Ministerio de Salud

Documento Derogado

“Lineamientos técnicos para el funcionamiento de los hogares de espera materna”

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

San Salvador, mayo 2017.

Ficha catalográfica

2017 Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de estos Lineamientos Técnicos, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud se puede obtener en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en la siguiente dirección:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp

Tiraje: 2017. Ejemplares
2da. Edición y distribución:
Viceministerio de Políticas de Salud

Página oficial: http://www.salud.gob.sv/
Diseño de proyecto gráfico:
Diagramación:
Impreso en El Salvador por: Unidad de impresiones del MINSAL

El Salvador, Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Dirección del Primer Nivel de Atención. **"Lineamientos técnicos para el funcionamiento de los hogares de espera materna"** San Salvador, El Salvador.

Documento Derogado

Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dirección del Primer Nivel de Atención

"Lineamientos técnicos para el funcionamiento de los hogares de espera materna".

El Salvador, mayo 2017.

Documento Derogado

AUTORIDADES

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

Documento Derogado

Equipo técnico

Dra. Cristina Vega
Coordinadora de Programa
Fondo Solidario de la Salud

Dra. Silvia Marroquín
Colaboradora Técnica
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Licda. Emma Lilian de Cruz
Colaboradora Técnica
Dirección del Primer Nivel de Atención

Lic. Ernesto Villalobos.
Colaborador Jurídico
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Comité consultivo

Dra. Marcela Hernández
Colaboradora Técnica
Unidad de Salud Sexual y Reproductiva,

Dr. Carlos G. Bernal
Médico Director
UCSF Sonsonate

Lic. José Andrés Domínguez
Colaborador Técnico de Salud Comunitaria,
Región de Salud Paracentral

Licda. Maribel de Criollo
Unidad de Enfermería.

Dr. Ángel A. Romero
Colaborador Técnico
Unidad de Atención a la Niñez.

Licda. Elda Carolina Guerra
Colaboradora Técnica
Unidad Nutrición.

Licda. Sonia Amaya de Nolasco
Enfermera Supervisora Local
UCSF E Perquín

Licda. Morena Murillo
Sayonara Rivas
Foro Nacional de Salud

Documento Derogado

Índice

I. Introducción.	
II. Base legal	1
III. Objetivos.	2
IV. Ámbito de aplicación	2
V. Desarrollo técnico del contenido	2
1. Marco contextual y de referencia	2
2. Requisitos para la implementación del HEM	5
3. Organización institucional para funcionamiento de los HEM	7
4. Criterios de alojamiento	14
5. Oferta de servicios del HEM	16
a. Atención integral en salud	16
b. Promoción para la salud y educación para la salud	17
c. Alojamiento y alimentación	18
d. Referencia, retorno e interconsulta	18
e. Centro de recolección de leche materna	20
f. Monitoreo, supervisión y evaluación	20
VI. Disposiciones finales	22
VII. Vigencia	23
Anexos	

Documento Derogado

I. Introducción

La Política Nacional de Salud exige diseñar e implementar un sistema de redes integrales e integradas de salud (RIIS), que favorezcan la atención oportuna y un continuo en la atención que facilite a todos los salvadoreños el derecho a la salud, particularmente a la mujer embarazada, puérpera y al recién nacido/a con riesgo social, a fin de que puedan acceder a los diferentes establecimientos para la atención médica de forma oportuna y de calidad, además de favorecer la participación social y la intersectorialidad a lo largo de todas las acciones, esto es la base de los Hogares de Espera Materna (HEM).

Los presentes Lineamientos técnicos han sido elaborados con el propósito de proporcionar al personal que labora en las RIIS, la información necesaria para promover e implementar los HEM con la mujer embarazada, su familia y comunidad en sus áreas de responsabilidad, generando las condiciones y la previsión para que a toda mujer se le pueda atender el parto hospitalario, recibir apoyo, consejería y dar demostraciones sobre del cuidado al recién nacido normal y de riesgo, así como, brindar la información necesaria para la búsqueda de atención en salud oportuna, cuando residan en lugares de difícil acceso o presenten un riesgo social.

En el documento, se establecen las responsabilidades de cada nivel de atención, las líneas generales de la convivencia armoniosa entre las personas, mientras se encuentren alojadas en el HEM, las acciones de promoción y educación en salud que se deben desarrollar por el personal del HEM, así como los instrumentos necesarios para el seguimiento adecuado a la mujer embarazada, puérpera o recién nacido, que permitan el monitoreo, supervisión efectiva para favorecer la retroalimentación al proceso y la evaluación satisfactoria por las instancias respectivas, que contribuya a la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal.

Documento Derogado

II. Base legal

1. Código de Salud

Art. 41.- Corresponden al Ministerio: Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias;

2. Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud:2. Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;

3. Política Nacional de Salud 2015 – 2019

Estrategia 4. Profundización y ampliación de los ejes estratégicos de la Reforma de Salud: Eje 1 Fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Salud.

Línea de Acción 4.3.10. Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en su curso de vida, incluyendo atención obstétrica y ginecóloga humanizada, calificada y de calidad.

4. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Obj. 2.- Fortalecer la atención integral e integrada en SSR, dentro de la red de servicios del sector salud.

Obj. 6.- Impulsar la intersectorialidad, para contribuir en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de la atención en salud sexual y reproductiva.

Documento Derogado

II. Objetivo

General

Establecer las disposiciones para la organización y funcionamiento de los Hogares de Espera Materna (HEM) en las RIIS, a fin de unificar su implementación a nivel nacional y contribuir a la reducción de la morbimortalidad materna, perinatal y neonatal.

Específicos

1. Establecer la oferta de servicios de los HEM.
2. Promover la participación social para la organización y funcionamiento de los HEM para el fomento de la corresponsabilidad social en los espacios geopoblacionales donde están ubicados.
3. Establecer un proceso de monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades desarrolladas en los HEM, que permita la toma de decisiones oportunas.

IV. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, todo el personal técnico administrativo que labora en las RIIS del Sistema Nacional de Salud.

V. Desarrollo técnico del contenido

1. Marco contextual y de referencia

A nivel mundial, cada día mueren cerca de ochocientas mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Un 99 % de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo; la mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres[1].

En comparación con las mujeres de más edad, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. Alrededor del 19 % de las jóvenes en países en desarrollo quedan embarazadas antes de los 18 años de edad y

[1] WHO. World Health Statistics 2014. Geneva, World Health Organización; 2014

Documento Derogado

todos los días, 20.000 niñas menores de 18 años dan a luz. Dos millones de los 7,3 millones de partos de adolescentes menores de 18 años que ocurren cada año, son partos de niñas menores de 15 años; 70.000 adolescentes mueren todos los años por complicaciones del embarazo y del parto[2].

En El Salvador, la razón de mortalidad materna ha bajado desde 71.2 por 100,000 nacidos vivos en el año 2005, 42.3 en el año 2012[3], 38.0 en el año 2013[4] ;52.60 por 100,000 nacidos vivos en el año 2014[5]; y 42.3 por 100.000 nacidos vivos en el año 2015, quedando por debajo del indicador del ODM 5, de acuerdo al Informe de Labores 2015 - 2016, Ministerio de Salud.

La salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas. A nivel mundial cada año mueren cerca de 3 millones de recién nacidos y otros 2,6 millones mueren antes de nacer. En El Salvador, en el año 2013 se registraron 4.8 neonatos muertos por mil nacidos vivos[6], y para el año 2014 7.81, un poco menor a la mortalidad neonatal reportada en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2014 de 11 X 1,000 nacidos vivos; el incremento de la mortalidad neonatal es a expensas de la mortalidad por prematurez ya que la probabilidad de fallecer de un prematuro es de diez a quince veces más alta, que la de un recién nacido de término y con buen peso. El 9.22 % del total de nacidos vivos en la red nacional de salud son de bajo peso al nacer (menor a 2,500 gramos) y de estos el 46.53 % es por prematurez: De acuerdo a la ENS 2014, el porcentaje de recién nacidos en los dos años anteriores a la encuesta que pesaron menos de 2,500 gramos al nacer es de 9.0. Para 2013, la prematurez significó el 29.4 % de la muerte neonatal y para el 2014 el 52.45 % (SIMMOW).

En relación a la tasa mortalidad en el menor de un año reportada en el año 2013 fue de 8.1 por mil nacidos vivos, para 2014 es de 9.7 y para el 2015 9.2 por mil nacidos vivos, muy por debajo a la tasa de mortalidad infantil reportada en la ENS 2014, de 17 x 1,000 nacidos vivos.

---

2 UNFPA, Estado de la Población Mundial 2013
3 Informe de Labores 2015 - 2016
4 IDEM 3
5 Informe de Labores 2015 – 2016.
6 IDEM 3

Documento Derogado

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo, parto o puerperio. La mayoría de esas complicaciones pueden estar presentes desde antes del embarazo y pueden agravarse en este período, otras complicaciones aparecen durante la gestación. Las principales complicaciones, causantes del 80 % de las muertes maternas, son: las hemorragias postparto, trastornos hipertensivos del embarazo, sepsis y suicidios.

Es importante destacar que el 31.5 % de las mujeres embarazadas que se alojaron en 2014 en los HEM, fueron adolescentes, un grupo de riesgo de sufrir complicaciones. Sin embargo, el porcentaje es bajo en relación a resultados obtenidos durante el 2013, que fue del 33 %, y donde los registros indican que el 59.5 % de las mujeres alojadas en el HEM, se ubican en el grupo de 20 a 34 años (registros propios de los HEM).

Por tal razón el MINSAL, basado en un diagnóstico realizado por medio de las auditorías de las muertes maternas e infantiles a nivel nacional, ha visto la necesidad de crear estrategias que permitan reducir la morbi-mortalidad materno perinatal y neonatal, una de ellas es la apertura de nuevos HEM en áreas de difícil acceso. Además de considerar la evaluación exitosa del HEM de Perquín.

Desde el año 2007 hasta el 2014 se han aperturado veintiún HEM a nivel nacional. En la Tabla 1 puede observarse el año de apertura de cada uno de ellos.

Tabla 1

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Perquín	La Unión	No apertura	-San Gerardo -Coatepeque -Sonsonate -La Palma -Cara Sucia -San Juan Nonualco -La Herradura - Corinto -Atiquizaya	Anamorós	Botoncillal	-Suchitoto -Puerto La Libertad -Planes de Renderos	-Izalco -Puerto El Triunfo -Guarjila -Sensuntepeque -Chirilagua

Fuente: Sistema de información, FOSALUD 2014

Documento Derogado

2. Requisitos para la apertura del HEM

Un HEM podrá aperturarse si cumple con la mayoría de los siguientes requisitos:

a) Población con limitado o difícil acceso geográfico a los establecimientos de salud de primero o segundo nivel.
b) Disponibilidad de terreno o infraestructura para apertura un HEM, demostrable a través de escritura pública o comodato, ya sea a la municipalidad o MINSAL.
c) Contar con una propuesta técnica y financiera de apertura del HEM.
d) El HEM debe localizarse cercano a una UCSF que preste atención las veinticuatro horas, con capacidad resolutiva para atención en emergencias obstétricas o cercano a un hospital.
e) De preferencia que el municipio o comunidad cuente con organización comunitaria efectiva o tenga la capacidad organizativa local.
f) Antecedentes de muertes maternas, perinatales y neonatales en el municipio y las RIIS.
g) Municipio con la categoría de alta o extrema pobreza.

Además, se requiere que la infraestructura reúna las siguientes condiciones:

- Ambientes físicos deseables: área de dormitorios con privacidad, sala de espera, salón de usos múltiples, área administrativa, cubículo para evaluación médica, cocina, comedor, área de lavandería, servicios sanitarios, baño, área de estacionamiento con acceso para ambulancias.
- El diseño arquitectónico sugerible es en forma de “U”.
- La casa debe tener ventilación e iluminación natural en su construcción, para minimizar costos de operación.
- La capacidad del HEM va a depender de la población demandante del área rural, oscilando de 5 hasta 15 camas en municipios cuya población oscila de 20,000 a 50,000 habitantes.
- La construcción debe ser de una sola planta o nivel para permitir el desplazamiento de las gestantes. En las zonas donde las construcciones son altas deben usarse rampas con pasamanos.

Documento Derogado

- Las puertas y baños deben abrirse hacia fuera y que estos últimos tengan pisos antideslizantes.
- Las instalaciones deben tener fosa séptica, disponer de agua, ya sea de pozo, pila o tanque elevado.

Equipamiento mínimo

- Área administrativa: escritorio, silla secretarial, sillas plegables para usuaria y familiar, una computadora completa con impresor, archivador, papelería de oficina, material educativo, papelera, sello de "Hogar de Espera Materna"
- Dormitorio: con capacidad de 5 a 15 camas (dependiendo de la población) con divisiones individuales, sillas, mesas de noche, ventiladores de techo, depósitos para ropa sucia (madre y recién nacidos), basureros, ropa de cama necesaria y de preferencia suficiente para hacer dos cambios, almohadas, sobrefundas, mosquiteros, ropa para gestantes y ropa, pijamas para RN, toallas de baño, toallas de mano, frazadas, ahulados para cama, gradas para cama, cortinas, galerías de cortina.
- Sala de estar: mueble para la ubicación del equipo, televisor, proyector multimedia, VHS o DVD, juego de sala, equipo de sonido, sillas plegables, entre otros.
- Área para evaluación médica: silla de ruedas, escritorio pequeño, una silla secretarial, silla plegable, un disco obstétrico, una cinta para medir altura uterina, una báscula de pie con tallímetro, una mesa ginecológica para evaluación, un banco giratorio con rodos, una lámpara cuello de ganso, dos depósitos: para basura ordinaria y para desechos bioinfecciosos, un balde de acero inoxidable para espéculo, un estante pequeño y/o mesa para equipo de examen físico, un tensiómetro de pared o tensiómetro aneroide. Un estetoscopio de adulto y uno pediátrico, un doppler, un oto-oftalmoscopio, una linterna de mano, espéculos medianos y pequeños para evaluación **o** espéculos descartables, dos tambos de acero inoxidable para torundas de algodón y de gasa, frasco con tapadera para curaciones, un frasco con tapadera para baja lenguas, un frasco con tapadera para hisopos, un frasco

Documento Derogado

- con tapadera para alcohol, caja de guantes, gorros, mascarillas, termómetros, un equipo de atención parto (emergencia), equipo de asepsia (emergencia), entre otros.
- Área de cocina: pantry o anaqueles para ubicar utensilios de cocina, una cocina eléctrica o de gas, juego de ollas grandes, juego de cubiertos, juego de vasos, picheles, platos, cuchillos de cocina, utensilios de cocina, refrigeradora, licuadora, plancha o comal de teflón para cocer tortillas, cafetera, dos depósitos de basura.
- Área de comedor: juego de comedor, manteles.
- Otros: bodega para alimentos no perecederos con estantes, pila con lavadero o lavadora eléctrica, espacio para ubicar utensilios de limpieza (escobas, trapeadores, palas, desinfectantes para pisos, entre otros), plancha y planchador, entre otros.

3. Organización institucional para el funcionamiento de los HEM.

El HEM es una dependencia comunitaria del MINSAL que tiene como propósito, brindar alojamiento temporal a la mujer embarazada, puérpera y recién nacido/a, que se encuentre con riesgo obstétrico o en riesgo social. Depende administrativamente de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) en cuya área de responsabilidad se encuentre ubicada, y serán él/la director(a) quien debe gestionar los recursos necesarios con la Dirección Regional de Salud para el funcionamiento adecuado y facilitar o coordinar el transporte oportuno a nivel institucional o intersectorial para la atención del parto, retorno de la puérpera o del recién nacido de riesgo del hospital de la RIIS.

Para que un HEM sea implementado, se requiere del trabajo coordinado de los tres niveles organizativos del MINSAL, debiendo responder a las acciones siguientes:

A. Nivel Superior

La Dirección del Primer Nivel de Atención, en coordinación con la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia, deben monitorear que los HEM sean implementados de conformidad a los presentes Lineamientos técnicos, además de:

a) Promover la implementación de HEM donde esté justificado.

b) Coordinar con las Regiones de Salud para el monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades realizadas en el HEM.

Documento Derogado

c) Coordinar el apoyo intra e intersectorial y su formalización a través de firma de convenios de cooperación o cartas de entendimiento bilateral para los HEM.
d) Facilitar el intercambio de experiencias de los HEM a nivel nacional.

B. Nivel regional

El nivel regional en coordinación con los SIBASI y UCSF, serán responsables de la implementación, funcionamiento, monitoreo, supervisión y evaluación de la prestación de servicios de salud proporcionados en el HEM, y deben ser responsables de:

a) Garantizar que el personal de cumplimiento al marco regulatorio institucional y a los procedimientos establecidos para el HEM.
b) Brindar asistencia técnica administrativa y proveer los recursos: humanos, logística de transporte, alimentos, papelería, material de oficina y limpieza, insumos médicos y no médicos, entre otros, y que estén a su disposición para operativizar el HEM.
c) Garantizar la comunicación efectiva de la RIIS con el HEM, a través de medios de comunicación incluyendo telefonía celular.
d) Dar seguimiento a los convenios de cooperación o cartas de entendimiento firmadas por el Nivel Superior.
e) Monitorear el funcionamiento en RIIS de su área de responsabilidad.
f) Evaluar trimestralmente el desempeño del HEM, conjuntamente con la coordinadora del HEM, SIBASI y el hospital de la RIIS.
g) Asegurar que el personal de salud promocione los servicios prestados en los HEM a mujeres con riesgo obstétrico o riesgo social, que residen en lugares de difícil acceso.
h) Proporcionar apoyo jurídico para la elaboración de convenios o cartas de entendimiento entre donantes nacionales o internacionales y el HEM y gestionar la aprobación y oficialización del mismo.
i) Facilitar el intercambio de experiencias de los HEM a nivel regional y nacional.
j) Elaborar y dar seguimiento al plan de conservación y mantenimiento del HEM.
k) Sistematizar la experiencia de trabajo para ir generando mejora continua en cada HEM.

Documento Derogado

l) Garantizar la disponibilidad de los alimentos, insumos y servicios necesarios para el funcionamiento de los HEM, en coordinación con el director(a) de la UCSF.

m) Proveer material educativo, informativo y didáctico para el buen funcionamiento y promoción de los HEM.

C. Nivel SIBASI

El SIBASI donde se encuentre implementado un HEM será responsable de:

a) Garantizar el cumplimiento del marco regulatorio institucional y los procedimientos establecidos para el HEM.

b) Sistematizar el monitoreo, supervisión y evaluación del HEM, con todo el personal de salud involucrado.

c) Garantizar la participación de la coordinadora del HEM en la microred para la toma de decisiones oportunas y adecuadas.

d) Facilitar la coordinación entre el primer y segundo nivel para la atención integral de mujeres embarazadas, puérperas y recién nacido.

e) Verificar la disponibilidad de alimentos para la preparación de una alimentación saludable para usuarias alojadas en el HEM.

f) Promover la participación de la población y de los actores sociales en la promoción del HEM.

g) Apoyar el funcionamiento del HEM a través de la gestión de recursos, asistencia técnica y desarrollo integral de los recursos humanos.

h) Participar activamente en la evaluación trimestral del HEM.

i) Ubicar como punto de agenda en las reuniones de RIIS, la situación de funcionamiento del HEM de forma mensual.

D. Unidad Comunitarias de Salud Familiar (UCSF)

El director(a) de la UCSF del área de responsabilidad donde se encuentre ubicado un HEM será el responsable directo del funcionamiento adecuado de éste. Tendrá las siguientes acciones:

a) Coordinar, monitorear, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salud del

Documento Derogado

b) HEM y que éstos sean apegados al marco regulatorio institucional, dejando evidencia de las actividades desarrolladas.

c) El director(a) conjuntamente con la enfermera supervisora local de UCSF dará seguimiento a las actividades que realiza el personal del HEM.

d) Nombrar una coordinadora de las profesionales que laboran en el HEM, para que sea la referente con relación a comunicación, control de calidad de datos e información.

e) Proveer los insumos médicos y no médicos, material de limpieza, educativo y de promoción a la salud de acuerdo a su disponibilidad y bajo procedimiento administrativo vigente en el MINSAL.

f) Preveer conjuntamente con la Dirección Regional de Salud y SIBASI la alimentación de las usuarias que se encuentran alojadas en el HEM.

g) Asegurar la gestión, vigilancia, control y conservación de alimentos perecederos y no perecederos estableciendo los mecanismos oportunos de intercambio y consumo de aquellos próximos a vencer.

h) Proporcionar atención integral a las mujeres embarazadas alojadas en el HEM, por personal capacitado y de acuerdo al marco regulatorio institucional, además de proveer los servicios de apoyo técnico y administrativo para asegurar el transporte oportuno para el traslado de usuarias del HEM al hospital de segundo o tercer nivel y viceversa.

i) Diseñar e implementar un plan de educación continua y pasantías en el hospital de las RIIS, para personal que atiende HEM.

j) Facilitar la organización del Comité de seguimiento a las actividades del HEM, además de ser integrante de él.

k) Velar por el cumplimiento de los Lineamientos técnicos establecidos para el funcionamiento del HEM.

l) Desarrollar con las mujeres embarazadas que acuden a su atención prenatal, visitas de reconocimiento del hospital de la RIIS donde se atenderá su parto y también al HEM.

m) Facilitar la coordinación de promotoras y promotores de salud, supervisores específicos, parteras, ong's y otro personal de salud con la coordinadora del HEM

Documento Derogado

n) para la promoción del HEM y la entrega de listados de mujeres embarazadas del territorio al cual está asignado, para garantizar la referencia oportuna.

o) Socializar el funcionamiento del HEM en las comunidades e instituciones de la RIIS.

p) Realizar mensualmente la evaluación del HEM para identificación de necesidades y resolución oportuna de los problemas y presentarla en reunión de la RIIS.

q) Elaborar referencia y asegurar el traslado de la mujer embarazada alojada en el HEM hacia el hospital donde se verificará el parto y dar seguimiento al retorno de la mujer en el postnatal y su recién nacido.

r) Facilitar el mantenimiento preventivo y correctivo de la capacidad instalada del HEM.

s) Mantener comunicación efectiva con la coordinadora del HEM, apoyarla en la solución de problemas y reportar cualquier evento desfavorable a la jefatura inmediata de forma oportuna.

t) Elaborar y ejecutar un plan de educación continua para personal que atiende el HEM.

u) Verificar el registro y la calidad de información del HEM.

v) Promover el HEM con los gobiernos locales, otras instituciones de las RIIS y la comunidad.

w) Apoyar con la logística de limpieza de todas las áreas del HEM.

E. Comité de seguimiento a las actividades del HEM

Es una instancia organizativa, formada en el lugar donde se encuentre implementado el HEM, ya sea municipio o cantón, el cual debe estar integrado por:

1. Director(a) de la UCSF.
2. Jefe(a) de enfermeras de la UCSF donde está ubicado el HEM.
3. Coordinadora del HEM.
4. Supervisor(a) específico o promotor(a) de salud
5. Representante del gobierno local (alcalde (sa) o su delegado(a).
   2 líderes/lideresas de la sociedad civil organizada.

Documento Derogado

*La coordinadora apoyará al Director(a) de la UCSF y debe facilitar toda la información necesaria del HEM para toma de decisiones oportunas o gestión de recursos.

En relación a los funcionarios gubernamentales, su participación será de carácter institucional y permanente; el resto de miembros comunitarios, serán elegidos democráticamente en asamblea general, para un período de dos años.

Este comité será responsable en coordinación con la UCSF de promover el HEM con los gobiernos locales, otras instituciones de las RIIS y la comunidad, así como, participar en la evaluación de actividades del HEM y facilitar la entrega sucesiva de responsabilidades a futuros miembros del comité.

El comité debe ser coordinado por la dirección de la UCSF y dentro de las acciones a desarrollar están:

a) Velar por el buen uso de las instalaciones del HEM, considerando la privacidad y comodidad de las usuarias alojadas.
b) Apoyar a la coordinadora del HEM en la solución de problemas.
c) Vigilar que el funcionamiento del HEM sea eficaz.
d) Velar por la óptima utilización de los recursos.
e) Monitorear y dar seguimiento a los acuerdos tomados en las reuniones de evaluación.
f) Coordinar el intercambio de experiencias con otros HEM a nivel nacional.

F. Coordinadora del HEM

La coordinadora del HEM debe ser una profesional con conocimientos demostrables, para la atención materna-infantil, con habilidades y destrezas para coordinar técnica y administrativamente el HEM. Dentro de las actividades que debe desarrollar están:

a) Recibir y dar la bienvenida a la mujer embarazada o puérpera con su recién nacido, que se alojará en el HEM.
b) Informar a la mujer embarazada y puérperas sobre las normas internas de convivencia en el HEM.

Documento Derogado

c) Mantener actualizado el libro de registro de ingresos y referencias, retornos e interconsultas del HEM, así como la información del estado de salud de usuarias y recién nacidos después de verificar parto.
d) Revisar la referencia a fin de dar cumplimiento a las indicaciones médicas. Pero en caso que la mujer embarazada haya acudido espontáneamente, se debe:
    - Coordinar con la UCSF responsable del HEM, para la evaluación del ingreso y/o seguimiento de la mujer embarazada.
e) Establecer estrecha coordinación con la partera, promotor(a) de salud, líderes y lideresas comunales u otras organizaciones, gobiernos locales de la red, con la finalidad de promover el uso adecuado del HEM y la referencia oportuna de la mujer embarazada con riesgo obstétrico controlado o riesgo social.
f) Registrar toda atención en salud y acciones educativas brindadas a la mujer embarazada durante su estancia en el HEM.
g) Realizar envío mensual de información técnica administrativa a los diferentes niveles de atención de la RIIS, instituciones relacionadas con el comité de seguimiento a las actividades del HEM.
h) Mantener actualizado el activo fijo e inventario de bienes muebles del HEM.
i) Mantener actualizado el kardex con el registro de ingresos y egresos de suministros médicos y no médicos, alimentos, entre otros.
j) Brindar atención integral a las mujeres y sus recién nacidos/as ingresados y reportar cualquier anormalidad al director(a), personal médico de la UCSF o del hospital.
k) Brindar consejería en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva con énfasis en planificación familiar, alojamiento conjunto, apego precoz, problemas en el amamantamiento, extracción-conservación de la leche, alimentación saludable, banco de leche humana, demostración sobre cuidados del recién nacido, lactancia materna y estimulación temprana del recién nacido, nutrición y educación alimentaria, derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género, prevención sobre la violencia de género, entre otros.
l) Apoyar a las UCSF en la promoción de los HEM con las embarazadas.
m) Coordinar con la UCSF la toma y procesamiento de muestras de exámenes de laboratorio y gabinete, traslado de leche materna recolectada, referencias,

Documento Derogado

interconsulta y traslado de mujer embarazada al hospital, así como el retorno al HEM.

n) Brindar o coordinar la ejecución de terapias ocupacionales, tales como elaborar manualidades, pintura, bordados, recetas de cocina, que sirvan para dar atención a la salud mental de las usuarias alojadas en el HEM.
o) Velar por la optimización y buen uso de los recursos.
p) Elaborar evaluación mensual del funcionamiento del HEM y presentarla al comité de apoyo para análisis y retroalimentación.
q) Apoyar para el intercambio de experiencias con otros HEM nacionales e internacionales.
r) Asumir la responsabilidad del sistema de información del HEM.

4. Criterios de alojamiento en el HEM

Una mujer embarazada puede ser alojada en un HEM, si cumple uno de los criterios siguientes:

a) Primigesta con diez días antes de la fecha probable de parto.

b) Multigestas (a partir 37 semanas de gestación).

c) Mujeres con embarazo normal, pero con domicilio de difícil acceso geográfico.

d) Factores de riesgo social: violencia, dificultad de transporte y desnutrición.

e) Mujeres gestantes con antecedentes de:

- Muerte perinatal
- Cesárea
- Parto complicado
- Parto prematuro o inmaduro
- Trastornos hipertensivos del embarazo
- Sujetas a violencia intrafamiliar o de otro tipo

f) Embarazo actual, bajo las condiciones siguientes:

- Polihidramnios.
- Oligohidramnios leve
- Placenta previa no sangrante (no total)
- Anemia leve

Documento Derogado

- Sobrepeso/ obesidad
- Retardo en el crecimiento intrauterino (RCIU)
- Embarazo múltiple
- Presentación no cefálica
- Para garantizar adherencia a tratamiento médico (maduración pulmonar, IVU).

g) Mujeres embarazadas con enfermedades crónicas controladas y con tratamiento médico establecido en UCSF u hospital:

- Diabetes compensada.
- Hipertensión arterial crónica.
- Antecededentes de asma.
- Síndrome convulsivo
- Tiroideopatías

El médico de la UCSF responsable del HEM, debe verificar que la mujer lleve los medicamentos indicados para el tratamiento de la enfermedad de base, de lo contrario debe prescribirlos de la UCSF o coordinar con el hospital para garantizar su cumplimiento.

h) Mujeres con puerperio mediato (<7 días) y tardío (hasta los 40 días) sin complicaciones obstétricas y con RN sano o ingresado en el hospital, que cumpla los siguientes criterios:

- Madre adolescente.
- Bajo peso al nacer con edad gestacional de termino.
- Malformaciones congénitas compatibles con la vida (labio y paladar hendido, síndrome de Down, entre otros).
- Prematuro post alta de hospital (de programa madre canguro o no).
- Recién nacido post-quirúrgico.
- Recién nacido egresado por asfixia perinatal, sepsis u otra infección congénita.

Documento Derogado

i) Casos especiales*:

- Toma de exámenes de laboratorio y gabinete.
- Cita hospitalaria.
- Mujer embarazada con alguna discapacidad física que no requiere de cuidados personalizados.
- Mujer embarazada que requiere una evaluación por el ginecólogo de la UCSF.
- Mujeres que han verificado parto extrahospitalario, que fueron evaluadas por personal médico y requieran alojamiento en el HEM

*Se debe considerar como caso especial aquella usuaria en cualquier edad gestacional, que no cumple criterios de alojamiento para parto hospitalario, pero amerite una estancia temporal por los criterios antes señalados en literal g) y h), además de que requiera evaluación por ginecólogo, casos de violencia intrafamiliar, abandono o conflictos familiares, entre otros; las cuales se alojarán mientras se realizan las coordinaciones con las instituciones pertinentes, asegurando la seguridad y estabilidad emocional de la mujer embarazada.

Una embarazada puede ser referida al HEM por un líder comunitario, promotor(a) de salud, partera, ECOS familiar, UCSF, hospital, ONG, médico(a) privado o llegar de forma espontánea y será evaluada sobre el cumplimiento de los criterios de ingreso previamente establecidos.

5. Oferta de servicios del HEM.

La oferta básica de servicios que se realizan en el HEM, son gratuitos y son los siguientes:

a. Atención integral en salud.

Al ingreso de la mujer embarazada al HEM, debe ser recibida por la responsable de turno del HEM, quien revisara la hoja de referencia, donde se resume la historia obstétrica de la usuaria y verificará la veracidad de la misma.

Si la mujer embarazada ha sido referida por un agente comunitario, promotor(a) de

Documento Derogado

salud o partera, se debe coordinar con la UCSF para la evaluación médica previa al ingreso.

El médico(a) de la UCSF designado de la atención de las usuarias del HEM debe llenar la ficha médica de ingreso de la usuaria preferentemente a su ingreso, de acuerdo al formato establecido en el anexo 1.

La usuaria será evaluada por la responsable del HEM (examen físico completo) y se registrará en el libro de ingreso del HEM según formato de anexo 2.

Se deben tomar y registrar los signos vitales, FCF, actividad uterina, movimientos fetales activos, entre otros, cada ocho horas o cuando sea necesario, de acuerdo al caso por personal del HEM en el anexo 3.

- Administrar los medicamentos prescritos por el médico.
- Se debe evaluar diariamente a la usuaria utilizando el formato del anexo 4
- A toda usuaria que se aloja en el HEM se le llenará el anexo 5 por personal asignado según corresponda.
- Cuando ingresa una puérpera y su recién nacido al HEM el personal del mismo debe utilizar el formato del anexo 6 y 7.

b. Promoción de la salud y educación para la salud.

Durante su estadía se dará consejería, charlas, haciendo uso de los medios o técnicas educativas o audiovisuales disponibles, para abordar temas como:

- Proceso del parto.
    - Apego precoz y alojamiento conjunto.
    - Problemas más frecuentes en el amamantamiento
    - Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses y prolongada hasta los dos años.
    - Importancia de la inscripción precoz y la atención preventiva del recién nacido.
    - Planificación familiar.
    - Atención de la mujer en el post parto.
    - Alimentación saludable de la usuaria.
    - Derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.

Documento Derogado

- Enfermedades prevalentes en la infancia y cuidados esenciales del recién nacido.
- Infecciones de transmisión sexual, VIH/sida.
- Salud bucal.
- Hábitos de saneamiento básico en la vivienda.
- Higiene personal.
- Salud mental (terapias ocupacionales, lecturas, musicoterapia y otros).
- Autocuidado de la salud.
- Signos y síntomas de peligro durante embarazo, parto, puerperio y de recién nacido.

Es fundamental tener acceso a material educativo escrito y audiovisual para ser compartido con las usuarias durante su estancia.

c. Alojamiento y alimentación de las usuarias alojadas.

Las usuarias de acuerdo a su estado de salud, deben participar en todas las actividades que se organicen para la convivencia armoniosa en el HEM. Se deben organizar en parejas o grupos de usuarias alojadas, para realizar actividades de bien común, tales como:

- Cada usuaria será responsable del ordenamiento de cama y arreglo de su espacio personal, así como su limpieza e higiene personal, lavado de la ropa, entre otros.
- Preparación de los alimentos, limpieza de cocina y utensilios.
- Actividades en huertos caseros, jardinería u ornato.
- Lavado, secado y planchado de su ropa.

d. Referencia, retorno e interconsulta en los HEM.

Para la atención oportuna, continua y garantizar el parto hospitalario de las mujeres embarazadas del HEM, se hará uso efectivo del sistema de referencia, retorno e interconsulta en los diferentes establecimientos de salud de la RIIS.

La mujer embarazada, puérpera o un recién nacido, podrán ser referidos por un médico(a) de la UCSF o por la encargada del HEM, debiendo coordinar con el establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva para la atención oportuna y adecuada de alguna

Documento Derogado

condición que ponga en riesgo la vida de la usuaria o recién nacido/a, debiendo ser acompañada por el personal del HEM y en un medio de transporte facilitado o coordinado por la UCSF.

Al solventar la situación que originó la referencia, el establecimiento de salud debe coordinar con la UCSF respectiva, el retorno de la usuaria al HEM, para asegurar la continuidad de las medidas terapéuticas necesarias para su recuperación, las cuales deben ser registradas en el formulario de referencia, retorno e interconsulta vigente, para ser cumplidas por el personal del HEM.

Así también, puede requerirse de interconsulta de uno o más profesionales especializados para valorar la condición de una mujer embarazada, puérpera o recién nacido y solicitar la opinión de dichas usuarias.

Toda referencia realizada hacia la emergencia de un hospital de segundo o tercer nivel por el HEM, debe ser evaluada por médico, ginecólogo o personal de turno. En caso de los hospitales de segundo nivel en los que no haya médico especialista en ese momento, se debe ingresar a la paciente valorando el riesgo obstétrico para posterior evaluación por obstetra.

Los criterios de referencia a hospital serán:

- Toda embarazada que cumple criterios clínicos de trabajo de parto.
- Embarazada que cuente con dilatación mayor de dos centímetros.
- Embarazada con ruptura espontánea de membranas; aunque solo sea sospecha.
- Embarazada que manifieste hipo motilidad fetal aunque no presente variaciones de frecuencia cardíaca fetal (FCF).
- Usuaria que presente alteración de sus signos vitales: bradicardia, taquicardia, hipotensión, hipertensión, entre otros.
- Toda usuaria que manifieste o se descubran signos de alarma.
- Embarazada que llegue a sus 40 semanas de gestación según fecha de última regla (FUR) o ultrasonografía (USG).

Documento Derogado

Los HEM deben ser establecimientos de doble vía, pues debe retornar toda mujer y su recién nacido, según los criterios descritos previamente para la orientación, cumplimiento del tratamiento y cuidados específicos, educación y consejería de los cuidados básicos del recién nacido, para la prevención de morbimortalidad perinatal.

Una puérpera que no ha tenido alojamiento previo en el HEM, pero que necesite permanecer en el mismo y cumpla con los criterios antes expuestos puede ser alojada con su recién nacido.

Sera importante en este punto que el personal de salud permita que la usuaria elija el HEM más accesible a su domicilio para ser alojada.

e. Centros de recolección de leche materna

Para apoyar la red de bancos de leche humana en El Salvador, los HEM deben convertirse en centros de recolección de leche de la RIIS. Para ello, todo el personal del HEM, debe ser capacitado en la técnica de extracción, conservación, transporte y administración de la leche materna, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la implementación de los bancos de leche humana.

La leche que se recolecte en los HEM, debe ser enviada con la cadena de frío respectiva al hospital de segundo nivel de su área de responsabilidad para ser remitida al banco de leche humana más cercano, para su procesamiento.

La recolección será a través de dos mecanismos:

1. Madres lactantes que se encuentren alojadas en el HEM.
2. Madres lactantes de la comunidad que deseen voluntariamente donar su leche u otros mecanismos de recolección en la comunidad.

f. Monitoreo, supervisión y evaluación.

La UCSF debe monitorear, supervisar las veces necesarias y evaluar mensualmente o según necesidades, la prestación de servicios de salud del HEM, verificando que éstos sean apegados al marco regulatorio institucional y dejando evidencia de las actividades desarrolladas. La Región de Salud debe monitorear, supervisar y evaluar los HEM de su área de responsabilidad por lo menos 3 o 4 veces al año. Y el SIBASI cada dos meses, utilizando para ello los anexos 8 y 9.

La coordinadora del HEM debe elaborar anualmente la planificación técnica administrativas de las actividades que desarrollará, incorporando los materiales e insumos

Documento Derogado

médicos y no médicos requeridos por la usuaria alojada, a fin de prever los recursos necesarios para su funcionamiento.

Además debe elaborar el plan auto monitoreo de las condiciones de operación en el HEM, así como la auditoría de expedientes y la evaluación de las actividades ejecutadas en los tiempos establecidos institucionalmente, utilizando los formularios e Instrumentos Técnicos Jurídicos diseñados por el MINSAL. Todas las actividades desarrolladas por el personal, deben ser registradas en el tabulador diario del HEM y las atenciones en salud, deben ser registradas en el anexo 10 acorde a las disposiciones emanadas por el marco regulatorio del MINSAL en los documentos normativos correspondientes.

Para facilitar los procesos de monitoreo y supervisión, cada HEM debe contar con:

- Un libro de supervisión, se registre todas las supervisiones desarrolladas por los diferentes niveles de atención, y que facilite el seguimiento de las recomendaciones hechas por los equipos correspondientes.
- Un libro de novedades para registrar los eventos relevantes ocurridos en cada uno de los turnos.
- Un libro de referencia, retorno e interconsulta para facilitar su evaluación.

El personal de salud del HEM debe realizar un monitoreo mensual y evaluación trimestral, de las actividades realizadas, utilizando los indicadores establecidos en el anexo 11 y enviar un informe ejecutivo a la dirección de las UCSF, en el caso de las referencias; en la evaluación se debe considerar los criterios de:

i) Oportunidad detallando:

- Usuarias que fueron referidas de manera oportuna.
- Usuarias que fueron referidas tardíamente.

ii) **Pertinencia**

- Usuarias que no fueron referidas al nivel de atención correspondiente de acuerdo al estado de salud – enfermedad.

El responsable de clasificar la oportunidad y pertinencia de las referencias enviadas desde los HEM, el personal de hospitales que brinda la atención a la usuaria, ya que desde el momento que recibe la atención que se realiza esta clasificación y debe ser

Documento Derogado

analizado al interior de los comités de referencia, retorno e interconsulta en donde participan los hospitales (intermunicipal, departamental y regional).

iii) **Claridad en la información**.

- Referencias, retornos e interconsultas con información suficiente, legible y correctamente detallada.

VI. Disposiciones finales

1. Coordinación intra e intersectorial

Los/las directores(as) de la UCSF responsables del HEM, debe desarrollar coordinación intrasectorial efectiva y alianzas con los proveedores de servicios de salud, particularmente MINSAL- Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) para optimizar la atención integral a las usuarias del HEM. Así también, debe fortalecer las coordinaciones con otros sectores y de ser posible establecer alianzas estratégicas para contribuir a la promoción del HEM.

2. De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de la Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

3. Del incumplimiento

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos será sancionado de acuerdo a lo prescrito en las Leyes administrativas pertinentes.

4. Derogatoria

Derógase la Guía para la operativización de la estrategia “Hogar de Espera Materna”, oficializada por el Titular de Salud a los quince días del mes marzo del dos mil ocho.

5. Anexos

Forman parte del presente lineamientos técnicos, los anexos siguientes:

Anexo uno: ficha médica de ingreso de la gestante

Anexo dos: libro de registro del HEM

Anexo tres: hoja de control de signos vitales

Anexo cuatro: hoja de evolución médica

Anexo cinco: hoja de evolución del personal del HEM

Anexo seis: hoja de evaluación médica de puerperio

Anexo siete: historia de parto y recién nacido por personal del HEM.

Anexo ocho: guía de verificación de condiciones de trabajo en el HEM

Documento Derogado

Anexo nueve: guía de supervisión.

Anexo diez: tabulador de actividades

Anexo once: matriz de operativización de indicadores

VII. Vigencia

Los presentes Lineamientos Técnicos entraran en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, a los dieciocho días del mes de mayo del dos mil diecisiete.

MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR
REP. DE EL SALVADOR, C.A.

Dra. Elvía Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Documento Derogado

ANEXOS

Documento Derogado

Anexo 1
Hogar de espera materna
Ficha médica de alojamiento de la embarazada

Fecha_____ Hora_____ Expediente_____ Número de Cama _____

Datos generales
Nombre completo: _____ Edad: _____ (años)
Domicilio: _____
Nombre del responsable: _____ Parentesco: _____
Estado civil: _____ Escolaridad: _____
Profesión u oficio: _____Religión: _____
Quién refiere: _____Promotor de la zona: _____

Tel. de contacto: _____

Embarazo actual
G___ P___ P___ A ____ V____
FUR_____ FPP _____ Amenorrea _____sem
Llevó controles prenatales Si____ No_____ N° de controles _____
Lugar donde llevó controles _____
Responsable de controles prenatales: _____
Plan de Parto: Completo_____ Incompleto: _____ No lleno _____
Morbilidades presentadas durante el embarazo_____
Recibió tratamiento Si_____ No_____
Especifique_____

Examen	**Primer perfil** **Fecha:**	**Segundo perfil** **Fecha:**
Hemoglobina		
Hematócrito		
Tipeo y RH		
Glucosa		
Examen de orina		
Examen de heces		
VDRL/RPR		
VIH		
OTROS		
ULTRASONIDO		

Antecedentes Obstétricos: fecha último parto _____ Presentó morbilidades durante el parto: _____ Puerperio Mórbido:_____ Vía del Parto _____
Otros: _____
Antecedentes personales_____
_____

Documento Derogado

Antecedentes familiares _____

_____

Examen físico

Peso _____Kg. Talla _____cm. T°_____°C T/A _____mmHh FC_____x minuto
FR_____x minuto Altura uterina _____ FCF_____ Actividad uterina_____

Apariencia general: _____
_____

Cabeza: _____
_____

Tórax:_____
_____

Abdomen: _____
_____
_____

Genitales externos: _____
_____

Describir tacto vaginal:_____
_____

Extremidades superiores e inferiores _____
_____

Diagnóstico: _____
Plan: _____
_____
_____

Nombre y firma responsable:_____
Sello JVPM

Documento Derogado

Anexo 2

Libro de registro del hogar de espera materna

Nombre del HEM: _____

UCSF_____ SIBASI_____ Región de salud_____

N°	Expediente	Nombres y apellidos de usuaria/RN	Edad	Condición de ingreso				Formula obstétrica	FUR	FPP	Amenorrea semanas	Plan de parto		
												Si		no
				Embarazo	Caso especial	puerperio	RN					completo	incompleto	

Domicilio	Fecha de ingreso	Diagnóstico de ingreso	Referencia				Fecha de Parto	Vía de parto	Fecha Retorno	Días de Alojamiento	Semana Epidemiológica	Fecha de Egreso del HEM	Con quién se coordino el Egreso para su Seguimiento	Observaciones **
			quien	fecha	Lugar	Diagnóstico								

** Se anota cualquier dato de interés en la usuaria, que no se encuentra en la matriz. Ejemplo: si es por riesgo obstétrico o social, alta exigida, peso del recién nacido, nombre de quien recibió la referencia o retorno, entre otros.

Documento Derogado

Anexo 3
Hogar de espera materna
Hoja de control signos vitales por personal del HEM

Nombre: _____
Edad: _____ Expediente:_____

Fecha	Hora	T/A	FC	FR	Temperatura	Act. Uterina y movimientos fetales	FCF	Responsable

Documento Derogado

Anexo 4
Hogar de espera materna
Hoja de evolución médica

Nombre:_____ Expediente_____ Cama_____

Fecha y hora_____

Entrevista a usuaria:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Verificar los signos vitales_____
_____

Examen Físico:
_____
_____
_____
_____
_____

Impresión diagnóstica:
_____
_____
_____

Indicaciones del día: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Nombre y firma médico _____

Sello JVPM

Documento Derogado

Anexo 5
Hogar de espera materna
Hoja de evolución personal del HEM

Nombre:_____ Expediente_____ Cama_____
Fecha y hora_____

Signos vitales: _____

_____

Cumplimiento de indicaciones médicas en el día (especificar hora y vía de administración de cada medicamento cumplido):

_____
_____
_____
_____
_____

Nombre y firma _____
Sello JVPM

Fecha y hora_____

Signos vitales: _____
_____

Observaciones (anotar signos o síntomas, hallazgos en el examen físico relevantes):

_____
_____
_____

Cumplimiento de indicaciones médicas en el día:

_____

Nombre y firma _____

Sello JVPM

Documento Derogado

Anexo 6
Hogar de espera materna
Hoja de evaluación médica de puerperio

Fecha _____ Hora_____ Expediente_____ Cama_____

Datos generales
Nombre: _____ Edad: _____
Fecha y hora del parto_____ Atendido en: _____
Vía del parto _____
Paridad: _____ Horas de evolución del puerperio: _____
Complicaciones: _____
Historia clínica: _____
_____
_____
_____

Examen físico
T/A _____mmHg FC: _____ FR_____ T°_____ °C Peso _____Kg_____
Talla_____cm
Apariencia general: _____
_____
Cabeza: _____
_____
Tórax: _____
_____
Abdomen:
_____
Herida operatoria: _____
Genitales externos: _____
Episiotomía_____
Loquios: _____
Colocación de especulo: _____
Tacto vaginal: _____
Tamaño uterino: _____
Extremidades superiores e inferiores _____
Diagnóstico: _____
Plan: _____
_____
_____

Nombre y firma del (la) médico(a) _____
Sello JVPM

Documento Derogado

Anexo 7
Hogar de espera materna
Historia de parto y recién nacido por personal del HEM.

Nombre de la madre:_____
Edad:_____ Procedencia_____ Expediente_____

Información materna
Parto atendido en: _____ por_____
Inicio de trabajo de parto: espontaneo _____ Inducido _____
Vía de parto _____ Fecha y hora de parto _____
Presentación: _____ Episiotomía: Si_____ No_____
Complicaciones durante el parto:_____
_____
Estado actual materno_____
_____

Recién nacido
Fecha y hora de nacimiento: _____
_____
Complicaciones del recién nacido _____
Sexo: _____ APGAR_____
Peso al nacer_____ talla_____ PC _____
Aplicación BCG _____ Aplicación de vitamina K _____
Estado actual del/la recién nacido:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Fuente de información:
Carnet materno_____ Plantares_____ Otros _____

Responsable de la información: _____

Documento Derogado

Anexo 8

Guía de verificación de condiciones de operación en los HEM

Fecha: _____ **Región:** _____ **SIBASI:** _____ **UCSF** _____

Hogar de espera materna: _____

Nombre del personal responsable: _____

Responsable del monitoreo: _____

Aspectos a monitorear	SI	NO	Observaciones
Fecha de apertura del Hogar de Espera Materna?			
¿Se encuentra el mapa obstétrico actualizado?			
¿Tienen ambientada todo el Hogar de Espera Materna?			
¿Se encuentra la sala situacional actualizada?			
¿Han recibido supervisión de los diferentes niveles de atención del MINSAL en el último mes?			
¿Cuentan con la "Lineamiento técnico para el funcionamiento de los Hogares de Espera Materna?			
¿Tienen un plan de trabajo que les oriente las actividades?			
¿Se entrego en los primeros cinco días hábiles del mes siguiente el informe mensual?			
¿El día de la visita se cumplió la planificación para ese día?			
¿Se encuentra el registro de referencias, retornos e interconsultas actualizado?			
¿Se encuentra disponible transporte para las referencias?			

Documento Derogado

¿Esta actualizado el registro de entrada y salida de las embarazadas en el HEM?			
¿Tienen las embarazadas su expediente completo y actualizado?			
¿Han recibido las mujeres embarazadas control por médico diariamente?			
¿Han recibido las mujeres embarazadas control por las Licenciadas en salud materna e infantil diariamente?			
¿Esta actualizado el registro de las consejerías brindadas a las mujeres alojadas (audiencia primaria)			
¿Esta actualizado el registro de las consejerías brindadas a las audiencias secundarias (compañero, mamá, papá, suegra, suegro, abuela, abuelo, hijos mayores, familiares, personas cercanas)?			
¿Existe un comité de de seguimiento organizado y funcionando?			
¿Se han realizado actividades de promoción para el alojamiento de mujeres? ¿Qué tipo de actividades?			
¿Se lleva registro de insumos, alimentos, y otros donativos que entran a la casa?			
¿Se lleva registro consumo de alimentos?			
¿Hay una planificación del menú diario?			
¿La cocina y el área de preparación de alimentos está limpia?			
¿Los alimentos están debidamente almacenados, con empaques en buen estado, en bolsas y recipientes tapados; y alimentos perecederos en refrigerador?			
¿Le dan tratamiento al agua que usan en el HEM?			
¿Tienen una adecuada bodega para almacenar alimentos e			

Documento Derogado

insumos de limpieza e higiene?			
¿Los recipientes para la basura están aseados y tapados?			
Aspectos a monitorear	**Resultado**		**Observaciones**
¿Cuál es el promedio de mujeres en el HEM?			
¿Cuántas mujeres se encuentran alojadas este día?			
En el último mes ¿Cuántas mujeres han estado alojadas?			
De las mujeres alojadas en el último mes ¿Cuántas han retornado como puérperas?			
Recomendaciones de la monitora:			
Acuerdos y compromisos:			

Nombre y firma del monitor/a **Nombre y firma de la encargada de HEM**

Documento Derogado

Anexo 9
Guía de supervisión del HEM

Región: SIBASI: UCSF: HEM:

Fecha:

Objetivos:
1. Conocer el funcionamiento y calidad de atención que se brinda a las usuarias en el Hogar de Espera Materna (HEM).
2. Detectar situaciones que interfieran en la buena organización y funcionamiento del HEM.
3. Plantear en conjunto alternativas de mejora, en base a los hallazgos encontrados.

---

1. ¿Cuál es la población de embarazadas esperadas para el mes de _____, en el municipio y Área Geográfica de Influencia (AGI) que da cobertura al Hogar de Espera Materna?
   1. Mujeres embarazadas esperadas= _____
   2. Ingresos del mes= _____
2. ¿Cuántas mujeres puérperas y su recién nacido/a, han sido alojadas en el HEM, durante el mes de _____?
   Puérperas: _____ Recién nacidos: _____
3. ¿Los criterios de admisión de las gestantes son los establecidos según Lineamientos técnicos para el funcionamiento de los HEM. Revisar 5 expedientes:

No. Expediente	Riesgo	Nombre	Años	Plan parto	Días estancia	Consejerías	
						Primaria	Secundaria

4. ¿Cuántos días de estancia en promedio están alojadas las mujeres en el Hogar de Espera Materna, según registros durante el año 201_?
   Mujeres gestantes: _____
   Mujeres puérperas: _____
5. ¿Cuál es la coordinación que se ha establecido con el hospital de referencia, para la atención de las mujeres alojadas en los Hogares de Espera Materna?
6. ¿Cuántos partos de las mujeres alojadas en los Hogares de Espera Materna en los últimos meses, han sido atendidos en el hospital? número:_____ de: _____ a _____ año:_____

Documento Derogado

7 ¿Han presentado alguna complicación las mujeres y/o recién nacidos alojadas en los Hogares de Espera Materna? Si_____ No_____ comentarios

8. ¿Qué recurso técnico realiza las siguientes funciones en cuanto a la atención en los Hogares de Espera Materna?

No. expediente	Educación/Consejería		Atención a la gestante, puérpera y recién nacido		Administrativa	
	Enfermera	Mat. Infantil	Ginecólogo/a	Mat. Infantil	Enfermera	Mat. Infantil

9. En los fines de semana ¿quién brinda la atención a las gestantes, puérperas y recién nacidos alojados en el Hogar de Espera Materna?

10.¿Cuentan con el equipo y/o insumos necesarios para brindar la atención de usuarias?
De acuerdo a la siguiente lista:

Equipo	SI	NO	Observaciones
Tensiómetro			
Estetoscopio			
Doppler			
Bascula con tallimetro			
Cinta Métrica			
Insumos limpieza			
Papelería : para expedientes, Order books			
Mapa Obstétrico actualizado a la fecha			

11. ¿Qué coordinación existe con la UCSF Especializada referente para el funcionamiento del Hogar de Espera Materna?

12. ¿Qué coordinación existe con voluntarios y/o líderes comunitarios y otros?.

13. Factores restrictivos:

14. Factores facilitadores:

_____ _____

Nombre y firma del monitor/a **Nombre y firma de la encargada del HEM**

Documento Derogado

20Anexo 10
Tabulador mensual

o.	Actividades realizadas en el hogar de espera materna	Mes	Observaciones
	Total de ingresos (1+2+3+4)		
1	Mujeres gestantes ingresadas para parto hospitalario(a+b+c)		
a	10-19 años		
b	20-34 años		
c	35 a 49 años		
2	Mujeres puérperas ingresadas (a+b+c)		
a	10-19 años		
b	20-34 años		
c	35 a 49 años		
3	Recién nacidos en alojamiento conjunto		
4	Mujeres gestantes ingresadas por caso especial		
a	10-19 años		
b	20-34 años		
c	35 a 49 años		
	Días de ingreso		
5	Total de días de ingreso (mujeres embarazadas+ mujeres puérperas+ RN + casos especiales).		

Documento Derogado

6	Número de camas disponibles para usuarias.		
	Atenciones		
7	Atenciones diarias en salud a mujeres embarazadas		
8	Atenciones diarias en salud a mujeres puérperas		
9	Atenciones diarias en salud a recién nacidos		
10	Atenciones diarias en salud a casos especiales		
	Atenciones en establecimiento de salud		
11	Inscripción controles maternos (a+b+c)		
a	10-19 años		
b	20-34 años		
c	35 a 49 años		
12	Controles maternos subsecuentes		
a	10-19 años		
b	20-34 años		
c	35 a 49 años		
13	Controles postparto		
a	10-19 años		
b	20-34 años		
c	35 a 49 años		

Documento Derogado

14	Inscripciones de planificación familiar		
a	10-19 años		
b	20-34 años		
c	35 a 49 años		
15	Controles subsecuentes de PF (abastecimientos)		
a	10-19 años		
b	20-34 años		
c	35 a 49 años		
16	Inscripción controles infantiles		
17	Controles infantiles subsecuentes		
18	Toma de citología		
19	Aplicación de vacunas		
20	Curaciones		
21	Inyecciones		
22	Terapias respiratorias		
	Actividades comunitarias		
23	Participación en acercamientos comunitarios.		
24	Visitas domiciliares		
25	Coordinaciones con otras instituciones		

Documento Derogado

26	Actividades para la sostenibilidad del HEM		
27	Reuniones del comité de seguimiento al HEM		
28	Reuniones con promotores/as de salud del AGI		
29	Reuniones con Club de mujeres embarazadas o adolescentes de la UCSF		
	Actividades educativas		
30	Consejerías (Hogar de Espera Materna) (a+b+c)		
a	Audiencia primaria (embarazadas)		
b	Audiencia primaria (puérperas)		
c	Audiencia secundaria (familias)		
31	Charlas a líderes, lideresas y comunidad.		
32	Charlas (establecimiento de salud, comunidad)		
33	Consejerías establecimiento de salud		
34	Capacitaciones asistidas		
35	Capacitaciones impartidas		
36	Pasantías de mujeres embarazadas al HEM		
	Actividades de centro recolector de leche humana		
37	Donantes inscritas		
a	10-19 años		
b	20-34 años		

Documento Derogado

c	35 a 49 años		
38	Donantes subsecuentes		
a	10-19 años		
b	20-34 años		
c	35 a 49 años		
39	Atenciones diarias para donación de leche materna		
40	Volumen de leche humana recolectada (litros)		
	Actividades educativas		
41	Consejería a madres lactantes		
42	Charlas		
43	Capacitaciones		
44	Demostraciones		

Documento Derogado

Anexo 11

Matriz de operativización de indicadores

Estándar	Indicador	Tipo	Fórmula	Período	Fuente	Responsable
El HEM cuenta material, mobiliario e insumos médicos y no médicos para brindar la atención de salud de la mujer embarazada, puérpera y RN	Porcentaje de HEM que cuenta con material, mobiliario e insumos médicos y no médicos para brindar la atención de salud de la mujer y el RN en la Región de Salud.	E	Numero de HEM que cuenta con material, mobiliario e insumos médicos y no médicos para- brindar la atención de salud de la mujer y el RN en la Región de Salud / total de HEM aperturados en la Región de salud X 100	Trimestral	Listado básico de material, mobiliario e insumos médicos y no médicos. Lista de chequeo	UCSF SIBASI REGION
El HEM dispone de al menos un medio de comunicación y transporte dentro del AGI para la referencia de usuarias al hospital	Porcentaje de HEM en la Región de salud que disponen de al menos un medio de comunicación y transporte dentro del AGI para la referencia de usuarias al hospital.	E	Número de HEM en la Región___ que disponen de al menos un medio de comunicación y transporte dentro del AGI para la referencia de usuarios al hospital/ total de HEM en la Región de salud X 100	Trimestral	Mapeo de medios de comunicación y transporte del AGI del HEM	UCSF SIBASI REGION
Personal de salud de los HEM capacitado y aplicando la normativa del MINSAL para atención integral de embarazadas, puérperas y RN, en su ingreso.	Porcentaje Personal de salud de los HEM capacitados y aplicando la normativa del MINSAL para atención integral de embarazadas, puérperas y RN, a su ingreso.	P	Número del personal de salud de los HEM capacitados y aplicando al ingreso de usuarias la normativa del MINSAL para atención integral de embarazadas, puérperas y RN/ Total de personal de salud de los HEM capacitados X 100	Mensual trimestral	Normas y Lineamientos del MINSAL para atención de embarazadas, puérperas y RN. Lineamientos Técnicos para el Funcionamiento de los HEM (Nov. 2016) Listas de chequeo	UCSF SIBASI REGIÓN
Comités de seguimiento de HEM organizados y funcionando	Porcentaje de Comités de seguimiento de HEM organizados y funcionando en la Región	P	Número de Comités de seguimiento de HEM organizados y funcionando en la Región/ Comités de apoyo de HEM organizados en la Región x 100	Mensual trimestral	Actas de conformación de Comités de seguimiento Informes de Reunión	UCSF SIBASI REGIÓN

Documento Derogado

El personal de salud del HEM garantiza el parto hospitalario atendido por personal capacitado de las mujeres embarazadas alojadas.	Porcentaje de las mujeres alojadas en el HEM que tuvieron parto hospitalario atendido por personal capacitado		Numero de embarazadas del HEM cuyo parto fue atendido por personal capacitado en el hospital / Total de mujeres embarazadas alojadas en el HEM en el mismo periodo evaluado X 100	Mensual trimestral	Libro de registro de ingresos del HEM	UCSF SIBASI REGIÓN HOSPITAL
El HEM se articula y organiza en la RIIS para un buen funcionamiento	Porcentaje de HEM Regionales que se encuentran articuladas y organizadas en la RIIS para su buen funcionamiento	P	Numero de HEM de la Región que se articulan y organizan en la RIIS/ Total de RIIS con HEM en la Región de Salud X 100	Mensual Trimestral	Actas Informes de actividades	UCSF SIBASI REGIÓN
Personal de salud del HEM junto con comité de seguimiento determina prioridades, formula y elabora y evalúa POA	Porcentaje de HEM que cuentan con POA elaborado y evaluado conjuntamente con comité de seguimiento	P	Número de HEM con POA elaborado y evaluado conjuntamente con comité de seguimiento/ Total de HEM que cuentan con POA X 100	Anual	Actas de reunión informes POA	UCSF SIBASI REGIÓN

Documento Derogado