



Boletín de SAMANI



SE REALIZA LA PRIMERA REUNIÓN DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN CONJUNTA DEL PROYECTO

Contenido:

La reunión del Comité de Coordinación Conjunta del Proyecto 2

Retorno de dos becarias del cruceo de Japón 2

Visita a Casa Materna 3

El Comité de Coordinación Conjunta del Proyecto (en adelante referido como “CCC”) está establecido para facilitar la coordinación inter-institucional, y los miembros de este son la Ministra de Salud, como Director del Proyecto, El Director General de Servicios de Salud, los Directores Generales del SILAIS Chontales y Zelaya Central, el Representante Residente de JICA Nicaragua y los expertos japoneses entre otros. En base a la minuta de discusión del Proyecto que fue firmada en enero del año 2015, el CCC se realiza por lo menos una vez cada año para aprobar el plan de operación anual del Proyecto, en general se revisa el avance y conduce el monitoreo y la evaluación del Proyecto, así como intercambiar opiniones sobre los asuntos de mayor importancia que puedan suceder durante la ejecución del Proyecto.

La primera reunión del CCC se realizó el día 9 de marzo 2016. Asistieron de parte del Gobierno de Nicaragua, la Ministra de Salud, el Director Ge-

neral de Servicios de Salud, la Directora de Cooperación Externa, Los Directores Generales de los SILAIS Chontales y Zelaya Central y Personal encargado del Proyecto del Ministerio de Relaciones Exteriores. Y de parte de Japón asistieron el Representante Residente y las encargadas del Proyecto de JICA Nicaragua y los expertos japoneses del Proyecto. En la reunión se presentó el avance y el producto y resultados de la Línea Base. En vista del resultado de la Línea Base, se definió las metas e indicadores del Proyecto y el plan de trabajo, y se discutió la lista de equipo médico que va donar en el marco del Proyecto. Dentro de la discusión se llegaron acuerdos y se hicieron modificaciones de la lista de equipo médico y los indicadores. Continuará lo siguiente pagina.



LA PRIMERA REUNIÓN DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN CONJUNTA DEL PROYECTO

El avance del Proyecto se presentó desde el 12 de julio del año 2015 cuando llegaron los expertos japoneses del Proyecto, como fecha de inicio oficial del Proyecto hasta las actividades recientes del Proyecto, como la conformación del comité operativo del Proyecto y elaboración del plan de trabajo inicial, ejecución del estudio Línea Base para conocer la situación actual de los servicios de Salud Materno Infantil del área objetivo y reflejarlo en los indicadores de PDM del Proyecto, seleccionar los sectores pilotos y definir las actividades concretas a realizar. Los sectores pilotos ya están iniciando la metodología de participación comunitaria para las actividades de Salud Materno Infantil. Y se realizó la capacitación de los facilitadores municipales utilizando los textos que se elaboraron como resultado de la verificación de las normas nacionales existentes y los resultados de la Línea Base de la situación actual de servicios de Salud Materno Infantil. Los facilitadores van a capacitar al personal de los ESAFC de sus municipios. Durante la etapa del estudio, se encontró la necesidad de mejorar rápidamente sobre el uso del Censo Gerencial y el manejo de las referencias contrarreferencias y se presentó las acciones que se están realizando en estos temas para mejorar. Al final de las presentaciones se oficializó el plan de actividades

del Proyecto.

En la reunión se aprobaron los sectores pilotos del Proyecto, la selección se hizo en base al resultado de la Línea Base del Proyecto, además la Ministra de Salud ordenó a los Directores Generales de Servicios de Salud y los SILAIS para que tomen medidas de los problemas que se mencionaron en la reunión como el manejo y uso de los datos de Salud Materno Infantil y fortalecer las actividades de promoción de salud etc. La próxima reunión del Comité está programada en el mes de noviembre del año 2016.



Retorno de dos becarias del cruzo de Japón

Desde el 13 de enero al 26 de febrero del presente año, dos personales de enfermería del SILAIS Chontales y Zelaya Central, participaron en el curso de Fortalecimiento de Salud Materno Infantil en Okinawa Japón, mediante actividades de Salud Pública (B), Año fiscal 2015. Las participantes son la Licenciada Marisol Mejía, Directora de Servicios de Salud del SILAIS Chontales y la Licenciada Anabell Salazar, Responsable de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia del SILAIS Zelaya Central, con el rol de trabajo que ambas desempeñan en sus SILAIS, será de gran importancia para fortalecer las actividades del Proyecto. Además de las nicaragüenses participaron profesionales de 5 países de Centroamérica y América del Sur.

La prefectura de Okinawa está ubicada en el extremo sur del terri-

torio japonés, cuenta con muchas áreas e islas remotas, tienen experiencias como han mejorado los problemas de la pésima situación de Salud Materno Infantil provocada por la extrema escasez de personal de asistencia médica y de infraestructura hospitalaria en el proceso de reconstrucción después de la Segunda Guerra Mundial, pudiendo lograr la cobertura de salud universal con la mejora del sistema de servicio de atenciones. Este curso proporcionó, experiencias exitosas sobre la Salud Materno Infantil, las claves, los conocimientos y las habilidades necesarias para poder resolver los problemas identificados. Durante el curso se contó con el apoyo de los responsables de enfermería y así conocer las experiencias de Japón y Okinawa y les servirá para elaborar el plan de mejoramiento de la Salud Materno Infantil que deben abordar en sus países.

La Licda. Mejía del SILAIS Chontales elaboró el plan de acción sobre mejoramiento de la gestión y funcionamiento de salud pública para la calidad de atención y servicio de Casa Materna, así como el traslado de la mujer embarazada de la zona rural de forma oportuna para garantizar el parto seguro. La Licda. Salazar del SILAIS Zelaya Central elaboró el plan de acción para educación en salud reproductiva en los sectores de salud piloto del Proyecto, ya que más del 30% de las embarazadas de esta zona son adolescentes.



Visita a Casa Materna

La Casa Materna es un centro alternativo que provee albergue, alimentación y actividades educativas a las mujeres embarazadas originarias de comunidades rurales alejadas donde existen los servicios de salud para su atención. Normalmente se sitúan estratégicamente, cerca de las unidades de salud, de modo que se facilite trasladar a las mujeres a los servicios de parto institucional una vez que están albergadas en la Casa Materna.

Las organizaciones mundiales que promueven la salud de la mujer, desde hace 20 años manifiestan los riesgos de muerte materna relacionadas a las demoras para la atención de la mujer embarazada. Existen tres tipos de demoras que suelen ocurrir: 1). demora por parte de la mujer y/o su familia en decidirse en buscar ayuda o atención médica; 2). demora en llegar a una unidad de salud adecuada; y 3). demora en recibir atención adecuada en esa unidad.

En Nicaragua en el año 1987 se creó la primera Casa Materna en la ciudad de Ocotol en Nueva Segovia por la Asociación de Mujeres Nicaragüenses Luisa Amanda Espinoza (AMNLAE), para resolver los problemas relacionados a las muertes maternas, priorizando los grupos de mujeres embarazadas en situación desfavorable o que es difícil llegar a las unidades de salud, incluyendo las mujeres pobres. En general el manejo adecuado de las emergencias obstétricas que es un factor importante de causa de muerte materna y neonatal, el Gobierno de Nicaragua está promoviendo el parto institucional, para garantizar la atención del parto por personal entrenado y capacitado. En el año 2005 se publica el reglamento básico para la organización y funcionamiento para ampliar las instalaciones de la Casa Materna.

En el área objetivo del Proyecto SAMANI hay 7 Casa Materna en los municipios del SILAIS Chontales y 6 Casa Materna en los municipios del SILAIS Zelaya Central. Los expertos japoneses del Proyecto SAMANI visitamos a las Casa Materna a inicio del mes de marzo del año 2016 para conocer la situación del uso y manejo de la Casa Materna entrevistando a las administradoras o responsables de la Casa Materna y embarazadas beneficiarias que

se albergaban al momento de la visita.

El Ministerio de Salud está recomendando a las embarazadas de comunidades rurales y que tiene dificultad en el acceso y comunicación, se alberguen en la Casa Materna 3 semanas antes de la fecha probable del parto y una semana después de parto y así se garantiza la atención del parto en las unidades de salud. La Casa Materna garantiza alojamiento, alimentación y la mujer embarazada no incurre en ningún costo. En la Casa Materna tienen cama, ducha y si desean puede ver televisión. Las responsables de la Casa Materna administran bien y cuidan las embarazadas mientras están albergadas.

Generalmente las Casa Materna están gestionadas por una ONG local o entidad civil, que también se encarga de su funcionamiento. El Ministerio de Salud se encarga de la atención médica, envía médicos o enfermeras todos los días para darles atención.

Las Casa Materna del área objetivo del Proyecto atienden embarazadas de otros lugares o que vienen de otros municipios. Ellas pueden elegir cual Casa Materna prefieren para albergarse y según su percepción pueden decidirse donde hay mejor atención según su opinión.

En la atención prenatal en los Centros y puestos de Salud cuando hay riesgo en el embarazo como la edad, número de embarazos, hipertensión u otros riesgos las refieren al Hospital para la atención del parto y son la mayoría de embarazadas. Solo una quinta parte de las embarazadas son de parto sin riesgo o de bajo riesgo.

En esta visita encontramos varias parteras tradicionales que trabajan en coordinación con estas. En la Casa Materna del municipio de Nueva Guinea, la Alcaldía Municipal contrata a parteras tradicionales para cuidar a las embarazadas en la Casa Materna, con el apoyo de las parteras tradicionales que cuidan y acompañan a las embarazadas ha aumentado el parto institucional y son de gran ayuda y apoyo por la confianza que tienen las embarazadas en ellas por sus conocimientos y experiencias.



La Casa Materna de AMNLAE en Nueva Guinea



La Casa maternal de Santo Tomas



La embarazada esta preparando su alimento

Reunión de referencia y contrarreferencia

En el estudio de Línea Base del Proyecto hemos encontrado el desafío de mejorar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia como núcleo de la atención y seguimiento continuo del paciente.

La Referencia quiere decir cuando un paciente de la comunidad que es atendido en el primer nivel de atención o sectores de salud y requiere de atención especializada, enviándose a un segundo o tercer nivel de atención para dar respuesta a su problema de salud. La Contrarreferencia se realiza cuando un paciente que fue referido a un segundo o tercer nivel de atención, una vez que se ha concluido los estudios, valoración y tratamiento, posteriormente se envía un resumen clínico donde se consignan los resultados, tratamiento y seguimiento que debe dar en el primer nivel de atención que originalmente refirió al paciente. Este proceso se llama Sistema de Referencia y Contrarreferencia. El Ministerio de Salud se esfuerza para que el paciente tenga el tratamiento oportuno y continuo, desde que acude a una unidad de salud del primer nivel de atención hasta que se refiere a otro establecimiento de salud de mayor resolución. Para la continuidad o seguimiento del tratamiento los trabajadores de Salud elaboran y documentan el registro del paciente referido y contrareferidos.

En el Proyecto desde la primera reunión de Evaluación Semestral hemos trabajado para fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, encontrándose varios obstáculos para el funcionamiento del Sistema, En los SILAIS Chontales y Zelaya Central se está trabajando en mejorar el Sistema. Sin embargo, el flujo de atención no termina en el Primer Nivel. En estas reuniones se ha incorporado al Hospital Escuela Regional Asunción Juigalpa como el segundo nivel de atención.

Para fortalecer el funcionamiento del sistema, además de la reunión de evaluación semestral, ambos SILAIS y el Hospital Regional se reunieron para discutir los problemas que se han identificado y buscar soluciones para mejorar el flujo del Sistema Referencia y Contrarreferencia.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia no puede mejorarse a lo inmediato, se debe continuar trabajando para mejorar, pero con el apoyo del personal de salud y además esté consciente de los problemas en la atención de los pacientes y así se podrá mejorar gradualmente.

¡Familia Sana, Comunidad Feliz!

Oficina en SILAIS Chontales

Banco BDF, 3c. al sur, Juigalpa, Nicaragua

Telefax : (505) 2512-2906, 2512-2625

Correo: proyectosamani@gmail.com

Web:

<http://www.jica.go.jp/project/spanish/nicaragua/008/index.html>

El **“Proyecto de Salud de Madres y Niños (as) del SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central “(Julio 2015 al julio 2019)** denominado como Proyecto SAMANI. El MINSa de Nicaragua solicitó a la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), la asistencia técnica para los SILAIS Chontales y Zelaya Central con el fin de reducir los riesgos de la salud de las mujeres gestantes/parturientas y los niños (as) menores de 2 años, grupos priorizados internacionalmente, mediante el fortalecimiento de la capacidad de la prestación de servicios de salud materno infantil en los establecimientos de salud, impulsando la iniciativa de participación comunitaria para fortalecer la gestión local del área materno infantil.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

