



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS PARA LA SALUD
CIES**



**UNIVERSIDAD DE LA REGIONES AUTÓNOMAS
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA INTERCULTURAL
AGOSTO 1998 – MARZO 2001**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA INTERCULTURAL**

**INTERVENCIÓN DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y
EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LA REDUCCIÓN
DE LA MORTALIDAD MATERNA
EN LA REGIÓN AUTÓNOMA ATLÁNTICO NORTE,
2001 – 2004.**

AUTORES: *Dr. Oswaldo Silva Villegas.
Lic. Ceferino Godfrey Alarcón.*

TUTOR: *Lic. Manuel Martinez
M.P.S – Docente Investigador, CIES*

*Walton ✓
Bilmi, Ronald 6 Jun 2007*



MAYO 2001

RESUMEN

El presente trabajo es un diseño de una intervención directa en el campo de la reducción de la mortalidad materna en la Región Autónoma Atlántico Norte, a través del cual se propone una metodología de Monitoreo, Supervisión y Evaluación para las actividades ya plasmadas en el Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en el SILAIS RAAN.

Se realizó en tres etapas, a través de las cuales se fueron dando salida a cada uno de los objetivos plasmados en el trabajo:

- La primera Etapa consistió en el diseño y realización de un análisis de las muertes maternas ocurridas en el SILAIS RAAN durante el período 1996 al 2000, caracterizando a la mujer que fallece debido a causas relacionadas con la maternidad en el SILAIS RAAN como un ama de casa, generalmente con una relación de pareja estable, sin una educación formal, sin un trabajo con remuneración, con una edad promedio de 24 años y proveniente del área rural, con una situación económica de extrema pobreza.
- Como segunda Etapa se participó en el diseño, coordinación y elaboración del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna del SILAIS RAAN, siendo este un proceso sistemático, incluyéndose a los diferentes sectores y actores involucrados en dicha problemática, presentándose una vez elaborado ante la Dirección del SILAIS RAAN.
- Se concluyó con la elaboración de la metodología de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan elaborado, con el fin de poder debatir y resolver los problemas encontrados en la implementación del mismo, considerándose al mismo tiempo necesario que se deberá evaluar en intervalos regulares de tiempo para determinar la eficacia y el impacto de todas y cada una de las partes del mismo.

DEDICATORIA

A Dios Padre Todopoderoso, por brindarme la fuerza y confianza necesaria para
lograr cumplir con las metas propuestas,

A Fidelia y Eduardo, por su amor, comprensión y apoyo incondicional durante todo el
transcurso de mi vida a pesar de mis fallas y caídas,

Y a Cristo María y Jason Scott, por supuesto, mis ángeles protectores,

Oswaldo

Con el más profundo respeto a mi Familia, por brindarme su apoyo moral, paciencia
y comprensión, por los esfuerzos realizados para lograr culminar nuestra carrera
profesional, lo que será la mejor herencia durante toda nuestra vida,

A mis Hijos, Esposa, Hermanos y Sobrino: Amada, Ceferino Antonio, Juan Alberto,
Edwin, Avelina, Sturdy y Bayardo,

Lic. Ceferino S. Godfrey Alarcón

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que nos apoyaron de una u otra manera durante nuestros estudios y brindaron su mano para la realización del presente trabajo,

De manera especial a nuestro apreciado Tutor y Asesor Licenciado Manuel Martínez, por alentarnos a seguir adelante, brindándonos todo su apoyo, guía y esfuerzo de manera incondicional,

Oswaldo Silva Villegas
Ceferino Godfrey Alarcón

INDICE

PAGINA

I. DISEÑO PARA EL TRABAJO DE TESIS	
1.1.-Introducción-----	1
1.2.-Antecedentes-----	4
1.3.-Justificación-----	5
1.4.-Planteamiento del Problema-----	6
1.5.-Objetivos-----	7
1.6.-Marco de Referencia-----	8
1.7.-Diseño Metodológico-----	17
II. PLAN DE ACCION PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA	
2.1.-Contexto de la RAAN-----	18
2.2.-Situación del Sistema de Salud en la RAAN-----	24
2.3.-Situación de la Mortalidad Materna-----	28
2.4.-Mortalidad Materna y la Política Nacional de Salud-----	32
2.5.-Objetivos y Estrategias del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna-----	37
III. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCION-----	42
IV. CONSIDERACIONES FINALES-----	50
V. BIBLIOGRAFÍA-----	52
VI. ANEXOS-----	54

I.- DISEÑO PARA EL TRABAJO DE TESIS

1.1.- INTRODUCCION

Casi 600,000 mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años mueren cada año en todo el mundo como consecuencia de complicaciones derivadas del embarazo, parto y puerperio¹.

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental que entraña no sólo el derecho a protección contra la ejecución arbitraria por parte de individuos o el Estado, sino también la obligación del Gobierno de proveer las condiciones esenciales para la vida y supervivencia de la población. Para las mujeres los derechos humanos incluyen el tener acceso a servicios de atención en salud de calidad que garanticen un embarazo y un parto sin riesgo.

En los países en desarrollo, como Nicaragua, persisten altos niveles de mortalidad materna, lo que expresa una falta de cumplimiento de los derechos humanos más fundamentales de las mujeres, siendo un claro indicador de la disparidad y desigualdad existente entre los hombres y las mujeres, además de ser un indicio del lugar que ocupan las mujeres en nuestra sociedad, y de su acceso a los servicios sociales, servicios de salud y nutrición y a posibilidades económicas.

La muerte de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio no es únicamente un problema de salud, sino también una cuestión de injusticia social, siendo una tragedia tanto para las mujeres de manera individual, como para la familia y comunidad.

¹/Cfr. OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial, Declaración Conjunta. Reducción de la mortalidad materna. 1999.

Las mujeres son los puntales de las familias, son los principales educadores de los hijos, son quienes proveen los primeros cuidados de salud a toda la familia y muy a menudo cuando no, el único sostén económico de la familia.

La participación de la mujer es decisiva en el desarrollo social y económico. La salud y el bienestar de las mujeres es de suma importancia para ellas mismas, sus familias y la comunidad y, además, decisivos para las generaciones futuras. Las mujeres cumplen la función vital de dar a luz y criar a nuestros niños. En una sociedad privada del aporte de las mujeres, se llegará a tal punto en el que se producirá un deterioro de la vida social y económica, un empobrecimiento de su cultura y un grave rezago en su capacidad potencial de desarrollo.

En 1987 se celebró en Nairobi la primera Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo y se formuló el objetivo de una reducción del 50% en los niveles de 1990 de la mortalidad materna para el año 2000, con el desarrollo del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas. Varios Gobiernos nacionales y otras conferencias internacionales, entre ellas la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, que tuvo lugar en Nueva York en 1990, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, que se celebró en El Cairo en 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en Beijing en 1995, adoptaron más tarde este objetivo².

Aunque en Nicaragua se ha realizado un gran esfuerzo por brindar una Atención Integral a la Mujer, fortaleciendo la estrategia de la Atención Primaria, esta estrategia no ha tenido el impacto deseado debido a la falta de interés y participación de la sociedad civil en su conjunto. Por tal motivo se hace necesario diseñar estrategias en el que se contemple la integración total de todos los sectores de la sociedad de la RAAN.

²/Cfr. OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial, Declaración Conjunta. Reducción de la mortalidad materna. 1999.

Ahora se conoce mucho más acerca de las intervenciones que son eficaces, los obstáculos al acceso a los servicios de atención de la salud, las restricciones en la ejecución de los programas y los elementos concretos de atención médica que se deben proporcionar.

A la par de lo anterior se ha demostrado que la eficacia de toda intervención dirigida a la Reducción de la Mortalidad Materna dependerá del grado de involucramiento y empoderamiento de los actores sociales en todos los aspectos de esta problemática, así como del grado de cumplimiento de las actividades planteadas en el mismo.

Por tal motivo es primordial el desarrollo de sistemas de control gerencial en los aspectos de Monitoría, Supervisión y Evaluación para mejorar la calidad de la atención de la salud una vez implementadas las intervenciones necesarias para lograr un impacto positivo en la reducción de la mortalidad materna.

1.2.- ANTECEDENTES

Nicaragua consciente de la envergadura de este problema y como compromiso del Ministerio de Salud (MINSa) y del Gobierno ante los ciudadanos y ante la Comunidad Internacional, ha realizado diversos esfuerzos en aras de la reducción de la mortalidad materna y perinatal, entre los que se encuentran³:

- Creación de la Comisión de Lucha Contra la Mortalidad Materna, que es coordinada por el MINSa, en 1992.
- Implementación del modelo de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia en 1994.
- El Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna establecido desde 1996.
- Elaboración de: Normas para la Atención Prenatal, Parto de Bajo Riesgo y Puerperio; Normas de Planificación Familiar y Manual de Salud Reproductiva; Pautas Generales para la Organización y Atención de Emergencias Obstétricas.
- Elaboración del Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil en el año 2000.

³/Cfr. Gobierno de Nicaragua. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil. 2000.

1.3.- JUSTIFICACIÓN

Dentro de la visión de toda intervención para la Reducción de la Mortalidad Materna, el procesamiento oportuno de la información, a través de la monitoría, supervisión y seguimiento, se emplea en la toma de decisiones para el mejoramiento de la calidad de la atención en los servicios de salud, de la accesibilidad de los servicios y uso eficiente de los recursos, así como también para la adecuación en el diseño de las estrategias. Dicho proceso no se puede improvisar, haciéndose necesario el contar con pautas generales para llevarlo a cabo.

En el SILAIS RAAN hasta el momento no se cuenta con un Plan de Monitoreo, Supervisión y Evaluación adecuado a las intervenciones definidas en el campo de la reducción de la mortalidad materna, ni a la realidad de la región, ejecutando hasta el momento actividades a través de programas verticales cuyos lineamientos provienen del Nivel Central del MINSA.

El presente diseño de metodología de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en el SILAIS RAAN, tiene como propósito cooperar en el diseño de estrategias y planes de acción en este campo, siendo dirigido a los encargados de tomar las decisiones y a los funcionarios responsables de la planificación en el área de la salud materno-infantil.

Igualmente se espera que sea utilizado por todos aquellos Actores Sociales, entes Estatales y Organismos no Gubernamentales (ONG's), involucrados en las actividades de mejoramiento de la Salud Materna e Infantil y, por consiguiente, sea de utilidad en la identificación y planificación de intervenciones que puedan contribuir a tener impacto tangible a corto plazo, es decir dentro de los próximos 5 años, en la problemática de la Reducción de la Mortalidad Materna.

1.4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una vez diseñadas las estrategias y actividades en el marco de la iniciativa de la reducción de la mortalidad materna en el SILAIS RAAN, se hace necesario el buscar la forma de vigilar de manera sistemática su implementación, con el fin de tomar las decisiones necesarias en el momento oportuno para la adecuación de dichas estrategias y de esta manera contribuir al impacto positivo de las mismas, es por tal razón que surge la siguiente interrogante:

¿En que grado se logrará realizar la valoración del impacto de las estrategias y actividades planteadas en la implementación del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en el SILAIS RAAN, si no se diseña al mismo tiempo una metodología para el Monitoreo, Supervisión y Evaluación de dicho Plan?

1.5.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar la metodología de monitoreo, supervisión y evaluación del desarrollo e implementación del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en el Sistema Local de Atención Integral en Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, 2001 – 2004.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Caracterizar la situación de las Muertes Maternas ocurridas en el Sistema Local de Atención Integral en Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, durante el período 1º de Enero de 1996 al 31 de Diciembre del 2000.
2. Definir la metodología de monitoreo, supervisión y evaluación del desarrollo e implementación de las actividades del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna del Sistema Local de Atención Integral en Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte.
3. Dar seguimiento a la implementación del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna durante los próximos 5 años en el Sistema Local de Atención Integral en Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte.

1.6.- MARCO DE REFERENCIA

MEDIDAS A FAVOR DE UNA MATERNIDAD SIN RIESGO⁴

La reducción de la mortalidad materna exige de esfuerzos coordinados y persistentes, se requieren de medidas en el marco de la familia y comunidad, en la sociedad en su conjunto, en los sistemas sanitarios y en el ámbito de la legislación y la política nacional.

Un punto medular para garantizar una maternidad sin riesgo es el compromiso político a largo plazo. Únicamente en un entorno social, económico y legislativo estimulante permitirá a las mujeres superar los diversos obstáculos que limitan su acceso a la asistencia sanitaria, tales como: la distancia desde sus hogares a los Centros de Salud adecuados, la falta de medios de transporte y, lo que es más esencial, las barreras financieras y sociales. Debe formularse legislaciones que respalden el acceso de las mujeres a la asistencia sanitaria, de lo contrario únicamente aquellas mujeres con capacidad económica suficiente y con los medios necesarios para llegar a esa asistencia en salud podrán beneficiarse de la misma.

Otro punto importante es el apoyo de las familias y la comunidad. La colaboración de un amplio conjunto de grupos e individuos es, por consiguiente, esencial con inclusión de los dirigentes y líderes de las comunidades, líderes religiosos, grupos de mujeres, grupos de adolescentes, asociaciones locales y profesionales, etc. Se deben crear comités nacionales, regionales y locales en pro de la reducción de la mortalidad materna.

Es de particularmente fundamental el despertar conciencia social de la necesidad de que las mujeres tengan acceso a servicios de atención de la salud de calidad y a una asistencia de urgencia sin demora.

⁴/Cfr. OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial, Declaración Conjunta. Reducción de la mortalidad materna. 1999.

PRINCIPIOS BASICOS DE UNA MATERNIDAD SIN RIESGO

Desde 1987 la comunidad internacional ha venido dedicándose a apoyar a los países en la tarea de la reducción de las tasas de mortalidad materna y neonatal, realizando grandes esfuerzos para promover planes de acción que conduzcan al mejoramiento substancial de la salud materna y neonatal. Sin embargo, muchos de estos esfuerzos se han visto obstaculizados por la falta de acuerdos sobre el tipo de intervenciones más apropiadas y efectivas.

En vista de lo antes planteado, la actualidad se ha logrado llegar a un acuerdo general: *“las intervenciones necesarias para contribuir a salvar las vidas y a conservar la salud de las madres y sus bebés no deben llevarse a cabo en forma vertical y con falta de coordinación; por el contrario, éstas deben formar parte de una amplia estrategia para mejorar la salud reproductiva a través de la atención primaria y con apoyo multisectorial.* Esto implica que dichas intervenciones deben aplicarse en forma integral, dentro del contexto general que promueve la equidad en el acceso a los servicios y la calidad de los mismos”⁵.

En la formulación de las intervenciones en pro de la reducción de la mortalidad materna, se deben tener en cuenta un grupo de principios fundamentales que son elementos intrínsecos a toda atención primaria en salud. Entre ellos se encuentran⁶:

- Es necesario establecer equidad de acceso a los servicios de atención de la salud para todas las personas.
- Los servicios deben ofrecerse en el nivel más bajo del sistema de la salud que sea capaz de proporcionarlos, y de hacerse de una manera eficaz y adecuada.
- Los recursos humanos y materiales no deben estar concentrados en el nivel más alto del sistema de atención de la salud; estos deben redistribuirse entre los servicios comunitarios y periféricos donde reside la población.

⁵/Cfr. OMS/OPS. Paquete Madre/Bebé: implementando la maternidad segura en los países.
⁶/Op. Cit. P. 10

- Debe existir delegación de la autoridad y responsabilidades, y esta delegación debe estar apoyada por medio de una supervisión adecuada.
- La calidad de la atención de la salud es tan importante como el acceso a los servicios. Esto implica existencia de personas con las aptitudes necesarias y el equipo adecuado, así como una buena relación entre el usuario y el proveedor.
- Es necesario utilizar la tecnología en forma adecuada, evitando intervenciones de elevada tecnología cuando se dispone de alternativas igualmente efectivas.
- Las comunidades deben involucrarse en el desarrollo, implementación y la evaluación de los servicios a su disposición.
- Los proveedores de servicios de salud deben trabajar en conjunto, con espíritu de equipo y colaboración.

ENFOQUE DE LAS TRES DEMORAS

Aunque la mortalidad materna es un problema multifactorial, se puede señalar que la mayoría de estas muertes acontecen como consecuencia de las complicaciones que ocurren al momento del parto, es decir, que la gran mayoría de las muertes maternas se deben a causas obstétricas directas, como hemorragia, parto obstruido, infección, toxemia y aborto

De la afirmación anterior se desprende la premisa que si se proporciona con prontitud tratamiento adecuado a estas complicaciones, el desenlace suele ser satisfactorio. Por lo tanto, la demora del tratamiento es un factor condicionante adverso en el desenlace.

En estudios realizados por el Centro de Población y Salud Familiar de la Universidad de Columbia y equipos multidisciplinarios de investigadores de Ghana, Nigeria y Sierra Leona, se han determinado ***tres fases de la demora***⁷ que influyen las muertes maternas. Estas fases de la demora son:

- Fase I: Demora en la decisión de buscar atención.
- Fase II: Demora en la llegada a un establecimiento de salud.
- Fase II: Demora en la atención adecuada.

DEMORA DE LA FASE I:

Demora de decisión de la persona o de la familia, o de ambas de buscar atención. Algunos ejemplos de factores que influyen en la decisión de buscar atención son los protagonistas de la decisión (la persona, el cónyuge, familiares), la condición de la mujer, las características de la enfermedad, la distancia del establecimiento de salud, los costos económicos y de oportunidad, la experiencia anterior con los servicios de atención de la salud y la percepción de la calidad de la atención.

⁷/Cfr. Thaddeus S. y Maine D. Demasiado lejos para ir a pie: La Mortalidad Materna en contexto.

DEMORA DE FASE II:

Demora para llegar a un establecimiento de salud adecuado. Algunos ejemplos son los factores que influyen en la accesibilidad física, como la distribución de establecimientos, el tiempo que se tarda en ir desde la casa al establecimiento, disponibilidad de transporte y su costo, y estado de los caminos.

DEMORA DE FASE III:

Demora para recibir atención adecuada en el establecimiento. Entre los factores pertinentes se encuentran la suficiencia de la red de servicios de atención de la salud, la escasez de suministros, equipo y personal preparado, y la competencia del personal disponible.

Aunque la mortalidad materna se debe en parte a la combinación de estas tres fases de la demora, cualquiera de las fases puede llevar a la muerte. "Fase" se refiere en este contexto a la ubicación en un orden temporal desde el inicio de las complicaciones hasta el tratamiento. Aunque existe una interacción compleja entre las fases, cada tipo de demora no es inseparable de las demás.

Para las mujeres con complicaciones obstétricas, la obtención de atención médica comienza por el reconocimiento de los signos de peligro. El acceso a tal información y la comprensión de la gravedad de los síntomas, ayudan a las mujeres y sus familiares a acudir oportunamente en busca de tratamiento. Otro punto a tomar en cuenta es que incluso en los casos en que la mujer y sus familiares reconocen las señales de peligro y comprenden la necesidad de buscar atención médica, también saben que no es mucho lo que podrán hacer por ella en el establecimiento de salud si no hay un médico o una enfermera debidamente preparados, o si el equipo está casi siempre averiado. La gente no se molesta en buscar atención si sabe que probablemente no la curarán y que incluso es probable que muera en el hospital. Desafortunadamente esta es la situación imperante en muchos establecimientos de países en desarrollo.

ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD

La función fundamental del sector salud en la reducción de la mortalidad materna radica en el garantizar las posibilidades de obtener servicios esenciales de buena calidad a todas las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Con un mínimo de asistencia adecuada la mayor parte de las mujeres completarán sus embarazos sin complicaciones; sin esa asistencia, las mujeres frecuentemente sufren de complicaciones evitables, que algunas veces amenazan sus vidas y a menudo tienen repercusiones permanentes.

Las defunciones maternas se pueden evitar recurriendo a alguno de los tres mecanismos siguientes⁸:

Prevención del embarazo.

Prevención de las complicaciones durante el embarazo.

Tratamiento adecuado de cualquier complicación que se produzca.

De lo anterior se desprende que el Sector Salud en sus servicios de atención de sanitaria debe velar por que existan y funcionen con eficacia los siguientes servicios⁹:

✦ **Información y servicios de Planificación Familiar centrados en el cliente**, que ofrezcan a las mujeres, hombres y adolescentes opciones que satisfagan sus necesidades.

✦ **Atención básica prenatal**, que se concentre más en la detección y el tratamiento de complicaciones, que en planes para evaluar los riesgos que no se descubren a muchas mujeres que tienen complicaciones.

8/Cfr. OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial, Declaración Conjunta. Reducción de la mortalidad materna. 1999.

9/Cfr. OMS/OPS. Paquete Madre/Bebé: implementando la maternidad segura en los países.

✦ **Parto limpio y seguro**, para garantizar que toda persona que atiende partos tenga los conocimientos, aptitudes y el equipo necesario para realizarlo en forma limpia y segura, y al mismo tiempo pueda proveer los cuidados de posparto para la madre y el bebé.

✦ **Cuidados Obstétricos Esenciales**, para garantizar los cuidados básicos que requieren los embarazos con riesgo y complicaciones, y estén disponibles para todas las mujeres que los necesiten.

MONITORIA, SUPERVISION Y EVALUACIÓN

El control de Gestión en el campo de la salud es de suma importancia en la identificación de todos aquellos factores críticos de carácter técnico-administrativos que intervienen de una u otra manera en el proceso de atención en salud a la población, sugiere alternativas de solución a los principales problemas encontrados, permitiendo una mejor dirección y control de los recursos disponibles, brinda conocimientos, habilidades y destrezas para el desarrollo adecuado de las actividades y ayuda a promover actitudes de compromiso del personal de salud para garantizar una atención de calidad¹⁰.

A medida que ha aumentado la experiencia con respecto a la implementación de programas de maternidad sin riesgo, se ha puesto más claramente de manifiesto que el indicador tradicional del estado de salud materna –Tasa de Mortalidad Materna- no es un indicador adecuado para seguir los progresos a corto plazo.

Por tal razón la mayor parte de los programas de maternidad sin riesgo se basan ahora en la elaboración de indicadores para la vigilancia regular del programa. La elaboración de indicadores puede incluir el número y la distribución de servicios que brindan los cuidados obstétricos esenciales, la distribución de los partos asistidos por personal competente o partos que ocurren en un entorno institucional.

Los indicadores de procesos describen la principal forma de reducir la mortalidad materna en función del acceso a servicios de atención de la salud, la utilización adecuada de dichos servicios y algunos aspectos de la calidad de la asistencia.

¹⁰/Cfr. Gobierno de Nicaragua. Ministerio de Salud. Sistema Nacional de Monitoría, Supervisión y Evaluación. Nicaragua. 1996

A fin de vigilar el progreso de la iniciativa para una Maternidad sin Riesgo, se necesitan de indicadores que registren cambios en un período relativamente breve (por ejemplo 3 a 5 años). Por otra parte, para que el seguimiento sea un proceso ininterrumpido, estos indicadores necesitan calcularse a partir de datos cuya recopilación sea relativamente a un bajo costo.

Una forma de lograr una vigilancia estrecha y de bajo costo de las actividades planificadas es a través del proceso de Monitoreo, Supervisión y Evaluación.

Con la Monitoría se busca velar por que los objetivos y metas establecidas se cumplan, detectando situaciones críticas y tomando decisiones inmediatas para mejorar o corregir dichas situaciones. Con la Supervisión se asegura que las actividades sean cumplidas correctamente, motivando y apoyando al personal para el desarrollo de sus potencialidades a fin de realizar el trabajo de la mejor manera posible. Y finalmente con la Evaluación se analiza el grado de avance o cumplimiento y/o el impacto de los programas definidos en el plan de intervención.(Ver Anexo 2).

1.7.- DISEÑO METODOLOGICO

El presente trabajo se realizó en varias etapas:

- a. Análisis de las muertes maternas ocurridas en el SILAIS RAAN durante el período de 1996 al 2000:
 - Tipo de Estudio: Estudio Descriptivo de corte transversal.
 - Período de Estudio: 1º de Enero de 1996 a 31 de Diciembre del 2000.
 - Universo y Muestra: Todas las muertes Maternas Ocurridas durante el período de estudio, un total de 74 casos.
 - Análisis: Cruce simple de variables, utilizando el Programa Epi Info6.

- b. Coordinación y participación en el diseño y elaboración del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en el SILAIS RAAN para el período 2001 al 2004:
 - Recopilación de toda la información pertinente.
 - Establecimiento de un cronograma de actividades.
 - Reuniones sistemáticas con la Responsable de la Subdirección de Atención integral a la mujer, niñez y adolescencia del SILAIS RAAN.
 - Elaboración propiamente dicha del plan.
 - Presentación ante la Dirección del SILAIS RAAN para sus opiniones y sugerencias.

- c. Diseño de la Metodología de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna.

II.- PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL SILAIS RAAN

2.1.- CONTEXTO DE LA RAAN

La Región Autónoma del Atlántico Norte, se encuentra ubicada en el noreste de la República de Nicaragua, limitando al norte con Honduras, al sur con la Región Autónoma del Atlántico Sur, al este con el mar Caribe y al Oeste con Jinotega y Matagalpa.

La superficie de la RAAN, es de 32,159 Km² lo que representa el 28% del territorio nacional. La cabecera regional es el municipio de Puerto Cabezas. Políticamente la RAAN, se encuentra dividida en 7 municipios, siendo estos: Puerto Cabezas, Waspam, Bonanza, Rosita, Siuna, Prinzapolka y Waslala, haciendo la salvedad que el municipio de Waslala se encuentra adscrito administrativamente a Matagalpa.(Anexo 2-Cuadro No.1).

CARACTERÍSTICAS ETNO-DEMOGRÁFICAS

La población de la Costa Atlántica, se caracteriza por ser multiétnica y pluricultural. En esta macro región se encuentran asentados seis grupos étnicos: Miskitos, Mayagnas (Sumus), Ramas, Criollos, Garífonas y Mestizos. (Anexo 2-Cuadro No.2).

De acuerdo a los datos del INEC y del Sistema de Información del SILAIS RAAN, encontramos una población para el año 2000 de 200,449 habitantes, (Anexo 2-Cuadro No.3); con un 29% de población en el área urbana y el 71% de la población rural localizada en un total de 425 comunidades. (Anexo 2-Cuadro No.4).

El 51% de la población corresponde al sexo femenino, y el 49% al sexo masculino. La densidad poblacional es de 6.2 habitantes por Km² manteniéndose muy por debajo de los 27.9 habitantes por Km² que es el promedio nacional.

CLIMA

Es del tipo tropical de pluvioselva y tropical monzónico de selva. Se caracteriza por una estación lluviosa que prácticamente dura todo el año. La mayor parte de las lluvias caen en los meses de mayo a enero, mientras que los meses de febrero a abril son relativamente secos. El rango de precipitación pluvial total anual es superior a los 2,000 mm y alcanzan hasta 6,000 mm en la parte meridional de la zona del Caribe. La temperatura media anual es de 25°C. Una característica muy particular de la región es la ocurrencia frecuente de dos tipos de fenómenos hidrometeorológicos: Inundaciones y huracanes, representando una condición de riesgo de desastres naturales.

RECURSOS NATURALES

De los 32,159 Km² de superficie que abarca la RAAN, unos 12,000 Km² están cubiertos de bosques, de los cuales el 38% son de pinos y el 62% de latifoliadas. Esta extensión significa el 42% del área boscosa nacional y el volumen maderable representa el 45.6% de la biomasa forestal del país, siendo la RAAN la región de mayor riqueza forestal de Nicaragua.

Recursos provenientes de fauna acuática:

Los recursos pesqueros del Atlántico de Nicaragua constituyen una de los más importantes ejes de la base material para la vida económica y social de la RAAN. Los principales animales consumidos son: Langosta, Camarón, Róbalo, Mojarra, Sábalo real, Lisa, Pez sierra, Tortuga verde, Mero, Manatí, Roncadores, Corvinas.

Recursos Minerales:

Los centros mineros más importantes de la RAAN se encuentran en Siuna, Bonanza y Rosita. La RAAN ocupa a nivel nacional un destacado lugar en cuanto a reservas geológicas explotables. Se calcula que en los distritos mineros de Siuna y Bonanza existen unos 13.3 millones de toneladas métricas con un contenido promedio de 4.27 gr / ton de Oro (CAPRI-CENTRO HUMBOLD. 1992).

Recursos Hídricos:

La Región Atlántico Norte, tiene los ríos más extensos y caudalosos de las cuencas hidrográficas del país. La red hidrográfica constituye un eje de importancia vital en las comunicaciones internas regionales y en el desarrollo de las actividades económicas.

SITUACION SOCIO-ECONOMICA

La RAAN se encuentra en una situación grave de rezago económico dada por:

- a) Políticas de empobrecimiento derivadas de las modalidades de explotación de los recursos naturales a los cuales esta sujeta.
- b) Los efectos de la guerra de los 80.
- c) La falta histórica de infraestructuras.

La RAAN, ocupa un importante lugar en cuanto a reservas geológicas explotables. Tiene el 42% del área boscosa del país y el 45.6% de la biomasa forestal maderable. En la costa del Caribe se encuentran 400 Km de faja costera. La exportación de mariscos ha aumentado desde 1991 y es uno de los mayores rubros de exportación, a costa principalmente de camarón y langosta. A pesar de todo lo anterior el problema del desempleo afecta seriamente a toda la población. Actualmente más del 70% de la población económicamente activa se encuentra desempleados o subempleados, únicamente un 25% tiene acceso a la canasta básica y un 35% viven en condiciones de miseria.

VIAS DE COMUNICACION

El SILAIS-RAAN, se caracteriza por ser uno de los más inaccesibles del país encontrándose a 560 Km de la ciudad capital. El transporte automotor terrestre es el principal medio de movilización de la población regional. Los tramos de Río Blanco - Siuna - Rosita, Rosita-Bonanza, Rosita - Puerto, y Puerto Cabezas, Waspam, constituyen la columna vertebral de la red vial regional.

ENERGIA ELECTRICA

En la actualidad la generación de energía eléctrica en la región es a través de diversas ofertas como son: Empresa Nicaragüense de electricidad (ENEL), en Puerto Cabezas; Hunt Exploring y Mining Company (HEMCO) en Bonanza y las Alcaldías Municipales administran las plantas eléctricas en Waspam, Siuna y Rosita. La generación de energía eléctrica en centros urbanos de la RAAN, proviene de plantas diesel, en la región rural solo algunas comunidades tienen el servicio sobre todo las cercanas al casco urbano, aproximadamente el 90%, de estas localidades no cuenta con el servicio.

ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS

El abastecimiento de agua potable cubre solo las cabeceras municipales, en la RAAN, no existe alcantarillado sanitario y las aguas negras constituyen focos permanentes de insalubridad y contaminación del ambiente. La situación en el sector minero es aun peor ya que las excretas provenientes de inodoros atraviesan la ciudad a través de riachuelos o criques. (Anexo 2-Cuadro No.5)

La principal fuente de abastecimiento son las aguas superficiales, recolectadas en tanques de almacenamiento mediante bombas eléctricas o de diesel, que no reúnen las condiciones mínimas de potabilidad ante la deficiente o ausencia total del tratamiento bacteriológico. Los últimos análisis bacteriológicos de estos mostraban altos índices de contaminación con coliformes fecales y totales lo que favorece aun más la transmisión permanente de enfermedades gastrointestinales.

EDUCACION

Una de las características de los servicios de educación en la RAAN, es el alto porcentaje de maestros empíricos que asciende al 70%. El 6.6% de la población se encuentra en educación escolar, de los cuales el 78% se encuentran cursando educación primaria y el 12% secundaria. (Ministerio de Educación. Boletín Informativo RAAN, Puerto Cabezas, 2000).

El índice de deserción escolar es alto lo que podría explicarse por los altos flujos migratorios y por el abandono por la necesidad de empleo para sobrevivir. La cobertura escolar aun se mantiene por debajo del 30%.

Los centros educativos en la RAAN, corresponden a educación primaria, educación secundaria y otros centros donde se incluye enseñanza normal, comercio, administración e industria, agropecuaria y educación de adultos. Además, existe actualmente un programa de educación bilingüe intercultural.

La RAAN, a su vez cuenta con dos universidades que son: URACCAN y CIUM-BICU, ambas ofrecen carreras profesionales en Derecho, Ingeniería Agroforestal, Administración de Empresas, Sociología, Ingeniería en Sistemas Ingles y Carreras en áreas básicas para maestros tales como español, matemáticas etc.

ASPECTOS CULTURALES

La multiétnicidad y pluriculturalidad de la población de la RAAN es la principal característica a tomar en cuenta al momento de elaborar cualquier plan de intervención. Por otro lado la inaccesibilidad cultural de los programas de salud del MINSA ha sido una limitante tradicional, ya que al contar con una participación activa de los líderes de salud y las parteras empíricas, aun no se cuenta con la articulación efectiva de los curanderos y sukias. La concepción de la enfermedad tiene un carácter mágico-religioso y es atendida por los curanderos en el núcleo de la comunidad. En la actualidad la inaccesibilidad cultural a los programas de salud del

MINSA ha venido siendo superada paulatinamente, aunque aún queda largo camino por recorrer. Es importante tener presente la organización social, desarrollo económico, nivel de vida, distribución de los recursos naturales, el medio ambiente, las tradiciones y valores culturales de los pobladores de la región, para poder incidir positivamente en los problemas de salud de la población.

RELIGION

La Iglesia juega un papel importante en las comunidades. La Iglesia Morava es la que predomina en las comunidades Miskitas, mientras que la Católica en las comunidades del sector Minero. En algunas comunidades, además existen otras iglesias como: Iglesia Adventista, Iglesia de Dios e Iglesia Bautista.

Desde tiempos antiguos la Iglesia Morava trabajo mucho en aspectos de salud y educación. Fueron ellos quienes fundaron la primera Escuela de Enfermería de la RAAN, en 1935 en la comunidad Bilwaskarma, Waspam – Río Coco. Posteriormente se dieron a la tarea de construir Clínicas y el Hospital regional.

2.2.- SITUACION DEL SISTEMA DE SALUD EN LA RAAN

La prestación de servicios de salud en la RAAN, es responsabilidad del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS), e incluye acciones preventivas y curativas. De la atención curativa se señalan cirugías, ginecología y obstetricia, pediatría, medicina general, atención dental y otros servicios. Los servicios de salud preventiva incluyen gran diversidad de acciones como son algunas: Atención prenatal, puerperal, control de la fertilidad, acciones de inmunizaciones, área de control y erradicación de la malaria, que se constituyen como los servicios más visibles a la población.

Las inmunizaciones se desarrollan principalmente a través de las Jornadas Nacionales de Salud y que incluyen además acciones de desparasitación, despiojización, distribución de SRO, cloro, sales de hierro, Vitamina A y se incluye educación sanitaria a la población.

INFRAESTRUCTURA DE SALUD

El SILAIS-RAAN, cuenta con un Hospital Regional ubicado en Puerto Cabezas, 4 Centros de Salud con camas que cumplen la función de hospitales primarios, 99 Puestos de Salud. El número de camas actualmente asciende a 253 en toda la región. (Anexo 2-Cuadro No.6)

A nivel del Hospital se ofrecen servicios de atención secundaria en: Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología, Cirugía General, se cuenta con Médicos Generales y Médicos en Servicio Social. Los Centros de Salud a nivel municipal funcionan principalmente por Médicos Generales y en Servicio Social.

El Ministerio de Salud a través de su red de servicio cubre un total de 446 comunidades. En la gran mayoría de los casos estas comunidades son atendidas por Auxiliares de enfermería y Agentes comunitarios capacitados por el MINSA, (Colaboradores Voluntarios, Parteras, Líderes de Salud) y Agentes Tradicionales tales como Sukias, Líderes espirituales.(Anexo 2-Cuadro No.7)

RECURSOS HUMANOS

En Febrero del 2001, el SILAIS RAAN, contaba con un total de 1,002 trabajadores, de los cuales 949 están incluidos en nómina fiscal y un total de 53 contratados por el Fondo Social Suplementario. (Anexo 2-Cuadro No.8)

SITUACION DE SALUD

El sistema de salud de la RAAN se caracteriza por:

- ◆ Insuficiente asignación presupuestaria por parte del nivel central, basada a nivel de referencia nacional sin considerar el perfil epidemiológico característico de la región.
- ◆ Infraestructuras de salud en franco deterioro.
- ◆ Falta de vehículos para el cumplimiento de las actividades de terreno, así como la supervisión y evaluación sistemática.
- ◆ Deficiente promoción de salud en atención primaria.
- ◆ Recursos humanos no preparados para la realización de atención integral y de desarrollo comunitario.

Al igual que en el resto del país la RAAN, presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil afectándose principalmente al grupo menor de un año. El alto riesgo reproductivo genera también altas tasas de morbilidad y mortalidad materna.

Entre las principales causas y factores que influyen en la morbilidad que afecta a nuestra población encontramos: deficiencias nutricionales, pobres condiciones higiénico-sanitarias y las condiciones climatológicas de la región contribuyen a las altas tasas de morbilidad y mortalidad existentes. Las enfermedades transmisibles de mayor incidencia son las infecto-contagiosas: respiratorias, diarreicas, tuberculosis, ETS, etc. (Anexo 2-Cuadro No.9)

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

Se reflejan los principales problemas de salud haciendo un análisis de los indicadores de morbi-mortalidad que fueron retomados de las siguientes fuentes:

- a) Sistema de información del SILAIS
- b) Sistema de Vigilancia Epidemiológica
- c) Programas específicos.

A continuación se detallan:

1. Alta morbilidad por E.D.A., en el menor de 5 años y dentro de este principalmente el menor de 1 año.
2. Alta morbilidad por IRA en menores de 5 años de edad.
3. Altas tasas de mortalidad infantil por enfermedades infecciosas intestinales, EDA e IRA.
4. Altos índices de mortalidad materna por causas obstétricas directas.
5. Insuficiente cobertura de los servicios básicos de salud.
6. Incremento de las Heridas por arma de fuego y las causas violentas como motivo de consulta.
7. Insuficiente asignación presupuestaria.
8. Deterioro completo de las infraestructuras en salud.
9. Incremento de las muertes perinatales.

10. Falta de preparación de recursos humanos en la medicina preventiva y acción integral.
11. Falta de medios diagnósticos auxiliares para el mejor abordaje de las pacientes.
12. Alta prevalencia de enfermedades de transmisión vectorial tales como Leishmaniasis, Dengue y Malaria.
13. Alta prevalencia de enfermedades de transmisión hídricas tales como Shigellosis, Cólera y Salmonella.
14. Incremento de las enfermedades de transmisión sexual en la población en general así como VIH/SIDA.
15. Alta tasa de abandono de los pacientes ingresados en el programa de control de la tuberculosis.
16. Dificultades operativas en el sector minero por problemas de rearmados.

CAUSAS DE MORTALIDAD

Es necesario señalar que la RAAN, tiene un subregistro de defunciones difícil de precisar con exactitud considerando el predominio de la población y las deficiencias en salud. Las muertes son informadas a través de Vigilancia Epidemiológica y o departamento de estadística, para su respectivo análisis. (Anexo 2-Cuadro No.10)

MORTALIDAD INFANTIL

Al finalizar el año 2000 la mortalidad infantil se mantuvo prácticamente en el mismo porcentaje que el año 1999, cerrando con una Tasa de 22 muertes por cada 1000 nacidos vivos registrados, la Tasa de Mortalidad para niños de 1 - 4 años fue de 0.6 muertes por cada 1000 niños de 1 – 4 años. La Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 2.4 muertes por cada 100 nacimientos.

2.3.- SITUACION DE LA MORTALIDAD MATERNA

DIMENSIONES DEL PROBLEMA

Cada minuto de cada día en algún lugar del mundo una mujer fallece a causa de complicaciones que surgen durante el embarazo y el parto. La mayor parte de estas muertes son evitables¹¹.

Una defunción materna es el fallecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente del sitio y de la duración del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su tratamiento. (Anexos 1-Definiciones).

Las defunciones maternas se subdividen en ***defunciones obstétricas directas*** e ***indirectas***. Las defunciones obstétricas directas son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio. Suelen deberse a una de las cinco causas principales: *hemorragia, septicemia, eclampsia, parto obstruido y complicaciones de un aborto peligroso*. Las defunciones obstétricas indirectas tienen su origen en enfermedades anteriormente existentes o en enfermedades que surgen durante el embarazo (pero sin causas obstétricas directas) o que se agravaron por los efectos fisiológicos del embarazo; entre otros ejemplos tenemos el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA y enfermedades cardiovasculares.

11/Cfr. OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial, Declaración Conjunta. Reducción de la mortalidad materna. 1999.

SITUACION NACIONAL¹²

Para el año 2000, se notificaron un total de 139 muertes maternas de todos los SILAIS del país, reflejándose un descenso de los casos reportados en 1999 (174).

Todos los SILAIS reportan muertes maternas, siendo los SILAIS con mayor número de casos acumulados: Managua (27), Matagalpa (22), Chontales (20) y RAAN (11).

Dentro de las causas de muerte materna siguiendo el comportamiento de los últimos años continúan registrándose las causas *obstétricas directas* como mayor causa de muerte materna con un 65%. Siendo las principales causas: *hemorragias* (58%), éstas se deben principalmente a hipotonía uterina y/o retención placentaria; *hipertensión gestacional* (25%) y las *sepsis* (12%). Las causas *no obstétricas* corresponden a un 21%, teniendo entre ellas al suicido como principal causa con un 58.6%. Las defunciones por causas *obstétricas indirectas* representan el 14% del total de muertes maternas.

El grupo etáreo de 20 a 34 años representa el 52%; mayores de 35 años representa el 29% y el grupo de menores de 20 años corresponde al 19%.

En cuanto al lugar de ocurrencia de las muertes se observa que el 52% de las muertes ocurrieron en las *Unidades de Salud Pública*; el 39% ocurren en el *Domicilio*; en *Centros Privados* fallecen el 4% y en la *Vía Pública* un 4%. La procedencia de las muertes maternas reportadas revela que el 68% de las mismas procedían de las áreas rurales del país.

12/Cfr. Gobierno de Nicaragua. Ministerio de Salud. Boletín de Mortalidad Materna. 2000.

SITUACION DE LA RAAN

En el presente acápite se hace un breve resumen del análisis realizado de las muertes maternas ocurridas en el SILAIS RAAN durante el período de 1996-2000.

El total de muertes ocurridas en los municipios del SILAIS RAAN durante el quinquenio 1996-2000 fue de 74 (Puerto Cabezas 8, Waspam 20, Rosita 10, Siuna 32 y Bonanza 4), con una Tasa de Mortalidad Materna de 343.81. (Ver Anexo 2-Cuadro No.11 y 12; Anexo 3 Gráficos 1 al 6).

En cuanto a la procedencia el 91% era del área rural y un 9% provenía del área urbana de los municipios (Anexo 3-Gráfico No.7). La distribución por grupo etéreo fue la siguiente: de 20-34 años con un 50%; menores de 19 años con un 28% y mayores de 35 años con un 21%, con una edad promedio de 24 años. (Anexo 3-Gráfico No.8). Un 35% eran analfabetas, un 58% habían sido alfabetizadas o tenían algún grado de primaria y un 7% habían cursado algún grado en educación secundaria.

Referente a la Planificación Familiar y Embarazos se observó que el 89% de las fallecidas no usaban ningún método de planificación familiar (Anexo 3-Gráfico No.9).

Un 30% cursaban con su primer embarazo y un 42% cursaban con su cuarto o más embarazo. Además se encontró que el 55.4% de las mujeres fallecidas no habían recibido ningún control prenatal, un 32.5% en 1 o 3 ocasiones al programa de control prenatal y sólo un 12.1% habían recibido 4 o más consultas prenatales (Anexo 3-Gráfico No.10). De dichos Controles Prenatales el 64% fueron atendidos por Auxiliares de Enfermería, un 30% fue atendido por personal Médico y un 6% los brindaron Parteras. El 88% de las mujeres con CPN realizados, acudieron a alguna unidad de salud del MINSA para la realización de los mismos y un 12% fue realizado en el domicilio.

Entre las principales enfermedades que se reportaron durante el embarazo en las mujeres que fallecieron se encuentran: Anemia en un 44% de las mujeres fallecidas y las Infecciones de Vías Urinarias en un 5% de ellas.

En cuanto al lugar de atención del parto se observó que el 66% fue atendido en el domicilio, un 20% en el Hospital y un 14% en el Centro o Puesto de Salud (Anexo 3-Gráfico No.11). De ellos un 33% fue atendido por algún Familiar, el 31% por Médicos Especialistas y el 22% por Parteras (Anexo 3-Gráfico 12).

En cuanto al momento y lugar de ocurrencia de las muertes maternas se encontró que el 41% fallecieron al momento del parto, el 32% al momento del embarazo y un 27% durante el puerperio (Anexo 3-Gráfico No.13). En el domicilio fallecieron un 46%, en las unidades de salud fallecieron un 45% y en la Vía Pública un 9% (Anexo 3-Gráfico No.14).

La atención al momento de la muerte se distribuyó de la siguiente manera: Personal Médico Especialista atendió a un 32.4%, el Médico General a un 10.8%, atendida por algún familiar un 29.7%, las Parteras atendieron a un 13.5%, por personal de Enfermería un 9.5% y por curanderos un 2.7% (Anexo 3-Gráfico No.15).

La clasificación de la muerte se observó de la siguiente manera: Causa Obstétrica Directa un 74%, Causa Obstétrica Indirecta un 15% y Causa no Obstétrica un 11% (Anexo 3-Gráfico No. 16). Siendo las principales causas de Defunción Obstétrica Directa: Retención Placentaria (33%), Eclampsia (27%) y el Aborto (13%) (Anexo 2-Cuadro No.17).

2.4.- MORTALIDAD MATERNA Y LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

En la Política Nacional de Salud 1997 – 2002¹³, el Gobierno de la República y el Ministerio de Salud (MINSA) se plantean como misión el alcanzar el máximo nivel posible de bienestar físico y mental de la población, haciendo el sistema más accesible, más equitativo y más eficiente, especialmente para las *mujeres*, la niñez y la adolescencia, y dando prioridad a los *programas de atención primaria*.

Así mismo, entre los retos del MINSA para cumplir con su misión y avanzar en la reforma institucional se consideran, entre otras cosas:

- Incorporar nuevas modalidades de organización y gestión;
- Implementar nuevas alternativas de financiamiento, y
- Profundizar la descentralización municipal, potenciando la participación de instituciones y grupos sociales en el abordaje y solución de los problemas de salud de la población y el ambiente, tomando en consideración sus intereses, prioridades y características socioculturales.

En esta Política Nacional de Salud se asegura que el proceso de descentralización se debe profundizar hacia los municipios, a fin de acercar las decisiones prioritarias en cuanto a la atención sanitaria de los problemas de salud.

Por ello los municipios adquieren funciones en cuanto a: a) La promoción de la participación ciudadana y comunitaria en los niveles locales correspondientes, a través de las diferentes organizaciones de los municipios; b) El establecimiento de mecanismos de coordinación intersectorial, y c) La ejecución de acciones integrales a grupos de población en riesgo y población en pobreza.

¹³/Cfr. Gobierno de Nicaragua. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 1997 – 2002. Managua, Nicaragua. 1997.

Con ese primer aspecto de la participación ciudadana y comunitaria, en el texto de dicha política se señala que es "Condición indispensable para la modernización del Ministerio de Salud el desarrollo e implementación de mecanismos e instancias donde los usuarios participen activa, responsable y organizadamente en la planificación, gestión y control de los diferentes niveles del sistema. (...) En el nivel local el Ministerio fomentará el reconocimiento de los diferentes actores, agentes e instrumentos de la sociedad que producen salud, dando participación a la comunidad en los diferentes niveles operativos"¹⁴.

POLÍTICAS DE POBLACIÓN

Población y desarrollo son conceptos inseparables, de esta manera dentro la Política Nacional de Población, que tiene como objetivo: Contribuir a crear condiciones sociodemográficas favorables para el desarrollo socioeconómico del país y el mejoramiento del nivel y calidad de vida de las familiar nicaragüenses ¹⁵.

La Política Nacional de la Población responde a la estrategia de Desarrollo y al compromiso del Gobierno en su iniciativa de reducción de la pobreza, en donde se abordan los componentes de la dinámica demográfica: Comportamiento Reproductivo, Distribución Espacial y Urbanización, los cuales tienen carácter formativo dirigido a la educación sexual, género, planificación familiar, salud reproductiva, apoyo al Sistema Nacional de Salud, apoyo en la creación de infraestructura y la desconcentración de áreas densamente pobladas¹⁶.

14/Cfr. Gobierno de Nicaragua. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 1997 – 2002. Managua, Nicaragua. 1997.

15/Cfr. Gobierno de Nicaragua. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil. 2000.

16/Op. Cit. Pag. 7

PLAN NACIONAL DE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

Dicho Plan pretende contribuir a la disminución de la mortalidad materna mediante estrategias que sean viables y factibles de desarrollar a nivel Nacional y local, que comprometan e involucren a las Instituciones, Organismos Gubernamentales, No Gubernamentales y las diferentes instancias de la sociedad civil en el desarrollo de acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud de las mujeres¹⁷.

ESTRATEGIAS:

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El primer nivel de atención tendrá como principal función mejorar la cobertura de los servicios y satisfacer la demanda, brindando atención de calidad y con calidez humana, garantizando personal capacitado, recursos y tecnología adecuada.

El segundo nivel de atención deberá realizar un conjunto de acciones de promoción, prevención, asistencia, recuperación y rehabilitación de la salud con enfoque integral.

En cada nivel se garantizará que los insumos médicos y no médicos no se constituyan en una limitante para satisfacer la demanda de las usuarias.

Otra iniciativa a incluir en esta estrategia es la apertura de Hogares Maternos y fortalecer los ya existentes, los cuales están concebidos como “albergues” para las mujeres embarazadas provenientes de zonas alejadas.

2. GESTION

La gestión se deberá constituir en el instrumento fundamental para la organización de los servicios de atención de la salud, velando desde los recursos humanos, normas, equipamientos e insumos, aspectos administrativos, hasta el control del funcionamiento de las unidades de salud de todos los niveles. Será la herramienta que garantizará la eficiencia y calidad de los servicios de salud.

17/Cfr. Gobierno de Nicaragua. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil. 2000.

3. FINANCIAMIENTO

El Estado como ente garante de la salud, debe velar por la consecuente asignación presupuestaria para que la protección de la salud de la mujer, niñez y adolescencia sea permanente.

Igualmente se hace necesario el identificar e integrar a los organismos internacionales y a las agencias de cooperación, para el trabajo en conjunto y coordinado con el Ministerio de Salud.

4. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

Como uno de los ejes fundamentales se deberá impulsar la información a la población y prestadores de servicios en temas relacionados con la necesidad y derecho de la búsqueda de asistencia prenatal, atención del parto institucional y planificación familiar.

La sensibilización a través de las redes comunitarias, gobiernos locales, ONG's, iglesias y de toda la comunidad, para lograr una opinión favorable hacia la promoción sanitaria, educación y comunicación, *respetando los valores culturales de las diferentes poblaciones.*

Es fundamental el lograr el cambio de actitud del personal de salud para llegar a brindar atención de calidad y con calidez humana, así como para mejorar las relaciones entre los usuarios y los prestadores de servicios.

5. MONITOREO, EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN

Es indispensable el disponer de estándares en todos los SILAIS para fortalecer el Sistema de Monitoreo, Supervisión y Evaluación de las actividades. Al mismo tiempo se deben conformar equipos integrales de monitoreo y supervisión capacitados con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos, actividades y metas propuestas.

6. ENFOQUE DE GÉNERO

Se debe fortalecer la perspectiva de equidad de género, enfatizando el mayor esfuerzo en los aspectos educativos, para incorporarlos en la práctica diaria de los servicios de salud, para disminuir y borrar las barreras que limitan el acceso de la mujer a los servicios de atención de la salud.

7. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL, INTERSECTORIAL E INTERAGENCIAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.

El Ministerio de Salud debe asumir su rol de liderazgo en el sector salud, promoviendo la coordinación estrecha y sinérgica con los organismos internacionales y a las agencias de cooperación, para lograr la concertación, ejecución y evaluación de las actividades planificadas en el ámbito de la reducción de la mortalidad materna.

Las características multifactoriales y multisectoriales de la mortalidad materna exigen que esta estrategia sea considerada como una de las más importantes para obtener un mejor impacto.

Otro aspecto importante es que para lograr cambios sostenidos y sustentables, es imprescindible que la sociedad en su conjunto tome conciencia de la importancia de evitar las muertes maternas y perinatales, como punto de partida hacia el proceso de desarrollo de la nación.

8. PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EDUCACIÓN SEXUAL

Se debe garantizar a la población como mínimo: a) acceso a la información sobre los riesgos y beneficios de cada método; b) acceso real a la gama existente de métodos anticonceptivos y c) acceso al control y seguimiento recomendado para el uso del método anticonceptivo seleccionado.

2.5.- PLAN DE ACCION PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar un proceso de integración interinstitucional y multisectorial en el que se involucre a la sociedad civil, comunidad organizada e instituciones estatales, para reducir la mortalidad materna en la Región Autónoma Atlántico Norte, haciendo énfasis en la promoción de la atención integral en salud a la mujer tomando en cuenta las características de pluriculturalidad y multiétnicidad de la región.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1. Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud de I y II nivel del SILAIS- RAAN, para brindar atención de calidad y con calidez humana a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.*
- 2. Promover y fortalecer la organización de Redes de Agentes Comunitarios, para desarrollar acciones de promoción y prevención en Maternidad Segura, integrando sus características de pluriculturalidad y multiétnicidad.*
- 3. Promover la participación interinstitucional y multisectorial, mediante la Implementación de la Comisión Regional de Reducción de la Mortalidad Materna.*
- 4. Desarrollar procesos de comunicación y movilización social para sensibilizar a la población de la RAAN, principalmente la población adolescente, en la importancia de la Maternidad Segura.*

ESTRATEGIAS

A continuación se detallan las Estrategias del Plan según cada Objetivo Específico (Ver Anexo 4 – Actividades por Estrategia):

OBJETIVO ESPECIFICO No. 1:

- A.** Reorganizar los servicios de Atención Integral a la mujer en los diferentes niveles existentes en el MINISTERIO DE SALUD SILAIS-RAAN, acorde al territorio de influencia, características propias de dicho territorio y al nivel de resolución de las unidades.

- B.** Mejorar la cobertura de los servicios brindados en el I Nivel de atención del SILAIS-RAAN, promoviendo la captación temprana (durante el 1er. Trimestre) de las embarazadas y la detección oportuna de los embarazos de alto riesgo obstétrico.

- C.** Fortalecer la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo en las unidades del I Nivel de atención del SILAIS-RAAN, así como la referencia oportuna de las embarazadas ARO y/o embarazos con complicaciones hacia el II Nivel de atención.

- D.** Gestionar ante el Nivel Central del MINSA y Cooperación Externa el financiamiento necesario para garantizar a todos los niveles de atención, los insumos médicos y no médicos necesarios en las actividades de promoción, prevención, asistencia, recuperación y rehabilitación utilizados en la atención adecuada y oportuna del embarazo, parto y puerperio.

OBJETIVO ESPECIFICO No. 2:

- A.** Promover y fomentar la participación activa de los Agentes Comunitarios, haciendo énfasis en la participación de las Parteras, en la captación y/o referencia temprana y oportuna de las mujeres embarazadas a las unidades de salud más cercanas.

- B.** Desarrollar e implementar un Programa de Educación Permanente dirigido a los Agentes Comunitarios, con contenido acerca de los aspectos esenciales de la Maternidad Segura.

- C.** Establecer un sistema de retroalimentación hacia los Agentes Comunitarios, con el fin de estimularlos y promover así una mayor integración e involucramiento de los mismos en el presente plan.

- D.** Dotar a los Agentes Comunitarios de las herramientas básicas necesarias para la ejecución directa de sus actividades de promoción y prevención en Maternidad Segura en su territorio de influencia.

OBJETIVO ESPECIFICO No. 3:

- A.** Desarrollar un proceso de sensibilización dirigido al Gobierno Regional, Instituciones Estatales, Organismos No Gubernamentales y Actores Sociales relevantes, con el fin de conformar la Comisión Regional de Reducción de la Mortalidad Materna.

- B.** Fortalecer el papel de liderazgo del SILAIS-RAAN en el sector salud, a través de la coordinación directa con las instituciones estatales, ONG y otras Agencias, para lograr el éxito en el presente plan de reducción de la Mortalidad Materna.

- C.** Establecer lazos de trabajo directo con aquellos organismos, instituciones o agencias que estén apoyando en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva, para aunar esfuerzos y potenciar las actividades del presente plan.

- D.** Retroalimentar sistemáticamente a los diferentes ONG, Instituciones Estatales y Gobierno en Regional, involucrados en la Comisión Regional de Reducción de la Mortalidad Materna, con el fin de estimularlos y promover así una mayor integración de los mismos.

OBJETIVO ESPECIFICO No. 4:

- A.** Impulsar acciones de Información, Educación y Comunicación dirigidas a la población de la RAAN en temas relacionados a la Maternidad Segura, con el fin de sensibilizarla y promover así su integración como un ente activo y responsable en la búsqueda de soluciones al problema de la Mortalidad Materna.

- B.** Establecer lazos y convenios de cooperación con los medios de comunicación (escritos, radiales y televisivos) e instituciones formadoras de recursos humanos (universidades, colegios, escuelas), existentes en la región para la difusión e integración de temas y programas educativos relacionados a la Maternidad Segura, Mortalidad Materna y Salud Sexual y Reproductiva.

- C.** Promover actividades culturales y recreativas en toda la región con temas relacionados a la Maternidad Segura, Mortalidad Materna y Salud Sexual y Reproductiva, con el fin de llamar y captar la atención de los diferentes sectores de la población, promoviendo así su integración y participación activa.

- D.** Promover la formación de grupos o clubes en los diferentes sectores de la población (Club de Adolescentes, de Mujeres, de Embarazadas, etc.), que giren entorno al problema de la Maternidad Segura, Mortalidad Materna y Salud Sexual y Reproductiva, para lograr una mayor sensibilización y participación activa de los mismos.

III.- MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCION

A continuación se hace una presentación de una propuesta de Plan de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en la Región Autónoma Atlántico Norte. En la misma se incluyen sus objetivos, los principales resultados esperados con este proceso.

Dado que en la Matriz de actividades del Plan de Intervención para la Reducción de la Mortalidad Materna en la Región Autónoma Atlántico Norte ya se contemplan los indicadores que servirán para su monitoreo y evaluación en esta sección se abordarán otros tipos de indicadores y descriptores sujetos a monitorear y evaluar, los cuales no están sujetos a la estructura metodológica plasmada en dicha matriz.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Brindar pautas generales para el desarrollar un proceso de monitoría, supervisión y evaluación del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna, en la Región Autónoma del Atlántico Norte, 2001 - 2004.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Velar por el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en el Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en la Región Autónoma Atlántico Norte, 2001 - 2004.
2. Asegurar el correcto cumplimiento de las actividades propuestas en el Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en la Región Autónoma Atlántico Norte, 2001 - 2004.
3. Analizar el grado de avance, cumplimiento y/o el impacto alcanzado por el Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en la Región Autónoma Atlántico Norte, 2001 - 2004.

RESULTADOS ESPERADOS POR CADA OBJETIVO ESPECIFICO:

OBJETIVO ESPECIFICO No. 1:

- ⊕ Detectado de manera oportuna las desviaciones que acontezcan durante el proceso de implementación del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna.
- ⊕ Tomado las decisiones de manera inmediata y oportuna para la corrección de las desviaciones encontradas.
- ⊕ Actividades en los Servicios de Atención de la Salud realizadas oportunamente, con calidad y calidez.
- ⊕ Personal de los Servicios de Atención de la Salud comprometidos con la implementación del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna.

OBJETIVO ESPECIFICO No. 2:

- ⊕ Actividades de los Servicios de Atención de la Salud desarrolladas de forma correcta y realizadas con eficiencia y eficacia.
- ⊕ Mejorado la calidad de la atención brindada en los Servicios de Atención de la Salud a través del proceso de Supervisión.
- ⊕ Desarrollado un proceso de educación permanente al personal de los Servicios de Atención de la Salud acorde a las necesidades encontradas a través del proceso de Supervisión.

OBJETIVO ESPECIFICO No. 3:

- ⊕ Reorientadas y fortalecidas las estrategias y actividades propuestas e implementadas en el Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna.

- ⊕ Redefinidas las intervenciones a realizar en el campo de la reducción de la mortalidad materna en la Región Autónoma Atlántico Norte.

- ⊕ Establecidas formas de adecuación de la planificación y organización de los programas encaminados a la reducción de la mortalidad materna.

- ⊕ Estandarizadas las formas de utilización de los recursos en relación a su eficacia y eficiencia.

INDICADORES Y DESCRIPTORES (Anexo 5)

INDICADORES DE PROCESO:

- Cobertura del programa de Planificación Familiar
- Concentración en Planificación Familiar
- Porcentaje anual de nuevos usuarios/as de anticonceptivos
- Tasa de aceptación de anticonceptivos
- Cobertura del Control Prenatal
- Concentración en el Programa de Control Prenatal
- Porcentaje de Captaciones durante el 1er. Trimestre del Embarazo
- Porcentaje de mujeres con Embarazos ARO atendidas
- Concentración del Control Prenatal de mujeres con Embarazo ARO
- Porcentaje de Controles Prenatales según personal que lo atendió
- Porcentaje de Partos Institucionales
- Porcentajes de Cesáreas

INDICADORES DE RESULTADOS:

- Tasa de Fecundidad General
- Tasa de Fertilidad
- Tasa de Fecundidad en Adolescentes
- Tasa de Fertilidad en Adolescentes
- Tasa de Mortalidad Materna
- Porcentaje de Muertes Maternas según Causas
- Porcentaje de Muertes Maternas del total de Muertes de mujeres de 15-49 años
- Número de Hogares Maternos funcionando
- Porcentaje de Unidades de Salud que brindan los Cuidados Obstétricos Esenciales
- Porcentaje de casos obstétricos complicados tratados en Unidades de Salud que brindan Cuidados Obstétricos Esenciales.

DESCRIPTORES:

Los descriptores propuestos a tener en cuenta en el proceso de Monitoría, Supervisión y Evaluación del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna son:

1. INTERVENCIONES DIRIGIDAS A LOS ADOLESCENTES

2. ACTIVIDADES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

3. ACTIVIDADES EN ATENCIÓN PRENATAL, DEL PARTO Y POSTPARTO.

ACTIVIDADES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

La periodicidad del proceso de Monitoreo, Supervisión y Evaluación, dependerá de las consideraciones pertinentes realizadas tanto a nivel del SILAIS RAAN como de cada Municipio, teniendo como propuesta la siguiente:

- » Para el Monitoreo y Supervisión se deberá contemplar actividades de manera trimestral, aplicando los indicadores de proceso ya definidos en la presente metodología. Tanto del nivel del SILAIS RAAN hacia el nivel municipal como del nivel municipal a las unidades de salud.

- » Para la Evaluación se deberán contemplar actividades de manera anual, con el fin de tener un margen amplio para la recolección de los datos de todos los municipios y valorar objetivamente el grado de avance y cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.

Los sujetos de supervisión a nivel del SILAIS RAAN serán:

- Responsable del Programa de Atención integral a la mujer, niñez y adolescencia del SILAIS RAAN.
- Responsable de Enfermería del SILAIS RAAN.

Los sujetos de monitoreo a nivel del municipio serán:

- Responsable del Programa de Atención integral a la mujer, niñez y adolescencia de cada municipio.
- Prestadores directos de atención en todas y cada una de las unidades de salud.

Funciones en cada nivel, en cuanto al monitoreo, supervisión y evaluación:

A NIVEL DEL SILAIS:

El Equipo de Dirección del SILAIS RAAN, será el responsable del desarrollo y control del modelo de Monitoreo, Supervisión y Evaluación, coordinado por su Director. Las funciones a este nivel serán:

- Adecuar y difundir los objetivos, pautas y procedimientos definidos para la correcta ejecución del Monitoreo, Supervisión y Evaluación.
- Garantizar la capacitación continua para desarrollar habilidades y destrezas en Monitoría, Supervisión y Evaluación.
- Aplicar y analizar los indicadores definidos en la metodología de Monitoreo, Supervisión y Evaluación.
- Recibir y dar respuesta a las inquietudes y solicitudes de asesoría del nivel municipal.

A NIVEL DEL MUNICIPIO

El equipo de Dirección del Municipio es el responsable directo de implementar la metodología de Monitoreo, Supervisión y Evaluación definida, coordinado por el Director. Siendo por lo tanto responsable de:

- Apropiarse y ejecutar las pautas, procedimientos definidos.
- Aplicar los aspectos conceptuales en materia de Monitoreo, Supervisión y Evaluación.

- Aplicar y analizar los indicadores definidos en la metodología de Monitoreo, Supervisión y Evaluación.
- Garantizar la capacitación continua y seguimiento de los recursos en cuanto a habilidades y destrezas en Monitoreo, Supervisión y Evaluación.
- Organizar y cumplir el Plan de Monitoreo, Supervisión y Evaluación.
- Solicitar al SILAIS RAAN, la asesoría para resolver problemas generales y específicos.

IV.- CONSIDERACIONES FINALES

- 1. El problema de la MORTALIDAD MATERNA en el SILAIS RAAN es un problema prioritario de salud pública, reflejando la enorme brecha existente en el acceso de la mujer a los servicios de atención de la salud en la región, expresado esto en la Tasa de mortalidad materna acumulada durante el período 1996 – 2000 de 343.81 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos registrados, ubicando al SILAIS RAAN entre los tres SILIAS con mayor mortalidad materna.***

- 2. La tipología de la mujer que fallece debido a causas relacionadas con la maternidad en el SILAIS RAAN es la siguiente: Una ama de casa, generalmente con una relación de pareja estable, sin una educación formal, sin un trabajo con remuneración, con una edad promedio de 24 años y proveniente del área rural, con una situación económica de extrema pobreza.***

- 3. La elaboración del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en el SILAIS RAAN fue un proceso sistemático, en el cual se incluyó a los diferentes sectores y actores involucrados en dicha problemática, siendo al final presentado ante la Dirección del SILAIS RAAN.***

- 4. La implementación del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en el SILAIS RAAN deberá evaluarse en intervalos regulares de tiempo para determinar la eficacia y el impacto de todas y cada una de las partes del mismo.***

- 5. Dado que no es factible el evaluar todas y cada una de las actividades y tareas que se deben realizar en los diferentes componentes de las intervenciones plasmadas en cada parte del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en el SILAIS RAAN, se deben seleccionar los aspectos más importantes controlar y evaluar, definiendo indicadores trazadores que realmente ayuden a tal fin.***

- 6. El Monitoreo y Supervisión es un proceso continuo y progresivo, el cual incluye la evaluación periódica, con el fin de poder debatir y resolver los problemas encontrados en la implementación del Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en el SILAIS RAAN.***

V.- BIBLIOGRAFIA

1. Nicaragua. Ministerio de Salud. Informe Anual del Programa Materno - Infantil SILAIS - RAAN Enero 2,000.
2. Nicaragua. Ministerio de Salud - UNICEF. Un análisis de Muertes Maternas ocurridas en Nicaragua en 1998.
3. Nicaragua. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal e Infantil. 2000.
4. Nicaragua. Ministerio de Salud. Pautas Generales para la Organización y Normatización de Atención a la Emergencia Obstétrica. 2000.
5. Nicaragua. Ministerio de Salud. Sistema Nacional de Monitoría, Supervisión y Evaluación. 1996.
6. Nicaragua. Ministerio de Salud. Aprendiendo Estadísticas de Salud, Manual Práctico de Estadística y Registros Médicos. 1995.
7. Nicaragua. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 1997 – 2002. Managua, Nicaragua. 1997.
8. Nicaragua. Ministerio de Salud. Boletín de Mortalidad Materna. 2000.
9. Nicaragua. Ministerio de Salud. Manual del Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna. Dirección General de AIMN - OPS 1998.
10. Nicaragua. Ministerio de Salud/Programa de Modernización de la Red Hospitalaria/Fondo de Maternidad e Infancia Segura/Universidad Centroamericana de Nicaragua-Centro de Análisis Sociocultural. Estudios para el Fomento de la Participación Ciudadana. Resultados del Trabajo de Campo, Informe Final. 2000.
11. OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial, Declaración Conjunta. Reducción de la mortalidad materna. 1999.
12. OMS/OPS. Paquete Madre/Bebé: implementando la maternidad segura en los países.
13. OPS/OMS. Evaluación del Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. 1996.

- 14.OMS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos. 10ª. Revisión. 1996
- 15.URACCAN, El modelo de Salud de la RAAN. Imprimátur. Managua - Nicaragua 1998.
- 16.AbouZahr, Carla. Mortalidad materna: ¿Qué necesitamos saber?. s.p.i.
- 17.Berer, Marge y Sundurai, TK. Prevención de la mortalidad materna: pruebas científicas, recursos, liderazgo, acción. s.p.i.
- 18.Fortney, Judith y Smith, Jason. Medición de la mortalidad materna. s.p.i.
- 19.Morales o. Karla, Romero G. Perfil de Salud del SILAIS- RAAN. 2000
- 20.Piura López, Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. 3ª. Ed. 1995.
- 21.Silva Villegas, Oswaldo. Análisis de la Mortalidad Materna, SILAIS RAAN 1996 – 2000. 2001.
- 22.Suleiman, Abu Bakar, et al. Una estrategia para reducir la mortalidad materna. s.p.i.
- 23.Wardlaw, Tessa y Maine, Debora. Indicadores de proceso de los programas para evitar la mortalidad materna. s.p.i.

ANEXOS

ANEXO 1

DEFICIONES

Para la uniformidad de la información en los países, la Décima Revisión de la Clasificación internacional de Enfermedades (CIE-10) hace las siguientes definiciones:

Defunción materna: la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Las defunciones maternas se deben dividir en dos grupos:

Defunciones obstétricas directas: son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualesquiera de las circunstancias mencionadas.

Defunciones obstétricas indirectas: son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

Defunción materna tardía: muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo.

Defunción relacionada con el embarazo: muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.

ANEXO 1

DEFINICIONES

- **PARTO LIMPIO:** Es aquel parto que es atendido por personal de salud en una institución médica o por una partera capacitada que atiende a domicilio, cumpliendo con los siguientes principios: manos limpias, superficies para trabajar limpias y corte del cordón con utensilio limpio.
- **PARTO SEGURO:** Se considera parto seguro cuando el asistente de parto controla el progreso para evitar el trabajo de parto prolongado y detectar obstrucción, hemorragia, infección o trauma de la madre o del recién nacido.
- **CUIDADOS OBSTETRICOS ESENCIALES:** Es el conjunto de acciones de cuidado a la salud que deberían estar disponibles a todas las mujeres embarazadas: acciones preventivas, curativas y también acciones de emergencia o para salvar la vida de la madre y su hijo: Cirugía obstétrica (cesárea); anestesia, tratamiento médico del Shock, sepsis, dilatación y curetaje; reemplazo de sangre, procedimientos manuales (remoción manual de placenta, extracción al vacío); manejo de pacientes de alto riesgo (Hogares Maternos) y Planificación Familiar.
- **TASA DE MORTALIDAD MATERNA:** Número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos registrados.
- **ABORTO INSEGURO:** Procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado, realizado por personas que no poseen las destrezas necesarias o en un ambiente que carece de las condiciones médicas mínimas, o ambos. Un aborto se considera no seguro cuando se realiza bajo condiciones en las cuales se incrementa el riesgo de morbilidad o mortalidad, más allá de lo que ocurriría si se realizaría bajo condiciones óptimas, es decir, bajo condiciones de asepsia y con aptitudes y equipos técnicos adecuados.

- **CONTROL DE GESTION EN SALUD:** Proceso Gerencial que emplea un conjunto de técnicas, procedimientos y metodologías, que identifican los factores, normas y procedimientos en la prestación de los servicios de salud, que sugieren alternativas de organizar, dirigir y controlar los recursos para garantizar la adecuada calidad de atención.
- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN:** Es un proceso consciente que permite hacer uso de las tecnologías y conocimientos vigentes en salud, de acuerdo a las normas establecidas, en un clima de amabilidad, trato personalizado y comunicación permanente, a fin de alcanzar mejoras permanentes en la salud, con el mínimo de riesgo, gran satisfacción y menor costo posible.
- **MONITORIA:** Es vigilancia continua y periódica de los objetivos, procesos y actividades preestablecidas, que permiten detectar oportunamente los factores facilitadores y obstaculizadores para la toma de las decisiones inmediatas.
- **SUPERVISIÓN:** Es el proceso de ayuda y capacitación, realizada al personal, donde se asegure el cumplimiento adecuado de las normas para la atención que se brinda a la población.
- **EVALUACIÓN:** Es la medición y comparación de la estructura, los procesos y los resultados obtenidos, con respecto a objetivos, metas, criterios o indicadores preestablecidos por los diferentes programas o servicios definidos en los planes de salud, en un período de tiempo determinado, que permitan emitir juicios de valor que los reafirman o reorientan.
- **INDICADOR:** Es la expresión cuantitativa y cualitativa que permite detectar y medir total o parcialmente un comportamiento (OPS/OMS). Existen Indicadores para determinar la *estructura, procesos y resultados*.

- **INDICADOR DE ESTRUCTURA:** Se realizan sobre la utilización de los recursos empleados, que incluye recursos humanos, materiales y financieros, necesarios para proporcionar los servicios de atención de la salud.

- **INDICADOR DE PROCESOS:** Se lleva a cabo durante la realización de las actividades programadas para la atención en salud, destinadas a alcanzar los objetivos.

- **INDICADOR DE RESULTADOS:** La evaluación de los resultados incluye el análisis de los cambios en el estado actual y futuro de salud de la población. Igualmente se entiende como el análisis de los cambios en las actitudes de los pacientes, el conocimiento que hayan adquirido sobre la salud y los cambios de comportamiento relacionados con ésta. La evaluación de los resultados toma en cuenta los conceptos de: *efectividad, eficiencia y eficacia*.
 - **EFFECTIVIDAD:** Determina si los resultados de un programa han alcanzado lo propuesto en los objetivos. Esto requiere de varias mediciones.
 - **EFICIENCIA:** Relaciona la efectividad del programa con los costos del mismo. La eficiencia está determinada por la cantidad y características de los recursos, por la manera cómo están organizados, coordinados y utilizados, así como también por la cantidad y calidad de las acciones que ellos producen. Por lo tanto la *eficiencia* se ocupa de las relaciones que existen entre los resultados del Programa de Intervención y los recursos utilizados en la producción de sus actividades o servicios.
 - **EFICACIA:** Se hace mediante la comparación de las normas técnico-administrativas y las metas alcanzadas por las actividades o servicios, las cuales se reflejan en la cantidad y calidad de los productos logrados.

ANEXO 2

CUADRO No. 1

MUNICIPIOS Y EXTENSION TERRITORIAL SILAIS-RAAN.

MUNICIPIO	EXTENSIÓN	TOTAL DE COMUNIDADES	SOBRE EL NIVEL DEL MAR
Puerto Cabezas	5,787 Km ²	60	10 m
Waspam	8,133 Km ²	104	38.67 m
Rosita	4,418 Km ²	98	60 m
Siuna	4,238 Km ²	130	200 m
Bonanza	2,039 Km ²	54	180 m
Prinzapolka	6,253 Km ²	-	5 m
Waslala	1,291 Km ²	-	200 m
RAAN.	32,160 Km²	446	X 99 m

Fuente: **MINSA SILAIS-RAAN**
División General de Planificación y Sistema de Información.

ANEXO 2

CUADRO No. 2
DISTRIBUCION SEGÚN ETNIAS

ETNIA	PRINCIPAL UBICACIÓN	PORCENTAJE
Miskitos	Waspam, Puerto Cabezas	57.9%
Mayagnas	Rosita, Bonanza y Waspam	4.2%
Criollos	Puerto Cabezas	1.1 %
Mestizos	Puerto Cabezas y Sector minero	36.8%

Fuente: Autonomía y Sociedad RAAN.

CUADRO No.3
ESTIMACIONES DE POBLACION POR MUNICIPIOS
SILAIS-RAAN.

MUNICIPIO	POBLACION	MUJERES EN EDAD FERTIL	MUJERES DE 10 - 14 años	NACIDOS VIVOS ESPERADOS	PARTOS ESPERADOS	EMBARAZOS ESPERADOS
Waspam	37,562 hab.	7,748	2,210	1,646	1,654	1,836
Bonanza	14,628 hab.	3,068	854	561	564	626
Rosita	17,814 hab.	3,705	1,068	786	790	877
Pto. Cabezas	51,024 hab.	11,949	3,090	1,941	1,950	3,165
Siuna	73,730 hab.	15,381	4,416	3,377	3,394	3,768
Prinzapolka	5,691 hab.	1,101	332	217	218	242
RAAN.	200,449 hab.	42,952	11,970	8,528	8,570	10,514

Fuente: INEC-2000

ANEXO 2

CUADRO No. 4
DISTRIBUCION DE LA POBLACION
SILAIS RAAN

MUNICIPIOS	POBLACION URBANA	POBLACION RURAL	TOTAL
Puerto Cabezas	30,059	26,656	56,715
Waspam	3,859	33,703	37,562
Rosita	4,453	13,361	17,814
Siuna	10,322	63,408	73,730
Bonanza	5,997	8,631	14,628
TOTAL	54,690	145,759	200,449

Fuente: **MINSA SILAIS-RAAN**
División General de Planificación y Sistema de Información.

CUADRO No.5
UNIVERSO Y SITUACION HIGIENICO - SANITARIA
SILAIS-RAAN.

MUNICIPIOS	No. CASAS	POZOS	GRIFOS	INODOROS	LETRINAS
Pto. Cabezas	5,000	2,057	3,788	525	3,905
Waspam	7,523	296	190	51	1,621
Siuna	10,334	190	1,636	239	1,209
Bonanza	1,182	781	1,366	445	556
Rosita	1,641	549	660	49	1,681
RAAN.	25,680	3,873	7,640	1,309	8,972

Fuente: **Ministerio de Salud, SILAIS-RAAN.**
Departamento Higiene del Medio.

ANEXO 2

CUADRO No.6
RED DE SERVICIOS
SILAIS-RAAN/2,000

MUNICIPIOS	HOSPITALES	CENTRO DE SALUD		P/S
		CC	SC	
Waspam	-	1	-	40
Pto. Cabezas	1	-	1	32
Rosita	-	1	-	9
Bonanza	-	1	1	5
Siuna	-	1	-	13
RAAN.	1	4	2	99

Fuente: Sistema de Información, SILAIS-RAAN, 2000.

CUADRO No.7
COMUNIDADES ATENDIDAS Y LIDERES
SILAIS-RAAN.

MUNICIPIOS	COMUNIDADES	PARTERAS	LIDERES
Puerto Cabezas	60	144	47
Waspam	104	100	56
Rosita	98	54	45
Siuna	130	55	50
Bonanza	54	56	58
RAAN.	446	435	250

Fuente: Sistema de Información - MINSA-SILAIS-RAAN, 2000.

ANEXO 2**CUADRO No.8
RECURSOS SILAIS-RAAN /2000**

CATEGORIA	Nº
Médicos Generales	38
Médicos Servicio Social	28
Odontólogos	2
Cirujanos	5
Ortopedistas	2
Gineco-obstetra	1
Pediatra	-
Internista	2
Neonatólogo	1
Auxiliares	271
Enfermeras Generales	76
Licenciadas Enf.	40

Fuente: Sistema de Información
RRHH - SILAIS-RAAN.

**CUADRO No.9
CAUSAS MORBILIDAD GENERAL
SILAIS-RAAN / ANUAL 2000**

Nº	CAUSAS	NUMERO DE CASOS
1.	Infecciones intestinales mal definidas	44,185
2.	Otras Enf. Infecciosas y parasitarias	40,899
3.	Nasofaringitis aguda	40,346
4.	Cistitis – Infección Urinaria	34,733
5.	Neumonía viral	17,464
6.	Otras Enfermedades de la piel	16,832
7.	Infecciones Respiratorias agudas	16,182
8.	Artritis Reumatoidea	14,147
9.	Amigdalitis	12,297
10.	Infección Renal	12,261

Fuente: Sistema de Información
Informe Anual 2000 / SILAIS-RAAN.

ANEXO 2

CUADRO No.10
CAUSAS DE MUERTE POR SINEVI
SILAIIS-RAAN / ANUAL 2000

Nº	CAUSAS	NUMERO DE CASOS
01	Neumonía	41
02	Trastornos Resp. Y Cardíacos en RN	27
03	E.D.A	22
04	Tuberculosis	15
05	Otras Enf. Del Corazón	14
06	Enf. Hipertensivas	12
07	Agresión con Disparos con Arma de Fuego	9
08	Enf. Cerebrovasculares	8
09	Trast. Relacionado con la duración de la Gestación y crecimiento fetal	8
10	Sepsis en Recién Nacidos	8

Fuente: Sistema de Información
Informe Anual 2000 / SILAIIS RAAN

CUADRO No.11
NUMERO DE MUERTES MATERNAS POR MUNICIPIOS
SILAIIS-RAAN 1996 - 2000

MUNICIPIOS	1996	1997	1998	1999	2000	TOTAL MUNICIPIOS
Pto. Cabezas	2	2	1	1	2	8
Waspam	5	3	6	5	1	20
Siuna	11	5	2	8	6	32
Bonanza	0	2	0	1	1	4
Rosita	5	3	0	1	1	10
RAAN.	23	15	9	16	11	74

Fuente: Fichas de Mortalidad Materna/SILAIIS RAAN 1996 – 2000

ANEXO 2

CUADRO No.12
TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR MUNICIPIO
SILAIS-RAAN 1996 - 2000

MUNICIPIOS	1996	1997	1998	1999	2000	TOTAL MUNICIPIOS
Pto. Cabezas	127.46	121.28	55.77	56.21	102.88	91.59
Waspam	896.05	499.16	1,100.81	803.85	120.04	633.11
Siuna	1,366.45	803.21	282.48	835.84	559.17	754.92
Bonanza	0	564.97	0	235.84	239.80	205.97
Rosita	750.75	520.83	0	140.44	126.26	294.29
RAAN.	581.98	381.97	219.99	356.03	217.43	343.81

Fuente: Análisis de la Mortalidad Materna/SILAIS RAAN 1996 - 2000

ANEXO 3

GRAFICO No.1

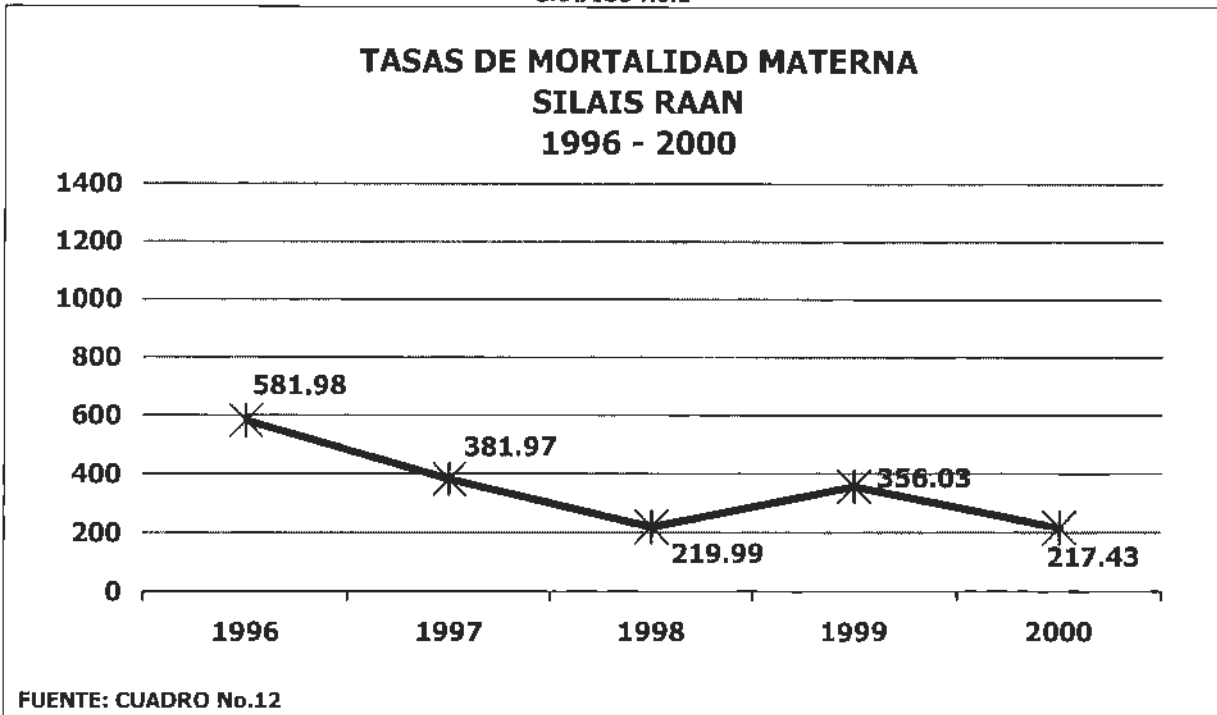
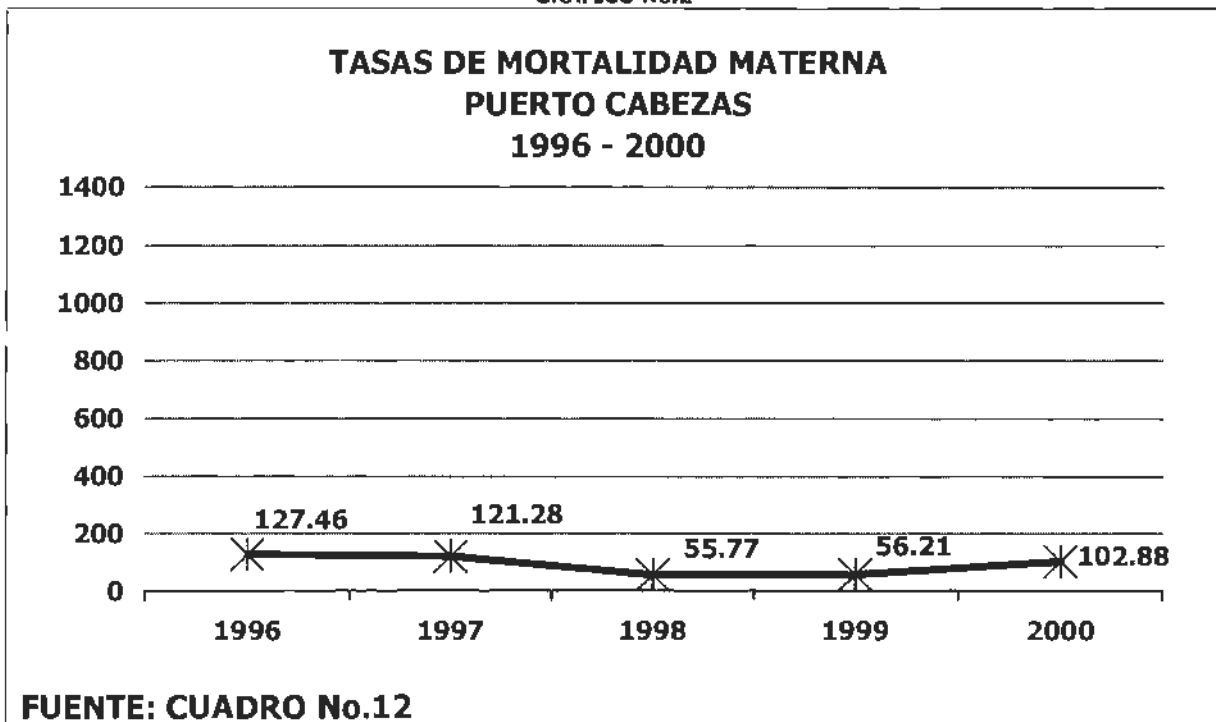


GRAFICO No.2



ANEXO 3

GRAFICO No.3

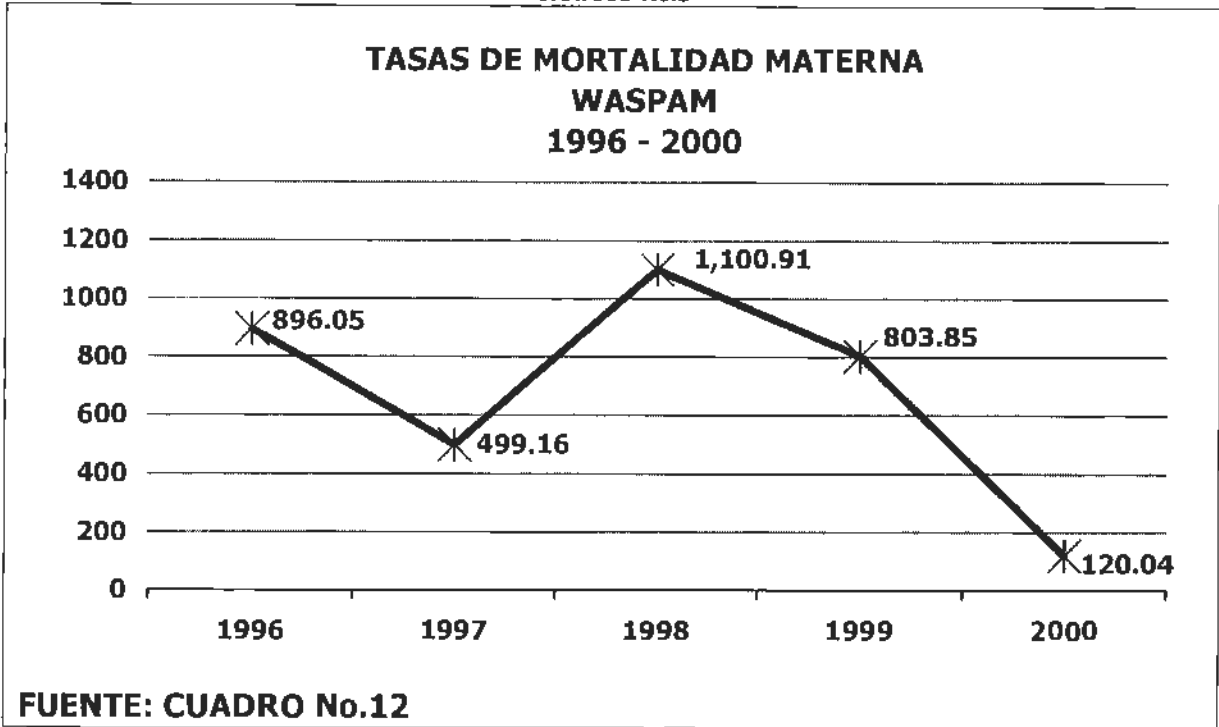
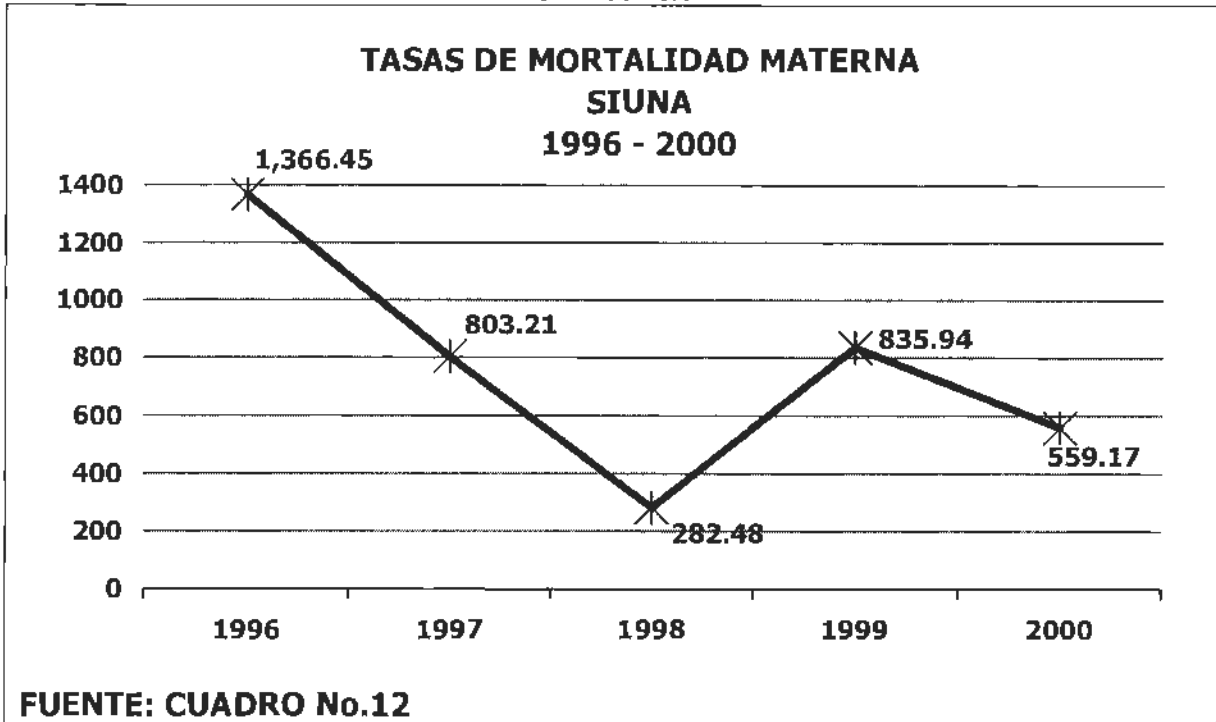


GRAFICO No.4



ANEXO 3

GRAFICO No.5

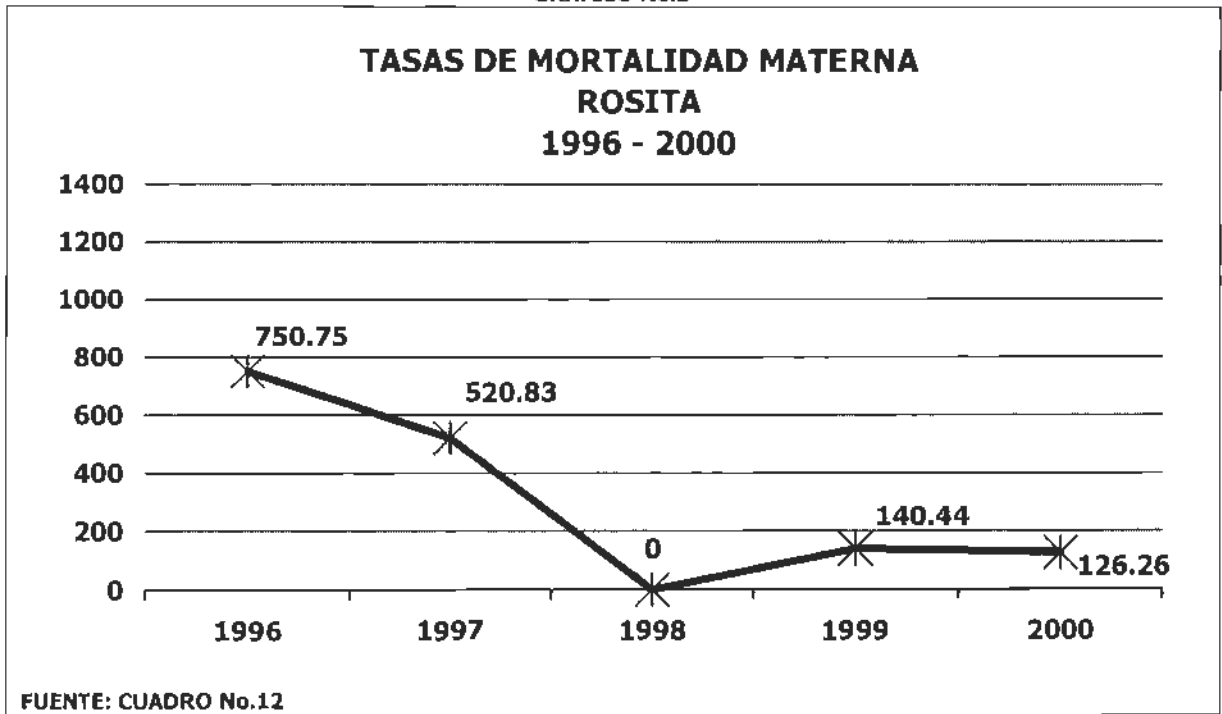
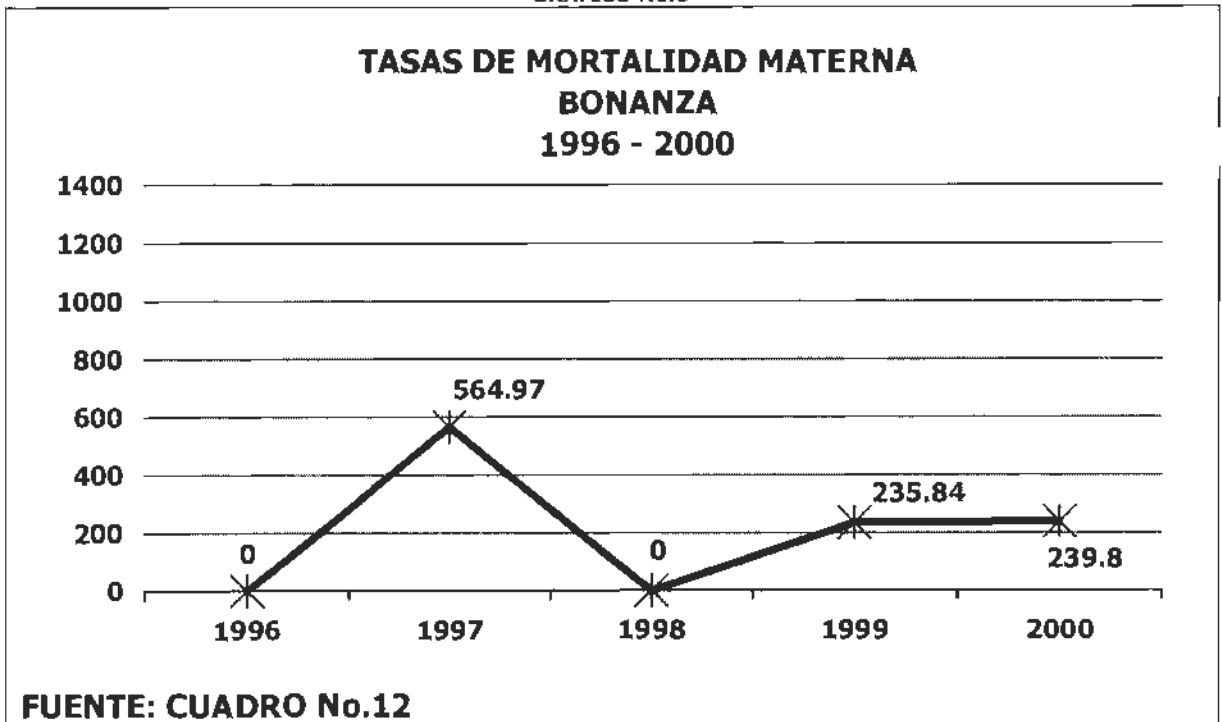


GRAFICO No.6



ANEXO 3

GRAFICO No.7

**MUERTES MATERNAS SEGÚN PROCEDENCIA
SILAIS RAAN 1996 - 2000**



FUENTE: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA/SILAIS RAAN 1996 - 2000

GRAFICO No. 8

**MUERTES MATERNAS SEGÚN GRUPOS ETAREOS
SILAIS RAAN 1996 - 2000**

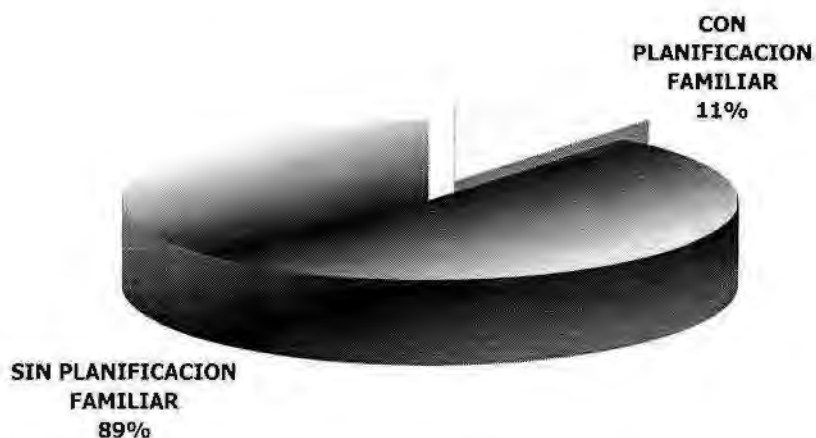


FUENTE: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA/SILAIS RAAN 1996 - 2000

ANEXO 3

GRAFICO No.9

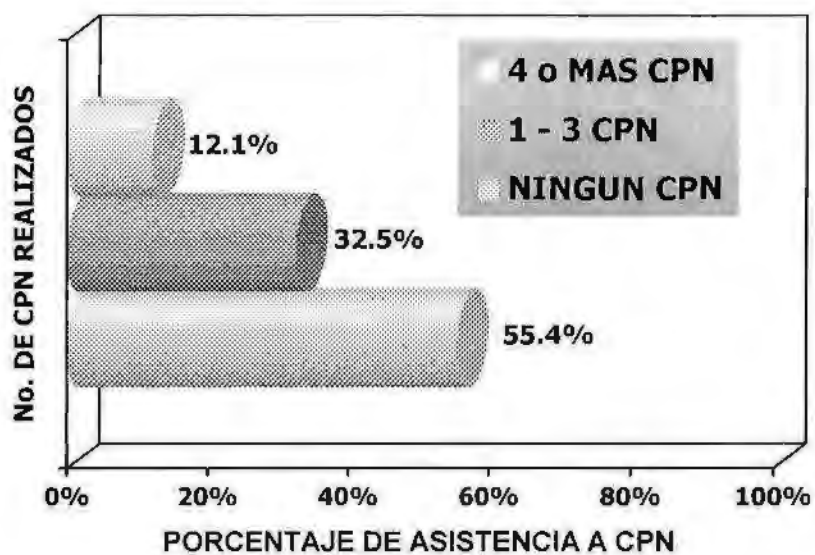
PLANIFICACIÓN FAMILIAR ENTRE LAS MUERTES MATERNAS SILAIS RAAN 1996 - 2000



FUENTE: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA/SILAIS RAAN 1996 - 2000

GRAFICO No.10

CONTROLES PRENATALES ENTRE LAS MUERTES MATERNAS SILAIS RAAN 1996 - 2000

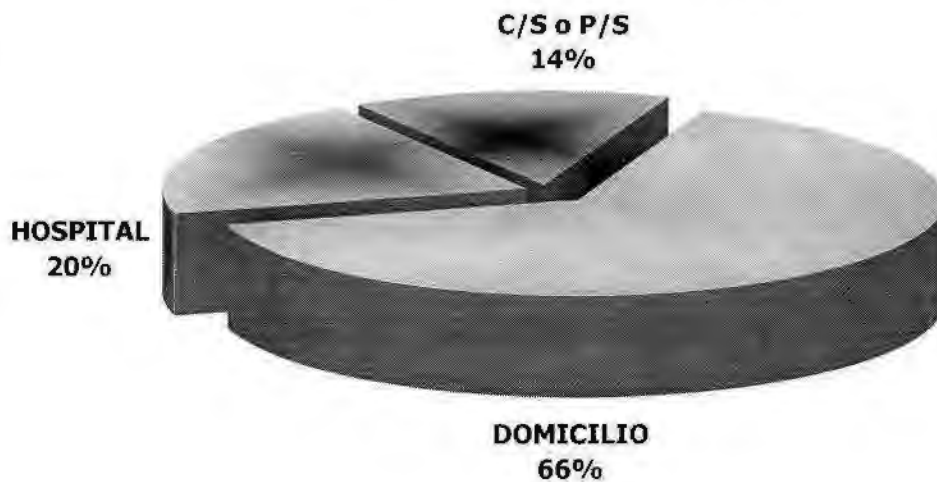


FUENTE: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA/SILAIS RAAN 1996 - 2000

ANEXO 3

GRAFICO No. 11

LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO ENTRE LAS MUERTES MATERNAS SILAIS RAAN 1996 - 2000



FUENTE: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA/SILAIS RAAN 1996 - 2000

GRAFICO No. 12

PERSONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO EN LAS MUERTES MATERNAS SILAIS RAAN 1996 - 2000

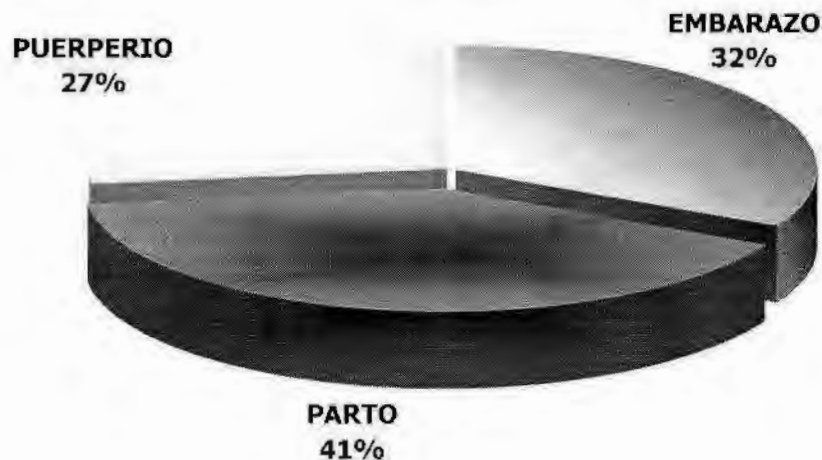


FUENTE: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA/SILAIS RAAN 1996 - 2000

ANEXO 3

GRAFICO No.13

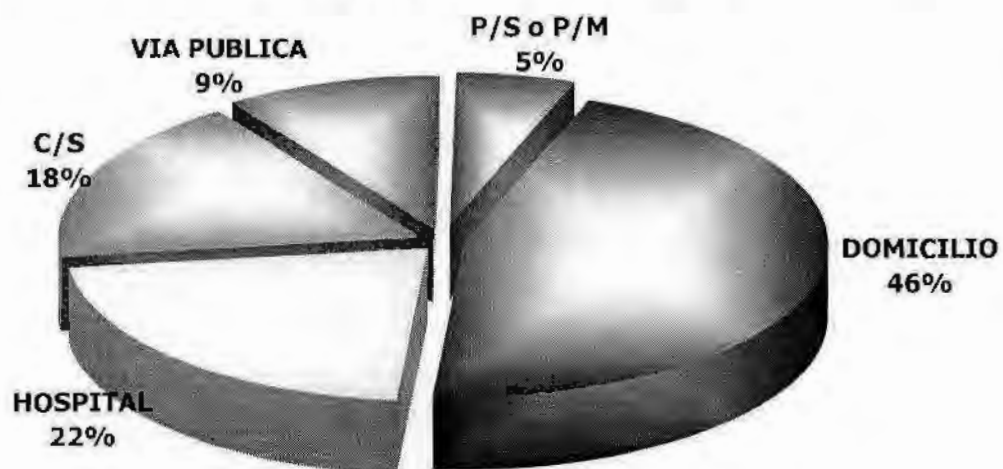
MOMENTO DE OCURRENCIA DE LAS MUERTES MATERNAS SILAIS RAAN 1996 - 2000



FUENTE: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA/SILAIS RAAN 1996 - 2000

GRAFICO No.14

LUGAR DE OCURRENCIA DE LAS MUERTES MATERNA SILAIS RAAN 1996 - 2000

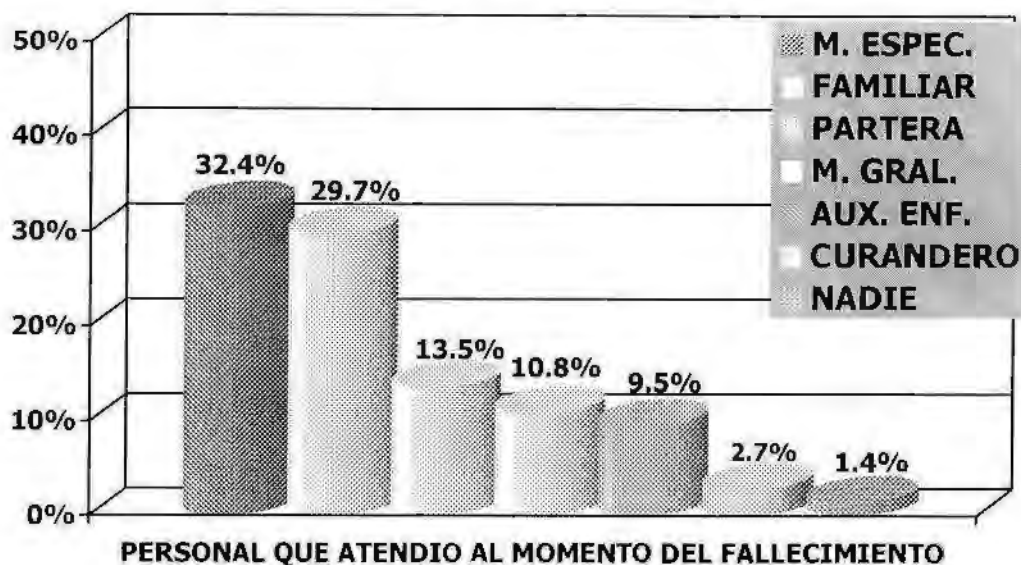


FUENTE: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA/SILAIS RAAN 1996 - 2000

ANEXO 3

GRAFICO No.15

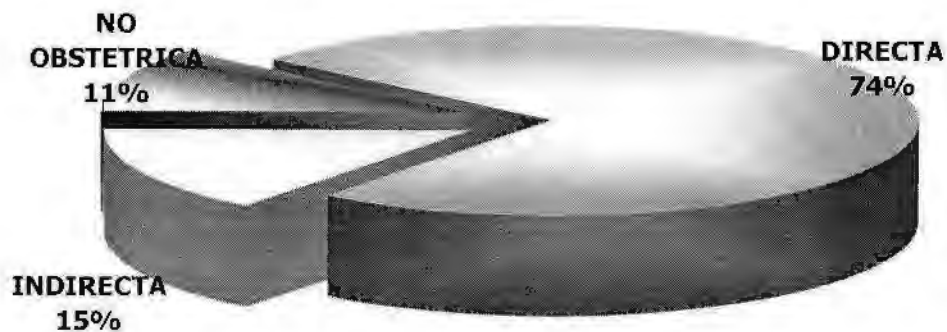
PERSONAL QUE BRINDÓ LA ATENCIÓN AL MOMENTO DE LA MUERTE SILAIS RAAN 1996 – 2000



FUENTE: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA/SILAIS RAAN 1996 - 2000

GRAFICO No. 16

CLASIFICACION DE LAS CAUSAS DE MUERTE MATERNA SILAIS RAAN 1996 – 2000



FUENTE: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA/SILAIS RAAN 1996 - 2000

ANEXO 3

GRAFICO No.17



ACTIVIDADES POR ESTRATEGIA

PLAN DE ACCION

**PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA
EN EL SISTEMA LOCAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
DE LA REGION AUTÓNOMA DEL ATLÁNTICO NORTE, 2001 - 2004**

ACTIVIDADES POR ESTRATEGIA

PLAN DE ACCION PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA EN EL SILAIS RAAN

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar un proceso de integración interinstitucional y multisectorial en el que se involucre a la sociedad civil, comunidad organizada e instituciones estatales, para reducir la mortalidad materna en la Región Autónoma Atlántico Norte, haciendo énfasis en la promoción de la atención integral en salud a la mujer, tomando en cuenta las características de pluriculturalidad y multiétnicidad propias de la región.

OBJETIVO ESPECIFICO No.1:

Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud de I y II nivel del SILAIS- RAAN, para brindar atención de calidad y con calidez humana a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a los adolescentes para prevenir los embarazos de riesgo.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESULTADOS	INDICADOR	RESPON- SABLES	APOYO FINANCIERO
A. Reorganizar los servicios de Atención Integral a la Mujer y Adolescencia en los diferentes Niveles existentes en el SILAIS - RAAN	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar un análisis sectorial de la red de servicios existentes en los diferentes niveles de atención en el SILAIS - RAAN. ❖ Reorganizar la red de servicios del SILAIS - RAAN acorde del análisis sectorial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se han identificado las necesidades para la reorganización de los servicios. • Se ha diseñado un Plan de organización de los Servicios de salud acorde a la realidad de la región. • Servicios de Salud organizados en base a los resultados del análisis sectorial y con enfoque de Maternidad Segura. • Servicios de Salud disponibles para la atención integral a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de Unidades de salud con diagnóstico de necesidades realizado. ➤ No. de Unidades de salud que han diseñado el Plan de reorganización de sus servicios. ➤ No. de Unidades de salud que se han reorganizado acorde a los resultados del análisis sectorial. ➤ No. de Unidades de salud que brindan servicios de atención integral a la mujer. 	ADMON. EN SALUD SILAIS-RAAN AIMNA SILAIS-RAAN ENFERMERIA SILAIS-RAAN DIRECCIONES MUNICIPALES	MINSA CENTRAL PROGRAMA DE MODERNIZACION COOPERACION EXTERNA

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reorganizar los servicios de salud para una atención diferenciada a los adolescentes. ❖ Fortalecer el Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de Salud disponen de atención diferenciada a los adolescentes. • Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna funcionando correctamente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de Unidades de salud que ofertan servicios diferenciados a los adolescentes. ➤ No. de Unidades de salud con Sistema de Vigilancia funcionando. 		
<p>B. Mejorar la cobertura de los servicios brindados en el I Nivel de atención del SILAIS - RAAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promover la creación y funcionamiento de la Casas Maternas. ❖ Fortalecer el Programa de Planificación Familiar, con énfasis en la población adolescente. ❖ Desarrollar un Plan de educación sexual y reproductiva dirigido a adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha brindado asistencia técnica, capacitaciones y acompañamiento a las Casas Maternas. • Sistema de Logística de métodos anticonceptivos ha sido implementado y fortalecido. • Uso de anticonceptivos se ha incrementado • Se ha elaborado e implementado el Plan de salud sexual y reproductiva para la adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de Casas Maternas visitadas y con asistencia técnica. ➤ No. de Unidades de salud con SIAL funcionando. ➤ No. de captaciones y concentración en los métodos de Planificación Familiar. ➤ No. de Unidades y/o Municipios que cuentan con un Plan de Educación sexual y reproductiva para la adolescencia. 	<p>DIRECCION SILAIS-RAAN</p> <p>AIMNA SILAIS-RAAN</p> <p>ENFERMERIA SILAIS-RAAN</p> <p>DIRECCIONES MUNICIPALES</p>	<p>MINSA CENTRAL</p> <p>PROGRAMA DE MODERNIZACION</p> <p>ONG'S</p> <p>COOPERACION EXTERNA</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Establecer convenios de colaboración y coordinación con todos aquellos centros u organismos que trabajen en pro de la salud de las mujeres. ❖ Fortalecer el Sistema de referencia y contrarreferencia entre el I-II Nivel de atención, así como a nivel comunitario ❖ Desarrollar un proceso de Monitoreo y supervisión capacitante 	<ul style="list-style-type: none"> • Centros u organismos trabajando en coordinación con el MINSA en pro de la salud de las mujeres. • Sistema de referencia y contrarreferencia funcionando al 100% en las unidades del I y II Nivel y comunitario. • Sistema de Monitoreo y Supervisión capacitante funcionando en todo el SILAIS-RAAN 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de Centros u organismos con convenios de colaboración con el MINSA. ➤ No. de referencias/contrarreferencias entre los distintos niveles de atención. ➤ No. de Monitoreos y Supervisiones realizadas. 		
C. Fortalecer la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo en las unidades del I Nivel de atención del SILAIS - RAAN	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diseñar e implementar un paquete de servicios para la atención integral diferenciada a la mujer. ❖ Desarrollar un Plan de Capacitación continua a los recursos de salud que brindan atención a las mujeres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de salud ofertando un paquete de atención integral a la mujer. (Cuidados Obstétricos Esenciales). • Personal de salud con mayores conocimientos técnico-científicos acerca de la atención integral a la mujer. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de Unidades de salud que ofertan un paquete de atención integral a la mujer. ➤ No. de talleres realizados. ➤ No. de personal de salud capacitado. 	<p>ADMN. EN SALUD SILAIS-RAAN</p> <p>AIMNA SILAIS-RAAN</p> <p>DIRECCIONES MUNICIPALES</p>	<p>MINSA CENTRAL</p> <p>GOBIERNO REGIONAL</p> <p>PROGRAMA DE MODERNIZACION</p> <p>COOPERACIÓN EXTERNA</p> <p>ONG'S</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mejorar la infraestructura de las Unidades de Salud y dotarlas de equipamiento e insumos necesarios para la adecuada atención a la mujer (Cuidados Obstétricos Esenciales). 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de salud con mejor infraestructura y equipamiento y con abastecimiento de insumos adecuado y periódico. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. Unidades de salud con infraestructura mejorada. ➤ No. de Unidades de salud con equipamiento adecuado. ➤ No. de Unidades con abastecimiento de insumos adecuado y periódico. 		
<p>D. Gestionar ante el Nivel Central del MINSA, Cooperación Externa y Gobierno Regional, el financiamiento necesario para garantizar las actividades y los insumos necesarios en todos los niveles de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar reuniones con los distintos ONG'S que trabajen en el sector salud en la región, para la presentación del presente Plan y búsqueda de apoyo financiero. ❖ Involucrar directamente al Gobierno Regional en la ejecución del presente Plan ❖ Solicitar al Nivel Central del MINSA el apoyo necesario (técnico y financiero), para la ejecución del presente Plan 	<ul style="list-style-type: none"> • ONG'S trabajando en conjunto con el MINSA en el desarrollo del presente Plan • Gobierno Regional impulsando y cooperando en la ejecución del presente Plan. • Proyectos del Nivel Central del MINSA apoyando al SILAIS-RAAN en la puesta en marcha del presente Plan. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de reuniones entre SILAIS-RAAN y ONG'S. ➤ No. de ONG'S que apoyan y/o financian el Plan ➤ No. de Reuniones entre SILAIS-RAAN y Gobierno Regional. ➤ No. de reuniones y/o coordinaciones entre Nivel Central y SILAIS-RAAN. 	<p>DIRECCION SILAIS-RAAN</p> <p>AIMNA SILAIS-RAAN</p> <p>DIRECCIONES MUNICIPALES</p>	<p>MINSA CENTRAL</p> <p>GOBIERNO REGIONAL</p>

OBJETIVO ESPECIFICO No.2:

Promover y fortalecer la organización de Redes de Agentes Comunitarios, para desarrollar acciones de promoción y prevención en Maternidad Segura, integrando sus características de pluriculturalidad y multiétnicidad.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESULTADOS	INDICADOR	RESPON-SABLES	APOYO FINANCIERO
A. Promover y fomentar la participación activa de los Agentes Comunitarios, haciendo énfasis en la participación de las Parteras.	❖ Integrar de manera activa a todos los Agentes Comunitarios existentes en la región, en las actividades y procesos de atención integral a la mujer	• Agentes Comunitarios trabajando estrechamente con el MINSA en pro de la salud materno infantil.	➤ No de Agentes Comunitarios Trabajando con el MINSA	AIMNA SILAIS-RAAN	MINSA CENTRAL ONG'S
	❖ Fortalecer la Organización y funcionamiento de las redes de Agentes Comunitarios	• Agentes Comunitarios organizados y con excelente coordinación con el MINSA.	➤ No. de Agentes Comunitarios que informan periódicamente al MINSA.	ENFERMERIA RURAL SILAIS-RAAN	
	❖ Fomentar y promover el liderazgo de los Agentes Comunitarios.	• Agentes Comunitarios son líderes en el sector salud de sus comunidades.	➤ No. de Unidades o Municipios que cuentan con una Red organizada de Agentes Comunitarios.	DOCENCIA SILAIS-RAAN	
	❖ Elaborar y diseñar un Plan de trabajo en conjunto con los Agentes Comunitarios.	• Plan de trabajo diseñado e implementado en cada Municipio y/o Unidades.	➤ No. de Agentes Comunitarios que son líderes en sus comunidades.	DIRECCIONES MUNICIPALES	
	❖ Coordinar acciones de promoción entre Parteras y Casas Maternas.	• Se han establecido coordinaciones entre las redes de Parteras y las Casas Maternas.	➤ No. de Agentes Comunitarios que son líderes en sus comunidades.		
			➤ No. de Parteras trabajando en coordinación con las Casas Maternas.		

<p>B. Desarrollar e implementar un Programa de Educación Permanente dirigido a los Agentes Comunitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elaborar e implementar un Plan de Capacitación dirigido a los Agentes Comunitarios sobre Maternidad Segura, Salud Sexual y Reproductiva, así como normas de Atención Integral a la mujer. ❖ Dar seguimiento y Evaluar sistemáticamente el desarrollo del Plan de Capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha elaborado un Plan de Capacitación para Agentes Comunitarios sobre: Maternidad Segura, Salud Sexual y Reproductiva y Atención Integral a la Mujer. • Agentes Comunitarios capacitados sobre: Maternidad Segura, Salud Sexual y Reproductiva y Atención Integral a la Mujer • Sistema de Monitoreo y Evaluación funcionando en las Unidades y/o Municipios. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de Talleres realizados ➤ No. de Agentes comunitarios asistentes a los Talleres. ➤ Rendimiento y asimilación de conocimientos. ➤ No. de seguimientos y Evaluaciones realizadas. ➤ % de cumplimiento de las actividades del Plan. 	<p>DOCENCIA SILAIS-RAAN</p> <p>ENFERMERIA RURAL SILAIS-RAAN</p> <p>AIMNA SILAIS-RAAN</p> <p>DIRECCIONES MUNICIPALES</p>	<p>MINSA CENTRAL</p> <p>ONG'S</p> <p>COOPERACION EXTERNA</p>
<p>C. Retroalimentar a los Agentes Comunitarios con la información necesaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elaborar e implementar un Sistema eficaz de Retroalimentación con el nivel comunitario. ❖ Desarrollar un Sistema de referencia y contrarreferencia entre el I Nivel de atención y los Agentes Comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Retroalimentación funcionando en las Unidades y/o Municipios. • Sistema de referencia y contrarreferencia funcionado en las Unidades y/o Municipios. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de informes y/o reuniones de retroalimentación realizados. ➤ No. de referencias y contrarreferencias realizadas. 	<p>AIMNA SILAIS-RAAN</p> <p>ENFERMERIA RURAL SILAIS-RAAN</p>	<p>MINSA CENTRAL</p> <p>ONG'S</p>

<p>D. Dotar a los Agentes Comunitarios con las herramientas necesarias para la ejecución de sus actividades.</p>	<p>❖ Gestionar ante ONG'S y la Cooperación Externa el financiamiento necesario para garantizar los insumos necesarios para el desarrollo de las actividades de los Agentes Comunitarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes Comunitarios equipados con los insumos necesarios para la ejecución de sus actividades. • Trabajo de los Agentes Comunitarios adecuado y de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de Agentes Comunitarios con equipamiento adecuado. ➤ No. de acciones realizadas por los Agentes Comunitarios. 	<p>DIRECCION SILAIS-RAAN AIMNA SILAIS-RAAN DIRECCIONES MUNICIPALES</p>	<p>MINSA CENTRAL COOPERACION EXTERNA SOCIEDAD CIVIL ONG's</p>
--	---	---	--	--	---

OBJETIVO ESPECIFICO No.3

Promover la participación interinstitucional y multisectorial, mediante la Implementación de la Comisión Regional de Reducción de la Mortalidad Materna.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESULTADOS	INDICADOR	RESPON-SABLES	APOYO FINANCIERO
A. Sensibilizar al Gobierno Regional, Instituciones Estatales, ONG'S y Actores Sociales relevantes en la necesidad e importancia de reducir la Mortalidad Materna.	❖ Desarrollar una campaña de información, educación y comunicación social dirigida a crear conciencia sobre la necesidad e importancia de reducir la Mortalidad Materna.	• Gobierno Regional, Instituciones Estatales, ONG'S y Actores Sociales relevantes conscientes y sensibilizados en la necesidad de reducir la Mortalidad Materna.	➤ No. de entidades trabajando en pro de la reducción de la Mortalidad Materna.	DIRECCION SILAIS-RAAN AIMNA SILAIS-RAAN DIRECCIONES MUNICIPALES	MINSA CENTRAL COOPERACION EXTERNA
	❖ Conformar la Comisión de Reducción de la Mortalidad Materna, Regional y Municipal.	• Comisión de Reducción de la Mortalidad Materna conformada y trabajando activamente, tanto a nivel Regional como Municipal.	➤ No. de Comisiones conformadas.		
	❖ Elaborar el Plan de Trabajo de la Comisión de Reducción de la Mortalidad Materna.	• Gobierno y Sociedad Civil elaborando, monitoreando y supervisando la ejecución del Plan de Trabajo de la Comisión	➤ No. de Planes elaborados. ➤ No. de monitoreos y supervisiones realizadas. ➤ % de cumplimiento de las actividades.		

<p>B. Fortalecer el Liderazgo del SILAIS-RAAN en el sector salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordinar estrechamente con el Gobierno Regional y la Sociedad Civil, la ejecución y evaluación del presente Plan. ❖ Brindar Asesoría Técnica al Gobierno Regional y a la Sociedad Civil involucrada en la ejecución del Plan. 	<ul style="list-style-type: none"> • SILAIS-RAAN coordinando la ejecución del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna. • SILAIS-RAAN asesorando directamente al Gobierno Regional y a la Sociedad Civil en la ejecución de las actividades del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de reuniones de coordinación realizadas. ➤ No. de Actores que acuden a las reuniones. ➤ No. de asesorías brindadas 	<p>DIRECCION SILAIS-RAAN</p> <p>AIMNA SILAIS-RAAN</p> <p>DIRECCIONES MUNICIPALES</p>	<p>MINSA CENTRAL</p> <p>COOPERACION EXTERNA</p>
<p>C. Establecer lazos de trabajo directo con todos aquellos Actores que inciden y/o apoyan al sector salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Convocar y realizar reuniones periódicas con los entes que trabajan en el sector salud. ❖ Avalar el Plan de Trabajo de todos aquellos ONG'S y Agencias que trabajen en el sector salud. ❖ Monitorear y supervisar el trabajo realizado por los entes que trabajan en el sector salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • SILAIS-RAAN coordinando estrechamente con las entidades que trabajan en el sector salud en la región. • SILAIS-RAAN único ente encargado de la aprobación del trabajo de los ONG'S y Agencia en el sector salud. • Proyectos ejecutados en la región se han supervisado y evaluado periódicamente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de reuniones realizadas. ➤ No. de organismos que acuden a las reuniones. ➤ No. de proyectos avalados por el SILAIS-RAAN. ➤ No. de proyectos supervisados y evaluados 	<p>DIRECCION SILAIS-RAAN</p> <p>AIMNA SILAIS-RAAN</p> <p>DIRECCIONES MUNICIPALES</p>	<p>MINSA CENTRAL</p> <p>COOPERACION EXTERNA</p>

<p>D. Retroalimentar sistemáticamente al Gobierno Regional, Instituciones Estatales, ONG'S y Agencias que estén involucrados en la ejecución del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elaborar e implementar un Sistema eficaz de Retroalimentación para todos los niveles de trabajo. ❖ Difundir por los medios de comunicación existentes los avances, logros y dificultades en la ejecución del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna. ❖ Realizar monitoreo y supervisiones capacitantes a las distintas Comisiones de trabajo interinstitucionales y multisectoriales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Retroalimentación funcionando en el SILAIS-RAAN y en las Unidades y/o Municipios. • Medios de Comunicación han difundido toda la información concerniente al Plan de Reducción de la Mortalidad Materna. • Actividades de las Comisiones se han monitoreado y supervisado.. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de informes y/o reuniones de retroalimentación realizados. ➤ No. de Medios de Comunicación que informan el desarrollo del Plan. ➤ No. de informes difundidos a través de los Medios de Comunicación. ➤ No. de monitoreos y supervisiones a las distintas Comisiones de trabajo. 	<p>DIRECCION SILAIS-RAAN</p> <p>AIMNA SILAIS-RAAN</p> <p>DIRECCIONES MUNICIPALES</p>	<p>MINSA CENTRAL</p> <p>GOBIERNO REGIONAL</p> <p>COOPERACION EXTERNA</p>
---	---	--	--	--	--

OBJETIVO ESPECIFICO No.4:

Desarrollar procesos de comunicación y movilización social para sensibilizar a la población de la RAAN en la importancia de la Maternidad Segura.

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESULTADOS	INDICADOR	RESPON-SABLES	APOYO FINANCIERO
A. Impulsar acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidas a toda la población de la RAAN, sobre Maternidad Segura y Salud Sexual y Reproductiva	❖ Establecer políticas y prioridades en IEC sobre Maternidad Segura y Salud Sexual y Reproductiva con los Medios de Comunicación existentes y el Gob. Regional.	<ul style="list-style-type: none"> • Se dispone de un marco legal de acción y priorización para la ejecución de actividades IEC en los Medios de Comunicación existentes en la región. • Medios de Comunicación participando activamente en las acciones destinadas a favorecer la Maternidad Segura y la Salud Sexual y Reproductiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de acuerdos y/o leyes que priorizen las actividades IEC. ➤ No. de Medios de Comunicación incorporados en la estrategia. 	DIRECCION SILAIS-RAAN AIMNA SILAIS-RAAN DIRECCIONES MUNICIPALES	MINSA CENTRAL GOBIERNO REGIONAL COOPERACION EXTERNA ONG'S
	❖ Desarrollar e implementar metodologías e instrumentos en IEC sobre Maternidad Seguras y Salud Sexual y Reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Se dispone y ejecutan metodologías e instrumentos en IEC en Maternidad Segura y Salud Sexual y Reproductiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de instrumentos y/o metodologías elaborados ➤ No. de instrumentos y/o metodologías puestas en práctica. 		
	❖ Desarrollar e implementar un Plan de Comunicación Social sobre Maternidad Segura y Salud Sexual y Reproductiva, con énfasis en la Adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Comunicación Social en Maternidad Segura y Salud Sexual y Reproductiva elaborado e implementado en toda la región. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de Actividades ejecutadas según Plan. 		

<p>B. Establecer lazos y convenios de cooperación con los Medios de Comunicación e Instituciones formadoras de RRHH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar reuniones de coordinación para la firma de convenios con los Medios de Comunicación. ❖ Desarrollar el Plan MINSAMECD. ❖ Establecer convenios de colaboración con las Universidades y Escuelas formadoras de RRHH. ❖ Incorporar contenidos de Maternidad Segura, Mortalidad Materna y Salud Sexual y Reproductiva en las carreras de salud y en la Educación General básica 	<ul style="list-style-type: none"> • Medios de Comunicación comprometidos a trabajar con la Comisión de Reducción de la Mortalidad Materna. • Incorporación de contenidos de Maternidad Segura y Salud Sexual y Reproductiva en los Centros de Educación Secundaria. • Universidades y Escuelas formadoras de RRHH colaborando con la Comisión. • Se ha elaborado un Plan de incorporación de contenido del modelo AIMNA. • Contenidos de Maternidad Segura, Mortalidad Materna y Salud Sexual y Reproductiva en las carreras de salud y en la Educación General Básica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de Medios de Comunicación trabajando con la Comisión. ➤ No. de programas educativos difundidos a través de los Medios de Comunicación. ➤ No. de Centros de Educación que incorporan contenidos de salud en sus programas de estudio. ➤ No. de Universidades y Escuelas que tienen convenio de colaboración con el MINSA. ➤ No. de contenidos incorporados. ➤ No. de Universidades y/o Centros formadores de RRHH que incorporan contenidos de Maternidad Segura y Salud Sexual y Reproductiva. 	<p>DIRECCION SILAIS-RAAN</p> <p>AIMNA SILAIS-RAAN</p> <p>DOCENCIA SILAIS-RAAN</p> <p>DIRECCIONES MUNICIPALES</p>	<p>COOPERACION EXTERNA</p> <p>ONG'S</p>
---	--	--	---	--	---

<p>C. Promover actividades culturales y recreativas que giren entorno a contenidos de Maternidad Segura, Mortalidad Materna y Salud Sexual y Reproductiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Difusión de materiales informativos y educativos a la población de la RAAN. ❖ Coordinar con todos los organismos que trabajen en el sector salud la realización de concursos y festivales que giren entorno a la problemática de la Mortalidad Materna y Salud Sexual y Reproductiva. ❖ Realizar actividades deportivas con los jóvenes en las que se promoció y divulgue temas acerca de la Salud Sexual y Reproductiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se han difundido materiales informativos y educativos a toda la población. • La población tiene mayor información sobre Salud Sexual y Reproductiva y sobre la problemática de la Mortalidad Materna. • Se han montado y realizado Festivales y Concursos en coordinación con los diferentes organismos que apoyan a la Comisión de Reducción de la Mortalidad Materna. • Los jóvenes han participado y apoyado la realización de actividades deportivas en las que se promueve y divulgan temas acerca de la Salud Sexual y Reproductiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No. de materiales Informativos elaborados y distribuidos. ➤ % de la población que conoce sobre el problema de la Mortalidad Materna y sobre Salud Sexual y Reproductiva. ➤ No. de Festivales y Concursos organizados. ➤ No. de organismos que apoyan la realización de Festivales y Concursos. ➤ Grado de participación de la población en los Festivales y Concursos. ➤ No. de actividades deportivas realizadas. ➤ Grado de participación de la juventud en las actividades deportivas. 	<p>DIRECCION SILAIS-RAAN AIMNA SILAIS-RAAN DOCENCIA SILAIS-RAAN DIRECCIONES MUNICIPALES</p>	<p>ONG'S COOPERACION EXTERNA</p>
--	---	---	---	---	--------------------------------------

<p>D. Promover la formación de Grupos o Clubes en los diferentes sectores de la población que giren entorno al problema de la Maternidad Segura y Salud Sexual y Reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordinar con los diferentes Colegios de Educación Secundaria de la región, la promoción y formación de Club de Jóvenes. ❖ Formar un Club de Jóvenes en el que se abarquen temas de Salud Sexual y Reproductiva. ❖ Formar Grupos de apoyo Madre-Madre. ❖ Coordinar con las Iglesias Existentes en la región, la promoción de la Maternidad Segura y temas de Salud Sexual y Reproductiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colegios de Educación Secundaria conformando Grupos Juveniles. • Grupos Juveniles trabajando en pro de la Maternidad Segura y abordando temas de Salud Sexual y Reproductiva. • Club de Jóvenes formados en los distintos municipios de la región. • Club de Jóvenes trabajando en pro de la Maternidad Segura y abordando temas de Salud Sexual y Reproductiva. • Grupos de autoayuda Madre-Madre y/o de Embarazadas organizados y funcionando. • Iglesias apoyando y promocionando la Maternidad Segura y en temas de Salud Sexual y Reproductiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No de Colegios con Grupos Juveniles ➤ No. de Grupos Juveniles trabajando en pro de la Maternidad Segura. ➤ No de Municipios con Club de Jóvenes ➤ No. de Club de Jóvenes trabajando en pro de la Maternidad Segura ➤ No. de Grupos de autoayuda conformados y funcionando. ➤ No de Iglesias que apoyan y promocionan la Maternidad Segura. 	<p>DIRECCION SILAIS-RAAN</p> <p>AIMNA SILAIS-RAAN</p> <p>DOCENCIA SILAIS-RAAN</p> <p>DIRECCIONES MUNICIPALES</p>	<p>ONG'S</p> <p>COOPERACION EXTERNA</p> <p>MINSA CENTRAL</p>
---	--	---	---	--	--

MATRIZ DE INDICADORES Y DESCRIPTORES

**PLAN DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL
PLAN DE ACCION PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA
EN EL SISTEMA LOCAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA REGION
AUTÓNOMA DEL ATLÁNTICO NORTE**

ANEXO 5

INDICADORES

INDICADOR	DEFINICIÓN	TIPO		FUENTE		
		P	I	1	2	3
Cobertura del Programa de Planificación Familiar	$\frac{\text{Primeros Controles de planificación familiar en un período } x}{\text{Mujeres en edad fértil del mismo período } x} \times 100$	x		x		
Concentración en P. Fam.	$\frac{\text{Total de Controles de Planificación Familiar en un período } x}{\text{Primeros controles de planificación familiar del mismo período } x}$	x		x		
Porcentaje anual de nuevos usuarios de anticonceptivos	No. de mujeres o parejas que aceptan un método ofertado por los servicios de atención de la salud durante el periodo de referencia.	x		x		
Tasa de aceptación de anticonceptivos	$\frac{\text{No. de mujeres que aceptan un método}}{\text{No. de mujeres en edad fértil}} \times 100$	x		x		
Cobertura del Control Prenatal	$\frac{\text{Primeros controles prenatales en un período } x}{\text{Embarazos esperados del mismo período } x} \times 100$	x		x		
Concentración de programa de Control prenatal	$\frac{\text{Total de Controles de Prenatales de un período } x}{\text{Primeros controles de prenatales del mismo período } x}$	x		x		
Porcentaje de Captaciones durante el 1er. Trim. del Emb.	$\frac{\text{Total de Captaciones durante el 1er. Trim del Emb. en un período } x}{\text{Total de Captaciones de Embarazos del mismo período } x} \times 100$	x		x		

P= Indicador de Proceso I=Indicador de Resultado/Impacto 1=Datos de los Servicios 2=Reporte de Vigilancia/Rutina 3=Encuestas

ANEXO 5

INDICADORES

INDICADOR	DEFINICIÓN	TIPO		FUENTE		
		P	I	1	2	3
Porcentaje de mujeres con Embarazo ARO atendidas	$\frac{\text{No. de Controles a Embarazadas ARO atendidas en un período } x}{\text{Total de Controles a Embarazadas del mismo período } x} \times 100$	x		X		
Concentración del Control Prenatal de Embarazos ARO	$\frac{\text{Total de Controles Prenatales a Embarazadas ARO en un período } x}{\text{Primeros Controles Prenatales a Embarazadas ARO del mismo período } x}$	x		X		
Porcentaje de CPN según personal que brindó la atención	$\frac{\text{No. de Controles Prenatales según personal en un período } x}{\text{Total de Controles Prenatales del mismo período } x} \times 100$	x		X		
Porcentaje de Partos Institucionales	$\frac{\text{No. de Partos Institucionales en un período } x}{\text{No. Total de Partos del mismo período}} \times 100$	x		X		
Porcentaje de Cesáreas	$\frac{\text{No. de Cesáreas de un período } x}{\text{Total de Partos (vaginales y cesáreas) del mismo período } x} \times 100$	x		X		
Tasa de Fecundidad General	$\frac{\text{No. de nacidos vivos durante en un año determinado}}{\text{No. de mujeres en edad fértil en el punto medio del mismo año}} \times 1000$		x	x	x	X
Tasa de Natalidad	$\frac{\text{No. de niños nacidos vivos durante un año}}{\text{Población total en ese mismo año}} \times 1000$		x	x	x	X

P= Indicador de Proceso I=Indicador de Resultado/Impacto 1=Datos de los Servicios 2=Reporte de Vigilancia/Rutina 3=Encuestas

ANEXO 5

INDICADORES

INDICADOR	DEFINICIÓN	TIPO		FUENTE		
		P	I	1	2	3
Tasa de Fecundidad en Adolescentes	$\frac{\text{No. nac. vivos de mujeres de 15-19 \hat{a} durante en un a\tilde{n}o determinado}{\text{No. de mujeres de 15-19 \hat{a} del mismo periodo}} \times 1000$		x	x	x	X
Tasa de Mortalidad Materna	$\frac{\text{No. de defunciones maternas (directas e indirectas)}}{\text{No. Nacimientos vivos registrados}} \times 100000$		x	x	x	X
Porcentaje de Muertes Maternas por causa	$\frac{\text{No. de defunciones maternas por causa determinada}}{\text{No. de defunciones maternas}} \times 100$		x	x	x	X
Porcentaje de Muertes Maternas del Total de Muertes de Mujeres de 15-49 a\tilde{n}os	$\frac{\text{No. de defunciones maternas en un a\tilde{n}o}}{\text{No. de defunciones de mujeres de 15-49 a\tilde{n}os en el mismo a\tilde{n}o}} \times 100$		x	x	x	X
No. de Hogares Maternos funcionando	No. total de Hogares Maternos que est\an funcionando adecuadamente en un periodo determinado		x	X		
Porcentaje de Unidades de Salud que brindan COE	$\frac{\text{No. de Unidades de Salud que brindan COE}}{\text{Total de Unidades de Salud existentes}} \times 100$	x		x		
Porcentaje de casos obst\etricos complicados tratados en servicios de atenci\on de la salud con COE	$\frac{\text{Casos complicados tratados en servicios de atenci\on de la salud con COE durante un periodo}}{\text{No. de complicaciones registradas durante ese mismo periodo}} \times 100$		x	X		

ANEXO 5

DESCRPTORES	FUENTES	TECNICA
<p>1. <i>INTERVENCIONES DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen programas de Educación Sexual y Reproductiva para los adolescentes? <ul style="list-style-type: none"> - Quién se encarga de estos programas? • Desarrollan las Escuelas, Colegios, Universidades programas de Salud Sexual y Reproductiva para los adolescentes? <ul style="list-style-type: none"> - Quién se encarga de estos programas, cual es el plan de estudio, duración de los cursos, etc. • Existen Servicios de Atención de la Salud dirigidos a adolescentes? <ul style="list-style-type: none"> - Número de Clínicas, Centros de Atención, Organismo que lo administra y financia. • Existe personal calificado para brindar esta atención? <ul style="list-style-type: none"> - Número, Grado de adiestramiento. • Se recolecta de manera periódica los datos estadísticos sobre todas las actividades de salud sexual y reproductiva dirigidas al adolescente? <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de datos, Quién los recolecta, Flujo de la información, manejo y utilización final. • Se dispone de un informe periódico sobre los usuarios de los servicios de salud sexual y reproductiva del adolescente? <ul style="list-style-type: none"> - Número de consultas, Principales motivos de consulta, Seguimiento de los usuarios, Distribución de los usuarios por edades, etc. • Se supervisan de manera rutinaria los programas de Salud Sexual y Reproductiva del adolescente? • Se evalúan periódicamente los programas de Salud Sexual y Reproductiva del adolescente? 	<p>MINSA/ DIRECCIONES MUNICIPALES</p> <p>ONG´S</p> <p>INSTITUCIONES QUE TRABAJAN CON ADOLESCENTES</p>	<p>CUESTIONARIO</p> <p>INFORMES MENSUALES</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Se supervisan de manera rutinaria los programas de Planificación Familiar? • Se evalúan rutinariamente los programas de Planificación Familiar? • Existen actividades dirigidas al Postparto? <ul style="list-style-type: none"> - Existen programas postparto y postaborto. - Existen servicios separados. - Cuantos servicios de atención de la salud poseen atención postparto y postaborto 	<p>MINSA/ DIRECCIONES MUNICIPALES</p> <p>ONG ´S</p> <p>INSTITUCIONES QUE TRABAJAN CON ADOLESCENTES</p>	<p>CUESTIONARIO</p> <p>INFORMES MENSUALES</p>
--	--	---

ANEXO 5

DESCRPTORES	FUENTE	TECNICA
<p>3. <i>ACTIVIDADES EN ATENCIÓN PRENATAL, TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSTPARTO:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se desarrollan actividades educativas y de promoción dirigidas a informar al público sobre (Describir los métodos utilizados para realizar dichas actividades)?: <ul style="list-style-type: none"> - Ubicación de las Clínicas y servicios disponibles - Importancia de la atención prenatal temprana - Comportamientos sanos durante el embarazo - Signos de advertencia y síntomas para la búsqueda de atención médica inmediata durante todas las etapas del embarazo y puerperio. • En que consiste la atención prenatal? <ul style="list-style-type: none"> - Acciones realizadas durante la atención prenatal - Costo que implica dicha atención • Se involucran las comunidades en la atención de la mujer embarazada? <ul style="list-style-type: none"> - Número de servicios de atención de la salud que cuentan con una red de agentes comunitarios organizada y funcionando. • Describa los servicios de Atención Prenatal disponibles: <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura: Número de Clínicas, Centros de Capacitación, etc., Quién los administra y financia? - Recursos humanos adiestrados que laboran en dichos servicios • Se desarrollan programas de adiestramiento para el personal de los servicios de atención de la salud que proveen dicha atención? <ul style="list-style-type: none"> - Quién brinda dicho adiestramiento, cuanto personal ha sido adiestrado, plan de adiestramiento, duración del adiestramiento, etc. 	<p>MINSA/ DIRECCIONES MUNICIPALES</p> <p>ONG´S</p> <p>INSTITUCIONES QUE TRABAJAN CON ADOLESCENTES</p>	<p>CUESTIONARIO</p> <p>INFORMES MENSUALES</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Parto limpio a nivel domiciliario. Existen programas de capacitación y adiestramiento para las parteras tradicionales? <ul style="list-style-type: none"> - Número de parteras adiestradas anualmente - Número estimado de parteras existentes - Contenido de las capacitaciones - Supervisión de las capacitaciones - Tipo de relación entre parteras y servicios de atención de la salud. - Seguimiento de las parteras adiestradas • Informan las parteras tradicionales de las actividades realizadas? <ul style="list-style-type: none"> - Partos atendidos - Complicaciones que se le presentaron - Nacidos vivos y fallecidos • El personal médico y de enfermería reciben periódicamente capacitaciones, adiestramiento o refrescamiento sobre el manejo de las complicaciones obstétricas? • Describiros servicios de atención prenatal y postnatal que se ofrecen: <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura- Número de Clínicas, centros de capacitación para el personal y parteras, tipo de financiamiento que reciben, quién los administra, etc. - Recursos Humanos- Número de personal que labora y su grado de adiestramiento. - Recursos financieros- Fuentes oficiales y otras que asignan recursos para la atención prenatal y postnatal. • Describir los servicios de labor y parto que se ofrecen en el Primer nivel de atención y en el nivel de referencia: <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura- Número de Centros de Salud, Hogares Maternos, Centros de Atención del parto, Clínicas Privadas, Hospitales y otros servicios existentes, tipo de financiamiento que reciben, quién los administra. 	<p>MINSA/ DIRECCIONES MUNICIPALES</p> <p>ONG 'S</p> <p>INSTITUCIONES QUE TRABAJAN CON ADOLESCENTES</p>	<p>CUESTIONARIO</p> <p>INFORMES MENSUALES</p>
--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Servicios del Nivel de referencia que pueden realizar las siete funciones obstétricas esenciales: <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura- Número de Centros equipados apropiadamente, tipo de financiamiento, quién los administra - Recursos humanos- Número de personal involucrado en la provisión de servicio en las salas de labor y parto. • Se recolecta de manera periódica los datos estadísticos sobre todas las actividades relacionadas con el embarazo (atención prenatal, de parto y postparto)? <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de datos, Quién los recolecta, Flujo de la información, manejo y utilización final. • Se dispone de un informe periódico sobre las usuarias y las actividades de los servicios de atención prenatal? <ul style="list-style-type: none"> - Número de consultas, Principales motivos de consulta, Seguimiento de los usuarias, etc. • Existe información sobre los partos? <ul style="list-style-type: none"> - Partos por año, lugar de atención del parto, personal que atendió el parto, distribución geográfica de los partos, etc. • Se dispone de datos sobre la atención postparto? <ul style="list-style-type: none"> - Número de Consultas, Motivos de Consulta, seguimiento de las usuarias, etc. • Describa los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de los servicios de atención de la salud. • Se desarrollan estrategias encaminadas a la identificación de las mujeres durante el embarazo temprano y su referencia a los servicios de atención de la salud. • Se supervisa de manera rutinaria los programas relacionados con el embarazo? • Se evalúan periódicamente los programas relacionados con el embarazo? 	<p>MINSA/ DIRECCIONES MUNICIPALES</p> <p>ONG´S</p> <p>INSTITUCIONES QUE TRABAJAN CON ADOLESCENTES</p>	<p>CUESTIONARIO</p> <p>INFORMES MENSUALES</p>
--	---	---