PLAN NACIONAL DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD NEONATAL
MINSA- NICARAGUA 2010

Monitoreo de los indicadores del Plan de reducción de mortalidad neonatal, por linea estratégica

Línea estratégica 1.
Crear un entorno favorable para la promoción de la salud-neonatal garantizando el acceso universal a la atención materna, perinatal y neonatal.

Indicadores trazadores	Si	No	Observaciones
Conformar un comité nacional de apoyo a la reducción de la mortalidad perinatal-Neonatal		X	
Lanzamiento oficial a Nivel Nacional del plan de reducción de mortalidad neonatal.	X		**Se ha divulgado el plan en los 7 municipios y el hospital regional**
Movilizar recursos técnicos y financieros de los diferentes organismos y agencias de cooperación que trabajan el tema de la Salud Materna, Infantil y de la Niñez para la ejecución del Plan de reducción de la mortalidad Perinatal y Neonatal	X		**Se cuenta con apoyo de UNICEF, OPS, UNFPA, Andalucía (a través de la secretaria de salud)**
Elaborar una propuesta de reorganización de la atención materno-Perinatal y Neonatal en hospitales regionales.	X		**No se cuenta con un documento escrito, se ha reorganizado la ruta critica de atención según lo estipulado en el plan de contención y se hacen cambios y mejoras según dificultades y limitaciones que se van surgiendo y se monitorea su cumplimiento de manera sistemática.**

PLAN NACIONAL DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD NEONATAL
MINSA- NICARAGUA 2010

Línea estratégica 2

Fortalecer el sistema de salud para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para la madre y el recién nacido.

Indicadores trazadores	Si	No	Observaciones
Contar con diagnóstico situacional de la atención materno-neonatal.	X		
Reorganizar las salas de: emergencia, Alto Riesgo Obstétrico, labor y parto, neonatología, alojamiento conjunto y quirófano. (locales, recursos humanos, equipos y otros)	X		
Realizar evaluaciones y atenciones conjuntas a toda embarazada hospitalizada como Alto Riesgo Obstétrico (pediatra o neonatólogo y el gineco-obstetra)	X		Se hacen valoraciones conjuntas con pediatría de algunas pacientes ARO sin embargo hace falta que se haga de manera sistemática.
Divulgar la guía al personal que labora en las unidades de salud. Monitoreo sistemático a la aplicación de la guía.	X		Se ha divulgado la guía. Se realiza monitoreo de estándares de atención y cumplimiento de protocolos de atención al recién nacido.
Prescribir el Acido Fólico más Multivitaminas: 3 meses antes del embarazo, a las MEF (mujeres en fértil) que acuden a todas las unidades de salud independientemente del motivo por el cual acuda a la misma.	X		Se cuenta con los insumos y se cumple con esta orientación cuando se identifica a las pacientes que planifican su embarazo, hace falta fortalecer la prescripción en pacientes MEF que acuden por cualquier otro motivo de consulta.
Promover y vigilar la fortificación de los alimentos con acido fólico.	X		No corresponde al nivel Silais
Capacitar al personal de salud en la utilización del Índice Masa Corporal (IMC) para identificar / corregir oportunamente la malnutrición (obesidad, desnutrición) en las MEF. Incorporar el registro del IMC en el expediente clínico.	X		Personal capacitado en la utilización del IMC. Hay limitaciones en corregir y atender los estados de malnutrición debido a que el Silais cuenta con una única nutricionista ubicada en el hospital regional. Se realizan clubs de pacientes crónicos donde se abordan temas de hábitos alimenticios según cada patología.
Personal capacitado en el diagnóstico y tratamiento de Bacteriuria asintomática	X		Se realizan actividades de educación continua en los municipios y se monitorea el cumplimiento a través del monitoreo del cumplimiento de protocolos de atención a la embarazada.

PLAN NACIONAL DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD NEONATAL
MINSA- NICARAGUA 2010

Los servicios de salud realizan 2 pruebas de RPR en la embarazada antes de las 16 semanas y en el tercer trimestre (26-32 semanas) o antes del parto o del alta	X		Se realizan la prueba durante la captación sin embargo hay limitaciones con el cumplimiento de la segunda prueba según la norma en pacientes del área rural que se atienden en brigadas médicas móviles.
Ofertar la prueba rápida para detección temprana y tratamiento oportuno del VIH.	X		Se hace oferta de la prueba a toda paciente durante su captación y en algunas brigadas médicas.
Promover y garantizar la administración de aspirina Y CALCIO SEGÚN CLASIFICACION DEL RIESGO a todas las embarazadas con factores de riesgos para pre-eclampsia. (ver libro Intervenciones BE para reducir MN).	X		Se cumple según disponibilidad de estos insumos.
Se administra Eritromicina en los embarazos Pretérminos con Ruptura Prematura de Membrana (Embarazo menor de 37 semanas)		X	Es necesario fortalecer.
Las gestantes reciben evaluación y tratamiento de la salud bucodental	X		Solo en los municipios que cuentan con odontólogo (Bluefields y Corn Island).
Se administra Dexametasona antenatal en la Amenaza de Parto Pretèrmino y Trabajo de Parto Pretèrmino en el primer y segundo nivel de atención**.**	X		
De los que profesionales que brindan la atención inmediata al recién nacido, todos están capacitados en reanimación neonatal		**X**	No todo el personal está capacitado, alrededor del 50% ha recibido la capacitación.
Se efectúa el pinzamiento(tardío) del cordón umbilical cuando deje de pulsar (aproximadamente a los 3 minutos)	**X**		
Los recién nacidos inician lactancia materna en la 1ª hora de vida incluidos los nacidos por Cesáreas	X		Se cumple. En el caso de los nacimientos por cesárea se trata de cumplir en la medida de lo posible (al menos en las primeras 2 horas de vida)
Los servicios de salud cuentan con un sistema de referencia y contrarreferencia de los menores de dos meses	X		Está bien establecido el sistema de referencia, hace falta mejorar y fortalecer la contrarreferencia.

El personal de salud, realiza sesiones conjunta de análisis de morbimortalidad perinatal y neonatal entre los diferentes niveles de atención	X		Se realizan en la medida de las posibilidades ya que implica presupuesto para movilizar personal de los municipios hacia Bluefields. Sin embargo en algunos casos el Silais se ha movilizado para realizar el análisis en el nivel municipal y de esta manera garantizar la retroalimentación y superar las limitaciones encontradas en la atención de los casos.
PROMOVER Y GARANTIZAR LA PRESCRIPCION DEL ALBENDAZOL A PARTIR DE LAS 26 S/G	X		

PLAN NACIONAL DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD NEONATAL
MINSA- NICARAGUA 2010

Línea estratégica 3

Apoyar las intervenciones a nivel de la comunidad

Indicadores trazadores	Si	No	Observaciones
Las unidades de salud han fortalecido el trabajo comunitario a través de las casas maternas, Plan de Parto y participación de ONG y Red comunitaria.	X		100% de las casas maternas funcionan como parte de la red de salud, se cuenta con apoyo de las ONG en los municipios donde existen.
Promotores y brigadistas de salud con competencias en la aplicación de AIEPI neonatal		X	Es necesario actualizar el personal comunitario en este tema.
Divulgación masiva a través de los medios de comunicación de la política de gratuidad de la atención.	X		Se monitorea su cumplimiento de manera permanente.

PLAN NACIONAL DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD NEONATAL
MINSA- NICARAGUA 2010

Línea estratégica: 4

Desarrollar y fortalecer los Sistemas de Monitoreo y Evaluación

Indicadores trazadores	Si	No	Observaciones
Existe un sistema único de información a nivel nacional de la morbimortalidad neonatal.	X		
Se han incorporado los actuales estándares de la atención de la embarazada y el recién nacido en los compromisos de gestión y los cuadros de mando	X		Solo un estándar esta incluido (cumplimiento de las 13 actividades normadas en la HCPB)
Se analizan los datos generados por el SICO a nivel comunitario.		X	

Responsable AIMNA: Dra. Katya Sujo T.

Fecha: 31-10-2012