

Plan de Reducción Acelerada de Morbilidad y Mortalidad Materna y Neonatal



PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN ACELERADA DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL



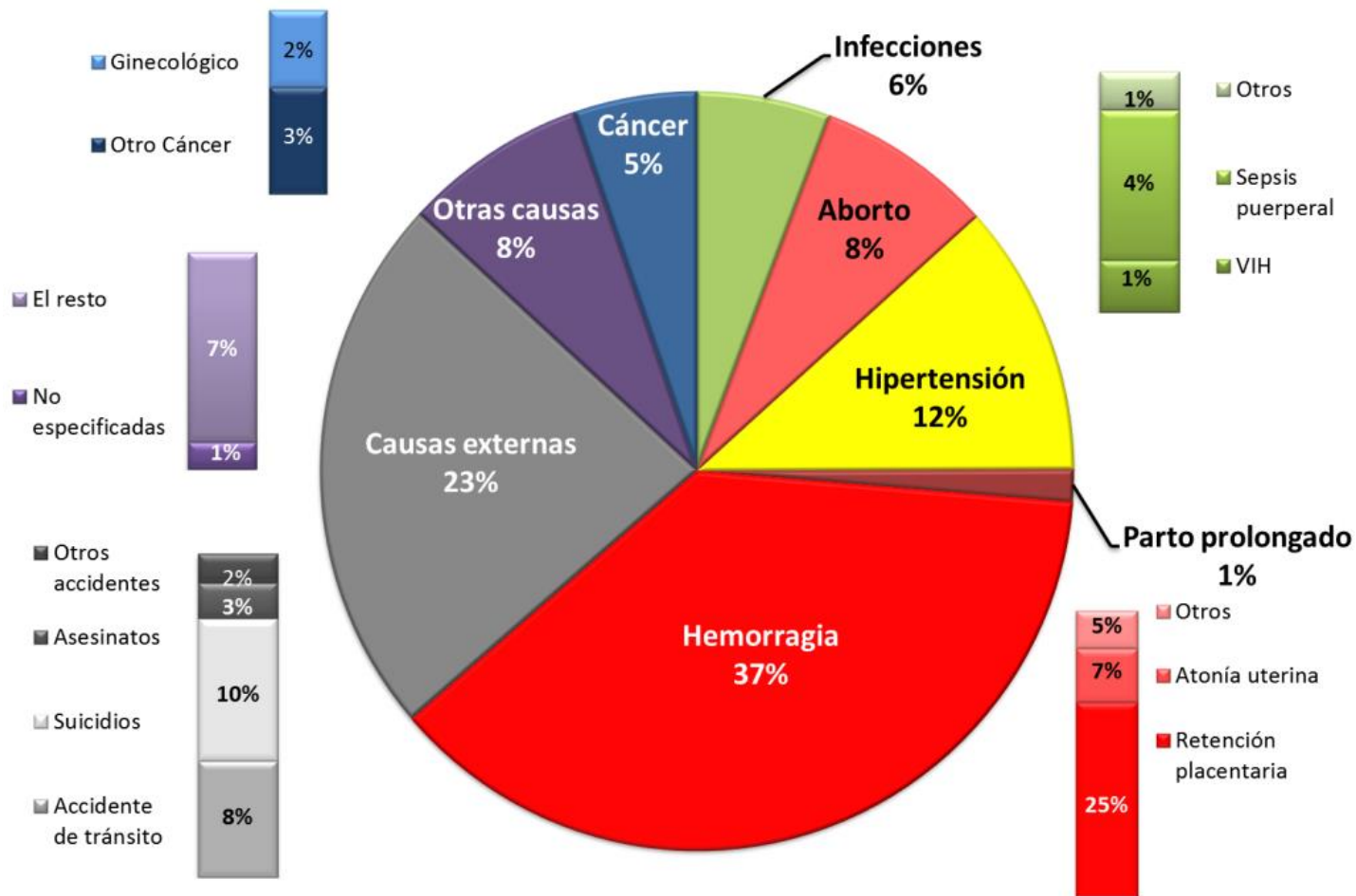
- **Que todas las mujeres y los recién nacidos de Bolivia puedan acceder a servicios de salud de calidad.**
 - Reducir los embarazos no planificados en mujeres en edad fértil.
 - Reducir las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.
 - Reducir los riesgos de discapacidad y muerte en mujeres que experimentan complicaciones obstétricas
 - Reducir los riesgos de discapacidad y muerte en recién nacidos/as que experimentan complicaciones.

PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN ACELERADA DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL



○ EL ESTUDIO NACIONAL DE MUERTE MATERNA HA DETERMINADO UNA CIFRA DE 160 COMO RAZÓN DE MUERTE MATERNA.

Bolivia: Causas generales de Muerte Materna, 2011



LÍNEAS ESTRATEGICAS

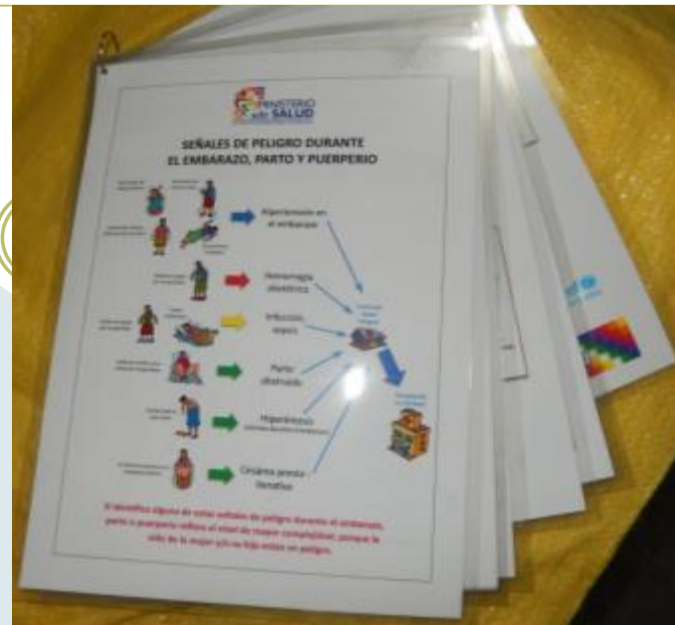
ACCIONES IDENTIFICADAS

1. Trabajando junto con la comunidad para llegar a las poblaciones excluidas

1. El Sistema de Salud garantiza que los establecimientos de salud de primer nivel cuentan con insumos, medicamentos, equipos e instrumentos para la atención de las emergencias obstétricas y neonatales
2. El Sistema de Salud dota al personal adecuado que efectúa actividades en comunidad provistas de "Mochilas para la Vida"
3. El Sistema de Salud garantiza visitas domiciliarias para coadyuvar a superar los obstáculos de acceso geografico y/o cultural y seguimiento a la madre y el niño para la reducción de la morbilidad y mortalidad materno infantil.
4. Se aplican el monitoreo de la aplicación Continuo de la Atención en todos los primeros niveles, priorizando la salud en Adolescentes, Embarazo, Parto, puerperio y recién nacido.
5. Los Gobiernos Municipales desarrollan, actualizan y analizan en toda su Red de Servicio las Salas Situacionales y mapeo para la detección de mujeres embarazadas y recién nacidos/as, para la toma de decisiones.
6. Los Gobiernos Municipales desarrollan, actualizan y analizan con las autoridades de la comunidad Planes de Alerta y Planes de Emergencia Comunitarios de la muerte materna.
7. El Ministerio de Salud regula y establece Alianzas Estrategicas con gobernaciones, municipios y organizaciones sociales, parteras y medicos tradicionales para desarrollar diagnosticos comunitarios participativos e incidir en la incorporacion de lineamientos , programas y proyectos.
8. Se desarrollan Modelos de atención a poblaciones Indígenas que respondan a las necesidades de estas poblaciones.
9. Se implementan una estrategia comunicacional masiva a nivel nacional, departamental y municipal de los cuidados esenciales para la salud de la mujer y el recién nacido
10. El Ministerio de Salud desarrolla Proyectos Intersectoriales que den respuesta a la reducción de la muerte materna.
11. El Sistema de Salud Identifica el número de parteras y médicos tradicionales en los 9 departamentos.
12. El Ministerio de Salud desarrolla estrategias educativas comunitarias integrales permanentes.



Mochila para las Visitas Domiciliarias del personal de Mi Salud



Algoritmos Obstétricos y neonatales

1. El Ministerio de Salud desarrolla y norma y el sistema de salud aplica la Herramienta de Valoración de los Servicios Obstétricos para determinar necesidades de mejora en equipos, insumos, medicamentos, suministros recursos humanos, procesos administrativos y otros

2. El Sistema de Salud implementa la Estrategia de Cuidados Obstetricos Neonatales Esenciales (CONE) BASICO y AMPLIADO en todos los establecimientos que atienden parto

3. Las Gobernaciones y los Gobiernos Municipales en cada establecimiento de salud que atienden parto utilizan sistemas de respuesta con el Código Rojo para la atención de hemorragias obstétricas y el Código Azul para la Pre Eclampsia y Eclampsia

4. Los Gobiernos Municipales garantizan que todo personal que atiende partos, tanto en los establecimientos de salud como en el domicilio cuentan con un Plan de Atención

5. Las Gobernaciones y los Municipios garantizan el Abastecimiento de Sangre Segura y hemocomponentes procedentes de un Banco de Sangre de Referencia Departamental a los Servicios de Transfusión de los Hospitales de 2do y 3er para coadyuvar en el tratamiento de complicaciones neonatales y obstetricas.

6. Se establecen un Programas de Control de Infecciones en cada establecimiento de salud que atienden parto y aborto en condiciones de riesgo.

7. Se implementa el Programa Canguro en los establecimientos de salud que lo requieran para la atención de recién nacidos prematuros y de bajo peso.

8. Se desarrollan competencias del personal del I y II nivel que atienden partos para la atención de hemorragias de la primera mitad del embarazo, aborto y partos , para la atención de las emergencias obstétricas y neonatales

9. Se implementa y aplican el modelo integral contra la violencia sexual

10. Las Gobernaciones y Municipios operativizan la recomendación de la sentencia constitucional N° 206-2014 que exhorta a priorizar y ejecutar políticas públicas destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos reproductivos de la mujer.

2. Poniendo los Cuidados Obstétricos y Neonatales (CONE) al alcance de todos



Cortinas en Servicios de emergencia



Micro-hondas para calentar los sueros



HOSPITAL MUNICIPAL BOLIVIANO HOLANDES
DIAGNOSTICO DEL CHOQUE HIPOVOLEMICO

Perdida de volumen (%) y ml para una mujer entre 50-70kg	Sensorio	Perfusión	Fuero	Presión Arterial clásica (mm/Hg)	Grado del choque	Tratamiento
10-15% 500-1000 ml	Normal	Normal	90-90	>90	Compensado	Usualmente no requerido
16-25% 1000-1500 ml	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	90-90	80-90	Leve	Posible
26-35% 1500-2000 ml	Agitada	Palidez, frialdad, más sudoración	101-120	70-79	Moderado	Usualmente requerida
>35% >2000ml	Letárgica o inconsciente	Palidez, frialdad, más sudoración y llenado capilar > 3segundos	>120	<70	Severo	Transfusión Masiva probable

Evaluación del grado de choque hemorrágico utilizando
Para la clasificación el parámetro más alterado

Banner como recordatorio de los Grados de Choque Hipovolémico



Carro de Paro para el Servicios de emergencia



Traje Anti-shock accesible para su uso



**Paciente primípara recuperada con
tratamiento medico - 04 noviembre
2015**



**Paciente recuperada post código rojo 05 de
noviembre 2015**

Transformando los establecimientos de Salud para que brinden servicios con calidad, sean amigables y que respeten la diversidad cultural

1. Se fortalecen los Ciclos de Mejora Continua de la Calidad en los establecimientos de salud priorizados
2. Se efectúan auditorías médicas periódicas (internas y externas)
3. Se implementan de mecanismos de evaluación de calidad (Encuesta de satisfacción de usuarias y usuarios) en sus establecimientos.
4. Se establecen espacios de negociación de calidad concertada con la comunidad y los servicios de salud
5. El Ministerio de Salud difunde y Gobernaciones y Municipios dan cumplimiento de la Resolución Ministerial 0496 sobre 18 Prácticas mejoradas para la atención de la mujer y el recién nacido.
6. Las Gobernaciones y los Municipios implementan y dan seguimiento a servicios de salud culturalmente pertinentes respetuosos de las expectativas y tradiciones de las mujeres indígenas, de los adolescentes y otros grupos de población
7. Se implementan los servicios de Atención Diferenciada al Adolescente en sus establecimientos de salud.
8. Se garantiza la ejecución de la prueba rápida de VIH, sífilis congénita, Glicemia, Tira reactiva para orina, Malaria Hemoglobina a toda mujer embarazada, para resguardar la vida del recién nacido en sus establecimientos de salud.
9. Garantizar la terapia antirretroviral (TARV) y atención integral a toda mujer embarazada y al recién nacido VIH positivo.
10. Los Municipios implementan procesos de articulación con agentes comunitarios y de la medicina tradicional como parteras y médicos tradicionales.
11. Se involucrarán a los actores clave como los gobiernos departamentales y municipales en la gestión de calidad de los servicios, para identificar problemas y su resolución inmediata, así como acciones estructurales.
12. Los Municipios implementan Casas Maternas que permitan promover el parto cerca del establecimiento de salud y del personal del mismo.
13. Las Gobernaciones y Municipios articulan y fortalecen el Sistema de referencia y contra

4. Garantizando la disponibilidad, el Acceso y Uso Racional de Medicamentos

1. Los municipios garantizan a través de los seguros que todo personal que atiende partos, tanto en los establecimientos de salud como en el domicilio cuentan con un abastecimiento regular antihipertensivos, oxitocina, misoprostol, anticonvulsivantes, antibióticos para el manejo de la pre- eclampsia y eclampsia, la hemorragia y la atención de la sepsis puerperal.
2. Las Gobernaciones y los municipios garantizan, a través de los seguros, que todo personal que atiende partos, tanto en los establecimientos de salud como en el domicilio cuentan con corticoesteroides, antibióticos y equipos de reanimación neonatal.
3. El Ministerio de Salud normatiza el uso de Misoprostol y primeras dosis de antibióticos en el primer nivel y en visitas familiares según sea el caso
4. Las Gobernaciones y los municipios garantizan, a través de los seguros, el acceso a todos los métodos de anticoncepción en los 3 niveles de atención
5. El Ministerio revisa, evalúa y actualiza anualmente la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME)
6. Las Gobernaciones y Municipios garantizan la agilización de los procesos administrativos de compra de medicamentos para evitar la ruptura de stock y el desabastecimiento.
7. Los Municipios reactivan las Boticas Comunes para que toda comunidad que tenga un centro de salud cercano pueda contar con medicamentos básicos para atender las necesidades de sus pobladores.
9. El Ministerio de Salud incorpora la aplicación de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VHP) en los establecimientos de salud de los 9 departamentos.
10. El Ministerio de Salud diseña el sistema de monitoreo continuo a la disponibilidad y dispensación de insumos y medicamentos esenciales y las Gobernaciones y Municipios implementan en sus establecimientos de salud.
12. El Sistema de Salud promueve el uso de productos naturales de la Medicina Tradicional Boliviana según los usos y costumbres de los pueblos.

5. Innovando la Infraestructura y Tecnología al servicio de la salud

1. El Ministerio de Salud estandariza y actualiza los protocolos en emergencias obstétricas y neonatales para el sistema de salud de Bolivia.

2. Las Gobernaciones y Municipios implementan en las 24 Redes de Salud de los establecimientos priorizados sobre emergencias obstétricas y neonatales y progresivamente implementan en el resto de las redes

3. El Sistema de Salud implementa las Interconsultas médicas con telesalud.

4. Se diseñan e implementan Rutas Críticas de Evacuación con canales de comunicación vía Tele Salud y TICS.

5. Los Municipios dotan de sistemas de comunicación adecuados, basados en teléfonos celulares o sistemas similares al personal de salud de los establecimientos en áreas rurales y dispersas

6. Los Municipios evalúan, desarrollan e implementan programas de conversión de puestos de salud a centros de salud con internación y/o ambulatorios integrales y el fortalecimiento de los ya existentes.

1. El Ministerio de Salud desarrolla el Sistema Único de Información en Salud (SUIS) y los SEDES implementan en la totalidad de establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel.

2. El Ministerio de Salud desarrolla formatos amigables para la presentación de los datos de producción de servicios acordes a los indicadores planteados en este plan

3. El Ministerio de Salud y los SEDES analizan periódicamente los principales indicadores materno y neonatales en los CAI Departamentales trimestralmente y en el CAI Nacional semestralmente.

4. Incorporar en los Comités de Vigilancia de la Mortalidad Materna la vigilancia neonatal y su carácter obligatorio, siendo un requisito para la entrega de Informes.

6. Evaluando
periódicamente para
monitorear los avances y
la toma de decisiones

5. Los Hospitales de Segundo y tercer nivel cuentan con un Comité de Vigilancia Hospitalaria de la Muerte Materna y Neonatal en cada establecimiento que deberá iniciar el proceso del análisis de la morbilidad severa para poder identificar como se pudieron salvar madres y recién nacidos y aprender de estas experiencias

6. El Ministerio de Salud norma la aplicación de la Matriz BABIES para el análisis de la mortalidad perineonatal y las Gobernaciones y Municipios utilizan en sus establecimientos como una herramienta Gerencial.

7. El Ministerio de Salud desarrolla un Formulario Comunitario de Vigilancia de la Mortalidad Materna y Neonatal y los Municipios y líderes comunitarios implementan como herramienta de vigilancia en los establecimientos de salud

8. El Ministerio de Salud implementa el Observatorio de mortalidad materna y neonatal para posicionar en la agenda pública la importancia de dar respuesta a las muertes materna y neonatales.



**REDUCIR LA
MUERTE
MATERNA Y
NEONATAL ES
RESPONSABILIDA
D DE TODOS**



Buen trabajo!!!! Gracias!!!!



- Dentro de los indicadores para caracterizar una población desde el punto de vista socio
- económico se pueden mencionar:
- Tasa de Analfabetismo
- Tasa de Escolarización
- Proporción de población económicamente activa
- Producto Nacional Bruto, (Ingreso per cápita)
- Tasa de desempleo
- Porcentaje de madres menores de 15 años
- Índice de Desarrollo Humano
- Necesidades Básicas Insatisfechas



- Algunos ejemplos de indicadores utilizados para describir una población desde el punto de vista demográfico pueden ser:
- Población Total
- Población por edad, sexo y área geográfica
- Proporción de población menores de 15 años
- Porcentaje de población urbana y rural
- Esperanza de vida al nacer



- También algunos indicadores de la población más específicos:
- Cantidad de mujeres en edad fértil, o los adolescentes, o la población de mujeres gestantes,
- La proporción de la población de mujeres gestantes se relaciona con la población de mujeres en edad fértil.



- Entre los indicadores más utilizados para evaluar
- la carga de enfermedad o muerte de una población, se puede mencionar:
- Tasas de mortalidad general y por edad o por edad y sexo,
- Tasas de mortalidad específicas por causa, edad y sexo,
- Tasa de mortalidad infantil, neonatal y post neonatal,
- Razón de mortalidad materna.



- Entre los principales indicadores de los servicios de salud se puede nombrar:
- Para evaluar la infraestructura de salud:
 - – Número de establecimientos de salud, según nivel de complejidad,
 - – Médicos por 10,000 habitantes,
 - – Enfermeras por 10,000 habitantes,
 - – Camas por cada 1,000 habitantes.
- Indicadores de producción de los Servicios De Salud:
 - – Consultas por habitante,
 - – Egresos hospitalarios por cada 1,000 habitantes,
 - – Proporción de embarazadas con 4 controles prenatales,
 - – Proporción de partos atendidos en establecimientos de salud,
 - – Proporción de partos asistidos por profesionales de la salud,
 - – Proporción de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos.

-
- 1 Tasa total de fecundidad**
 - 2 Prevalencia de métodos de planificación familiar
 - 3 Razón de mortalidad materna
 - 4 Cobertura de atención prenatal
 - 5 Atención al parto por personal calificado
 - 6 Disponibilidad de cuidado obstétrico básico
 - 7 Disponibilidad de cuidado obstétrico
 - 8 Tasa de mortalidad perinatal
 - 9 Prevalencia de nacimientos con bajo peso al nacer
 - 10 Prevalencia de sífilis positiva serología en mujeres embarazadas
 - 11 Prevalencia de anemia en las mujeres
 - 12 Porcentaje de admisiones obstétricas y ginecológicas para abortos
 - 13 Prevalencia reportada de mujeres con genital mutilación
 - 14 Prevalencia de infertilidad en las mujeres
 - 15 Incidencia reportada de uretritis en los hombres
 - 16 Prevalencia de la infección del VIH en las mujeres embarazadas
 - 17 Conocimiento de practicas preventivas relacionadas con VIH.
-