



**PROGRAMA NACIONAL MATERNO INFANTIL; UNA EXPERIENCIA
CUBANA EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA**

**MCs. MERCEDES PILOTO PADRÓN
MINSAP**

Reunión Interagencial. Ciudad México. Agosto 12 y 13 del 2009

¿EL MUNDO O PARTE DEL MUNDO ?

1990 500 000 muertes maternas anualmente

2000 Objetivo de Desarrollo del Milenio 5. Reducir $\frac{3}{4}$ la mortalidad Materna entre 1990/2015

2005 536 000 muertes maternas

10 000 000 sufren una complicación permanente relacionada con el embarazo y el parto

99% de muertes maternas ocurre en los países en desarrollo

Riesgo de morir 300 veces superior a los países desarrollados y de los RN en los primeros 28 días, 14 veces superior

80% de las muertes pueden evitarse.

Principal causa: posición de desventaja de la mujer en los diferentes países y culturas, y falta de atención y respeto a sus derechos.

ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2009. UNICEF. DIC: 2008

CUBA
1950-1959

Sistema único de salud

La planificación del desarrollo de la salud

La orientación preventiva

El carácter gratuito de la asistencia médica y accesibilidad total de la población

La participación del pueblo

El internacionalismo

La atención médica solo cubre las grandes ciudades

La población rural, constituye el 45%

Los índices de alfabetización favorecen a la población urbana

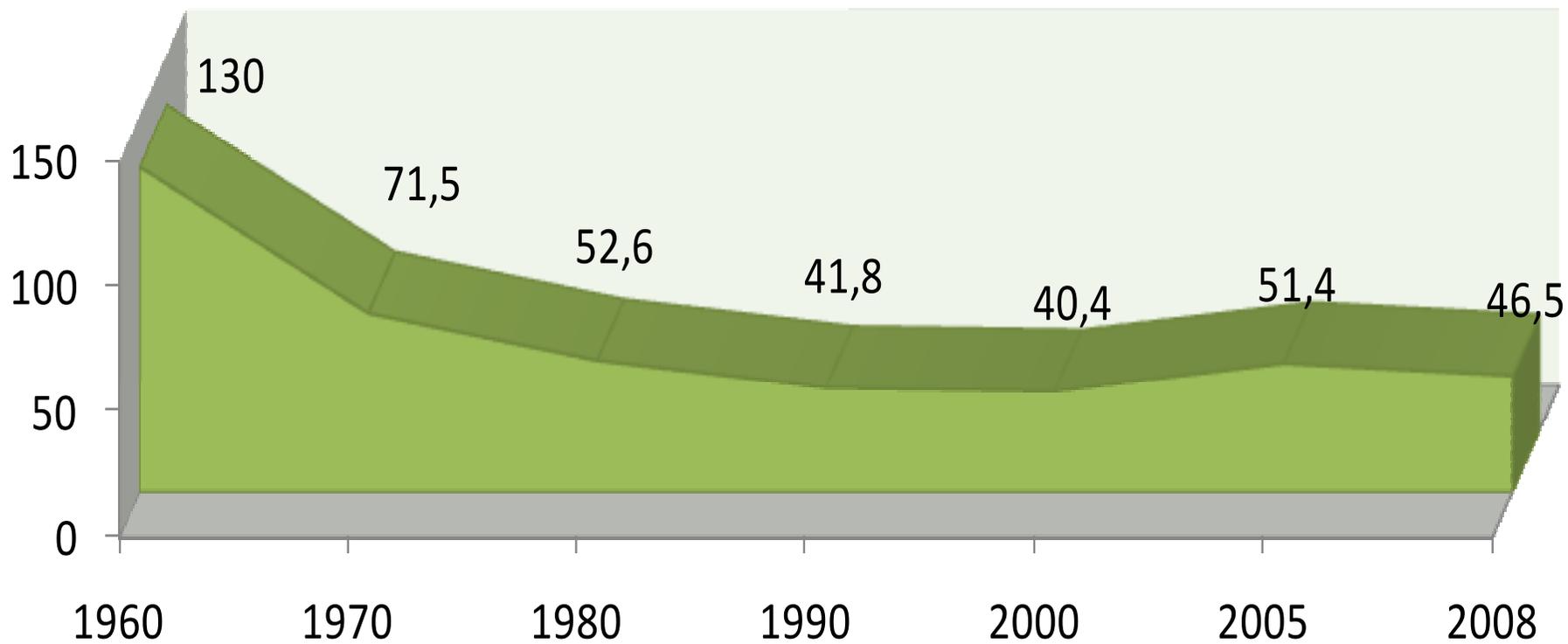
25% de las mujeres urbanas participaban en la actividad económica; 10% mujer rural

Paridad media urbana de 3.3 y de 5.0 entre las mujeres rurales.

La mortalidad materna es relativamente baja en las provincias centrales

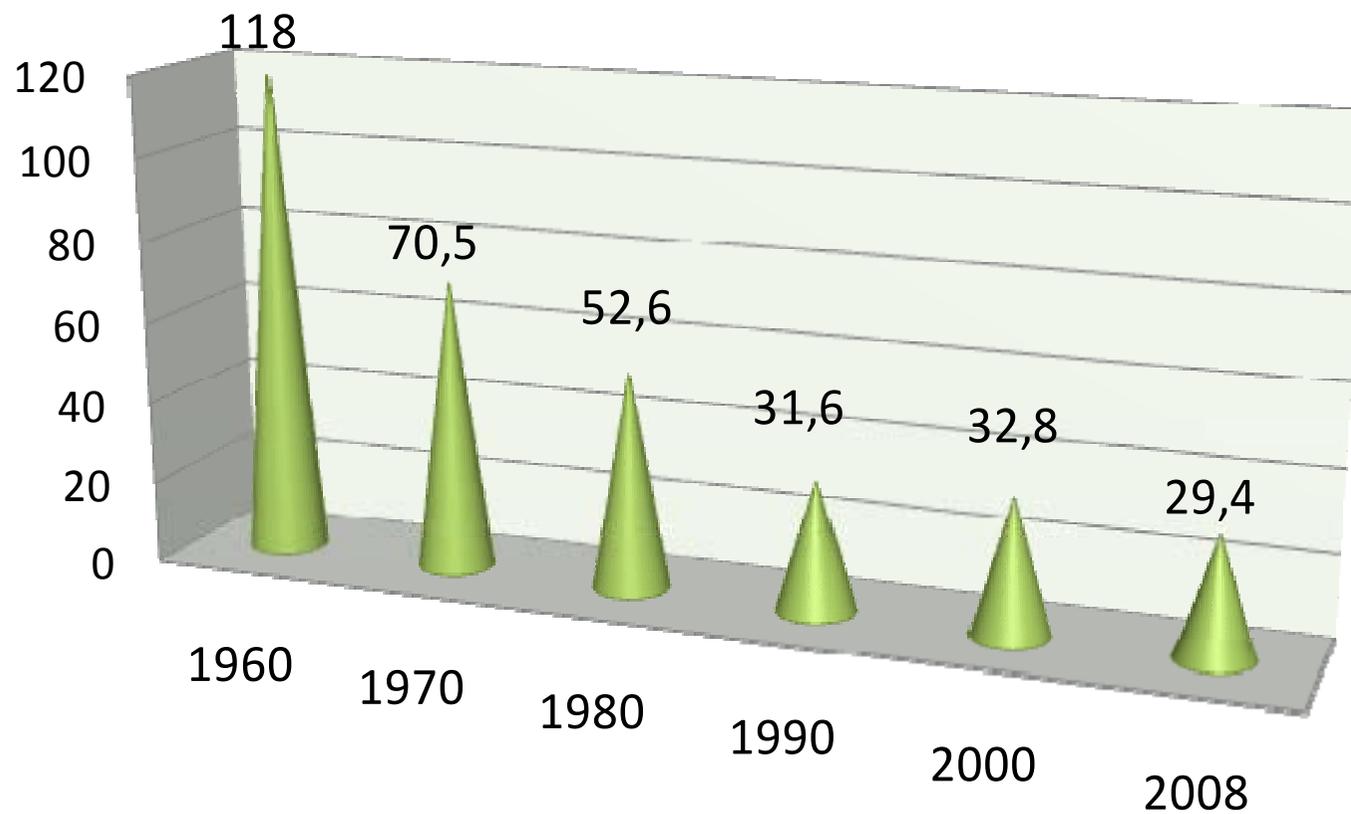
Salud pública
1960-2008

Mortalidad Materna. Cuba 1990, 2008



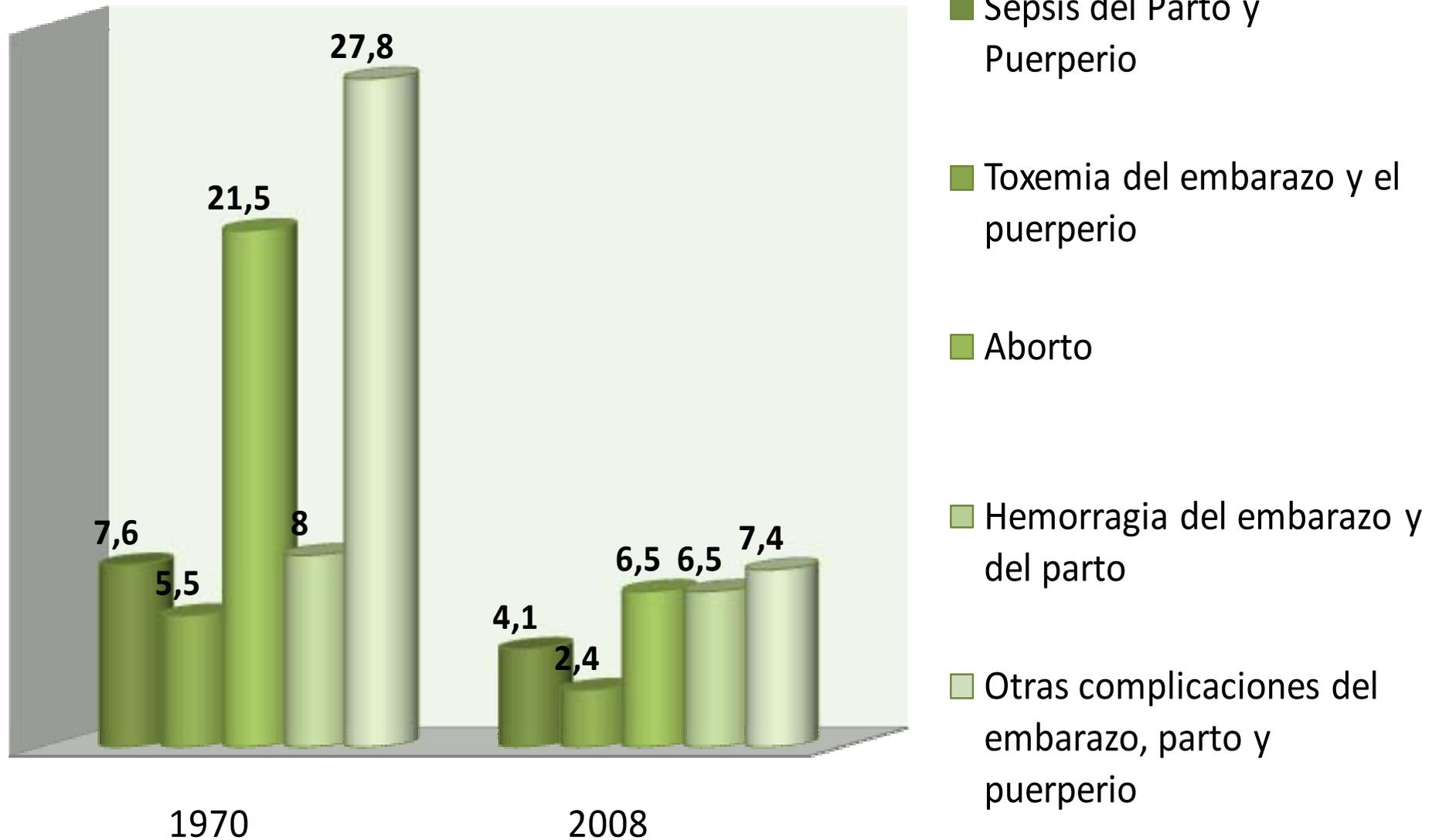
■ Tasa por 100 000 nacidos vivos

Mortalidad Materna Directa. Cuba 1970, 1980, 1990, 2000, 2008



■ Tasa por 100 000 nacidos vivos

Mortalidad Materna Directa por causas. Cuba 1970 /2008



1960 Sistema de Atención primaria de salud. Policlínico Integral

1970 Policlínico Docente Comunitario

**1978 Conferencia Internacional Sobre Atención
Primaria de Salud. Alma Ata**

1984 Sistema del Médico y la Enfermera de la Familia

Programa de Atención Integral a la Mujer y el Niño **1960**

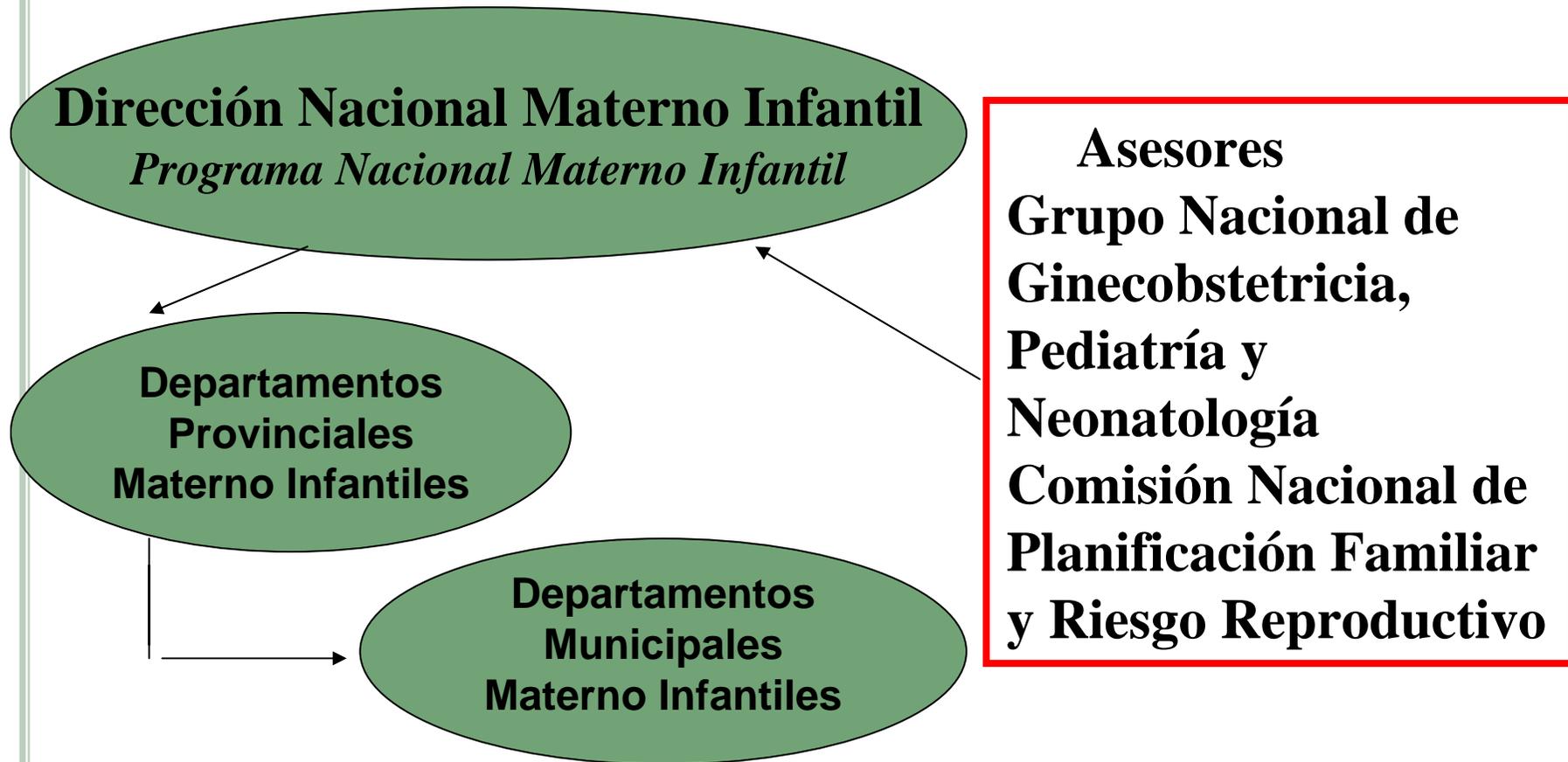
Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil **1970**

Programa de Atención Materno Infantil 1980

**1994 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.
El Cairo**

1995 IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing

ESTRUCTURA FUNCIONAL



- **Directores de Salud**
- **Vicedirector de Asistencia Médica y Social**
- **Jefe del Programa: Obstetra, Pediatra, Neonatólogo
Enfermera, Epidemiólogo.**



PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL

PROPÓSITO

Contribuir a elevar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población, mediante acciones de prevención, promoción, protección y recuperación de la mujer embarazada o no, niño/ niña y las/los adolescentes, ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud Pública, en coordinación con las demás instituciones del estado, la colaboración de los organismos de masas y la participación activa de la comunidad.

OBJETIVOS GENERALES

Mejorar cuanti-cualitativamente la atención ginecobstétrica, pediátrica y de las/los adolescentes, priorizando los grupos de riesgos.

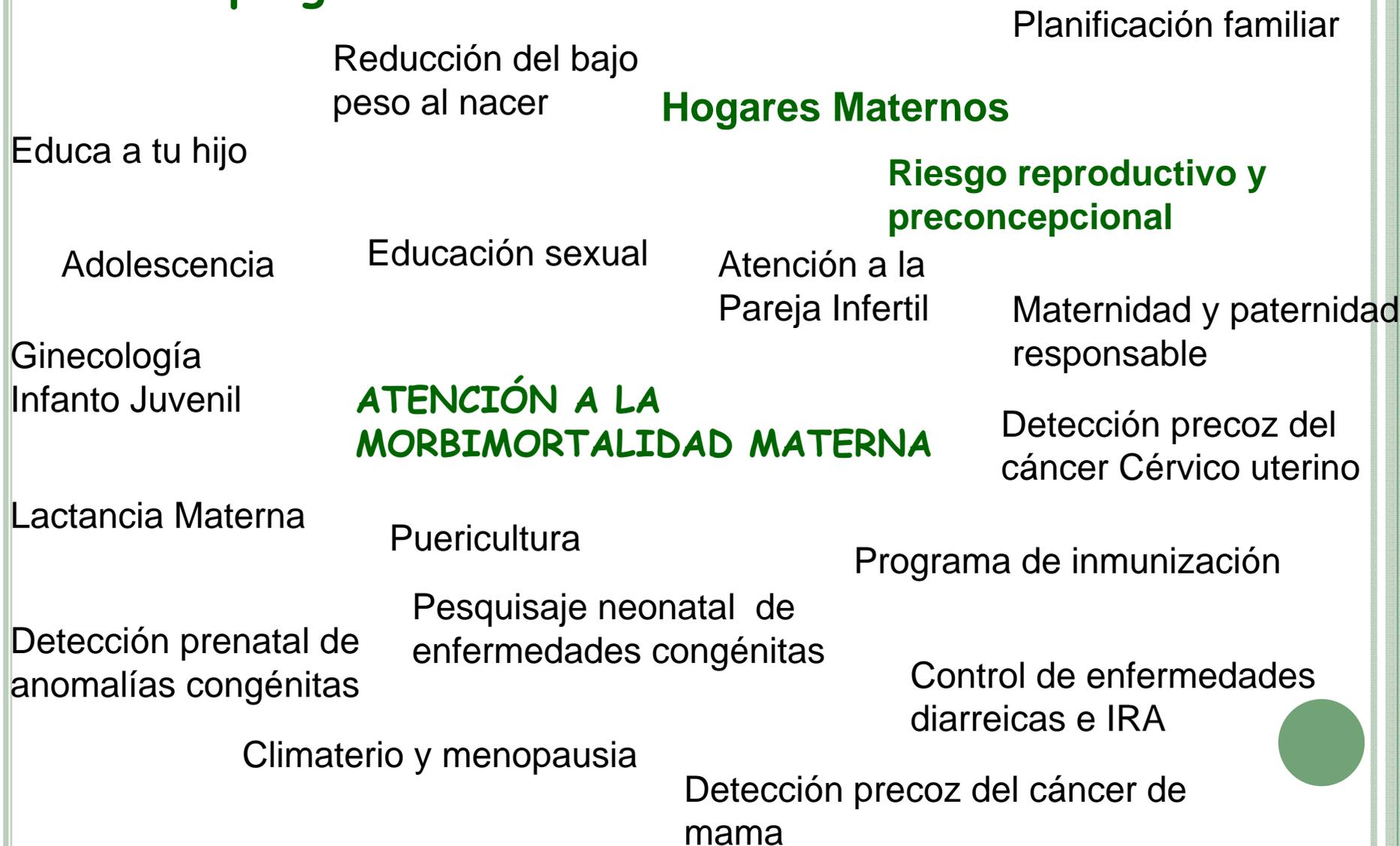
Reducir las tasas de mortalidad materna, perinatal, infantil, preescolar, escolar y de las/los adolescentes.

Reducir a incidencia del recién nacido de bajo peso al nacer.

Perfeccionar la organización y funcionamiento del sistema de atención ambulatoria a la mujer, el niño/niña y a las/los adolescentes.

Programa Nacional Materno Infantil.

40 subprogramas



ATENCIÓN CONTINUA

Consulta **Riesgo** Preconcepcional

ATENCIÓN PRENATAL

(Precoz, periódica, continua, dispensarizada, integral y participación de las masas)

Hogares Maternos

Recibimiento y reanimación por personal especializado

Cuidados pregestacionales y prenatales

Cuidados en trabajo de parto y parto

Cuidados inmediatos al recién nacido

Cuidados posparto madre y recién nacido

Parto Institucionalizado

Clasificación de la atención por niveles
Empleo de buenas prácticas .

Sala de Cuidados Especiales Materno Perinatales

Antibióticos al 100% de las RPM,
Maduración pulmonar

Comité de cesárea

Comisión de casos graves

Unidades de Cuidados Intensivos

Vigilancia de signos precoces de shock

Lactancia materna exclusiva

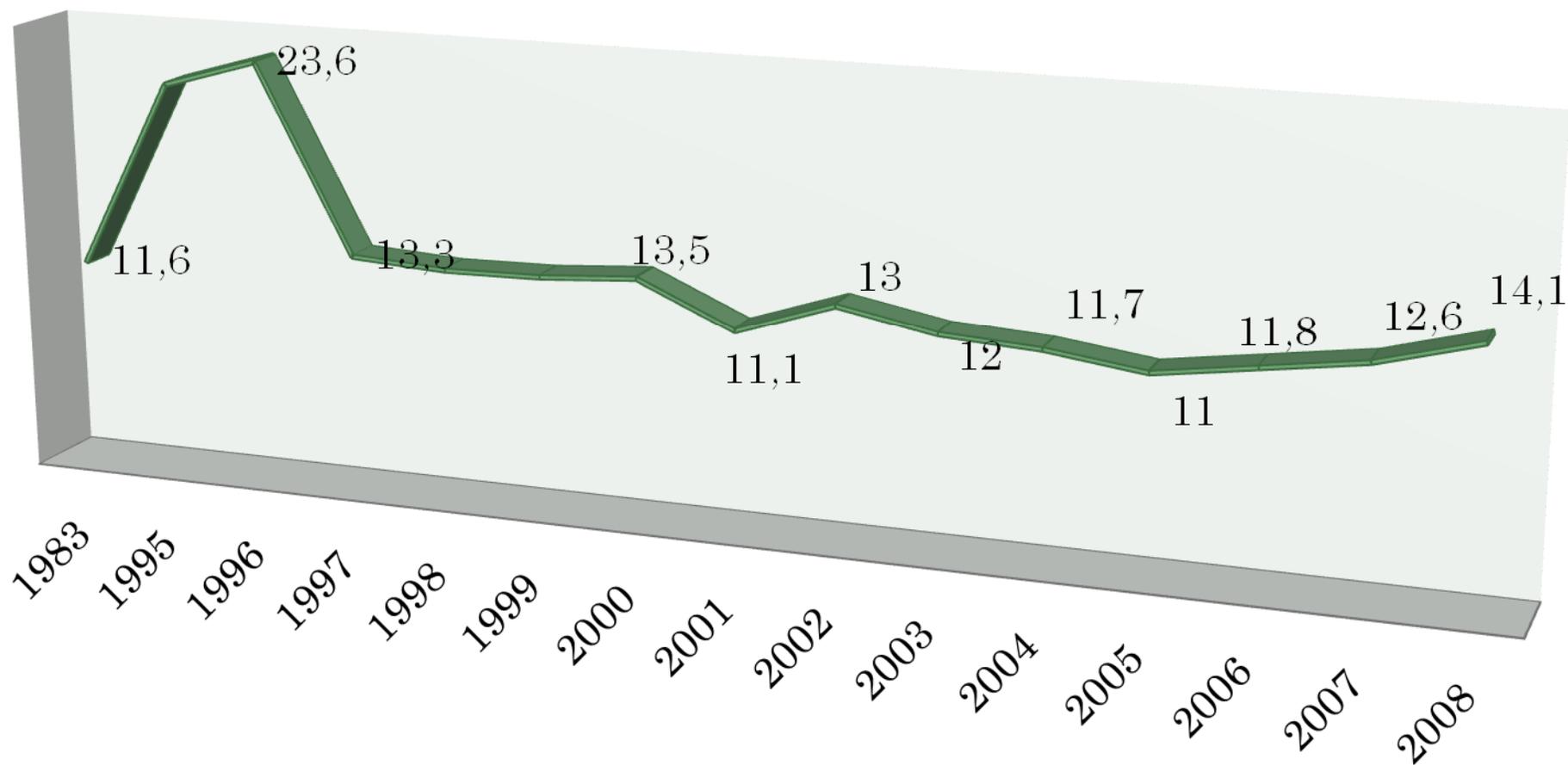
Vigilancia de signos de infección

Planificación Familiar

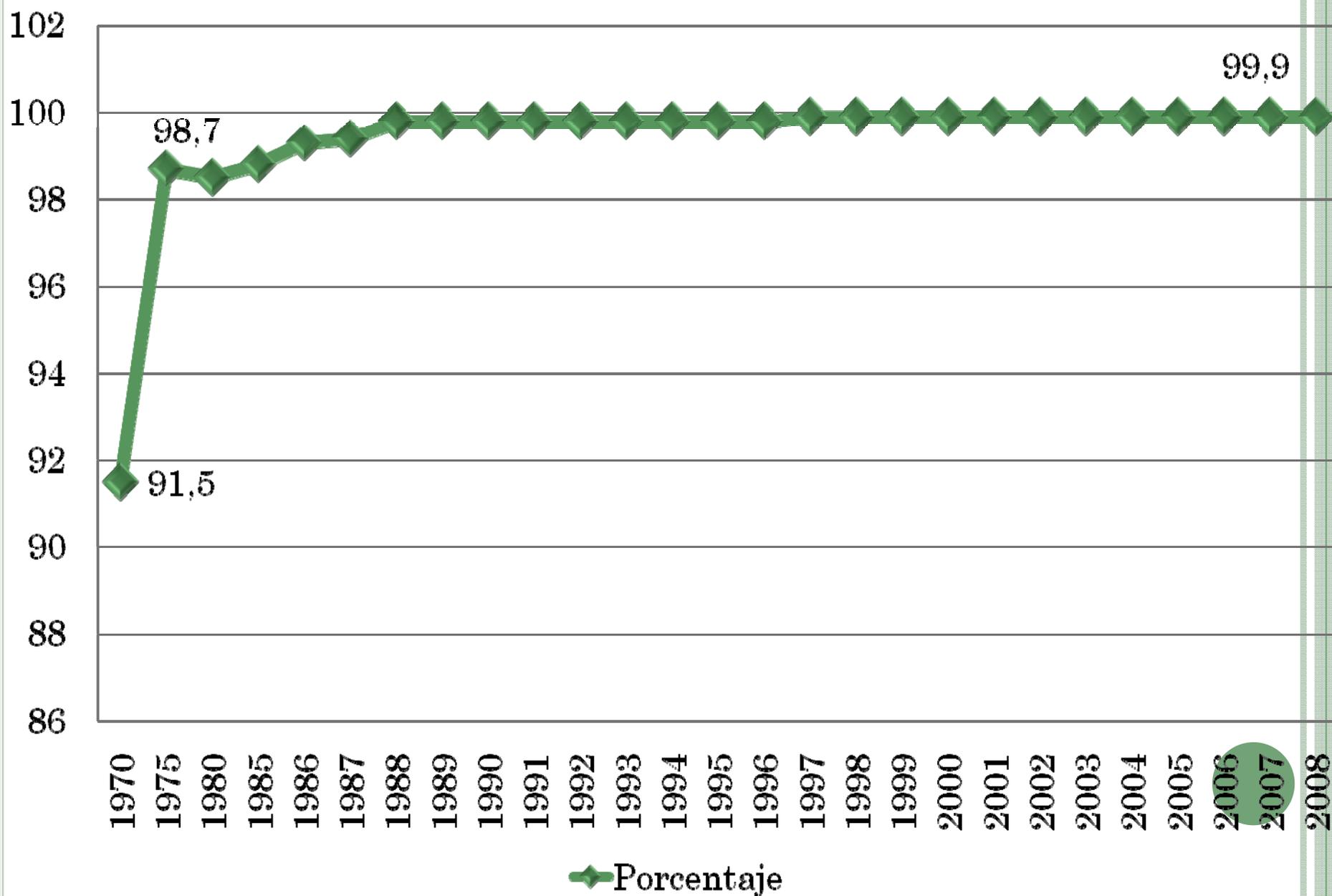
(educación sexual, cobertura anticonceptiva, aborto seguro)

Cobertura de atención prenatal Cuba 1983/ 2008

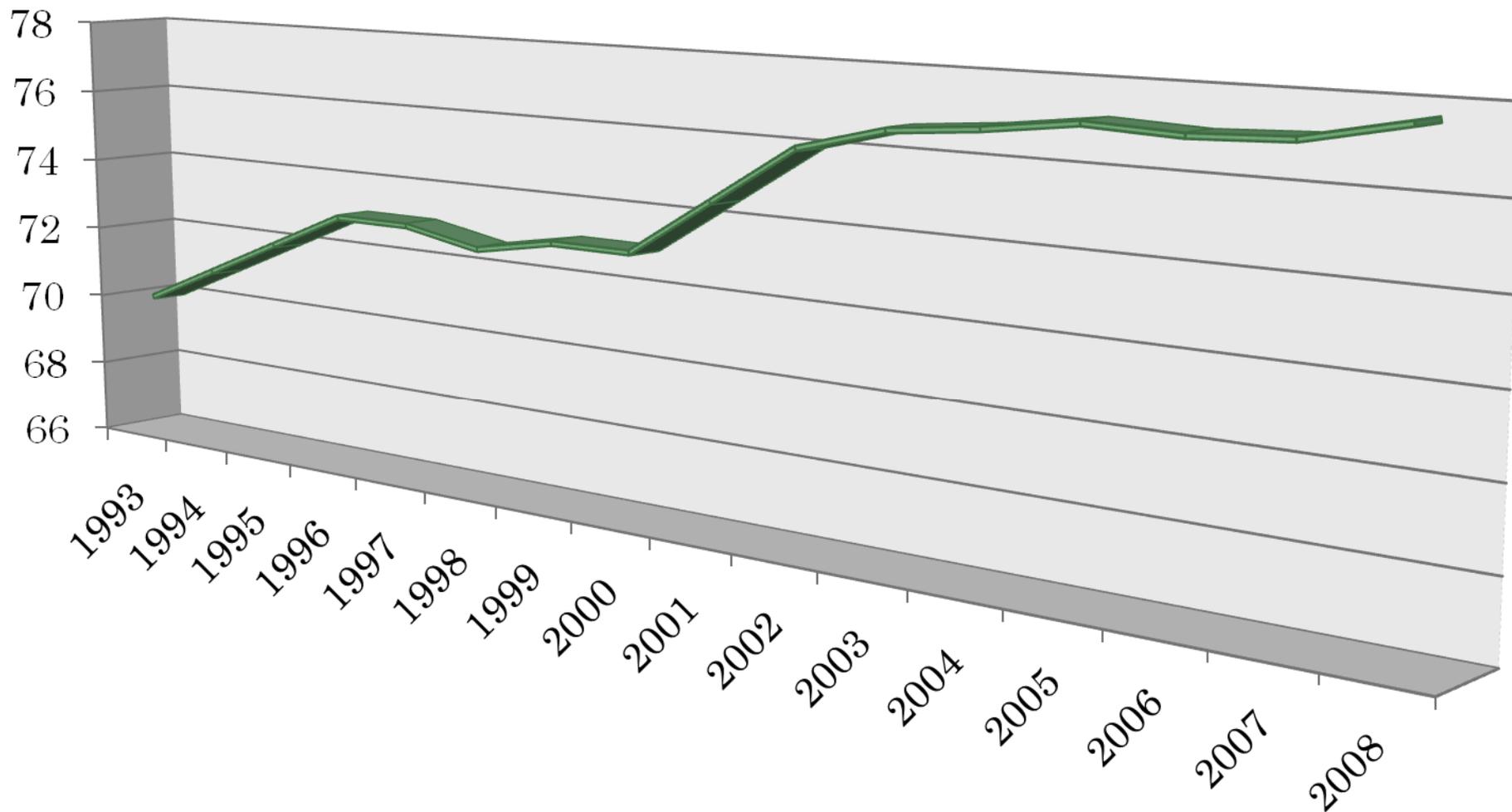
■ Consultas por partos



Nacidos vivos en instituciones de salud. Cuba 1970/2008

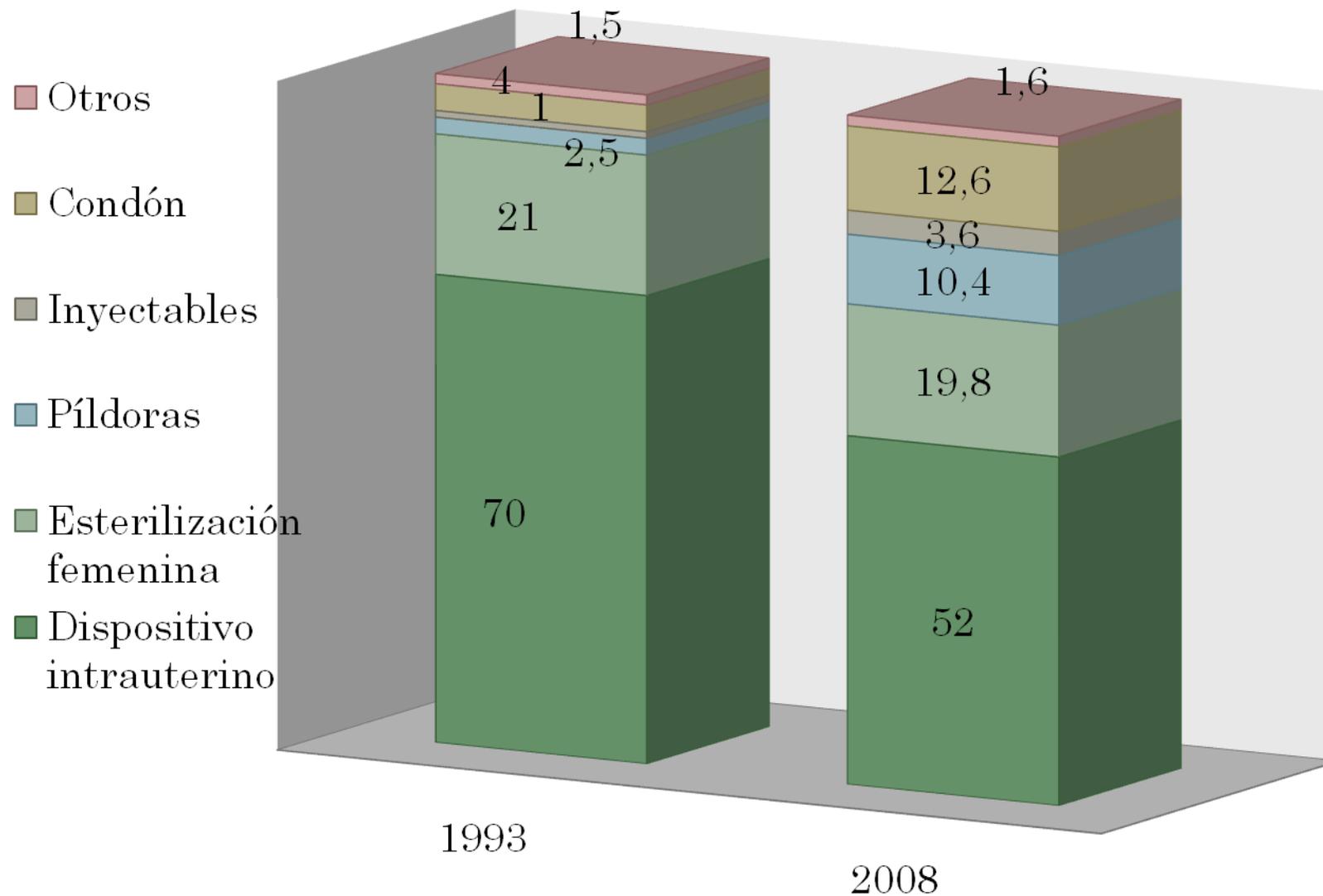


Porcentaje de cobertura anticoncepcional, Cuba 1993/2008

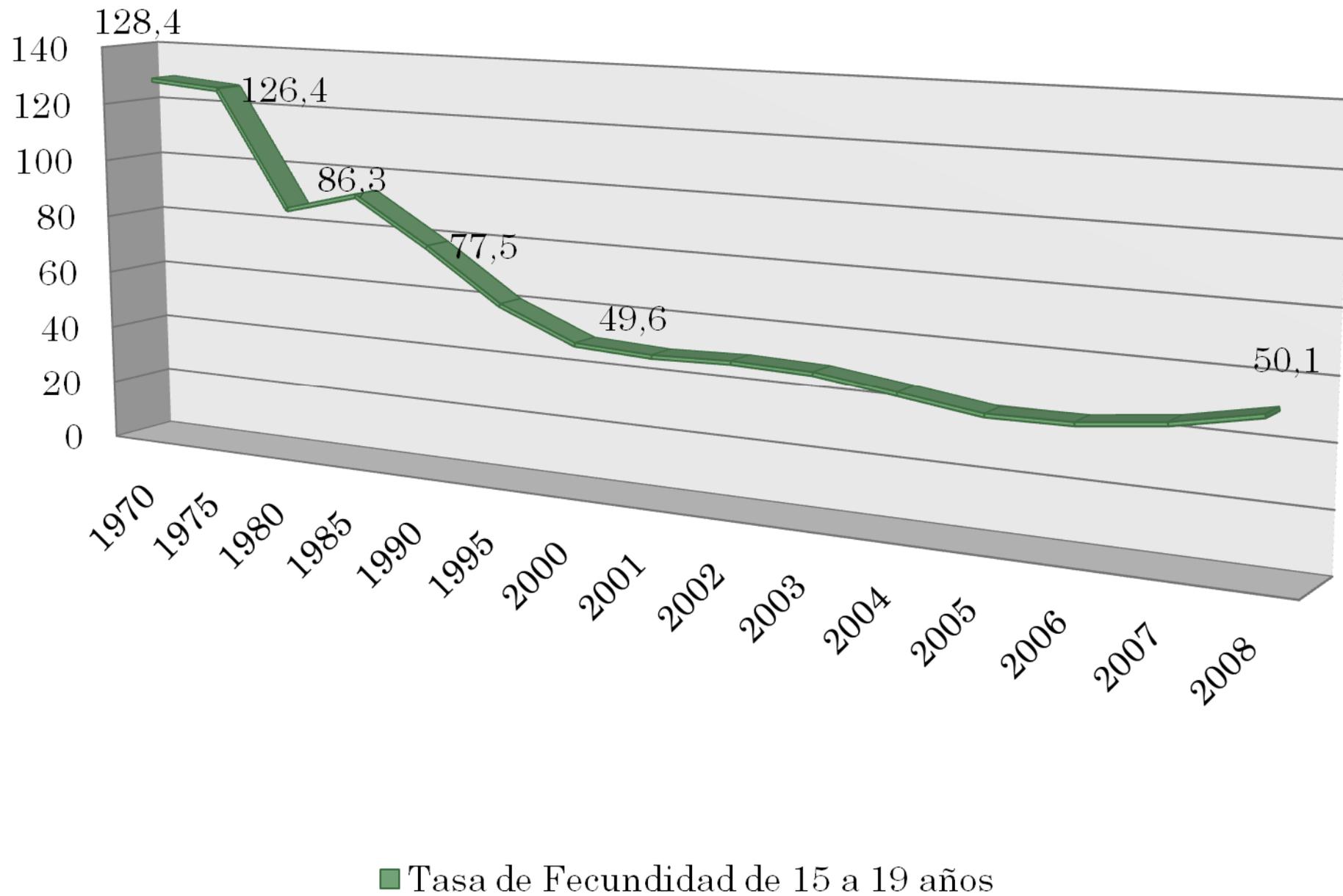


■ % de cobertura total

Porcentaje de cobertura anticoncepcional según métodos anticonceptivos, Cuba 1993/2008



Embarazo en la adolescencia. Cuba 1970-2008



INTERSECTORIALIDAD



METAS

- **Lograr una tasa de mortalidad materna directa inferior a 25 por 100,000 nacidos vivos.**
- Captación del 100% de las embarazadas y el 95% antes de las 12 semanas
- Brindar 10 consultas prenatales por embarazadas.
- Lograr una asistencia a las consultas de embarazadas superior al 90%.
- Descartar riesgo obstétrico al 100% de las embarazadas y hacer revaloración de estas entre las 25y 26 semanas y 32 y 33.
- Lograr que el 90% de las gestantes reciban cursos



METAS

- Remitir al 100% de las mujeres de alto riesgo obstétrico a las consultas especializadas establecidas.
- Visitar el 90% de las puérperas en el hospital y/o hogar dentro de los 15 días que siguen al parto
- Lograr reducir al 15% la cesárea primitiva.
- Lograr más de un 80% de cobertura de anticonceptivos de alta eficacia
- Reducir tasa de aborto inducido a 18 x 1000 mujeres en edad fértil
- Reducir en más de 1% anual el embarazo en la adolescencia





**“LOS NIÑOS SON LA
ESPERANZA DEL
MUNDO”**

JOSÉ MARTÍ

