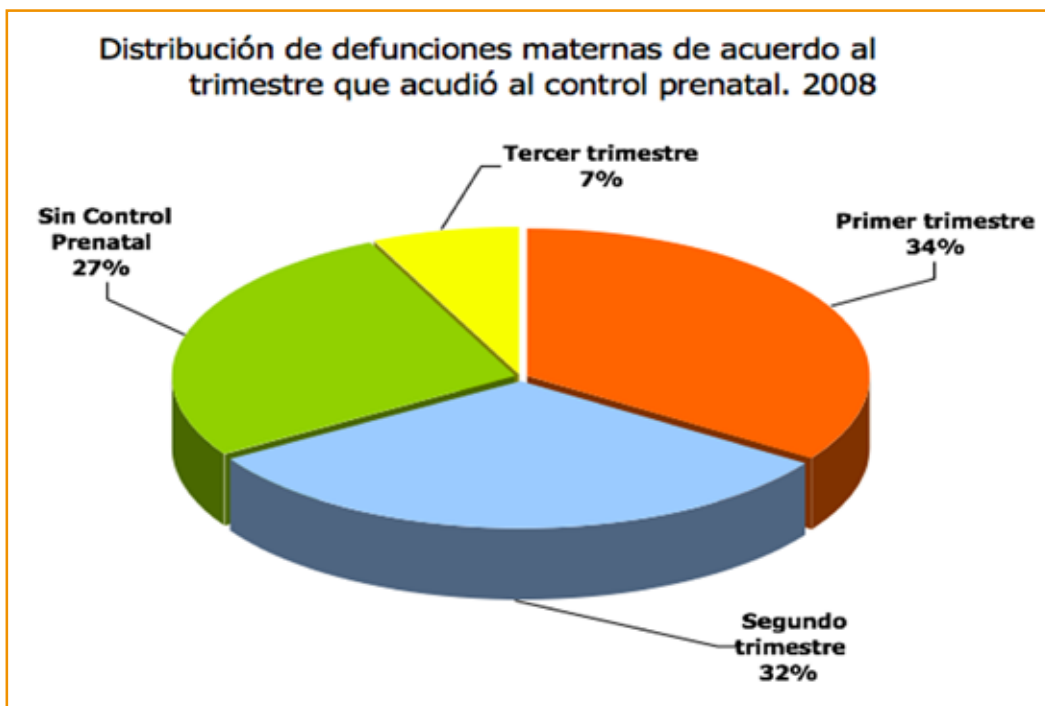


Fuente: Visitas AI-DeM / Base de datos de muerte materna / Grupo AI-DeM APV

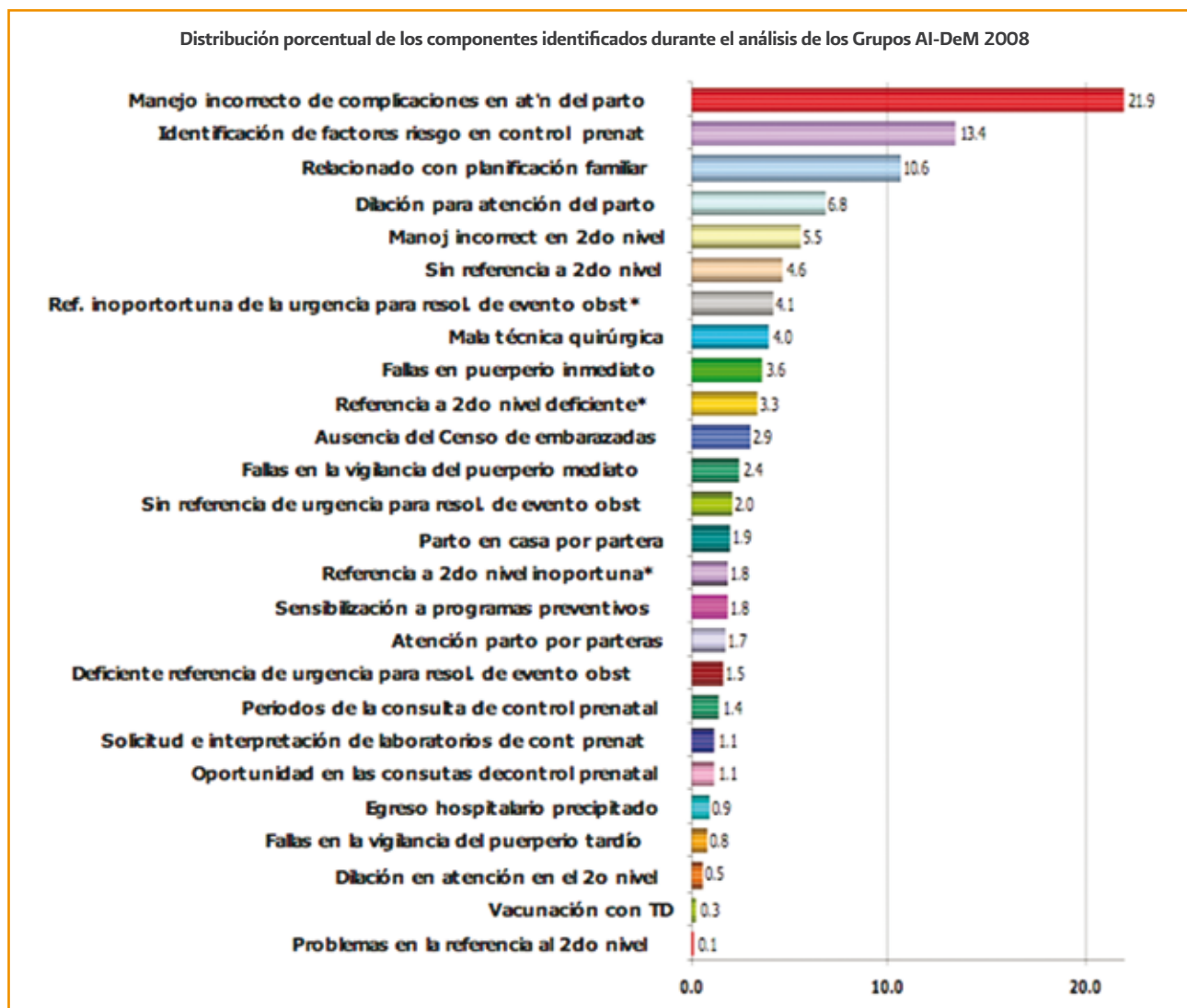
Por lo que corresponde a la atención médica, se observa que en el 86 por ciento de las defunciones fueron vistas por lo menos en una ocasión por personal médico, desde médicos en el primer nivel de atención hasta médicos especialistas en el segundo y tercer nivel de atención.



Se puede observar que el 34 por ciento de las defunciones analizadas acudió a su consulta prenatal en el primer trimestre del embarazo, sin embargo el 27 por ciento de ellas no tuvo nunca control prenatal.



De acuerdo a los componentes identificados a través del análisis de eslabones críticos, se observó que, el manejo incorrecto de las complicaciones de atención del parto, ocupó el primer lugar con el 21.9 por ciento; seguido de la falta de identificación de factores de riesgo 13.4 por ciento. La mayoría de los componentes identificados corresponden a la calidad de la atención médica en el segundo nivel.



Fuente: Visita AI-DeM 2008

Metas Institucionales para el 2012

Meta Nacional	SSA	IMSS	ISSSTE	IMSS-Opt	Otras
Disminuir al 24% la Razón de muerte materna en relación a la registrada en el 2006	13.1%	6.1%	1.4%	2.4%	1.0%
% Reducción anual	2.6	1.01	0.23	0.4	0.17

Pruebas Rápidas VIH

Los resultados de las coberturas para las pruebas de identificación del VIH, en mujeres embarazadas, no se observan resultados satisfactorios, ya que la cobertura nacional es del 64.5 por ciento. Sin embargo algunas entidades federativas alcanzaron el 100 por ciento de la meta, tal es el caso de Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Colima, Nayarit y Tlaxcala; es importante señalar que el Distrito Federal no reportó a este Centro nacional ninguna prueba aplicada. (Cuadro 1)

**Cuadro 1.- Pruebas Rápidas de VIH/SIDA
República Mexicana 2007-2009**

Entidad federativa	Número de pruebas rápidas	Núm. Pruebas rápidas realizadas	Núm. Pruebas rápidas reactivas	Confirmadas	Núm. Pruebas rápidas invalidas y capacitación	Sin usar	%
Aguascalientes	11.525	11.525	14	7	538	0	100,0
Baja California	19.325	16.755	30	4	507	2.570	86,7
Baja California Sur	4.500	4.500	9	8	174	0	100,0
Campeche	7.525	7.525	17	12	588	0	100,0
Chiapas	44.000	22.189	35	35	231	21.811	50,4
Chihuahua	12.475	9.222	3	N/D	221	3.253	73,9
Coahuila de Zaragoza	7.175	4.003	6	N/D	144	3.172	55,8
Colima	6.900	6.900	5	N/D	440	0	100,0
Distrito Federal	58.375					58.375	0,0
Durango	11.525	5.902	10	1	169	5.623	51,2
Guanajuato	55.750	48.386	32	1	1184	7.364	86,8
Guerrero	42.600	23.713	37	N/D	419	18.887	55,7
Hidalgo	23.575	12.011	11	0	227	11.564	50,9
Jalisco	62.300	34.368	34	N/D	826	27.932	55,2
México	129.000	95.639	136	4	2625	33.361	74,1
Michoacán de Ocampo	30.075	26.733	20	N/D	839	3.342	88,9
Morelos	16.425	10.005	9	N/D	295	6.420	60,9
Nayarit	9.950	9.950	17	11	264	0	100,0
Nuevo León	22.525	14.388	15	2	476	8.137	63,9
Oaxaca	29.825	13.580	14	3	156	16.245	45,5
Puebla	35.675	25.751	26	3	2176	9.924	72,2
Querétaro Arteaga	20.325	18.792	14	1	535	1.533	92,5
Quintana Roo	8.125	7.213	2	0	375	912	88,8
San Luis Potosí	18.450	17.736	22	3	200	714	96,1
Sinaloa	18.450	8.773	12	N/D	170	9.677	47,6
Sonora	16.425	9.928	13	N/D	229	6.497	60,4
Tabasco	37.350	14.566	24	N/D	469	22.784	39,0
Tamaulipas	19.125	12.825	7	2	297	6.300	67,1
Tlaxcala	10.100	10.100	30	5	426	0	100,0
Veracruz de Ignacio de la Llave	57.375	36.239	61	6	186	21.136	63,2
Yucatán	11.100	10.344	8	2	501	756	93,2
Zacatecas	11.700	11.335	3	1	226	365	96,9
TOTAL	869.550	560.896	676	111	16.113	308.654	64,5

Capacitación a Distancia en Salud Materna y Perinatal por el INPer

El Curso constó de dos partes, la primera con tópicos sobre Urgencias Obstétricas y la segunda sobre Urgencias Neonatales las actividades realizadas fueron:

Aspectos Generales del Proyecto

- Fueron convocados a participar 400 médicos (200 obstetras y 200 pediatras), de los 50 hospitales que atienden mayor número de eventos obstétricos en el país, de ellos, participaron efectivamente 263 recursos, entre ginecoobstétricas y pediatras
- Para el desarrollo del proyecto, se apoyó a las unidades sedes con 40 equipos de cómputo.
- El nivel de cumplimiento en las actividades se calificó como alto (86%)
- Se reportó un bajo nivel de abandono del curso (6.7%)
- Para el 97% de los participantes esta fue su primera experiencia en capacitación a distancia
- El proyecto consistió en la realización de dos cursos, uno de Urgencias Obstétricas y otro de Urgencias Neonatales de seis semanas de duración cada uno
- Se llevaron a cabo en la Modalidad de "Educación a distancia", mediante el uso de una plataforma informática tipo moodle
- En cuanto a la evaluación de las actividades de aprendizaje, en general se concluye que los objetivos de aprendizaje fueron alcanzados, ya que fue observado un notorio incremento en las calificaciones grupales promedio obtenidas al inicio y al final de los cursos (en ginecoobstetricia de 77 a 96 y en pediatría de 78 a 94), siendo estos resultados estadísticamente significativos.

Urgencias Obstétricas

- Participaron 122 médicos obstetras de 39 hospitales y de 22 entidades federativas del país
- Fueron desarrollados a través de módulos autónomos los siguientes temas:
 - Hemorragia obstétricas
 - Choque hipovolémico
 - Preeclampsia-eclampsia
 - Otras causas indirectas de muerte materna
 - aborto y uso de AMEU
- Los objetivos de aprendizaje fueron alcanzados, lo cual fue evaluado concluyendo que existió diferencia estadísticamente significativa entre la evaluación inicial y la final de los alumnos .
- Los aspectos en que contribuyó en mayor medida la capacitación fueron las conductas de la práctica clínica cotidiana y el análisis reflexivo de la aplicación de los conceptos aprendidos en el contexto de su realidad hospitalaria.
- La opinión general de los participantes fue percibida como buena, estando dispuestos a continuar participando en futuros eventos de capacitación



Proyectos del Fondo de Comunidades Saludables

Estado	Proyectos recibidos	Proyectos autorizados
Campeche	3	0
Chiapas	1	0
Chihuahua	2	1
Distrito Federal	1	1
Durango	6	4
Guerrero	15	8
Hidalgo	2	1
México	1	1
Michoacán	1	1
Nayarit	1	0
Oaxaca	2	1
Puebla	44	13
Querétaro	3	1
SLP	1	0
Tabasco	1	0
Tlaxcala	1	0
Veracruz	8	4
Zacatecas	2	1

Fuente: Dirección de Desarrollo Comunitario, CNEGSR. 2008

Se recibieron y evaluaron 95 proyectos comunitarios en salud materna y perinatal.

El Comité Nacional del Fondo de Comunidades Saludables **autorizó el financiamiento de 37 proyectos municipales.**



Proyecto Vocales Oportunidades: Madrinas Obstétricas para la disminución de la mortalidad materna.

Se realizó la prueba piloto del proyecto en dos municipios con Menor Índice de Desarrollo Humano del Estado de Guerrero: Atlixac y Tlacoachistlahuaca.

Resultados:

- 213 embarazadas con acompañamiento de "Madrina Obstétrica"
- Incremento de asistencia a control prenatal, detección de riesgo y referencia a segundo nivel de atención.
- Disminución de defunciones maternas.

Indicador	Abr-Jun	Ago-Oct
Consultas subsecuentes	487	551
Detección oportuna de embarazo de riesgo	89	108
Referencias a segundo nivel	51	153

Fuente: SSA/DGIS. Sistema de Información en Salud. abril-noviembre. / Defunciones Maternas. Municipio de Atlixac

Localidad	Embarazadas con madrina
Caxitepec	35
Zoquitlán	25
Teocuitlapa	22
Cacalotepec	7
Huitzapula	33
Xalpitzáhuac	20
Tlatlauquitepec	37
Petatlán	8
Atlixac	26

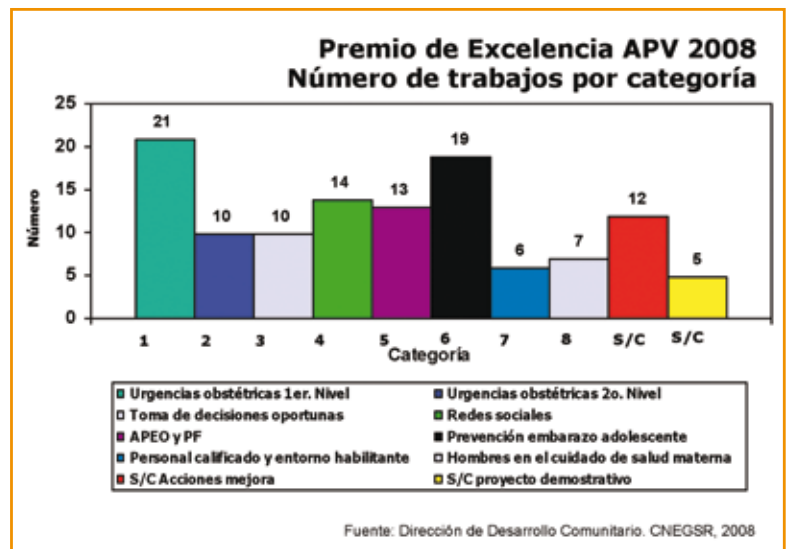
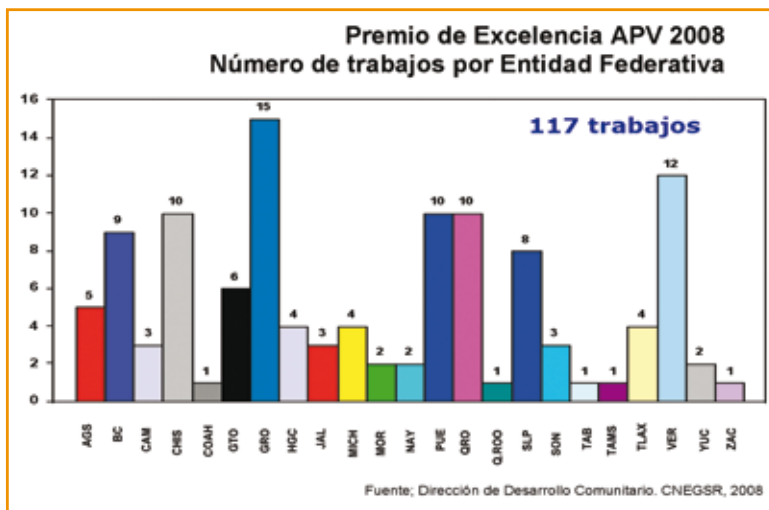
Fuente: Registro y reporte de visitas domiciliarias, Madrinas obstétricas. Jurisdicción Sanitaria La Montaña, Gro. junio-noviembre, 2008.

Premio y Foro de Excelencia APV

Se recibieron 102 Reportes de acciones de mejora y 15 Proyectos demostrativos aspirantes al premio.

Se entregaron 6 Premios de Excelencia en APV

Categoría	Ganador
1. Urgencias obstétricas Primer nivel	Guanajuato
2. Urgencias obstétricas Segundo nivel	DESIERTA
3. Toma de decisiones oportunas	Tlaxcala
4. Redes sociales	Chiapas
5. APEO y PF	Guerrero
6. Prevención embarazo adolescente	Puebla
7. Personal calificado y entorno habilitante	DESIERTA
8. Hombres en el cuidado de salud materna	Guerrero

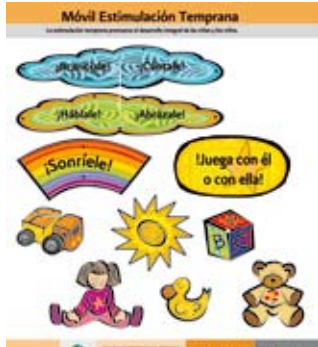


- Asistieron al Foro de Excelencia 300 médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y promotores de las 32 entidades federativas

Producción de impresos.

Se realizó el diseño, producción y distribución de los siguientes impresos de apoyo a la capacitación del personal de salud y de información a la población:

- 15,000 Antología Electrónica APV
- 30,000 Promocional Móvil estimulación temprana
- 30,000 Promocional Portarretrato señales de alarma embarazo
- 30,000 Cuaderno preeclampsia/eclampsia
- 30,000 Guía Plan de Seguridad
- 30,000 Folletos Plan de Seguridad
- 2,000 Pendones Embarazo Saludable
- 15,000 Motrífín. Juego de estimulación temprana
- 30,000 Cuadernillo "Hazle caso a los mensajes de tu cuerpo"
- 5,000 Cartel embarazo saludable
- 5,000 Cartel Preeclampsia/eclampsia
- 10,000 Cartel Señales de alarma durante el embarazo
- 10,000 Cartel Señales de alarma del recién nacido



Talleres de sensibilización y capacitación

- 17 talleres de sensibilización a personal de salud en los Estados de Hidalgo, Puebla, Guerrero, Nayarit y Oaxaca.
- 9 talleres para promover la participación comunitaria en la elaboración del plan de seguridad en los estados de Durango, Puebla y Guerrero
- 3 talleres de sensibilización intercultural y Encuentros de enriquecimiento mutuo en los Estados de Chiapas y Guerrero.



Parteras tradicionales evaluadas. 2008

Entidad Federativa	Parteras Evaluadas	Parteras Competentes
Chihuahua	13	11
Guerrero	52	31
Hidalgo	21	14
Morelos	25	15
Nayarit	13	11
Puebla	124	80
Tabasco	98	61
Tlaxcala	32	32
Tamaulipas	17	16
Total	395	271



Parteras tradicionales con seguimiento. 2008

Entidad Federativa	Seguimiento a Parteras Tradicionales
Chihuahua	8
Hidalgo	123
Puebla	49
Tamaulipas	30
Total	210



Ácido Fólico

Durante 2008 se mantiene la alianza Secretaría de Salud-RENAPRED-Teletón y se presenta la campaña “Toma Ácido Fólico, No tomes riesgos” en dos etapas, la primera en los meses de marzo y abril y la segunda en los meses de septiembre-octubre.

El 26 y 27 de febrero se llevó a cabo el Taller de sensibilización de la Segunda Campaña teniendo como sede el Hotel Camino Real a este evento asistieron 30 representantes estatales y 22 hospitalarios de la Secretaría de Salud, y un representante de IMSS, IMSS Oportunidades, ISSSTE, Secretaría de Marina y PEMEX. El nuevo compromiso es prevenir la recurrencia de defectos de cierre de tubo neural promoviendo el consumo de 5 mg. de Ácido Fólico en todas las mujeres que hayan tenido hijos con defectos al nacimiento

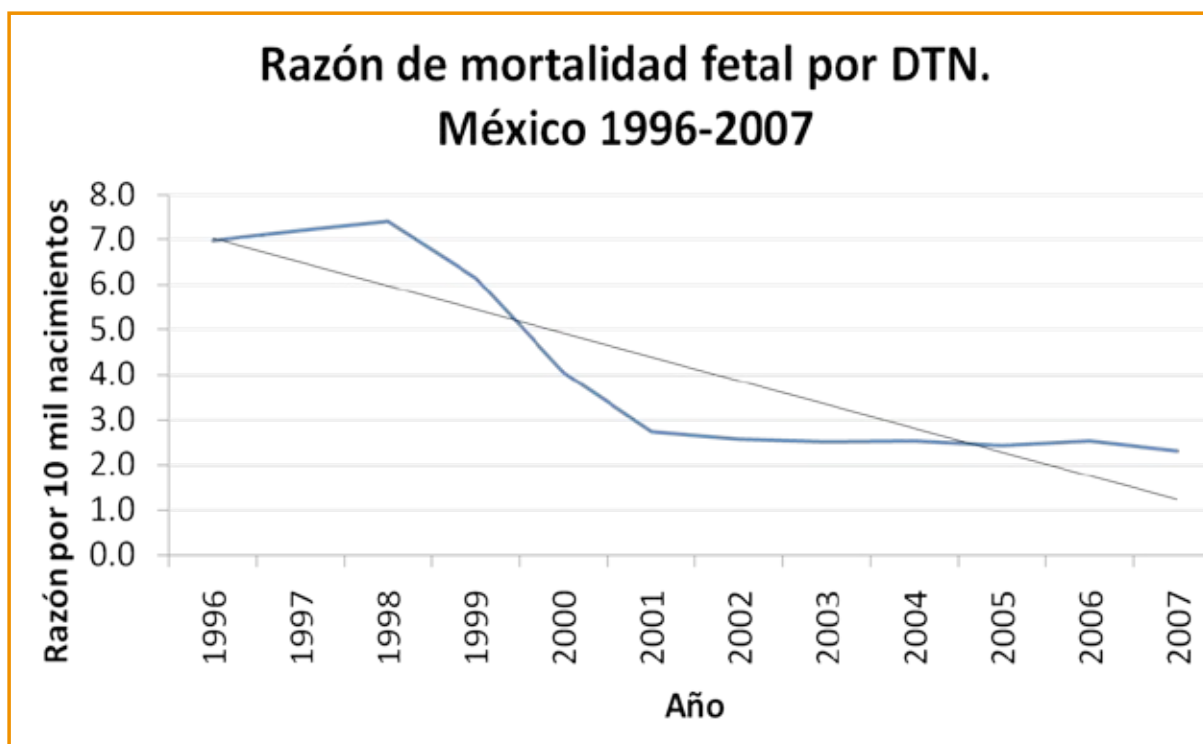
Con el lema “Toma lo mejor de la vida, toma ácido fólico una vez al día”, en marzo de 2009 arrancó la campaña para promover el consumo de esta vitamina, sobre todo tres meses antes y los primeros tres del embarazo, para disminuir el riesgo de defectos del tubo neural en el recién nacido. El reto para esta campaña es lograr el apego del consumo de ácido fólico, a fin de que se convierta en parte de la vida cotidiana de la mujer pues la importancia del consumo permanente de ácido fólico, radica que en México la mitad de los embarazos no se planean y, por lo tanto, cuando la mujer se da cuenta, ya tiene más de tres meses de gestación, tiempo en el cual el consumo de ácido fólico ya no tiene efecto alguno.

En la ceremonia, encabezada por Margarita Zavala, Presidenta del DIF Nacional, el Secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, subrayó la importancia de esta estrategia, ya que la mitad de los fallecimientos que se registran durante el primer mes de vida, se deben a malformaciones o trastornos congénitos.

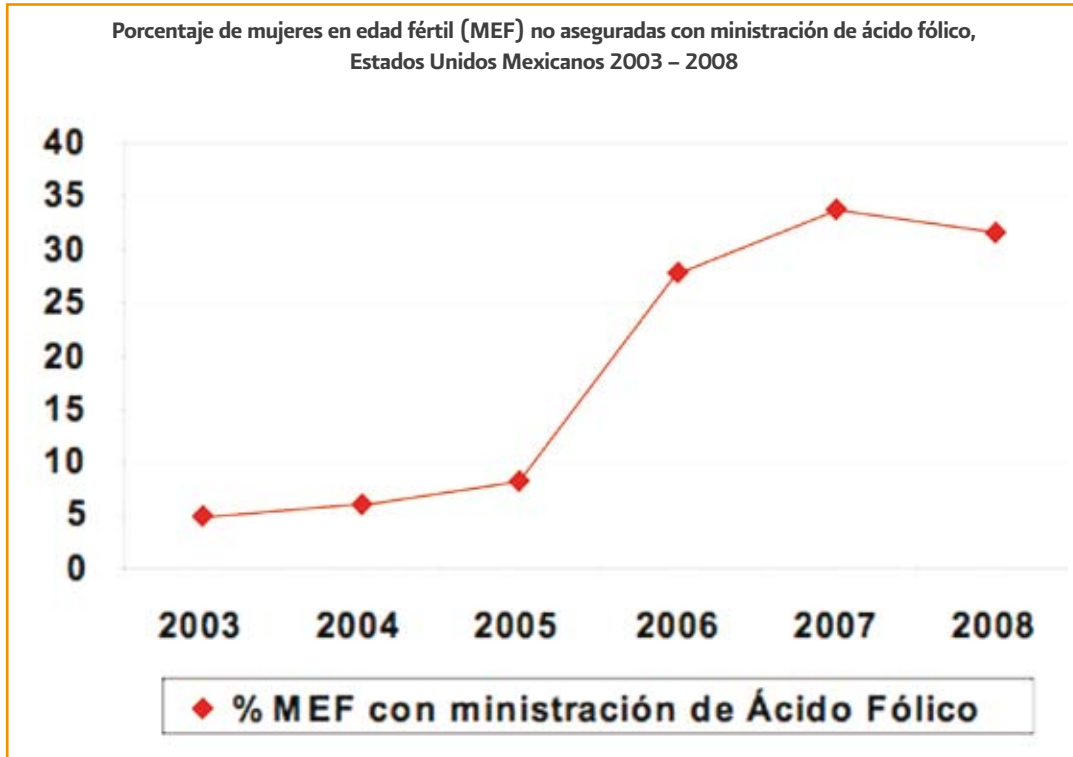
A esta Campaña se suma •DICONSA quien distribuirá en sus 22,500 tiendas•1.8 millones de frascos de ácido fólico (73.4 millones de pesos).

Con el aporte de la Secretaria de Salud y con la suma de DICONSA se cuenta con 35 millones de frascos para esta campaña.

Esta iniciativa integra a la Fundación Teletón, el gobierno federal a través de la Secretaria de Desarrollo Social, la Secretaria de Salud, IMSS, ISSSTE, el DIF Nacional y la Comisión de Pueblos Indígenas.



Fuente: SEED/SINAVE/DGE/CENAVECE/SS 1996-2007



Fuente: DGIS/SSA

Taller de Sensibilización de la nueva campaña "Toma lo mejor de la vida, toma ácido fólico una vez al día" 26 y 27 de febrero 2009



Lanzamiento de la Campaña "Toma lo mejor de la Vida, Toma ácido fólico una vez al día" el 19 de marzo de 2009



Lactancia

Acuerdo con Productores de Fórmulas Infantiles

El 4 de septiembre de 2007 se entregó la renovación del Acuerdo de los Fabricantes y Distribuidores de Sucedáneos de la Leche Materna ante la Secretaría de Salud en la que continúan su compromiso de proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna, el punto número 11 de este acuerdo se refiere al auto monitoreo, es decir la vigilancia que los propios productores de fórmulas harán para el cumplimiento del mismo

El pasado 29 de octubre de 2008, se llevó a cabo la revisión de las actividades de auto-monitoreo del acuerdo con productores de fórmulas infantiles en la Secretaría de Salud presentando las violaciones al mismo encontradas en hospitales y eventos científicos y se establecieron los siguientes acuerdos :

Realizar el auto monitoreo de la comercialización de fórmulas infantiles en todas las entidades federativas, tanto en el sector público como en el privado.

EL Consejo de Salubridad General emitirá un acuerdo para proteger, apoyar y fomentar la práctica de la lactancia materna.

COFEPRIS integrará a sus cuestionarios de verificación de unidades médicas el cumplimiento del Acuerdo y vigilará las violaciones del Acuerdo sancionando a las empresas conforme a la Ley.

En el 2007 un grupo de profesionales interesados constituyó la Asociación Pro Lactancia Materna en México APROLAM quienes desarrollan el Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna, (CAALMA) y en coordinación con la Secretaría de Salud y la Confederación de Nacional de Pediatras (CONAPEME) ha dado un nuevo impulso a la capacitación

Se trata de un curso práctico que si bien presenta el avance científico y tecnológico que ha habido para el conocimiento de la lactancia materna, sobre todo enfatiza temas prácticos que le dan al personal de salud y a las propias madres herramientas para resolver los problemas más frecuentes y para evitar los problemas que hacen que se desista fácilmente y se abandone antes del tiempo conveniente para la diada madre hijo. Hasta el momento se ha logrado lo siguiente

Numero de cursos efectuados por año y por tipo de personal

Año	Nº cursos	M.Gral	Pediatra	G.O.	Enfermeras	Otros	Total
2007	12	72	68	7	114	100	336
2008	33	431	164	71	484	994	2303
2009	6	85	16	6	126	121	354
Total	51	588	248	84	724	1215	2993



Cursos de lactancia materna

Fuente: Informe de Actividades de APROLAM. Marzo de 2009

Reanimación Neonatal

Los días 17 y 18 de Julio del 2008, la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en colaboración con la Sociedad Mexicana de Pediatría, la Federación Nacional de Neonatología de México y la Academia Americana de Pediatría; llevó a cabo el 2do curso de actualización y formación de instructores en reanimación neonatal y el 1er Taller gerencial para coordinadores de la estrategia de capacitación en reanimación neonatal en los estados.

El curso estuvo dirigido a los coordinadores estatales de la estrategia de capacitación en reanimación neonatal en los estados, a los principales instructores en reanimación neonatal en las diferentes entidades federativas y al menos 1 nuevo aspirante a instructor de cada estado. Participaron además en la actualización médicos neonatólogos y pediatras convocados por la Sociedad Mexicana de Pediatría y por la Federación Nacional de Neonatología de México, provenientes del Distrito Federal y del interior del país.

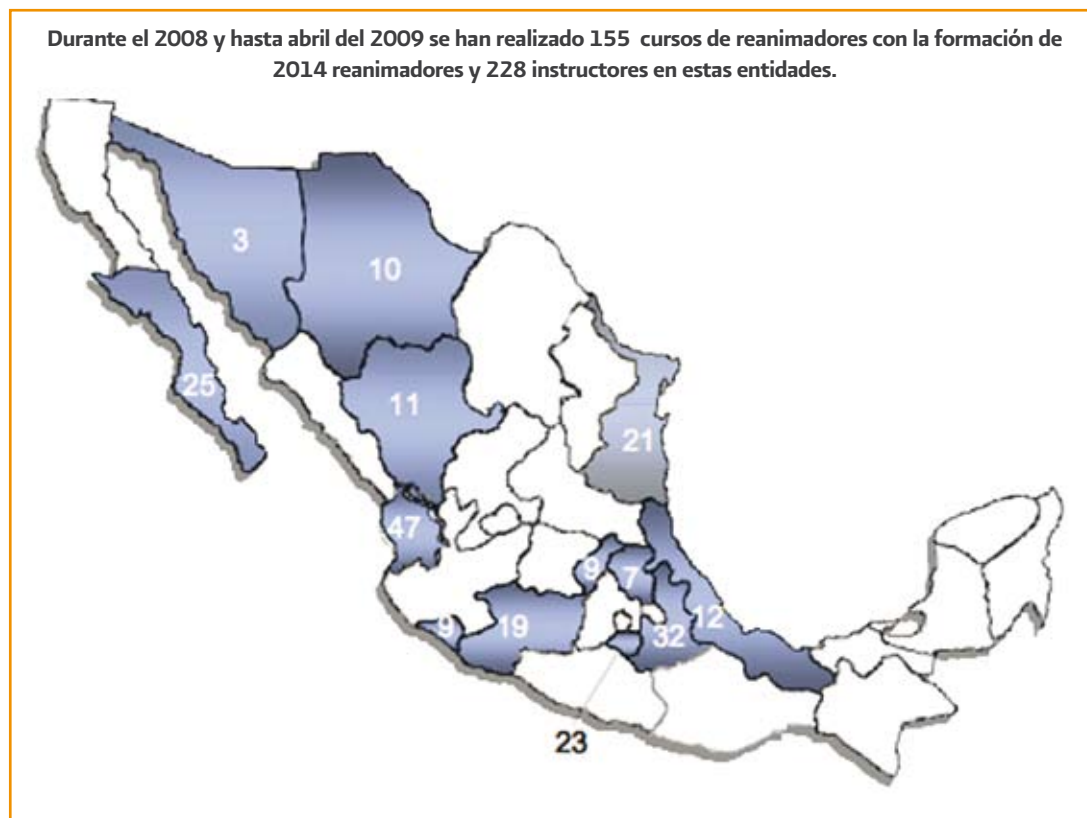
Se contó con la participación de 27 representantes del sector salud en los estados que participaron en el taller gerencial en el cual se brindaron herramientas para la adquisición de materiales necesarios para la reanimación neonatal y por primera vez se proporcionó una metodología sencilla de análisis de muerte perinatal que permite evaluar el impacto de esta estrategia en la mortalidad neonatal e infantil.

Participaron en la actualización diversas instituciones del sector salud de quienes se capacitaron el siguiente número de instructores:

- SSA se capacitaron a 62 instructores del país y 9 instructores de hospitales federales del Distrito Federal.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado: 4
- Instituto Mexicano del Seguro Social: 3
- Centro de Investigación Materno Infantil: 2
- Secretaria de la Defensa Nacional: 3
- Sociedad Mexicana de Pediatría: 37
- Federación Nacional de Neonatología: 20

En total se contó con la participación de 181 asistentes.

Se han realizado de julio del 2008 a la fecha la replica en 13 entidades federativas (Baja California Sur, Colima, Durango, Chihuahua, Hidalgo, Morelos, Michoacán, Nayarit, Puebla, Querétaro, Sonora, Tamaulipas y Veracruz). En el mapa se muestra por entidad federativa el número de instructores que se formaron por cada una. En el 2009 se llevaràn a cabo replicas de Jalisco y Tabasco.



Entidades federativas con réplica del curso 2008-2009

Fuente: Informes de la Estrategia de Reanimación Neonatal del CNECySR



Urgencias Neonatales

- Participaron 141 médicos pediatras y neonatólogos de 40 hospitales y de 20 entidades federativas del país
- El nivel de cumplimiento en las actividades se calificó como alto (85%)
- Fueron desarrollados a través de módulos autónomos los siguientes temas:
 - Reanimación neonatal en el prematuro
 - Manejo ventilatorio en el prematuro
 - Manejo nutricional en el prematuro
 - Sepsis neonatal
 - Accesos vasculares en el recién nacido
- Los objetivos de aprendizaje fueron alcanzados, lo cual fue evaluado concluyendo que existió diferencia estadísticamente significativa entre la evaluación inicial y la final de los alumnos
- La opinión general de los participantes fue percibida como buena, estando dispuestos a continuar participando en futuros eventos de capacitación
- Los participantes consideraron que es posible que no se muestren cambios sustanciales al modificar las conductas en la práctica clínica cotidiana, ya que al ser encuestados, evidencian la falta de insumos y equipo para la aplicación de los conocimientos adquiridos o reafirmados durante el curso.



Tamiz Neonatal

Logros en el laboratorio

- Traslado del laboratorio al InDRE
- Plataforma tecnológica de vanguardia
- Metodología de nivel mundial
- Automatización de equipos
- Implementación del sistema de control de calidad
- Reorganización de procesos para optimizar tiempos
- Incremento en la cobertura nacional

Convenio DHL-RENAPRED-SSA para la reducción en tiempos de envío de muestras de Tamiz Neonatal a través de la recolección y el envío gratuito, desde el mes de Octubre de 2007

Resultados

- Disminución de los tiempos de envío de muestras
- Rápida emisión de resultados (72 hrs.)
- El 80 % de los estados registran inicio de tratamiento de los casos positivos antes de los 30 días de vida y el 20 % restante no pasa de los 50 días.
- Alcanzamos el 90% de tomas de muestras por técnica de talón

Se llevó a cabo el Curso Nacional para laboratorios de tamiz neonatal "Aseguramiento de la Calidad" Primera Fase del 25 al 27 de julio del 2008.

En este se convocó a los laboratorios estatales de tamiz neonatal, contando con la asistencia de aproximadamente 50 personas, que representan el personal involucrado y responsable de la ejecución de los ensayos en el laboratorio.

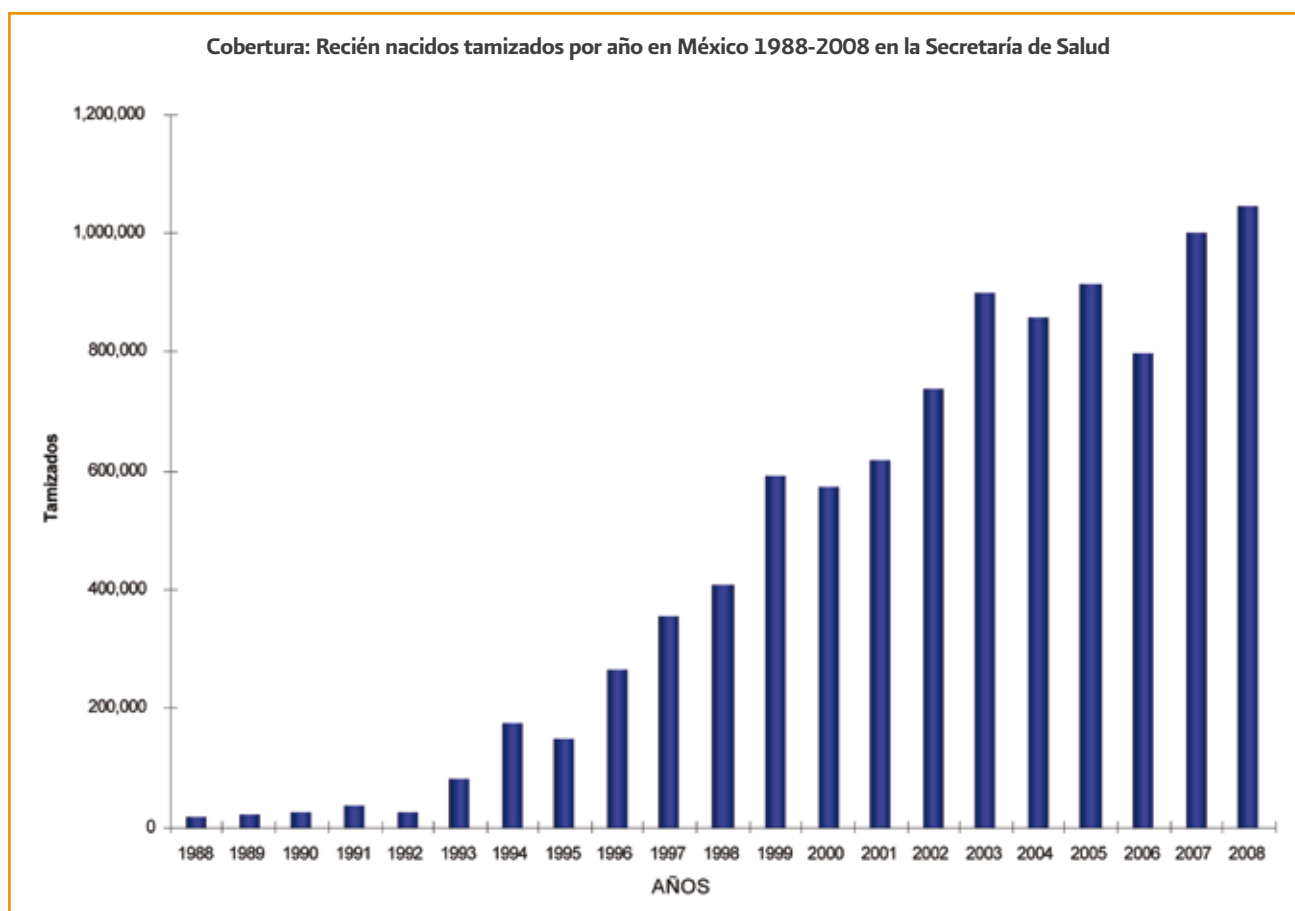
En este curso, además de retomar los principios de la metodología, se abordaron los aspectos de aseguramiento de la calidad en el laboratorio de acuerdo a las normas internacionales de ISO vigentes en este ámbito y complementado con aspectos técnicos específicos del mantenimiento preventivo del equipo utilizado en el procesamiento y análisis e las muestras de tamiz.

Curso Nacional de Aseguramiento de la Calidad en los laboratorios de Tamiz Neonatal 25 al 27 de julio de 2008



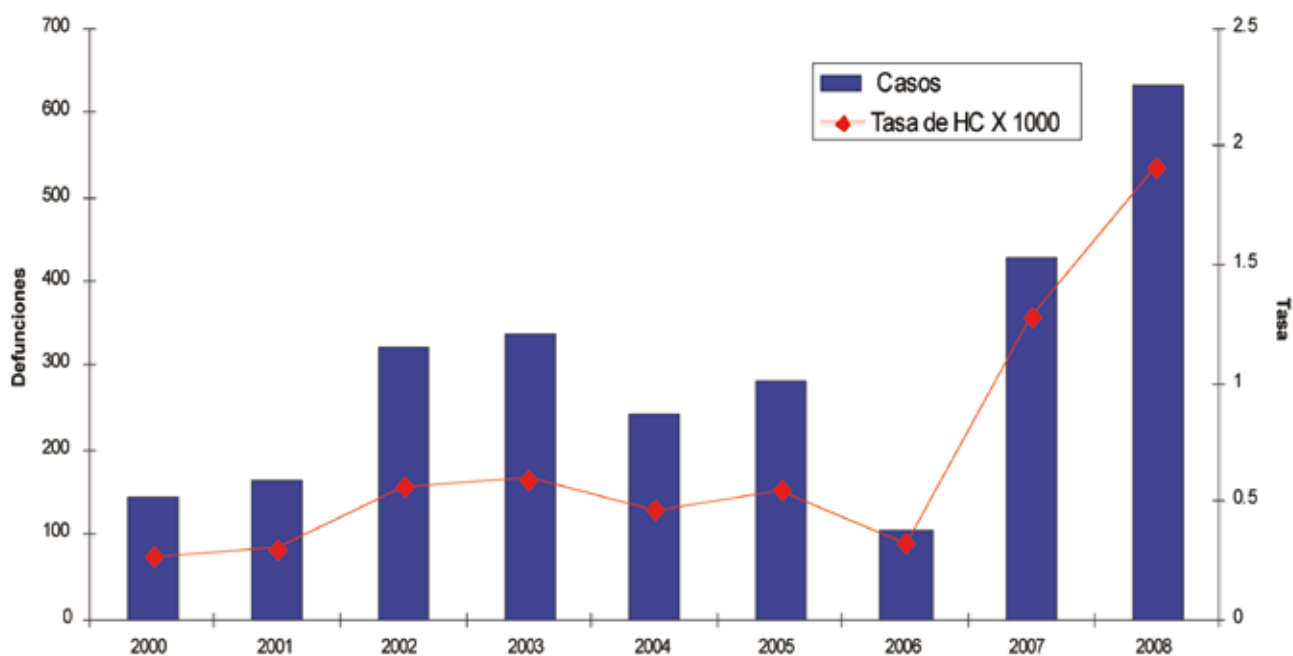
Nuevos retos

- Ampliación de marcadores para detección de nuevas enfermedades como: fenilcetonuria, galactosemia e hiperplasia de glándulas suprarrenales
- Formación de clínicas especializadas para atención, control y seguimiento de errores innatos del metabolismo



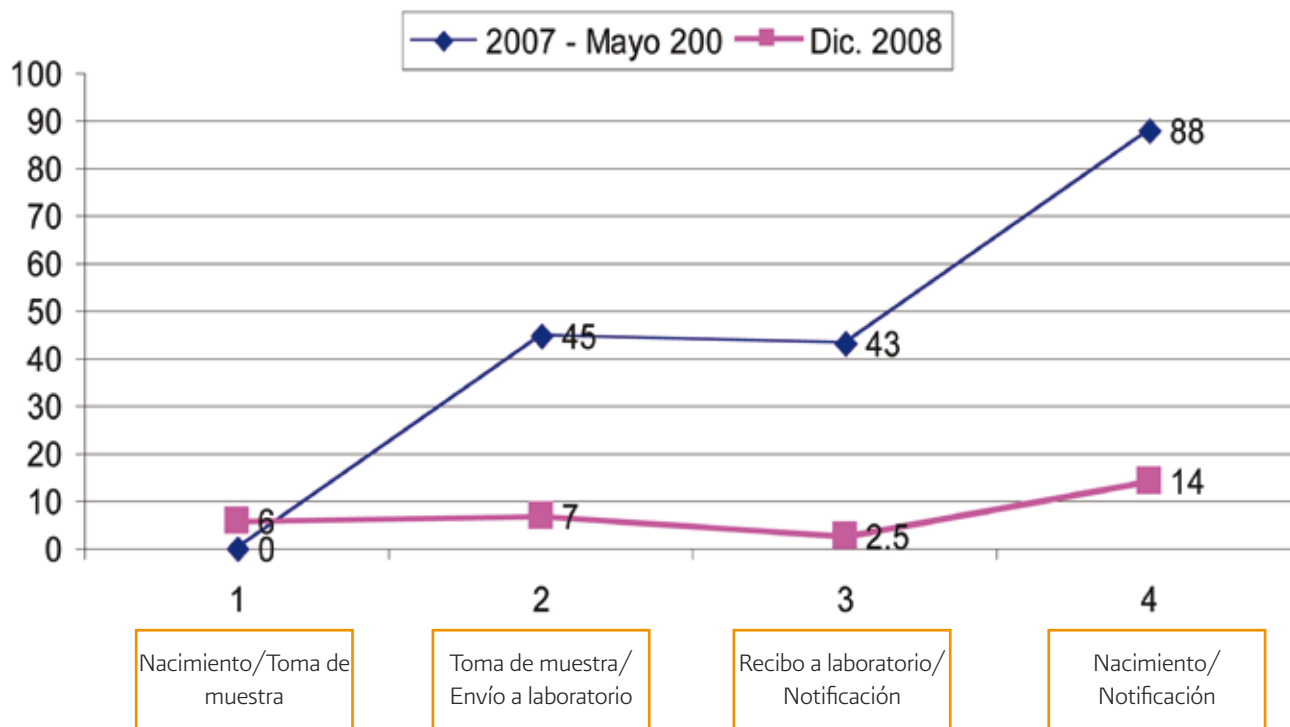
Fuente: Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal CNEGySR

Casos y Tasas de Hipotiroidismo Congénito Secretaría de Salud
2000-2008



Fuente: Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal CNEGySR

Comparativo de tiempos 2007-2008



Fuente: Dirección de Atención a la Salud Materna y Perinatal CNEGySR

Logros Renapred 2008

- Se beneficiaron 222 niños gracias al convenio DHL-RENAPRED-SSA para el traslado de muestras de tamizaje neonatal al INDRE de los estados que no cuentan con laboratorio estatal.
- El 3er. congreso nacional para la prevención de la discapacidad al nacimiento se llevo a cabo en el estado de Oaxaca del 11 al 14 de noviembre, que contó con la asistencia de 1.500 personas en el cual se se brindó el segundo premio RENAPRED por la prevención de la discapacidad al nacimiento.
- Se firmaron acuerdos de colaboración entre RENAPRED-IPN-secretarías de salud de los estados de Yucatán y Guerrero.
- Inició la segunda etapa de la campaña de medios de ácido fólico con teletón y la secretaría de salud.
- Con el Monte de Piedad realizaron la elaboración de artículos de prevención de la discapacidad al nacimiento para su revista.
- 70 promotores del Instituto CARSO fueron capacitados y 500 promotores de la empresa MAN POWER.
- Se realizaron seminarios de formación de promotores en los estados de Guerrero, Guanajuato, Nayarit y Zacatecas capacitando a 500 promotores.
- Las rutas de la prevención fueron realizadas en los estados de Nayarit y Zacatecas.



Ruta
Zacatecas



Ruta
Nayarit



3er. Congreso
Nacional de
Prevención de la
Discapacidad

Logros Renapred 2009

- La XVII Ruta de prevención en el estado de Michoacán se llevo a cabo en donde se firmó un convenio de colaboración entre RENAPRED-Secretaria de Salud de Michoacán.
- En esta también se desarrolló el primer concurso de fotografía con el tema de prevención de la discapacidad al nacimiento.
- 500 promotores de diferentes instituciones como DIF, Comisión Nacional de Pueblos indígenas, Secretaría de la Mujer, Secretaría de cultura, Centro de desarrollo integral, Centro cultural para la discapacidad, Asociación de sordos de Michoacán.
- 184 redes municipales fueron constituidas en el estado de Oaxaca.

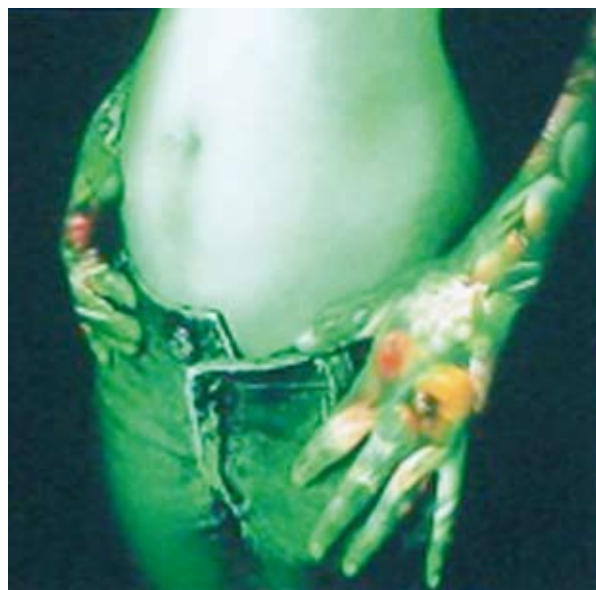


Ruta Michoacán



Seminario de Promotores en
Michoacán

Concurso de fotografía



XIII Reunión Ordinaria

2009



www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx