



MINISTERIO
DE SALUD

Manual para la aplicación del instrumento de evaluación del Modelo
Maternidades Nacer Con Cariño

San Salvador, El Salvador 2023



MINISTERIO
DE SALUD

Manual para la aplicación del instrumento de evaluación del Modelo

Maternidades Nacer Con
Cariño

San Salvador, El Salvador 2023

2023 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Heriberto José Contreras	Dirección Integral Materno Perinatal y Niñez
Ámbar Mirella Carranza	
Jimmy Alberto Velásquez	
Karyn Elyzabeth Rosales	
Greicy Pérez Caleyó	
Natalia Melisa Sasso Gaytán	Equipo Gestor Nacer con Cariño
Silvia de Domínguez	
Roberto Águila Cerón	Unidad Materno Perinatal
Carlos Roberto Torres Bonilla	Dirección de Regulación
Graciela Angélica Baires Escobar	
Amelia Abarca Cabrera	Unidad de Género
Mario Soriano	Unidad de Atención Integral a los Adolescentes
Roberto Carlos Tejada	SIBASI La paz

Comité Consultivo

Elisa Gamero	Despacho Primera Dama
María José Domínguez	Unidad Coordinadora de Proyectos Creciendo Saludables Juntos/ MINSAL
Elsa Noemi Díaz Sintigo	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Ana Beatriz Sandoval de Bolaños	Dirección Nacional de Hospitales
Karla Patricia Chiquillo	Unidad de Nutrición
Nuria Rossana de Córtez	Unidad Nacional de Enfermería
Victoria Yanet Sales	Unidad de Género
Jenny Patricia López	Unidad por el Derecho a la Salud
Patricia Montalvo de Muñoz	Unidad de Atención Integral a los adolescentes
Jorge Alberto Meléndez	Unidad de Atención Integral a la Niñez
José Manuel Salinas	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Karla Campos de Cañada	
Luis Carlos Estrada	
Fátima Renderos de Martínez	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Carlos Díaz Barillas	Comando de Sanidad Militar
Evelyn Rivera	Fondo Solidario para la Salud
Ruth Abigail Asturias	Consejo Superior de Salud Pública
Delmy Hernández	Asociación de Neonatología de El Salvador.
Lourdes Dueñas de Chicas	Asociación de Pediatría de El Salvador
Juan José Guzmán	Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador
Roció Elena Linares	Universidad de El Salvador

Índice

I.	Introducción	8
II.	Objetivos	9
III.	Alcance	9
IV.	Antecedentes	9
V.	Descripción del manual	10
VI.	Propósitos del manual	10
VII.	Desarrollo	10
VIII	Abreviaturas	82
IX.	Glosario	83
X.	Disposiciones finales	83
XI	Vigencia	83
XII	Anexos	84



San Salvador, a los 18 días del mes de diciembre del año 2023

Acuerdo n.º2945

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud,

Considerando:

- I. Que el artículo 65 de la *Constitución*, determina que la salud de los habitantes constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que el artículo 42 numeral 2 del *Reglamento interno del Órgano Ejecutivo*, establece que compete al Ministerio de Salud dictar las normas y técnicas en materia de salud, así como ordenar medidas y disposiciones necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que los artículos 3, 13 y 21 de la *Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud*, establecen que el Sistema Nacional Integrado de Salud, es dirigido por el Ministerio de Salud, para lo cual define las prestaciones integrales por niveles de atención y complejidad para la protección, promoción y educación de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamientos, cuidados paliativos, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas por medio de un financiamiento equitativo, solidario, sostenible y público, asegurando la gratuidad de la prestación de los servicios de salud en el sector público, a través de las redes integrales e integradas de salud.
- IV. Que los artículos 4 y 10 de la *Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud*, establecen que el Ministerio de Salud, como ente rector, debe promover programas de mejoramiento de la atención de salud; así como desarrollar e impulsar el derecho de los pacientes a ser atendidos de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, comprendiendo las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.
- V. Que el artículo 5 de la *Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido*, reconoce los derechos de la mujer embarazada, para lo cual establece que ella tiene derecho a ser tratada con calidez, respeto, de forma individual y personalizada, a que su parto sea respetado y seguro, a no ser objeto de procedimientos innecesarios e injustificados, entre otras cosas.
- VI. Que de acuerdo a lo antes expresado, es necesario emitir un manual que regule la aplicación del instrumento que permita evaluar la ejecución del modelo maternidades nacer con cariño, en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, **ACUERDA** emitir el siguiente:

**Manual para la aplicación del instrumento de evaluación del Modelo Maternidades
Nacer con Cariño**

I. Introducción

El Modelo de Maternidades Nacer con Cariño (MNCC) se basa en el derecho de todas las madres y sus hijos a recibir atención adecuada, independientemente de su cultura, condición socioeconómica o edad, promueve el respeto por las tradiciones culturales, preferencias y valores de las embarazadas, su situación familiar y estilo de vida; se esfuerza por garantizar el derecho de la persona recién nacida a recibir atención en un ambiente de confianza y seguridad, así como lograr que las relaciones entre autoridades de la institución, equipo de salud, padres y familias sean respetuosas, cálidas, efectivas y coordinadas.

Como todo cambio cultural, la implementación del Modelo Maternidades Nacer Con Cariño (MNCC) requiere de una política, compromiso institucional y convencimiento por parte de las autoridades sobre la relevancia y necesidad de desarrollar acciones encaminadas a la transformación de una MNCC, así como la presencia de un equipo interdisciplinario ("Equipo Gestor") que lidere las acciones necesarias.

En el año 2022, con la entrada en vigencia de la LNCC enmarcada en la Política Crecer Juntos, y basándose en el Modelo de las Maternidades Seguras Centradas en La Familia (MSCF), se da inicio a la transformación de las maternidades MNCC; que incluye un cambio de la cultura organizacional y humanización de los servicios de salud con enfoque centrado en la madre, persona recién nacida y su familia.

El impacto de este modelo depende de los cambios que deben alcanzarse en los distintos niveles de atención del sistema.

Para este propósito, ha sido creado el presente manual, el cual tiene por objetivo estandarizar el proceso de supervisión y medición del cumplimiento en la implementación del Modelo, a través del instrumento de evaluación y acreditación del Modelo Maternidades Nacer Con Cariño.

II. Objetivos

General

Establecer el proceso de evaluación para la implementación del Modelo de transformación de las maternidades tradicionales a Maternidades NNC, a través de los 10 pasos y sus respectivos ejes en los establecimientos del SNIS.

Específicos

- a) Establecer una herramienta estandarizada de evaluación para las MNCC para cuantificar y cualificar el grado de cumplimiento de cada paso.
- a) Identificar oportunidades en la implementación del Modelo de MNCC en los establecimientos de salud, que permitan orientar a las autoridades y al equipo responsable en la ejecución de las acciones necesarias para la reducción de riesgos en la atención.
- b) Brindar asistencia técnica y acompañamiento en los establecimientos de salud que garantice y facilite la implementación de las MNCC en el SNIS.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento del presente manual el personal de salud de los diferentes niveles de atención de las instituciones integrantes y colaboradoras del SNIS.

IV. Antecedentes

El camino hacia el logro de las metas propuestas, se construye a partir de una atención materno infantil centrada en garantizar los derechos humanos de las mujeres embarazadas, niños y niñas, y del personal salud, con énfasis en el aseguramiento del derecho a la vida y a la salud, en el cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos y de todos aquellos derechos que promueven una vida libre de violencia y que protegen la intimidad, privacidad e integridad física de las personas.

Para ello resulta imprescindible eliminar las inequidades históricas alrededor de estos ámbitos, a fin de mejorar el acceso a los servicios de salud, la calidad y humanización de la atención y la intervención en las determinantes sociales de la salud como pobreza, educación y acceso a los servicios básicos entre otros.

En el marco de la implementación de la Ley nacer con cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido (LNCC), la Política crecer juntos 2020- 2030 y la Ley crecer juntos (LCJ), surge El Modelo Maternidades Nacer con Cariño (MNCC), el cual se fundamenta en el modelo Maternidades Seguras y Centradas en la Familia que está enfocado en la mujer embarazada y en su recién nacido, tomando en cuenta al grupo familiar y su comunidad. Este modelo, representa un cambio paradigmático en la atención materno infantil con un enfoque de derechos que respeta la cultura local, la toma de decisiones informadas, así como salvaguardar la ética profesional. Así mismo, representa una alternativa superadora al parto domiciliario por los riesgos inherentes al mismo. Sobre la base del modelo Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, se propone el siguiente instrumento de evaluación, el cual se detalla en el presente manual.

V. Descripción del manual

El presente manual contiene el instrumento de evaluación que establece a partir de los 10 pasos para la implementación del Modelo MNCC, el grado de cumplimiento y contiene un marco conceptual sobre el cual se estructura la evaluación, dimensiones y aspectos a incluir en la evaluación del grado de cumplimiento de cada paso, así como el método de evaluación a emplear en cada uno (entrevista grupal, individual, observación directa por parte de la persona que entrevista). (Anexo 1)

VI. Propósito del manual

El propósito del presente manual es proveer asistencia técnica a los profesionales responsables de la evaluación de las maternidades tradicionales para transformarse en MNCC del SNIS. El manual constituye un material complementario al instrumento de evaluación, contenido en el anexo 1 de *la Guía para la Implementación y Funcionamiento de las Maternidades Nacer con Cariño* y debe ser empleado junto con éste a manera de facilitar su correcta aplicación.

Debe ser utilizado en el contexto de talleres de entrenamiento de evaluadores del modelo MNCC así como una herramienta de asistencia técnica en el momento mismo de la evaluación. No puede ser empleado como instrumento de autoevaluación, sino que debe ser aplicado por profesionales externos al establecimiento de salud, para lograr una caracterización más objetiva respecto al grado de cumplimiento de cada uno de los pasos de la iniciativa.

VII. Desarrollo

Paso I

Reconocer el concepto de MNCC como una política del establecimiento de salud

Método de evaluación

La evaluación de este paso se realiza a través de la entrevista grupal al personal de salud del establecimiento y las jefaturas de los servicios involucrados en la iniciativa; dos de los criterios (equipo multidisciplinario y asignación de recursos), se valoran también por observación directa.

Entrevista grupal al personal del establecimiento de salud (EG – Aut)

La entrevista debe ser realizada por personal capacitado para este fin, según la estructura de monitoreo ya establecida por cada establecimiento de salud (supervisores, supervisores Dirección Nacional de Hospitales, Comisión Institucional ISSS, gestores nacionales de la Ley Nacer con Cariño), realizando una evaluación cruzada entre regiones.

Los profesionales que necesariamente deben participar en la entrevista son:

- a) Director médico del establecimiento de salud a evaluar.
- a) Jefes de los servicios hospitalarios directamente involucrados en la implementación de la iniciativa MNCC.
- b) La participación de los jefes de otros servicios queda sujeta al criterio de las autoridades del establecimiento de salud.
- c) Supervisores hospitalarios de la Dirección Nacional de Hospitales, en caso de ser necesario.

Para la entrevista se debe considerar:

- a) La cantidad de personas entrevistadas no debe superar ocho.
- a) Plantear la entrevista como una conversación, para explorar los puntos de vista de los distintos actores del establecimiento de salud.

- b) Observar si existe consenso en las respuestas y opiniones de las personas entrevistadas sobre todos los ítems del programa (total cumplimiento, cumplimiento, mínimo cumplimiento y no cumplimiento).

Tabla 1. Ejes conceptuales y criterios de evaluación del Paso I

Eje conceptual	Criterios	Método de evaluación	
		EG-Aut	OD
Cultura organizacional centrada en la familia y en la seguridad de la atención	I.1. Adherencia al marco legal que rige el cuidado perinatal.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	I.2. Existencia de consenso en las respuestas y opiniones de la entrevista.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	I.3. Conocimiento, disposición y apoyo de las jefaturas de los servicios al modelo.	<input checked="" type="checkbox"/>	
	I.4. Existencia de un equipo multidisciplinario formalmente asignado a implementación del modelo MNCC.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	I.5. Gestión de presupuesto, personal e insumos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	I.6. Realización de ateneos clínicos y bibliográficos y ACR en eventos centinela.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Referencia: EG-Aut = Entrevista grupal a autoridades; OD: Observación Directa

Observación directa (OD)

La persona que entrevista, al finalizar el recorrido deberá realizar la evaluación, incluyendo los aspectos descritos a continuación

Criterio I.1: Adherencia al marco legal que rige el cuidado perinatal

Existe tanto en el plano internacional como nacional un marco legal que protege los derechos de los padres y los hijos durante el nacimiento. El grado de adherencia del establecimiento de salud a este marco legal es uno de los pilares para la implementación del modelo MNCC.

Criterio I.1 (EG-Aut): En líneas generales, ¿se cumple la Ley Nacer con Cariño o algún otro instrumento legal que contemple aspectos relacionados en su departamento/ municipio

Evaluación del criterio (artículos específicos para el cumplimiento)

En la entrevista grupal, la persona que entrevista deberá explorar el conocimiento de las personas entrevistadas sobre los aspectos esenciales del marco legal vigente en torno a MNCC, como los siguientes:

- a) Ley y Reglamento NNC.
- a) Protocolo de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo.

Para evaluar este aspecto, el director del establecimiento, así como las jefaturas de los servicios, deben expresar su opinión y de igual forma la persona que entrevista, debe tener en cuenta las opiniones de todos los participantes.

La persona que entrevista deberá preguntar directamente acerca del cumplimiento de la Ley, deberá registrar las opiniones relacionadas a lo largo de toda la entrevista.

Criterio I.1: Adherencia al marco legal que rige el cuidado perinatal

Existen tanto en el plano internacional como nacional un marco legal que protege los derechos de los padres y los hijos durante el nacimiento. El grado de adherencia del establecimiento de salud a este marco legal es uno de los pilares para la implementación del modelo MNCC.

Criterio I.1 (EG-Aut): En líneas generales, ¿se cumple la Ley Nacer con Cariño o algún otro instrumento legal que contemple aspectos relacionados en su departamento/ municipio?

Evaluación del criterio (artículos específicos para el cumplimiento)

En la entrevista grupal, la persona que entrevista deberá explorar el conocimiento de los entrevistados sobre los aspectos esenciales del marco legal vigente en torno a MNCC, como los siguientes:

- a) Ley y Reglamento Nacer con Cariño.
- a) Protocolo de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo.

Para evaluar este aspecto, la persona que entrevista debe tener en cuenta las perspectivas y opiniones de todos los participantes. Todos, pero en particular, la dirección médica del establecimiento, así como las jefaturas de los servicios, deben expresar su opinión.

La persona que entrevista deberá preguntar directamente acerca del cumplimiento de la Ley, deberá registrar las opiniones relacionadas a lo largo de toda la entrevista.

Si bien la persona que entrevista deberá preguntar e indagar directamente acerca del cumplimiento de la Ley, deberá también registrar las opiniones relacionadas a lo largo de toda la entrevista.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Las personas entrevistadas, pero en particular, la dirección médica y las jefaturas de los servicios, siempre consideran que se cumplen satisfactoriamente la mayoría o todos los artículos y aspectos esenciales de la Ley.
3	Cumplimiento	Las personas entrevistadas, pero en particular, la dirección médica y las jefaturas de los servicios, casi siempre consideran que se cumplen algunos de los artículos/aspectos esenciales de la Ley, o bien que se cumplen la mayoría.
2	Mínimo cumplimiento	Las personas entrevistadas, pero en particular, la dirección médica y las jefaturas de los servicios, ocasionalmente consideran que se cumplen sólo algunos de los artículos y aspectos esenciales de la Ley y/o que el grado de cumplimiento de cada artículo es mínimo.
1	Ausencia de cumplimiento	Las personas entrevistadas, pero en particular, la dirección médica y las jefaturas de los servicios, consideran que no se cumple ninguno los artículos/aspectos esenciales de la Ley.

Criterio I.2: Conocimiento sobre el marco legal vigente sobre el Modelo MNCC en las personas entrevistadas

Este criterio valora la percepción de la existencia de consenso en los profesionales entrevistados que prestan servicio directa o indirectamente y se encuentran involucrados en la iniciativa para llevar adelante estas acciones para la implementación del modelo MNCC en el establecimiento de salud.

Criterio I.2 (EG-Aut): ¿Hay consenso en las respuestas y opiniones de las personas entrevistadas para que la Maternidad sea una MNCC?

Evaluación del criterio

Previamente a la evaluación de este criterio, es importante que la persona que entrevista, verifique la medida en la que las autoridades y personal de salud conocen el alcance del modelo y explique sus aspectos más relevantes en caso de que lo considere necesario.

Para su evaluación, es necesario que la persona que entrevista, valore el convencimiento y acuerdo general entre las principales autoridades con relación a cada uno de los 10 pasos de la iniciativa y a su implementación en el establecimiento de salud.

Para explorar los 10 pasos, debe remitirse a la página 39 de la *Guía para la implementación y funcionamiento de las Maternidades Nacer con Cariño*.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Las personas entrevistadas, pero en particular, la dirección médica y las jefaturas de los servicios, están plenamente convencidos y en total acuerdo respecto a la relevancia y necesidad de implementar los 10 pasos del modelo MNCC en el establecimiento de salud.
3	Cumplimiento	Las personas entrevistadas, pero en particular, la dirección médica y las jefaturas de los servicios, están convencidos respecto a la relevancia y necesidad de implementar el modelo MNCC, en el establecimiento, aunque poseen reparos con relación a algunos de los pasos del modelo MNCC (hasta 3 pasos).
2	Mínimo cumplimiento	Sólo algunas de las personas entrevistadas están convencidas de la relevancia y necesidad de implementar el modelo MNCC en el establecimiento o bien, todos los entrevistados están convencidos con la iniciativa en general, pero poseen reparos con relación a un número importante de sus pasos (por lo menos, 4 o más).
1	Ausencia de cumplimiento	Las personas entrevistadas, pero en particular, la dirección médica y las jefaturas de los servicios, no están convencidas con el modelo MNCC y poseen reparos importantes con la mayoría de sus pasos.

Criterio I.3: Conocimiento, disposición y apoyo de jefes de servicio al Modelo

La implementación del modelo MNCC requiere de un fuerte liderazgo por parte de los jefes de servicios.

Criterio I.3 (EG-Aut): ¿Conocen los jefes de servicios el Modelo MNCC? ¿Están dispuestos a promover y apoyar el cambio de paradigma de atención?

Evaluación del criterio:

Para evaluar el criterio, es necesario que la persona que entrevista, explore el conocimiento, predisposición y apoyo de los jefes de servicio al Modelo MNCC y su implementación en el establecimiento de salud. Indagar, por ejemplo, la medida en que los jefes, han comunicado al resto del personal los principios del Modelo Maternidad Segura Centrada en la Familia, la importancia del cambio, así como los aspectos de la atención cuyo cambio se promoverá para transformar el establecimiento de salud en MNCC.

Se debe entrevistar a las jefaturas de servicio de ginecoobstetricia y neonatología del hospital evaluado para explorar con la siguiente guía:

- ¿Conoce en que consiste el Modelo de Maternidades Nacer con Cariño y en que se basa (página 12 de guía de implementación de las Maternidades Nacer con Cariño)?

- b) Las jefaturas de servicio conocen los 10 pasos del modelo de implementación de MNCC. (Remitirse a la página 39 de la guía para la implementación y funcionamiento de las Maternidades Nacer con Cariño)
- c) Las personas entrevistadas se muestran abiertas a apoyar la implementación del modelo de MNCC y se muestran abiertos al cambio
- d) Las personas entrevistadas apoyan el Modelo de MNCC, pero no consideran que se pueda implementar en su centro hospitalario.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Las jefaturas de los servicios conocen el modelo, están dispuestos al cambio y han realizado acciones para promover su implementación en el servicio.
3	Cumplimiento	Las jefaturas de los servicios apoyan el modelo y están dispuestos al cambio, pero aún no han realizado ningún tipo de comunicación al personal a su cargo.
2	Mínimo cumplimiento	Algunas de las jefaturas conocen y están dispuestas a implementar el modelo, o bien, las jefaturas de los servicios conocen el modelo y están de acuerdo con él, pero no con su implementación en la maternidad.
1	Ausencia de cumplimiento	Las jefaturas de los servicios no están de acuerdo con el modelo ni con su implementación en la institución.

Criterio I.4: Existe equipo gestor local

Conformación de un equipo multidisciplinario en el establecimiento de salud que será el responsable de la implementación del Modelo MNCC.

Criterio I.4: ¿Hay un equipo multidisciplinario formalmente constituido que lidera y coordina las actividades de MNCC?

Criterio I.4 (EG-Aut): Entrevista grupal a autoridades

Criterio I.4(OD): Observación directa

Evaluación del criterio:

Para evaluar el criterio, es necesario que la persona que entrevista explore la existencia del equipo multidisciplinario *formalmente constituido mediante acta* en el establecimiento.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Existe un equipo multidisciplinario formalmente constituido en el establecimiento de salud que lidera y coordina acciones. Existe acuerdo/acta de conformación. El equipo está constituido por profesionales de distintos servicios (neonatología, ginecología y obstetricia, enfermería, salud Mental y/o trabajo social).
3	Cumplimiento	Existe un equipo multidisciplinario formalmente constituido en el establecimiento de salud que lidera y coordina acciones. No existe acuerdo/acta de conformación. Si bien el equipo está constituido por profesionales de distintas disciplinas, algunos de los servicios directamente involucrados en la implementación de la iniciativa, no están representados en este equipo.
2	Mínimo cumplimiento	No existe un equipo multidisciplinario formalmente constituido, aunque sí dos o tres profesionales que lideran y coordinan acciones. Algunos de los servicios clave no están representados en este grupo.
1	Ausencia de cumplimiento	No existe un equipo multidisciplinario formalmente constituido y ningún profesional lidera y coordina las acciones para transformar la maternidad en MNCC.

Criterio I.5: Gestión de presupuesto, recursos humanos e insumos

La implementación del Modelo MNCC requiere que el director del establecimiento de salud realice la gestión, organización y asignación de recursos humanos, financieros y materiales específicamente destinados a tal fin.

Criterio I.5: ¿Se gestiona asignación de presupuesto, personal e insumos para las actividades y lugares que implican la participación de las familias, por ejemplo: salas de espera, vestuarios, baños y la transformación de la maternidad en MNCC, ¿de acuerdo con la oferta y portafolio de servicios?

Criterio I.5 (EG–Aut): Entrevista grupal a autoridades.

Criterio I.5 (OD): Observación directa.

Evaluación del criterio:

Para evaluar el criterio, es necesario que la persona que entrevista explore la medida en que el establecimiento de salud gestiona la transformación en MNCC, a través de asignación efectiva de recursos de todo tipo, no sólo económico, sino también humano y material.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Se gestiona presupuesto para el mejoramiento de infraestructura, la compra de insumos y/o las actividades necesarias para la participación de la familia y la transformación de la maternidad en MNCC. Se ha asignado personal específicamente a estas actividades.
3	Cumplimiento	Se gestiona presupuesto para el mejoramiento de infraestructura, la compra de insumos y/o actividades necesarias para la participación de la familia, se ha asignado personal específicamente a estas actividades; para la transformación de la maternidad en MNCC; sin embargo, en uno o todos los casos, la gestión se ve limitada.
2	Mínimo cumplimiento	Mínima gestión de presupuesto ya sea para el mejoramiento de infraestructura, la compra de insumos o las actividades necesarias para facilitar y promover la participación de la familia en la transformación de la maternidad en MNCC. Existen un escaso número de profesionales que han sido formalmente asignados a las actividades de MNCC.
1	Ausencia de cumplimiento	No se realizan gestiones de presupuesto, ni personal asignado a las actividades necesarias para la transformación de la institución en MNCC.

Criterio I.6: Realización de ateneos

El establecimiento de salud cumple con la realización periódica de "ateneos".

Criterio I.6 (EG–Aut): Entrevista grupal a autoridades

Criterio I.6 (OD): Observación directa

Evaluación del criterio

Para evaluar el criterio, es necesario que la persona que entrevista explore la medida en que el establecimiento de salud elabora una programación periódica y el cumplimiento de esta programación de ateneos clínicos, bibliográficos, inter y multidisciplinarios, es decir, ateneo del servicio de obstetricia, ateneo del servicio de neonatología, ateneo del servicio de pediatría, ateneo perinatal y otros servicios que involucren la salud materno-perinatal.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Se realizan ateneos semanalmente en el establecimiento de salud del servicio de obstetricia, del servicio de neonatología, del área perinatal y/o otros que involucran la salud materno perinatal. Se realizan análisis en forma completa y ante todo evento centinela, formulando un plan de intervención final (barreas de contención bien definidas)
3	Cumplimiento	Se realizan ateneos semanalmente en el establecimiento de salud, pero solo en el servicio de obstetricia y de neonatología. Se realiza análisis de eventos centinela.
2	Mínimo cumplimiento	Se realizan ateneos en el establecimiento de salud, pero no en todos los servicios que involucran la salud materno perinatal y su frecuencia es menor a la semanal (es decir quincenales, mensuales, etc..) Se realizan análisis pero no de todos los eventos centinela y de forma incompleta. (Uno de ambos o ambos en forma incompleta o no rutinaria)
1	Ausencia de cumplimiento	No se realiza en el establecimiento de salud ningún tipo de ateneo que involucre la unidad materno perinatal, ni análisis de eventos centinela.

Paso II

Brindar apoyo a la mujer embarazada y su familia durante el control prenatal

Método de evaluación

La evaluación de este paso se realiza a través de tres métodos: la entrevista individual a profesionales del personal de salud, la entrevista individual a embarazadas que asisten para el control prenatal y la observación directa por parte de la persona que entrevista.

Entrevista individual a miembros del personal de Salud (EI-ES)

Para la evaluación del control prenatal, el evaluador deberá entrevistar al personal de salud, que participan en alguna medida en las actividades de control prenatal (médicos obstetras, médicos generales, o cualquier otro profesional que realice control prenatal).

Entrevista individual a mujeres embarazadas que asisten al control prenatal (EI-EMB)

La evaluación del grado de cumplimiento del paso se complementará con la percepción de las mujeres embarazadas entre el segundo o tercer trimestre que esperan ser atendidas para realizar su primer control prenatal en el establecimiento de salud, tomando en cuenta la edad gestacional al momento de inscripción, según normativa vigente.

Observación directa (OD)

La persona que entrevista hará un recorrido por la Unidad de Parto Con Cariño, y evaluará los aspectos que se incluyen en la tabla 2.

La evaluación del grado de cumplimiento de este paso por parte de cada establecimiento de salud incluye 5 criterios. En la tabla 2 se detalla cada criterio y el método de evaluación.

Tabla 2. Ejes Conceptuales y criterios de evaluación del Paso II

Ejes Conceptuales	Criterios	Métodos de evaluación		
		EI-ES	EI-EMB	OD
Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo	II.1.a.Existencia de un sistema de citas programadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	II.1.b. Tiempo de espera para el primer control.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	II.1.c. Horario de atención ampliado y accesible que facilite la realización de controles por parte de las embarazadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	II.1.d. Disponibilidad de Hospitales de día			<input checked="" type="checkbox"/>
	II.1.e. Salas de espera confortables y preparadas para la embarazada y acompañante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	II.1.f. Consultorios adecuados y preparados para la embarazada y el acompañante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	II.1.g. Derecho a recibir un trato respetuoso y amable.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	II.1.h. Derecho a preservar su privacidad.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	II.1.i. Derecho al acompañamiento durante el control prenatal.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	II.1.j. Derecho al acompañamiento durante la labor de parto, parto y Pos parto		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	II.1.k. Atención de Madres /padres adolescentes. REVISAR	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Promoción de la participación de los padres, la familia y la comunidad	II.2a. Educación para la salud en la sala de espera.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	II.2b. Educación para la salud en la entrevista: Consejo sobre infecciones de transmisión sexual.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	II.2c. Educación para la salud en la entrevista: Consejo sobre los riesgos del tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	II.2d. Educación para la salud en la entrevista: Consejo sobre planificación familiar.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	II.2e. Educación para la salud en la entrevista: Fomento de la asistencia a la educación prenatal.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Práctica basada en la evidencia	II.3. Participación de las LSMI en el control prenatal.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Fortalecimiento de la IHAMN	II.4. Promoción de la lactancia materna durante la entrevista.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Referencia: EI-ES = Entrevista individual al personal de salud; EI-EMB = Entrevista individual a la embarazada; OD= Observación directa por evaluador senior.

Eje conceptual : Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo

Criterio II.1.a: Existe un sistema de citas programadas

Criterio II.1.a (EI-ES): ¿Existe un sistema de citas programadas para el control prenatal que funcione adecuadamente?

Criterio II.1.a (EI-EMB): ¿Pudo obtener cita para su control prenatal con día y horario determinado? ¿En general, debe esperar para ser atendida?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud siempre facilita el acceso de la embarazada a la consulta: dispone de un sistema programado de citas para el control prenatal que permite que todas las embarazadas obtengan un turno con un día y horario determinado, para evitar esperas prolongadas (la embarazada asiste y es atendida por el profesional en el horario que le ha sido establecido en su cita).
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud casi siempre facilita el acceso de la embarazada, aunque no alcanza aún el máximo estándar ya que, si bien cuenta con un sistema programado de citas para el control prenatal que permite que todas las embarazadas obtengan una cita con un día y horario determinado, en ocasiones, se producen esperas prolongadas.
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud ocasionalmente facilita el acceso de la embarazada. Cuenta con un sistema programado de citas para el control prenatal, pero funciona de manera inadecuada.
1	Ausencia de cumplimiento	No existe un sistema programado de citas y el horario de atención es muy limitado.

Criterio II.1.b: Tiempo de espera para el primer control en el establecimiento de salud

Criterio II.1.b (EI-ES): ¿Tienen las mujeres embarazadas dificultades para obtener una cita para el primer control del embarazo? ¿Existe demora para realizar el primer control?

Criterio II.1.b (EI-EMB): ¿Tuvo dificultades para obtener la cita para la realización del primer control? ¿Tuvo que esperar mucho para realizar el primer control?

Orientación para evaluar este criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud facilita totalmente el acceso de la embarazada a la primera consulta. La embarazada manifiesta no haber tenido ningún tipo de dificultades, ni demoras para conseguir una cita para el primer control.
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud facilita el acceso de la embarazada a la primera consulta, aunque en ocasiones existen demoras para realizar el primer control. La embarazada manifiesta no haber tenido mayores dificultades para conseguir cita para el primer control, aunque manifiesta que tuvo alguna demora.
2	Mínimo cumplimiento	En general, el establecimiento de salud no facilita el acceso de la embarazada al primer control. A menudo existen dificultades y demoras para conseguir cita. La embarazada manifiesta haber tenido dificultades para conseguir cita para el primer control y una demora importante.
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento de salud no facilita para nada el acceso de la embarazada al primer control. La embarazada manifiesta haber tenido muchas dificultades para conseguir cita para el primer control.

Criterio II.1.c: Horario de atención ampliado y accesible

Criterio II.1.c (EI-ES): ¿Hay un horario de atención ampliado y accesible que facilite la realización de controles por parte de las embarazadas?

Criterio II.1.c (EI-EMB): ¿Pudo obtener cita, en un horario accesible para usted?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud cuenta con disponibilidad de citas en horario matutino y vespertino, para facilitar el acceso de las embarazadas al control prenatal.
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud posee horario matutino y vespertinos, pero en ocasiones, existen dificultades para que la embarazada pueda acceder a las citas (por ej. por insuficiente cantidad de cupos en ese horario para la demanda existente).
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud dispone de un horario restringido, ya que existe sólo uno de los turnos (matutino o vespertino) y éste resulta insuficiente para la demanda existente. A menudo existen dificultades para que la embarazada pueda acceder a las citas.
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento de salud dispone de un horario muy limitado para la demanda existente y la cantidad de citas es insuficiente. Las embarazadas siempre tienen dificultades para acceder a las citas.

Criterio II.1.d: Disponibilidad de hospital de día para facilitar el control de la embarazada de alto riesgo

En servicios de maternidad de alta complejidad y elevado número de partos, es deseable que existan hospitales de día para embarazadas. Estos permiten concentrar estudios de diagnóstico y/o tratamientos maternos-fetales y de esta manera, se facilita el control de la embarazada, en especial, aquella de alto riesgo. No todos los hospitales deben contar con esta estructura; sólo aquellos de alta complejidad.

La evaluación de este criterio se realizará sólo por observación por la persona que entrevista y sólo será aplicable para maternidades con más de 1500 partos.

Criterio II.1.d (OD): Observación directa

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud realiza estudios diagnósticos y tratamientos materno fetales en la modalidad de hospital de día y se facilita el control de la embarazada de alto riesgo
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud realiza tratamientos materno fetales en la modalidad de hospital de día y se facilita el control de la embarazada de alto riesgo, pero no cuenta con la oferta de estudios diagnósticos en dicho horario.
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud cuenta con la modalidad de hospital de día donde se facilita el control de la embarazada de alto riesgo
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento de salud no cuenta con la oferta de atenciones en hospital de día

Criterio II.1.d: Infraestructura adecuada para el Modelo de MNCC.

Se evalúa a continuación la medida en la que la institución presenta una infraestructura que permita la implementación del control prenatal, de acuerdo con los principios del modelo MNCC.

Criterio II.1.e: confortabilidad de la sala de espera. El espacio en el que espera la embarazada para ser atendida debe ser confortable. Esto implica contar con asientos suficientes para las mujeres y sus

acompañantes, baños para hombres y mujeres en número adecuado, con limpieza frecuente y temperatura ambiente acondicionada, según la época del año.

Criterio II.1.e (EI-ES): La sala de espera para embarazadas que concurren a control prenatal, ¿es confortable (asientos suficientes para la embarazada y su/s acompañante/s en todo momento, adecuada limpieza del sector, disponibilidad de baños para ambos sexos y de sistemas para acondicionar la temperatura)?

Criterio II.1.e (EI-EMB): ¿La sala en la que esperó ser atendida para su control, ¿es confortable? (Asientos suficientes para Ud. y la persona que la acompañó, sala de espera y baños limpios, baños para los dos sexos, posee aire acondicionado y calefacción por lo que no siente ni frío en invierno ni calor en verano)?

Criterio II.1.e (OD): ver tabla de observación

Criterio II.1.e (EI-ES): Entrevista individual al personal de salud

Criterio II.1.e (EI-EMB): Entrevista individual a embarazadas (mínimo de 3 embarazadas si todas contestan positivamente se asigna el puntaje de lo contrario se asigna "cero")

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La sala de espera es totalmente confortable: todos los aspectos están presentes (posee asientos suficientes para las embarazadas y sus acompañantes en todo momento; dispone de baños para ambos sexos; la limpieza del sector es muy adecuada, y posee sistemas para acondicionar la temperatura durante todo el año - aire acondicionado y calefacción).
3	Cumplimiento	La sala de espera es confortable, aunque algunos de los aspectos mencionados se encuentran en una situación sub-óptima y mejorable (menos de 3).
2	Mínimo cumplimiento	La sala de espera no es confortable, y la mayoría de los aspectos mencionados se encuentra en una situación sub-óptima y mejorable (por lo menos 3 de 4).
1	Ausencia de cumplimiento	La sala de espera no es para nada confortable. todos los aspectos mencionados se encuentran en pésima situación: los asientos son insuficientes, no hay baños para ambos sexos, la limpieza del sector se realiza muy esporádicamente y no posee sistemas para acondicionar la temperatura.

Criterio II.1.f: Consulta externa con espacios adecuados según el Modelo MNCC

Criterio II.1.f (EI-ES): Los consultorios donde se realizan las consultas prenatales, ¿son adecuados (tamaño suficiente, mobiliario para personal de salud, mujer embarazada y su acompañante, equipos y materiales suficientes)?

Criterio II.1.f (EI-EMB): Los consultorios donde realizó sus consultas prenatales, ¿son adecuados (tamaño suficiente, mobiliario para personal de salud y acompañante, equipos y materiales suficientes)?

Criterio II.1.f (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Los consultorios externos son adecuados: todos los aspectos están presentes (tamaño espacio suficiente, asientos para el profesional, la embarazada y su acompañante, equipos y materiales suficientes).
3	Cumplimiento	Los consultorios externos son adecuados; sólo uno de los aspectos está ausente.
2	Mínimo cumplimiento	Los consultorios externos no son adecuados; sólo uno de los aspectos está presente.
1	Ausencia de	Los consultorios externos no son adecuados; ninguno de los aspectos está presente.

cumplimiento

Criterio II.1.g. Derecho a recibir un trato respetuoso y amable

Criterio II.1.g (OD): observación directa.

Criterio II.1.g (EI-EMB): Durante sus controles, ¿sintió que la trataron bien y la respetaron; ¿es decir, le llamaron por su nombre, explicaron todas sus dudas, respondieron todas sus preguntas y entendió las respuestas?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud brinda siempre un trato respetuoso y amable a todas las embarazadas y sus acompañantes; siempre se aclaran dudas y responden todas sus preguntas.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre brinda un trato respetuoso y amable a las embarazadas y sus acompañantes.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente brinda un trato respetuoso y amable a las embarazadas y sus acompañantes,.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no brinda un trato respetuoso y amable a las embarazadas y sus acompañantes.

Criterio II.1.h: Derecho de la madre a que se respete su privacidad

Criterio II.1.h (OD): observación directa

Criterio II.1.h (EI-EMB): Durante sus controles, ¿se respeta su privacidad?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En los controles prenatales, se respeta plenamente la privacidad de las embarazadas. no se expone a la embarazada a situaciones o condiciones que podrían avergonzarla.
3	Cumplimiento	En los controles prenatales, casi siempre se respeta plenamente la privacidad de las embarazadas. En general, se evita exponerla a situaciones o condiciones que podrían avergonzarla, aunque esto sucede en ocasiones.
2	Mínimo cumplimiento	En los controles prenatales, ocasionalmente respetar la privacidad de las embarazadas se generan situaciones o condiciones que la avergüenzan.
1	Ausencia de cumplimiento	En los controles prenatales, no se respeta la privacidad de las embarazadas mujeres en lo más mínimo. Muy frecuentemente ocurren situaciones en las que ella mujer se siente avergonzada.

Criterio II.1.i. Derecho al acompañamiento durante el control prenatal

Criterio II.1.i (OD): Observación directa

Criterio II.1.i (EI-EMB): Durante sus controles, ¿le explicaron la importancia de que viniera acompañada a la consulta por una persona de su confianza? ¿Le recomendaron que lo hiciera?

Orientación para evaluar el criterio

Es muy importante que la persona que entrevista identifique la resistencia o la anuencia de los trabajadores de salud para aceptar el acompañamiento.

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre recomienda a la embarazada y su familia a que asista acompañada a la consulta y adopta una actitud proactiva en todo momento.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre recomienda el acompañamiento durante la consulta prenatal, aunque en ocasiones, adopta una actitud más pasiva, de aceptación del acompañamiento.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente recomienda el acompañamiento durante la consulta prenatal; en general, se acepta, pero no se lo recomienda activamente.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no recomienda ni acepta el acompañamiento durante la consulta prenatal.

Criterio II.1.j. Derecho al acompañamiento durante la labor de parto, parto y posparto

Criterio II.1.j. (OD): Observación directa de criterios evaluados en tabla

Criterio II.1.j. (EI-EMB): Durante sus controles, ¿le explicaron que puede elegir a una persona de su confianza para que la acompañe durante la labor de parto, el parto y el posparto?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre informa y explica a la embarazada y su familia sobre su derecho a estar acompañada en todo momento durante la labor de parto, el parto y el posparto.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre informa a la embarazada y su familia sobre su derecho a estar acompañada durante la labor de parto, el parto y el posparto, aunque en ocasiones esto no se hace o se hace de manera poco clara.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente suele informar y explicar a la embarazada y su familia sobre su derecho a estar acompañada durante la labor de parto, el parto, el posparto y si lo hace, se hace de manera poco clara.
1	Ausencia de cumplimiento	Personal de salud nunca informa ni explica a la embarazada sobre su derecho a estar acompañada durante la labor de parto, el parto, el posparto y si lo hace, se hace de manera poco clara..

Criterio II.1.k: Atención de padres adolescentes

Las adolescentes embarazadas y sus parejas merecen una atención especial; idealmente, debería existir en el establecimiento de salud un equipo multidisciplinario y un programa específico dirigido a este grupo de edad.

Criterio II.6 (EI-ES): ¿Cómo se realiza la atención de los embarazos en adolescentes? ¿Existen programas de apoyo específicamente dirigidos a los embarazos en este grupo de edad?

Criterio II.6 (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Existe y funciona en el establecimiento de salud un programa específico para adolescentes, en el que participan profesionales de distintas disciplinas.
3	Cumplimiento	Existe en el establecimiento de salud un programa específico para adolescentes, cuyas actividades están a cargo de uno o dos profesionales.
2	Mínimo cumplimiento	En el establecimiento de salud no hay un programa específico para adolescentes, pero ocasionalmente se suelen atender los embarazos en este grupo de edad en áreas diferenciadas.
1	Ausencia de cumplimiento	En el establecimiento de salud no existe un programa específico para adolescentes. Los embarazos adolescentes reciben la misma atención que el resto de las madres.

Eje conceptual: Promoción de la participación de los padres, familia y comunidad

Criterio II.2.a: Educación para la salud en sala de espera

Criterio II.2.a (EI-EMB): En la sala de espera, se brindó información relacionada al control prenatal?

Criterio II.2.b (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En el establecimiento de salud durante el tiempo de espera siempre se brinda a la embarazada educación para la salud, difusión de mensajes en televisores, entrega de folletos, charlas brindadas, según planificación establecida y por personal entrenado.
3	Cumplimiento	En el establecimiento de salud durante el tiempo de espera casi siempre se brinda a la embarazada educación para la salud, difusión de mensajes en televisores, entrega de folletos, charlas brindadas, según planificación establecida y por personal entrenado.
2	Mínimo cumplimiento	En el establecimiento de salud durante el tiempo de espera ocasionalmente se brinda a la embarazada educación para la salud, difusión de mensajes en televisores, entrega de folletos, charlas brindadas, según planificación establecida y por personal entrenado.
1	Ausencia de cumplimiento	En el establecimiento de salud durante el tiempo de espera no se brinda a la embarazada educación para la salud, difusión de mensajes en televisores, entrega de folletos, charlas brindadas no hay planificación establecida.

Educación para la salud durante la entrevista

Se divide en 4 criterios, cada uno de ellos referidos a temas clave a abordar durante los controles prenatales.

Criterio II.2.b: Recomendaciones sobre infecciones de transmisión sexual durante la entrevista

Durante la entrevista, la embarazada debe recibir información específica sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual para reducir el riesgo de transmisión a su hijo.

Criterio II.2.b (EI-EMB): Durante sus controles, ¿le explicaron a usted y a su pareja todo lo referido a infecciones de transmisión sexual (sífilis, VIH), los riesgos para su hijo y los métodos de prevención?

Criterio II.2.b (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En el control prenatal, el personal de salud siempre explica los aspectos referidos a las principales infecciones de transmisión sexual: sus riesgos para la madre y el recién nacido, así como formas de prevención.
3	Cumplimiento	En el control prenatal, el personal de salud casi siempre explica los aspectos referidos a las principales infecciones de transmisión sexual: sus riesgos para la madre y el recién nacido, así como formas de prevención.
2	Mínimo cumplimiento	En el control prenatal, el personal de salud ocasionalmente explica los aspectos referidos a las principales infecciones de transmisión sexual: sus riesgos para la madre y el recién nacido, así como formas de prevención.
1	Ausencia de cumplimiento	En el control prenatal, el personal de salud nunca explica los aspectos referidos a las principales infecciones de transmisión sexual: sus riesgos para la madre y el recién nacido, así como formas de prevención.

Criterio II.2.c: Educación sobre los riesgos del tabaco, alcohol y drogas

Durante la entrevista, la embarazada debe recibir educación específica sobre el uso de tabaco, alcohol, drogas y los riesgos que estos tienen para su hijo.

Criterio II.2.c (EI-EMB): Durante sus controles, ¿le explicaron a usted y a su pareja los riesgos relacionados al uso de tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo?

Criterio II.2.c (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

La persona que entrevista debe indagar sobre cada uno de los aspectos que se incluyen en la pregunta, ya que su grado de cumplimiento depende de la medida en que se desarrolle cada uno de estos temas durante la entrevista.

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En el control prenatal, el personal de salud siempre explica las complicaciones referidas al uso de tabaco, alcohol y drogas: detalla cada tipo de adicción, sus riesgos para la madre y recién nacido, así como formas de prevención.
3	Cumplimiento	En el control prenatal, el personal de salud casi siempre explica las complicaciones referidas al uso de tabaco, alcohol y drogas: detalla cada tipo de adicción, sus riesgos para la madre y recién nacido, así como formas de prevención.
2	Mínimo cumplimiento	En el control prenatal, el personal de salud ocasionalmente explica las complicaciones referidas al uso de tabaco, alcohol y drogas: detalla cada tipo de adicción, sus riesgos para la madre y recién nacido, así como formas de prevención.
1	Ausencia de cumplimiento	En el control prenatal, el personal de salud nunca explica las complicaciones referidas al uso de tabaco, alcohol y drogas: detalla cada tipo de adicción, sus riesgos para la madre y recién nacido, así como formas de prevención.

Criterio II.2.d: Educación sobre planificación familiar

Criterio II.2.d (EI-EMB): Durante sus controles, ¿le explicaron a usted y a su pareja todo lo referido a los métodos anticonceptivos para utilizar luego del parto y de qué alternativas dispone?

Criterio II.2.d (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Es muy importante que la persona que entrevista indague en cada uno de los aspectos que se incluyen en la pregunta, ya que su grado de cumplimiento depende de la medida en que se cubren

cada uno de estos temas durante la entrevista. En caso que en las entrevistas note fallas en el abordaje de estos temas, deberá especificarlas en la sección correspondiente a comentarios.

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En el control prenatal, el personal de salud siempre explica los aspectos referidos a la planificación familiar, tanto con la embarazada como con su pareja: detalla cada método de anticoncepción, las alternativas disponibles, responde sus preguntas.
3	Cumplimiento	En el control prenatal, el personal de salud casi siempre explica los aspectos referidos a la planificación familiar, tanto con la embarazada como con su pareja: detalla cada método de anticoncepción, las alternativas disponibles, responde sus preguntas.
2	Mínimo cumplimiento	En el control prenatal, el personal de salud ocasionalmente explica los aspectos referidos a la planificación familiar, tanto con la embarazada como con su pareja: detalla cada método de anticoncepción, las alternativas disponibles, responde sus preguntas.
1	Ausencia de cumplimiento	En el control prenatal, el personal de salud nunca explica los aspectos referidos a la planificación familiar, tanto con la embarazada como con su pareja: detalla cada método de anticoncepción, las alternativas disponibles, responde sus preguntas.

Criterio II.2.e: Fomento de la educación prenatal

Criterio II.2.e (EI-EMB): En sus controles prenatales, ¿le avisaron y le recomendaron que asista a las sesiones taller de educación prenatal? ¿Le explicaron dónde y cuándo puede realizarlo?

Criterio II.2.e (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre recomienda asistir a las sesiones de educación prenatal según el riesgo, acompañada de la pareja o familiar y es una práctica de rutina en establecimiento.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre recomienda asistir a las sesiones de educación prenatal según el riesgo, acompañada de la pareja o familiar y es una práctica de rutina en establecimiento.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente recomienda asistir a las sesiones de educación prenatal según el riesgo, acompañada de la pareja o familiar y es una práctica de rutina en establecimiento.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud nunca recomienda asistir a las sesiones de educación prenatal según el riesgo, acompañada de la pareja o familiar y es una práctica de rutina en establecimiento.

Eje conceptual: Practicas seguras y efectivas

El Criterio II.3 en ámbito hospitalario, se evaluará una vez que se incorpore la primera generación de residentes de licenciatura en obstetricia.

Criterio II.3: Participación de las licenciatura en obstetricia en el control prenatal

Estas profesionales son idóneas para la atención del embarazo normal y están capacitadas para diagnosticar desviaciones de la normalidad que requieran asistencia médica especializada.

Este criterio se evaluará hasta que la primera generación de licenciatura en SNIS

Criterio II.3 (EI-ES): ¿Se promueve y da participación activa a los profesionales en licenciatura obstétrica en la atención y seguimiento de los embarazos de bajo riesgo?

Criterio II.3 (OD): Ver grilla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Los profesionales en licenciatura obstétrica siempre brindan control y seguimiento de embarazos de bajo riesgo.
3	Cumplimiento	Los profesionales en licenciatura obstétrica casi siempre brindan control y seguimiento de embarazos de bajo riesgo.
2	Mínimo cumplimiento	Los profesionales en licenciatura obstétrica ocasionalmente brindan control y seguimiento de embarazos de bajo riesgo.
1	Ausencia de cumplimiento	Los profesionales en licenciatura obstétrica nunca brindan control y seguimiento de embarazos de bajo riesgo.

Eje conceptual: Fortalecimiento de la IHAMN

Criterio II.4: Promoción de la lactancia materna durante la entrevista

Criterio II.4 (EI-EMB): Durante sus controles le explicaron:

1. ¿La importancia del inicio de lactancia durante la primera hora de vida?
2. ¿En qué consiste el reflejo de succión y su importancia como estímulo para la producción de leche materna?
3. ¿Manera de colocar al recién nacido para favorecer el agarre adecuado al momento de lactar?
4. ¿Se aclararon sus dudas con respecto a la lactancia materna durante sus controles?

Criterio II.4 (OD): *ver tabla de observación*

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre explica sobre la lactancia materna, tanto con la madre como con el acompañante; brinda información precisa y muy detallada.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre explica la lactancia materna con la madre, aunque en ocasiones, se realiza de manera superficial.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente explica la lactancia materna y si lo hace, siempre se realiza de manera muy superficial, poco precisa y dirigida exclusivamente a la madre.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud nunca explica la lactancia materna durante la entrevista. Son temas que se tratan en otro momento como, por ejemplo, en los talleres de educación prenatal o luego del parto.

Paso III

Respetar las decisiones de las embarazadas y su familia en la labor de parto y parto

Métodos de evaluación

La evaluación de este paso se realiza a través de tres métodos: la entrevista individual a personal de salud, entrevistas individuales a las puérperas y observación directa.

Entrevista individual al personal de salud (EI-ES)

Para la evaluación de los distintos aspectos referidos al trabajo de parto y parto, el evaluador deberá entrevistar al personal de salud multidisciplinario que participan en la asistencia de la mujer durante la labor de parto y el parto o cesárea.

Entrevista individual a madres (EI-Puerperio)

La evaluación del paso con la entrevista de las madres que verificaron parto vaginal y abdominal

Observación directa (OD)

La persona que entrevista hará un recorrido del área donde se realiza la labor de parto y parto, evaluará los aspectos que se incluyen en la tabla de observación.

Mapa conceptual de la evaluación del paso III

La evaluación del grado de cumplimiento de este paso en cada establecimiento de salud, incluye 4 dimensiones y 17 criterios. En la tabla 3 se detalla cada criterio y el método de evaluación.

Tabla 3. Criterios del paso 3

Ejes Conceptuales	Criterios	Métodos de evaluación		
		EI-ES	EI-Puerp	OD
Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo	III.1.a. Salas de labor de parto y parto acorde al modelo MNCC.			<input checked="" type="checkbox"/>
	III.1.b. Derecho al acompañamiento durante la labor de parto.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	III.1.c. Derecho al acompañamiento en el momento del nacimiento.		<input checked="" type="checkbox"/>	
	III.1.d. Derecho a elegir la posición del parto.		<input checked="" type="checkbox"/>	
	III.1.e. Derecho a preservar su privacidad.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	III.1.f. Derecho a recibir trato respetuoso y amable.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	III.1.g. Derecho de la madre a permanecer con su hijo. (Alojamiento conjunto)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	III.1.h. Derecho de la madre a ser informada y recibir contención apoyo emocional.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prácticas efectivas y seguras	III.2.a. Adecuación de las áreas ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas: Área de Emergencia y Máxima emergencia, Área quirúrgica y Unidad de Parto con Cariño.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.b. Adecuación de las áreas ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas: anestesia y transfusiones.			
	III.2.c. Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas: Emergencias obstétricas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.d. Apoyo continuo y manejo de la labor de parto: Deambulación en la labor de parto.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.e. Apoyo continuo y manejo de la labor de parto: Ingesta de líquidos en la labor de parto.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.f. Apoyo continuo y manejo de la labor de parto: Ingesta de alimentos livianos en la labor de parto.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.g. Apoyo continuo y manejo de la labor de parto: Uso de métodos no farmacológicos para el manejo del dolor.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.h. Apoyo continuo y manejo del parto: Evitar colocación de vías accesos intravenosos / oxitocina sintética u otro medicamento en forma rutinaria.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.i. Apoyo continuo y manejo del parto: Evitar la ruptura precoz de		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	membranas, en forma rutinaria.			
	III.2.j. Apoyo continuo y manejo del parto: Evitar episiotomía de rutina.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.k. Apoyo continuo y manejo del parto: participación de Lic. SMI, médico general en la asistencia puntual del parto.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.l. Apoyo continuo y adecuado manejo activo del alumbramiento de la placenta.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.m. Apoyo continuo y adecuado manejo del post parto inmediato. (Uso de MATEP)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.n. Recepción del RN: evitar aspiración de cavidad oral y fosas nasales, de forma rutinaria			<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.ñ. Recepción del RN: evitar colocación de sondas orogástricas, de forma rutinaria.			<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.o. Inicio temprano contacto madre-hijo.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.p. Contacto piel a piel por 1 h mínimo o hasta el inicio espontaneo de la lactancia		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.q. Realización de controles de rutina (medidas antropométricas, aplicación de vacunas, profilaxis ocular, vitamina k) no sensibles al tiempo) a neonato sano diferido y luego del contacto piel a piel.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	III.2.r. Estadía materna en zona de recuperación con bebé y acompañante		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Promoción de la lactancia materna	III.3. Inicio temprano lactancia materna		<input checked="" type="checkbox"/>

Referencia: EI-ES = Entrevista individual al personal de salud; EI-Puerp = Entrevista individual a las puérperas; OD= observación por parte de un evaluador senior.

Eje conceptual: Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo

Infraestructura acorde al modelo MNCC

III.1.a. Salas de labor de parto y parto acorde al modelo MNCC

Para poder dar cumplimiento al paso III del modelo MNCC, la infraestructura de la maternidad debe reunir ciertas características, la evaluación de estas será realizada por el observador. (Ver tabla de observación). Criterio .III.1.a. (OD): Observación directa

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Las salas de partos siempre cuentan con adecuación de los ambientes: tamaño, espacio, sillas para el profesional, la embarazada y su acompañante, equipos y materiales necesarios para la atención.
3	Cumplimiento	Las salas de partos casi siempre cuentan con adecuación de los ambientes: tamaño, espacio, sillas para el profesional, la embarazada y su acompañante, equipos y materiales son insuficientes para la atención.
2	Mínimo cumplimiento	Las salas de partos ocasionalmente cuentan con adecuación de los ambientes: sólo con un área específica

1	Ausencia de cumplimiento	Las salas de partos no cuentan con adecuación de los ambientes.
---	---------------------------------	---

Criterio III.1.b. Derecho al acompañamiento durante la labor de parto

Criterio III.1.b (EI-ES): Durante la labor de parto, ¿se permite y estimula el acompañamiento continuo de la madre por una persona de su confianza?

¿El establecimiento cuenta con plan de rotación de personal de enfermería con función de doula en las MNCC?

Criterio III.1.b (EI-PUERP): - No aplicable a madres sin labor de parto en el establecimiento de salud en el cual se evalúa. Durante la labor de parto, ¿estuvo en todo momento acompañada por alguna persona? En caso de que así fuera, ¿se trataba de una persona de su entorno cercano o una persona asignada del establecimiento?

Criterio III.1.b (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre promueve el acompañamiento de la mujer en trabajo de parto por una persona de su confianza; y cuando la mujer embarazada no lo desee se cuenta con de personal de enfermería con rol de doula para que cumpla esta función durante la labor de parto.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre promueve el acompañamiento de la mujer en trabajo de parto por una persona de su confianza; y cuando la mujer embarazada no lo desee, casi siempre se cuenta con de personal de enfermería con rol de doula para que cumpla esta función durante la labor de parto
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente promueve el acompañamiento de la mujer en trabajo de parto por una persona de su confianza; y cuando la mujer embarazada no lo desee, ocasionalmente se cuenta con de personal de enfermería con rol de doula para que cumpla esta función durante la labor de parto
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud nunca promueve el acompañamiento de la mujer en trabajo de parto por una persona de su confianza; y cuando la mujer embarazada no lo desee, no se cuenta con de personal de enfermería con rol de doula para que cumpla esta función durante la labor de parto.

Criterio III.1.c: Acompañamiento en el momento del nacimiento

Criterio III.1.c (OD): Observación directa

Criterio III.1.c (EI-PUERP o Embarazada): En el momento del nacimiento de su hijo, ¿estuvo acompañada por alguna persona? En caso de que así fuera, ¿se trataba de una persona de su familia o entorno o de una enfermera con rol de doula?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre permite el acompañamiento a la mujer por una persona de su confianza durante el nacimiento vaginal y cesárea
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre permite el acompañamiento de la mujer en el momento del nacimiento de su hijo por una persona de su confianza, durante el nacimiento vaginal y cesárea
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente permite el acompañamiento de la mujer en el momento del nacimiento de su hijo por una persona de su confianza, durante el nacimiento vaginal y cesárea
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud nunca permite el acompañamiento de la mujer en el momento del nacimiento de su hijo por una persona de su confianza, durante el nacimiento vaginal y cesárea

Criterio III.1.d: Derecho a elegir la posición de parto

Criterio III.1.d: (OD): Observación directa de los criterios (En este caso se revisarán expedientes)

Criterio III.1.d: (EI-PUERP): - Solo aplicable a púerperas que verificaron parto normal - ¿Se le informó sobre su derecho a elegir la posición durante el parto? ¿Pudo elegir la posición que usted deseaba?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre permite a la embarazada elegir la posición para el parto.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre permite a la embarazada elegir la posición para el parto.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud algunas veces permite a la embarazada elegir la posición para el parto.
1	Ausencia de cumplimiento	Nunca se permite a la embarazada elegir la posición para el parto.

Criterio III.1.e: Derecho a preservar su privacidad durante el trabajo de parto y parto

Criterio III.1.e (OD): Observación directa del cumplimiento de criterios según descripción

Criterio III.1.e (EI-PUERP): Durante la labor de parto y parto, ¿se respetó su privacidad? ¿Se sintió en algún momento avergonzada?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre respeta la privacidad de las embarazadas durante la labor de parto y parto .
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre respeta la privacidad de las embarazadas durante la labor de parto y parto.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente respeta la privacidad de las embarazadas mujeres durante la labor de parto y parto.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no respeta la privacidad durante la labor de parto y parto.

criterio III.1.f: Derecho a recibir un trato respetuoso y amable

Criterio III.1.f (OD): Observación directa del cumplimiento de criterios descritos

*incluir percepción de trato por personal asignado a otras áreas (personal técnico y administrativo, limpieza, vigilancia, archivo)

Criterio III.1.f (EI-PUERP): ¿Se sintió respetada en la sala de partos o dentro del quirófano (en caso de haber necesitado cesárea)?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre da un trato respetuoso y amable a las mujeres embarazadas y sus familiares o acompañante en la sala de partos o dentro del quirófano.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre da un trato respetuoso y amable a las mujeres embarazadas y sus familiares o acompañante en la sala de partos o dentro del quirófano.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente da un trato respetuoso y amable a las mujeres embarazadas y sus familiares o acompañante en la sala de partos o dentro del quirófano.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no da un trato respetuoso y amable a las mujeres embarazadas y sus familiares o acompañante en la sala de partos o dentro del quirófano.

criterio III.1.g: Derecho de la madre a permanecer junto a su hijo

El control del posparto inmediato de madre y recién nacido, debe ser realizado en ambos sin necesidad de separarlos, excepto que existan criterios de ingreso.

Criterio III.1.g (OD): Observación directa del cumplimiento de criterios.

Criterio III.1.g (EI-PUERP): Luego del nacimiento, ¿estuvo su hijo junto con usted o lo separaron por necesidad de ingreso después de la evaluación por pediatra?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre respeta el alojamiento conjunto, no se ingresa al recién nacido sano con algún factor de riesgo. El examen físico se le realiza junto a su madre.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre respeta el alojamiento conjunto, no se ingresa al recién nacido sano con factor de riesgo. El examen físico no se realiza junto a la madre, pero en la misma habitación.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente respeta el alojamiento conjunto, no se ingresa al recién nacido sano con factor de riesgo. El examen físico no se realiza junto a la madre, pero en la misma habitación.
1	Ausencia de cumplimiento	Siempre se ingresa al recién nacido sano con factor de riesgo. El examen físico se realiza en otra habitación.

criterio III.1.h: Derecho de la madre a ser informada

La madre tiene derecho a ser informada y recibir apoyo sobre el estado de su hijo, desde el mismo momento de su nacimiento. El personal de salud debe brindar apoyo emocional a la madre, así como explicarle claramente el estado de salud de su hijo.

Criterio III.1.h (OD): Observación directa del cumplimiento de criterios en la descripción

Criterio III.1.h (EI-PUERP): Al momento del nacimiento de su hijo, ¿se sintió apoyada por el personal de salud? ¿Le explicaron cómo estaba su bebé, cuánto pesaba? ¿Si estaba todo bien?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre informa a la madre como se encuentra el recién nacido y le brinda apoyo emocional.
3	Cumplimiento	El personal de salud se limita a informar a la madre como se encuentra el recién nacido.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud informa a la madre cómo se encuentra su hijo, únicamente si ésta se lo pregunta.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no le explicó a la madre como se encuentra su hijo.

Eje conceptual: Practicas seguras y efectivas

Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas

Todos los establecimientos de salud donde se realiza atención de partos, deben ser capaces de resolver emergencias que puedan presentarse tanto en partos normales como en partos patológicos para garantizar el cumplimiento de las condiciones obstétricas y neonatales esenciales.

Criterio III.2.a: Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas: Área quirúrgica y centro obstétrico

OD: Observación Directa

EI-ES: Entrevista al personal de salud sobre los ITEMS evaluados

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud siempre cuenta con todos los insumos y medicamentos para la atención de los códigos, según los protocolos vigentes y con quirófano disponible en cualquier momento
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud casi siempre cuenta con todos los insumos y medicamentos para la atención de los códigos, según los protocolos vigentes, y algunas veces cuenta con disponible el quirófano.
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud ocasionalmente cuenta con todos los medicamentos para la atención de los códigos, según los protocolos vigentes, y algunas veces cuenta con disponible el quirófano.
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento de salud no cuenta con insumos y medicamentos completos para la atención de códigos y no cuenta con quirófanos

Criterio III.2.b: Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas: Anestesia y transfusiones

III.2.b. Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas: Anestesia y transfusiones.

OD: Observación directa

EI-ES: Entrevista al personal de salud sobre los ITEMS evaluados

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud siempre cuenta, con personal en anestesia de turno disponible las 24 horas y los 7 días de la semana y reserva de sangre de todos los tipos de sangre a disposición
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud casi siempre cuenta, con personal en anestesia de turno disponible las 24 horas y los 7 días de la semana y reserva de sangre de todos los tipos de sangre a disposición
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud ocasionalmente cuenta, con personal en anestesia de turno disponible las 24 horas y los 7 días de la semana y reserva de sangre de todos los tipos de sangre a disposición
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento de salud no cuenta, con personal en anestesia de turno disponible las 24 horas y los 7 días de la semana y reserva de sangre de todos los tipos de sangre a disposición

Criterio III.2.c: Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas: Emergencias obstétricas

OD: Observación directa

EI-ES: Entrevista al personal de salud sobre los ITEMS evaluados

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud siempre cuenta con los kits de insumos y medicamentos para la atención de los códigos de las emergencias obstétricas según la normativa vigente.
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud casi siempre cuenta con los kits de insumos y medicamentos para la atención de los códigos de las emergencias obstétricas según la normativa vigente.
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud ocasionalmente cuenta con los kits de insumos y medicamentos para la atención de los códigos de las emergencias obstétricas según la normativa vigente
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento de salud no cuenta con los kits de insumos y medicamentos para la atención de los códigos de las emergencias obstétricas según la normativa vigente.

Prácticas efectivas y seguras

Criterio III.2.d. Apoyo continuo y manejo de la labor de parto -deambulación -

Criterio III.2.d (EI-ES): Durante la labor de parto, ¿se permite y recomienda la deambulación a las mujeres embarazadas?

Criterio III.2.d (EI-PUERP): - Solo aplicable a puérperas que tuvieron parto normal -Durante la labor de parto, ¿pudo caminar o permaneció en la cama en todo momento? ¿Le recomendaron que caminara?

Criterio III.2.d (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre permite y recomienda la deambulaci3n de la mujer embarazada en trabajo de parto, salvo que existiera alguna condici3n que lo contraindique.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre permite y recomienda la deambulaci3n de la mujer embarazada en trabajo de parto, salvo que existiera alguna condici3n que lo contraindique.
2	M3nimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente permite y recomienda la deambulaci3n de la mujer embarazada en trabajo de parto, salvo que existiera alguna condici3n que lo contraindique.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud nunca permite y recomienda la deambulaci3n de la mujer embarazada en trabajo de parto, salvo que existiera alguna condici3n que lo contraindique.

Criterio III.2.e. Apoyo continuo y manejo en labor de parto – Ingesta de l3quidos y dieta blanda -

Criterio III.2.e. (EI-PUERP): Durante la labor de parto, ¿le informaron si pod3a ingerir alimentos (l3quidos y dieta blanda)? ¿Se lo permitieron?

Criterio III.2.e. (OD): Ver tabla de observaci3n. (revisi3n de expedientes)

Orientaci3n para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripci3n
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre informa y promueve la ingesta de l3quidos o dieta blanda a la mujer embarazada, durante la labor de parto.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre informa y promueve la ingesta de l3quidos o dieta blanda, durante la labor de parto.
2	M3nimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente informa y promueve la ingesta de l3quidos o dieta blanda, durante la labor de parto.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no permite la ingesta de l3quidos o dieta blanda, aunque lo solicite ella o su acompa±ante, durante la labor de parto.

Criterio III.2.f. Apoyo y manejo de labor de parto – ingesta de alimentos livianos no irritantes.

Criterio III.2.f. (EI-PUERP): Durante la labor de parto, ¿le informaron si pod3a ingerir alimentos (l3quidos o livianos no irritantes)? ¿Se lo permitieron?

Criterio III.2.f. (OD): Ver tabla de observaci3n / revisi3n de expedientes (revisi3n de expedientes)

Orientaci3n para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripci3n
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre informa y promueve a la ingesta de alimentos (l3quidos o livianos no irritantes) a la mujer embarazada toda vez que lo desee.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre informa y promueve la ingesta de alimentos (l3quidos o livianos no irritantes).
2	M3nimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente informa y promueve la ingesta de alimentos (l3quidos o livianos no irritantes).
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no permite la ingesta de l3quidos o livianos no irritantes) durante la labor de parto.

criterio III.2.g. Manejo no farmacológico del dolor en la labor de parto

Criterio III.2.g. (EI-ES): Durante la labor de parto, ¿se brinda a las mujeres embarazadas métodos no farmacológicos para el manejo del dolor: contacto, sostén, masajes, métodos de respiración, técnicas de relajación y comodidad, entre otros.

Criterio III.2.g. (EI-PUERP): Durante la labor de parto, ¿le orientaron a cómo manejar el dolor de las contracciones?

Criterio III.2.g. (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre brinda orientación a la mujer embarazada sobre los distintos métodos no farmacológicos para el manejo del dolor de las contracciones.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre orienta a la mujer embarazada sobre los distintos métodos no farmacológicos para el manejo del dolor de las contracciones.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente orienta a la mujer embarazada sobre los distintos métodos no farmacológico para el manejo del dolor de las contracciones,
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud nunca orienta a la mujer embarazada sobre los distintos métodos no farmacológicos a la mujer embarazada para el manejo del dolor de las contracciones.

Parto no medicalizado

El modelo MNCC promueve el parto no medicalizado, que incluye evitar realizar ciertas prácticas de manera rutinaria e innecesaria , como la episiotomía, colocación de accesos intravenosos y ruptura artificial de membranas.

criterio III.2.h. Evitar colocación de accesos venosos o medicamentos endovenosos

Criterio III.2.h. Parto no medicalizado: Evitar colocación de vías intravenosas y administración de oxitocina sintética.

Criterio III.2.h. (EI-ES): ¿Se colocan vía o accesos venosos (con o sin oxitocina sintética) sin justificación médica a las madres en labor de parto o en el momento del parto?

Criterio III.2.h. (OD-EX). Observación directa a las indicaciones en expediente clínico (revisión de expediente).

Criterio III.2.h. (OD). Observación directa (revisión a condición de paciente)

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud no indica la colocación de accesos venosos, oxitocina o sueros, a no ser que sea absolutamente necesario.
3	Cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente indica la colocación de accesos venosos, oxitocina sintética o sueros, aunque algunos profesionales lo indican sin justificación.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud casi siempre indica la colocación de accesos venosos, oxitocina o sueros como práctica de rutina, aunque algunos profesionales NO lo realizan.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud siempre indica la colocación de accesos venosos, oxitocina o sueros a las mujeres embarazadas en trabajo de parto en el establecimiento de salud. Aunque este en contra de normativa vigente.

Criterio III.2.i: Evitar ruptura artificial de membranas

Criterio III.2.i (EI-PUER): Durante la labor de parto, ¿le realizaron ruptura de membranas?

Criterio III.2.i. (OD-EX) .Observación directa a las indicaciones en expediente clínico(revisión de expediente) .

Rutinariamente no se deben realizar amniotomias, sin embargo existen las siguientes excepciones en las cuales se deberá realizar por personal de mayor jerarquía en el establecimiento:

- Sospecha de líquido amniótico teñido de meconio acompañado de MFE categoría II/III.
- Sospecha de abrupcio de placenta.
- Sospecha de corioamnionitis y MFE categoría II/III.

Criterio III.2.i. (OD) .Observación directa (revisión a condición de paciente)

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud nunca realiza ruptura artificial de membranas, a no ser que sea absolutamente necesario.
3	Cumplimiento	El personal de salud realiza ocasionalmente la ruptura artificial de membranas.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud casi siempre realiza la ruptura de membranas como una práctica de rutina.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud siempre realiza ruptura artificial de membranas, es una práctica de rutina.

Criterio III.2.j: No realizar episiotomía de rutina

Criterio III.2.j. (OD-EX). Observación directa a las indicaciones en expediente clínico(revisión de expediente).

Criterio III.2.j. (OD). Observación directa (revisión a condición de paciente)

Criterio III.2.j: (EI-PUERP): Durante la labor de parto, ¿le realizaron episiotomía

Tabla de observación en instrumento de evaluación.

Observación directa: revisión de expedientes, *entrevista a madre?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud nunca realiza la episiotomía, a no ser que sea absolutamente necesario.
3	Cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente realiza la episiotomía,
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud casi siempre realiza la episiotomía
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud siempre realiza episiotomía es una práctica de rutina en el establecimiento.

Criterio III.2.k. Manejo del parto: participación de médico general

Criterio III.2.j. (EI-ES): ¿Cuenta el establecimiento de salud con médicos generales para la atención del parto? ¿los médicos generales atienden partos de bajo riesgo?

Criterio III.2.j. (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Los médicos generales siempre atienden los partos normales de bajo riesgo en el establecimiento.
3	Cumplimiento	Los médicos generales, casi siempre atienden partos bajo riesgo junto a otros profesionales en el establecimiento.
2	Mínimo cumplimiento	Los médicos generales ocasionalmente atienden la atención del parto normal de bajo riesgo en el establecimiento.
1	Ausencia de cumplimiento	Los médicos generales nunca atienden partos normales de bajo riesgo en el establecimiento.

Criterio III.2.l. Apoyo y manejo del tercer periodo.

Para este manual se define manejo activo del tercer periodo del parto como: aplicación de uterotónicos + tracción contracción del cordón umbilical por un profesional capacitado en caso de ser necesario, quedando excluido el masaje uterino.

Criterio III.2.l. (EI-ES): ¿Se realiza correcta y sistemáticamente el manejo activo del tercer periodo del parto?

Se aplica oxitocina 10 UI IM?

¿Se realiza tracción controlada del cordón umbilical por personal capacitado, en caso de ser necesario?

Criterio III.2.l. (OD): Ver tabla de observación.

Criterio III.2.l. (OD-EX): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre se realiza el manejo activo del tercer periodo en forma y tiempo adecuado.
3	Cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente realiza el manejo activo del alumbramiento en forma adecuada
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud realiza manejo activo del alumbramiento con masaje uterino.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no realiza el manejo activo del alumbramiento.

Criterio III.2.m. Apoyo continuo y manejo del post parto inmediato

Durante el cuarto periodo del parto el cuidado materno adecuado consiste en: control de los signos vitales, involución uterina, pérdidas sanguíneas y proveer analgesia por vía oral a todas las madres.

Las siguientes intervenciones deben evitarse realizar de forma rutinaria: inspección del cuello uterino y cavidad uterina; inicio de antibioticoterapia luego de un parto vaginal, aún con episiotomía.

Criterio III.2.l. (EI-ES): ¿En el post parto inmediato se realizan las siguientes acciones?:

- Analgesia.
- Monitoreo de signos vitales.
- Evaluación de la Involución uterina.

d) Vigilancia del sangrado uterino (sangrado vaginal)

Criterio III.2.1. (OD): Ver tabla de observación

Criterio III.2.1. (OD-EX): Observación de expedientes clínicos

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre realiza cuidado adecuado (control de signos vitales, retracción uterina y pérdidas hemáticas. Evitando revisión rutinaria de cuello y/o cavidad uterina e indicar antibioticoterapia de rutina en partos vaginales). Se realizan las 4 acciones.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre realiza cuidado adecuado (control de signos vitales, retracción uterina y pérdidas hemáticas. Evitando revisión rutinaria de cuello y/o cavidad uterina e indicar antibioticoterapia de rutina en partos vaginales). Realiza 3 de 4 acciones
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente realiza un cuidado adecuado, pero utiliza algunas intervenciones no recomendadas se realizan de rutina. Realiza 2 de 4 acciones
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no realiza rutinariamente la revisión de cuello uterino y/o cavidad uterina y se administra antibioticoterapia rutinaria luego de partos vaginales. Realiza 1 o ninguna acción.

Criterio III.2.n. Recepción del recién nacido, evitar aspiración.

Criterio III.2.n (OD): ¿Constituye la aspiración de boca y nariz del recién nacido una práctica de rutina?

Criterio III.2.n (OD-EX): ¿Constituye la aspiración de boca y nariz del recién nacido una práctica de rutina? Se constata la indicación en expediente clínico.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud no realiza la aspiración de nariz y boca, a no ser que sea absolutamente necesario.
3	Cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente realiza la aspiración de nariz y boca, aunque algunos profesionales lo hacen de rutina.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud siempre realiza la aspiración de nariz y boca del recién nacido como una práctica de rutina, aunque algunos profesionales no lo hacen.
1	Ausencia de cumplimiento	La aspiración de nariz y boca del recién nacido es una práctica de rutina del centro establecimiento de salud.

Criterio III.2.ñ: Recepción del recién nacido, evitar colocación de sondas

Criterio III.2.ñ. (OD): ¿Se evalúa de rutina en el establecimientos de salud la ingesta de líquido meconial del estomago y permeabilidad del recto (lavado gástrico y termómetro)?

Criterio III.2.ñ. (OD-EX): ¿Se evalúa de rutina en el establecimientos de salud la ingesta de líquido amniótico y la permeabilidad recto (sonda orogástrica y termómetro)? Se constata mediante la revisión de expedientes la indicación.

Tabla de observación en instrumento de evaluación

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud nunca realiza lavado gástrico, si el liquido amniótico es meconial, ni realiza evaluación de la permeabilidad rectal de forma rutinaria, a no ser que sea absolutamente necesario
3	Cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente realiza lavado gástrico, si el liquido amniótico es meconial y realiza evaluación de la permeabilidad rectal de forma rutinaria,
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud casi siempre realiza lavado gástrico, si el liquido amniótico es meconial y evalúa la permeabilidad rectal al recién nacido de manera rutinaria,
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud siempre realiza realiza lavado gástrico si el liquido amniótico es meconial y evalúa la permeabilidad rectal al recién nacido es una práctica de rutina en el establecimiento.

Criterio III.2.o: Apego seguro madre-hijo (contacto piel a piel)

Criterio III.2.o (EI-PUERP): ¿Pudo ver, tocar y tener a su bebé sobre su piel apenas nació?

Criterio III.2.o. (OD): Ver tabla de observación

Criterio III.2.o. (OD-EX): Revisión del cumplimiento de criterios establecidos en expediente

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total, cumplimiento	El personal de salud siempre inicia el contacto piel a piel madre-hijo de manera temprana. Las madres pueden ver, tocar y poner a su hijo sobre su piel desde el momento de su nacimiento.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre inicia el contacto piel a piel madre-hijo de manera temprana, aunque en ocasiones, es interrumpido por examen físico y medidas antropométricas
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente permite el contacto piel a piel madre-hijo ,siempre es interrumpido por examen físico y medidas antropométricas
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud siempre realiza el examen físico y tomas de medidas antropométricas previo al contacto piel a piel.

Criterio III.2.p: Contacto piel a piel por una hora mínimo

El personal de salud coloca al recién nacido en contacto piel a piel en forma inmediata, directa, continua e ininterrumpida al menos una hora luego del nacimiento, incluso, en nacimientos por cesárea.

Criterio III.2.p (EI-PUERP): ¿Pudo tener a su bebé en CPP desde el nacimiento por la menos una hora o hasta el inicio de la lactancia materna?

Criterio III.2.p. (OD): Ver tabla de observación en el alojamiento

Criterio III.2.p. (OD-EX): Revisión de 3 expedientes de puérperas
Tabla de observación en instrumento de evaluación

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre permite que se mantenga al bebé en contacto piel a piel, hasta lograr la ingesta de calostro por sus propios medios.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre permite que se mantenga al bebé en contacto piel a piel al menos la primera hora.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente permite el contacto piel a piel, pero menos de una 1 hora y sin lograr la ingesta de calostro por sus propios medios.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no permite el contacto piel a piel durante la primera hora y separa a los bebés de las madres inmediatamente luego del nacimiento.

Criterio III.2.q Atención al neonato sano (posterior al contacto piel a piel).

Al finalizar la ingesta de calostro, las personas recién nacidas suelen presentar una etapa de sueño. Se sugiere no interrumpirlo, ya que la atención al neonato sano puede realizarse durante la segunda o tercera hora de vida.

Criterio III.2.q (EI-PUERP): Mediante la entrevista a 3 embarazadas verificar el cumplimiento de los controles de rutina a los neonatos

Criterio III.2.q. (OD): Ver tabla de observación. (revisión de expedientes clínicos)

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre realiza la evaluación del bebé, después de una hora de ingerir calostro y antes de las 4 horas de nacido.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre realiza la evaluación del bebé, después de una hora de ingerir calostro y antes de las 4 horas de nacido.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente realiza la evaluación del bebé, antes de la primera hora de ingerir calostro y antes a 4 horas de nacido.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no realiza la evaluación del bebé, antes de la primera hora de ingerir calostro y lo posterga después de las 4 horas de nacido.

Criterio III.2.r Recuperación materna con recién nacido y acompañante, bajo el cuidado de un profesional designado

Criterio III.2.r (EI-PUERP) ¿Luego del nacimiento de su bebé, pudo estar con él y con su acompañante hasta que ambos fueron trasladados al área de hospitalización? ¿Durante ese tiempo, hubo un profesional cuidando de usted y de su bebé?

Criterio III.2.r (OD): Ver tabla de observación.

Criterio III.2.r. (OD-EX): Ver tabla de observación. (Revisión de expedientes clínicos)

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre realiza monitoreo y registra el bienestar de la madre y recién nacido en el área de recuperación con la permanencia del acompañante.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre realiza monitoreo y registra el bienestar de la madre y recién nacido en el área de recuperación con la permanencia del acompañante.

2	Mínimo cumplimiento		El personal de salud ocasionalmente realiza monitoreo y registra el bienestar de la madre y recién nacido en el área de recuperación con la permanencia del acompañante.
1	Ausencia de cumplimiento	de	El personal de salud no realiza monitoreo ni registra el bienestar de la madre y recién nacido en el área de recuperación, no permite la permanencia del acompañante.

Eje conceptual CONCEPTUAL: Fortalecimiento de la IHAN

Criterio III.3: Inicio temprano de la lactancia materna

Criterio III.3 (OD): ¿Se inicia la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido el niño? ¿Se ayuda a la mamá para que inicie la lactancia?

Criterio III.3 (OD-EX): Se constata en la revisión de expedientes la indicación de la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.

Criterio III.3 (EI-PUERP): ¿Pudo dar de mamar a su bebé, y le explicaron cómo hacerlo dentro de la primera hora del nacimiento?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud trabaja activamente para que la madre inicie la lactancia en la primera hora de vida, asistiéndola en todas sus dudas y supervisando que el inicio sea exitoso.
3	Cumplimiento	El personal de salud recomienda y asiste a la madre para que inicie la lactancia en la primera hora de vida.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud no participa en el inicio de la lactancia materna, sino sólo cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades para el amamantamiento.
1	Ausencia de cumplimiento	Al momento del nacimiento, ningún miembro del personal de salud se encarga de explicar a la madre como amamantar a su hijo.

Paso IV

Priorizar el alojamiento conjunto (AC) madre- hijo/a sano con la participación de la familia.

Métodos de evaluación.

La evaluación se realiza a través de tres métodos: la entrevista individual al personal de salud, a las madres y observación directa.

Entrevista individual al personal de salud (EI-ES)

Para la evaluación de los distintos aspectos referidos al alojamiento conjunto, el evaluador deberá entrevistar al personal de salud que participa en la atención de la madre y el recién nacido. Es importante incluir a profesionales de distintas especialidades.

Entrevista individual a madres

La evaluación se complementará con la percepción de las madres usuarias del servicio, para lo cual, la persona que entrevista entrevistará a 5 madres que tuvieron parto normal y que tuvieron cesárea.

Observación directa (OD)

La persona que entrevista hará un recorrido del área donde se realiza el alojamiento conjunto y evaluará los aspectos que se incluyen en la tabla de observación.

Tabla 4. Criterios del paso 4

Dimensiones	Criterios	Métodos de evaluación			
		EI-FAM	EI-ES	EI-Puerp	OD
Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo	IV.1.a. Adecuación de las salas de alojamiento conjunto de acuerdo al modelo MNCC.				<input checked="" type="checkbox"/>
	IV.1.b. Derecho de la madre a permanecer con su hijo.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	IV.1.c. Derecho de la madre que tuvo cesárea a estar acompañada	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	IV.1.d. Derecho a preservar su privacidad.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	IV.1.e. Derecho de la madre a recibir un trato respetuoso y amable.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	IV.1.f. Derecho de la madre y el padre a ser informados sobre el estado de salud de su hijo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	IV.1.g. Derecho de los padres a recibir apoyo emocional		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Promoción de la participación de los padres, la familia y la comunidad	IV.2.a. Fortalecimiento del vínculo con el padre.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	IV.2.b. Fortalecimiento del vínculo con la familia.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	IV.2.c. Organización de las visitas de padres y familiares.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	IV.2.d. Educación a los padres y familiares.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prácticas seguras y efectivas	IV.3.a. Detección y manejo temprano de patologías del RN.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
	IV.3.b. Detección, derivación y manejo de situaciones de riesgo social.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Fortalecimiento de la IHAMN	IV.4. Lactancia materna en el alojamiento conjunto.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Referencia: EI-ES = Entrevista individual al personal de salud; EI-Puerp = Entrevista individual a la puérpera. OD=Observación directa por parte de un evaluador senior.

Eje conceptual: Protección de los derechos de los padres y sus hijos

Infraestructura acorde a la MNCC.

Criterio IV. 1.a. Adecuación de las salas de alojamiento conjunto de acuerdo al modelo MNCC

Para poder dar cumplimiento al paso 4 del modelo MNCC, la infraestructura de la maternidad debe reunir ciertas características. La evaluación de la presencia de estas características en los servicios de alojamiento conjunto será realizada por el observador (Ver tabla de observación).

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud siempre cuenta con ambientación hogareña, confort, cunas al lado de la cama, mesa de noche, baño con ducha. Efectuando los exámenes médicos y controles en la cuna del recién nacido o en la cama de la madre para evitar separaciones innecesarias
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud casi siempre cuenta con ambientación hogareña, confort, cunas al lado de la cama, mesa de noche, baño con ducha. EL recién nacido es separado algunas veces para realización de exámenes médicos o controles
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud ocasionalmente presenta dificultades para la ambientación hogareña, confort, cunas al lado de la cama, mesa de noche, baño con ducha). El recién nacido es separado algunas veces para realización de exámenes médicos o controles
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento de salud no cuenta con la ambientación adecuada y el recién nacido es separado de la madre para la realización de exámenes o controles

Criterio IV.1.b. Derecho de la madre a permanecer con su hijo

Criterio IV.1.b. (EI-PUERP): ¿Luego del nacimiento, permaneció junto a su bebé, mientras estuvo ingresada?

Criterio IV.1.b. (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total, cumplimiento	El personal de salud permite que el recién nacido siempre permanezca con su madre. Nunca los separa.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre permite que el recién nacido permanezca la mayor parte del tiempo con su madre, aunque los separa frecuentemente, por distintas razones.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente permite que el recién nacido permanezca la mayor parte del tiempo con su madre, aunque los separa frecuentemente, por distintas razones.
1	Ausencia de cumplimiento	El recién nacido permanece en un sector separado cuidados mínimos o guardería.

Criterio IV.1.c. Derecho al acompañamiento de la madre que verificó parto vía abdominal

Criterio IV.1.c (OD): ¿Se permite un acompañante a la madre en caso de que haya tenido una cesárea?

Criterio IV.1.c (EI-PUERP): - SOLO APLICABLE A LAS PUÉRPERAS QUE se realizaron CESAREA-¿Pudo tener un acompañante durante la cesárea?

Criterio IV.1.c (EI-FAM): - Entrevista a familiares o acompañante

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre permite el acompañamiento de la madre a la que se realizó una cesárea. El acompañante puede estar con ella en todo

			momento.
3	Cumplimiento		El personal de salud casi siempre permite el acompañamiento de la madre a la que se realizó una cesárea. El acompañante puede estar con ella la mayor parte del tiempo, aunque en ocasiones se les pide que se retiren.
2	Mínimo cumplimiento		El personal de salud ocasionalmente permite el acompañamiento de la madre a la que se realizó una cesárea, mientras ésta se encuentra ingresada. Solo en algunos casos se permite el acompañamiento.
1	Ausencia de cumplimiento		El personal de salud no permite el acompañamiento de la madre a la que se ha realizado una cesárea.

Criterio IV.1.d: Derecho a respetar la privacidad de las madres durante el alojamiento conjunto

Criterio IV.1.d (EI-PUERP): Durante el alojamiento conjunto ¿se respetó su privacidad? ¿Se sintió expuesta a situaciones en las que sintió vergüenza frente a otras personas?

Observación directa.

Criterio IV.1.d (EI-FAM): Entrevista a familiares de embarazada sobre el cumplimiento del respeto a la privacidad

Criterio IV.1.d (OD): Observación directa del cumplimiento

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre respeta la privacidad de las madres durante el alojamiento conjunto.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre respeta la privacidad de las madres durante el alojamiento conjunto.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente respeta la privacidad de las madres durante el alojamiento conjunto.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no respeta la privacidad de las madres durante el alojamiento conjunto.

Criterio IV.1.e.: Derecho de la madre a recibir un trato respetuoso y amable

Criterio IV.1.e. (EI-ES): ¿Considera que el trabajador de salud brinda un trato respetuoso y amable a las madres durante su estancia hospitalaria?

Criterio IV.1.e. (EI-PUERP): ¿Se sintió respetada por parte de los trabajadores de salud (personal técnico-administrativo) durante la estadía en el hospital?

Criterio IV.1.e. (OD): Observación directa.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre brinda un trato respetuoso y amable durante el alojamiento conjunto.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre brinda un trato respetuoso y amable durante el alojamiento conjunto.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente brinda un trato respetuoso y amable durante el alojamiento conjunto.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no brinda un trato respetuoso y amable durante el alojamiento conjunto.

Criterio IV.1.f: Derecho de la madre, el padre o familiar responsable a ser informados sobre el estado de salud de su hijo

Criterio IV.1.f. (EI-ES): El personal de salud brinda información y explica el estado de salud del recién nacido a la madre y el padre o familiar responsable, respondiendo todas sus preguntas y Se registra en expediente clínico.

Criterio IV.1.f. (EI-PUERP): ¿El personal de salud le explico claramente cómo se encontraba su hijo/a y respondió todas sus dudas?

Criterio IV.1.f. (OD) : Observación directa del cumplimiento del criterio.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre informa al padre u otro familiar responsable acerca de la salud de la madre y el recién nacido; todos los miembros del equipo de salud dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre informa al padre u otro familiar responsable acerca de la salud de la madre y el recién nacido; todos los miembros del equipo de salud dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente informa al padre u otro familiar responsable acerca de la salud de la madre y el recién nacido; todos los miembros del equipo de salud dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no informa al padre u otro familiar responsable acerca de la salud de la madre y el recién nacido; todos los miembros del equipo de salud dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.

Criterio IV.1.g.: Derecho de los padres a recibir apoyo emocional

Corresponde a casos especiales: pérdida, anomalías congénitas, ABS, complicaciones maternas y recién nacido.

Criterio IV.1.g. (EI-PUERP):, Usted y su pareja, ¿se sintieron apoyados por personal de salud ?¿Se les brindó un espacio para desahogarse y ser escuchados?

Criterio IV.1.g. (OD): Observación directa del cumplimiento del criterio

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre brinda apoyo emocional en todo momento.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre brinda apoyo emocional la mayor parte del tiempo.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente brinda apoyo emocional la mayor parte del tiempo.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud nunca se preocupa por brindar apoyo emocional a los padres.

Eje conceptual: Promoción de la participación de los padres y la familia.

Criterio IV.2.a. Fortalecimiento del vínculo con el padre y la familia

Criterio IV.2.a (EI-ES): ¿Facilita el establecimiento de salud la visita del padre y familia? ¿Se dispone de un horario de visitas, según lo establecido en los *Protocolos de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo perinata?*

Criterio IV.2.a (EI-PUERP): ¿Pudo el padre y familiares del recién nacido visitarlos en el horario establecido?

Criterio IV.2.a (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud siempre facilita la visita del padre y dispone de un horario de visitas flexible
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud casi siempre facilita la visita del padre y dispone de un horario de visitas flexible.
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud ocasionalmente facilita la visita del padre y a veces dispone de un horario de visitas flexible.
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento de salud no facilita la visita del padre y no dispone de un horario de visitas flexible.

Criterio IV.2.b. Fortalecimiento del vínculo con otros familiares.

Criterio IV.2.b (EI-ES): ¿Se permite la visita de otros miembros de la familia? ¿Se dispone de un horario de visitas determinado?

Criterio IV.2.b (EI-PUERP): ¿Pudieron otros miembros de la familia visitarlos durante la hospitalización? ¿Se dispone de un horario de visitas determinado?

Criterio IV.2.b (OD): ver tabla de observación

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre permite la visita a la madre y el recién nacido por parte de otros miembros de la familia.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre permite la visita a la madre y el recién nacido por parte de otros miembros de la familia.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente permite la visita a la madre y el recién nacido por parte de otros miembros de la familia.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no permite la visita a la madre y el recién nacido por parte de otros miembros de la familia.

Criterio IV.2.c Organización de las visitas familiares

El establecimiento de salud debe promover el ingreso de familiares, pero de una manera organizada para garantizar la seguridad de la madre y el recién nacido. Este aspecto es evaluado por medio de la observación de la persona que entrevista.

Criterio IV.2.c. OD: Observación Directa-. Actividades de educación para la salud durante el alojamiento conjunto

Criterio IV.2.c. EI-ES: ¿Se dedica tiempo y esfuerzo para educar a los padres y familiares sobre aspectos importantes como planificación familiar, cuidados del recién nacido, control post parto y niño sano?

Criterio IV.2.c. EI-PUERP: Mientras estuvo ingresada con su bebé, ¿recibió información del personal de salud sobre planificación de futuros embarazos o los controles que deberá realizar luego del alta? ¿Le explicaron cómo y cuándo debería hacerlos?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre dedica tiempo para explicar a los padres y familiares sobre planificación familiar y control post parto e inscripción infantil precoz. La madre recibió información sobre todos estos aspectos.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre dedica tiempo para explicar a los padres y familiares sobre planificación familiar y control post parto e inscripción infantil precoz.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente dedica tiempo para explicar a los padres y familiares sobre planificación familiar y control post parto e inscripción infantil precoz.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no dedica tiempo para explicar a los padres y familiares sobre planificación familiar y control post parto e inscripción infantil precoz.

Criterio IV.2.d. Actividades de educación para la salud durante el alojamiento conjunto

Criterio IV.2.b (EI-ES): ¿El personal de salud realiza actividades para educar a los padres y familiares sobre aspectos importantes como planificación familiar, cuidados del recién nacido, control post parto e inscripción infantil precoz?

Criterio V.2.b (EI-PUERP): Mientras estuvo ingresada con su bebé, ¿recibió información del personal de salud sobre planificación de futuros embarazos o los controles que deberá realizar luego del alta? ¿Le explicaron cómo y cuándo debería hacerlos?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre dedica tiempo para explicar a los padres y familiares sobre planificación familiar y control post parto e inscripción infantil precoz. La madre recibió información sobre todos estos aspectos.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre explica a los padres y familiares sobre planificación familiar y controles al alta, aunque no siempre. La madre recibió información sobre alguno de estos aspectos.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente explica a los padres y familiares sobre planificación familiar y controles al alta, aunque no siempre. La madre recibió información sobre alguno de estos aspectos.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud nunca explica a los padres y familiares sobre planificación familiar y controles al alta, aunque no siempre. La madre recibió información sobre alguno de estos aspectos.

Eje conceptual: Prácticas efectivas y seguras

Criterio IV.3.a: Detección temprana y manejo de patologías del recién nacido

Criterio IV.3.a (EI-ES): Durante el alojamiento conjunto, ¿El establecimiento cuenta con personal de salud capacitado para la evaluación del recién nacido sano, incluyendo la detección temprana y manejo de patologías?

Criterio IV.3.a (OD): Observación directa

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud asignado siempre realiza control del recién nacido en alojamiento conjunto. Es una práctica de rutina en el establecimiento.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre realiza control del recién nacido en alojamiento conjunto. Es una práctica de rutina en el establecimiento.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente realiza control al recién nacido en alojamiento conjunto.
1	Ausencia de cumplimiento	En el establecimiento de salud el personal de salud no controla al recién nacido en alojamiento conjunto.

Criterio IV.3.b: Detección temprana y manejo de situaciones de riesgo social

Criterio IV.3.b (EI-ES): Durante el alojamiento conjunto, ¿El establecimiento de salud cumple con el proceso para la detección, derivación y manejo de situaciones de riesgo social, según lo establecido en la normativa vigente?

Criterio IV.3.b (OD-EX): observación directa de expedientes.

*Criterios para determinar práctica sistematizada

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud posee un proceso sistematizado para la detección, derivación y manejo de situaciones de riesgo social.
3	Cumplimiento	El personal de salud detecta estos casos y los deriva para su manejo por parte de especialistas, aunque es una práctica no sistematizada.
2	Mínimo cumplimiento	No se detectan estos casos y no se derivan, aunque algunos profesionales lo hacen en algunas ocasiones.
1	Ausencia de cumplimiento	Nunca se detectan estos casos, ni se toman medidas para su derivación y manejo posterior.

EJE CONCEPTUAL: Fortalecimiento de la Iniciativa HAMN

Criterio IV.4. Promoción de la lactancia materna

Criterio IV.4 (EI-ES): Durante el tiempo de hospitalización luego del parto ¿se brinda información y ayuda a las madres con relación a la lactancia materna?

Criterio IV.4 (EI-PUERP): Durante el tiempo que estuvo hospitalizada luego del parto, ¿le ayudaron y dieron explicaciones acerca de lactancia materna, le informaron de las salas de lactancia y de programa de recolección de leche humana?

Criterio IV.4 (OD): Observación directa

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre informa, asesora y trabaja activamente para que la madre pueda amamantar a su hijo, asistiéndola en todas sus dudas y supervisando que el amamantamiento sea exitoso, durante la hospitalización postparto.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre informa a la madre sobre la lactancia materna, durante la hospitalización postparto.

2	Mínimo cumplimiento		El personal de salud ocasionalmente informa sobre la lactancia materna, durante la hospitalización postparto.
1	Ausencia de cumplimiento	de	El personal de salud no se informa, ni asesora a la madre sobre la lactancia materna durante la hospitalización postparto.

Paso V

Facilitar la inclusión de madre y padre y el resto de la familia en el ingreso neonatal

Métodos de evaluación

La evaluación de este paso se realiza a través de tres métodos: entrevista individual a profesionales del personal de salud, entrevistas individuales a las madres de los recién nacidos internados y observación directa.

Entrevista individual a miembros del personal de salud (EI – ES)

Para la evaluación de los distintos aspectos referidos al ingreso neonatal, el evaluador deberá entrevistar a integrantes del personal de salud que participan en la asistencia del recién nacido hospitalizado

Entrevista individual a puérperas (EI – Puerp)

La evaluación del paso se complementará con la percepción de las madres del servicio, para lo cual, el evaluador entrevistará a madres que tienen sus hijos ingresados en el servicio de neonatología.

Entrevista individual a familiares de puérpera (EI – Fam)

Se evalúa el cumplimiento de los protocolos al entrevistar a los familiares.

Observación directa (OD)

La persona que entrevista hará un recorrido del área donde se realiza la labor de parto, parto y puerperio, evaluando los aspectos que se incluyen en la tabla de observación.

EJE CONCEPTUAL: Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo

La evaluación del grado de cumplimiento de este paso por parte de cada institución incluye dimensiones y criterios. En la tabla 5 se detalla cada criterio y el método de evaluación.

Tabla 5. Dimensiones y criterios del paso 5

Eje conceptual	Criterios	Métodos de evaluación			
		EI-ES	EI-Fam	EI-Puerp	OD
Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo	V.1.a. Derecho de la madre a permanecer junto a su hijo.		☑	☑	☑
	V.1.b. Derecho a recibir trato respetuoso y amable.		☑	☑	
	V.1.c. Derecho de los padres a ser informados sobre el estado de salud de su hijo.		☑	☑	
	V.1.d. Derecho de los padres a recibir apoyo emocional.		☑	☑	
	V.1.e. Derecho de los padres a recibir apoyo emocional en situaciones críticas.	☑			☑
	V.2.a. Fortalecimiento del vínculo con el padre.		☑	☑	☑

Promoción de la participación de los padres, la familia y la comunidad	V.2.b. Permanencia de los padres junto al RN durante procedimientos y/o pase de visita		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	V.2.c. Fortalecimiento del vínculo con la familia.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	V.2.d. Adecuada organización de las visitas.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	V.2.e. Involucramiento de la familia en el cuidado del recién nacido: cuidado del recién nacido.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	V.2.f. Involucramiento de la familia en el cuidado del recién nacido: higiene de manos.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	V.2.g. Educación para la salud: fortalecimiento de la participación de los padres en reuniones para padres.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	V.2.h. Educación para la salud del recién nacido: técnicas de reanimación.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	V.2.i. Educación para la salud del recién nacido: prevención de IRAS (Infección respiratoria aguda baja).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Prácticas efectivas y seguras	V.3.Contacto piel a piel durante el ingreso en neonatología.			<input checked="" type="checkbox"/>
Fortalecimiento de la IHAMN	V.4.a.Mantenimiento de la lactancia materna.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	V.4.b. Lactancia materna en prematuros.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Referencia: EI-ES = Entrevista individual al personal de salud; EI-Puerp = Entrevista individual a la puérpera. OD = Observación directa por parte de un evaluador senior.

Criterio V.1.a: Derecho de la madre a permanecer junto a su hijo

Criterio V.1.a (EI-FAM): Durante el ingreso neonatal, ¿se facilita el ingreso y permanencia de la madre con su hijo/a toda vez que lo desee, sin límites de tiempo?

Criterio V.1.a (EI-PUERP): Durante el ingreso de su hijo, ¿Pudo ingresar y estar con él/ella toda vez que lo deseara, sin límites de tiempo?

Criterio V.1.a (OD): Observación directa del cumplimiento según descripción

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre permite a las madres ingresar a la unidad en todo momento y permanecer con sus hijos.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre permite a las madres ingresar a la unidad en todo momento y permanecer con sus hijos.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente permite a las madres ingresar a la unidad en todo momento y permanecer con sus hijos.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no permite a las madres ingresar a la unidad en todo momento y permanecer con sus hijos.

Criterio V.1.b: Derecho de los padres a recibir un trato respetuoso y amable

Criterio V.1.b (EI-FAM): ¿Considera que el personal de salud brinda un trato respetuoso y amable a los padres durante la internación de su hijo en el servicio de neonatología?

Criterio V.1.b (EI-PUERP): Luego del nacimiento, ¿recibió un trato respetuoso por parte del personal de salud del servicio de neonatología durante el ingreso de su hijo?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud del servicio de neonatología siempre brinda un trato respetuoso y amable con los padres y los familiares del recién nacido ingresado.
3	Cumplimiento	El personal de salud del servicio de neonatología casi siempre brinda un trato respetuoso y amable a los padres y los familiares del recién nacido ingresado.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud del servicio de neonatología ocasionalmente brinda un trato respetuoso y amable a los padres y los familiares del recién nacido ingresado.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud del servicio de neonatología no brinda un trato respetuoso y amable a los padres y los familiares del recién nacido ingresado.

Criterio V.1.c: Derecho de los padres a ser informados sobre el estado de salud de su hijo

Criterio V.1.c: (EI-FAM): El personal de salud ¿dedica tiempo y esfuerzo para explicarles a los padres el estado de salud del recién nacido y responder todas sus preguntas?

Criterio V.1.c: (EI-PUERP): El personal de salud, ¿le dedicó tiempo y se esforzó por explicar cómo se encontraba su hijo/a y responder todas sus dudas?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre informa a los padres acerca de la salud del recién nacido; todos sus miembros dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre informa a los padres acerca de la salud del recién nacido; la mayoría de sus miembros dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente informa a los padres acerca de la salud del recién nacido sólo cuando estos lo preguntan; la mayoría de sus miembros no dedican tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no dedica tiempo y esfuerzo para hablar con los padres y responder todas sus preguntas.

Criterio V.1.d.: Derecho de los padres a recibir apoyo emocional

*Casos especiales, abordaje multidisciplinario

(Anomalías congénitas, prematuridad extrema, recién nacido crítico)

Criterio V.1.d (EI-FAM): Durante el ingreso de recién nacido ¿se contiene y apoya emocionalmente a los padres?

Criterio V.1.d (EI-PUERP): Durante el ingreso de su hijo/a, usted y su familia, ¿se sintieron apoyados por personal de salud?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Todo el personal de salud siempre brinda apoyo emocional en todo momento.
3	Cumplimiento	La mayoría del personal de salud casi siempre brinda apoyo emocional.
2	Mínimo cumplimiento	La mayoría del personal de salud ocasionalmente brinda apoyo emocional,
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no brinda apoyo emocional a los padres.

Criterio V.1.e: Derecho de los padres a recibir apoyo emocional en situaciones críticas

Criterio V.1.e: (EI-ES): Frente a una situación de crisis, como el fallecimiento del recién nacido (duelo perinatal), ¿dispone el servicio de una estrategia para la atención de estos casos? ¿Se cuenta con personal especializado?, ¿el personal de salud ha recibido entrenamiento para actuar en esas circunstancias?

Criterio V.1.e: (OD): Observación directa.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre brinda apoyo emocional en todo momento. a los padres ante situaciones críticas
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre brinda apoyo emocional. la mayor parte del tiempo. a los padres ante situaciones críticas
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente brinda apoyo emocional a los padres ante situaciones críticas
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no brinda apoyo emocional a los padres ante situaciones críticas

Eje conceptual: Promoción de la participación de los padres, la familia y la comunidad

Criterio V.2.a. Fortalecimiento del vínculo con el padre

Es muy importante que el establecimiento de salud permite al padre y madre el ingreso a las unidades de neonatología y facilita el contacto del bebé

Criterio V.2.a (EI-FAM): ¿El establecimiento de salud facilita el ingreso irrestricto del padre en horario flexible ya establecido?

Criterio V.2.a (EI-PUERP): ¿Pudo el papá del bebe ingresar en horario flexible?

Criterio V.2.a (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud siempre facilita el ingreso del padre a las unidades de neonatología en horario flexible.
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud facilita casi siempre el ingreso del padre a las unidades de neonatología en horario ya establecido
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud ocasionalmente facilita el ingreso del padre con un horario restringido
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento de salud no facilita el ingreso de los padres a las unidades de neonatología. El horario de visita es común al resto de los visitantes.

Criterio V.2.b. Permanencia de los padres junto al recién nacido durante procedimientos no invasivos

Criterio V.2.b. (EI-FAM): ¿Se permite la presencia de los padres junto a su hijo, cuando se realiza un procedimiento o es trasladado a sala de operaciones? ¿Se les da la oportunidad de preguntar o hacer algún comentario?

Criterio V.2.b. (EI-PUERP): ¿Ud. o el papá del bebé pudieron permanecer a su lado cuando se le realizaba algún procedimiento? ¿Le dieron la posibilidad de preguntar o hacer algún comentario?

Criterio V.2.b. (OD): ver tabla de observación

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre permite a los padres permanecer junto a su hijo cuando se realiza algún procedimiento no invasivo; siempre se les da la oportunidad de preguntar o hacer algún comentario.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre permite a los padres permanecer junto a su hijo cuando se realiza algún procedimiento no invasivo; siempre se les da la oportunidad de preguntar o hacer algún comentario.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente permite a los padres permanecer junto a su hijo cuando se realiza algún procedimiento no invasivo; siempre se les da la oportunidad de preguntar o hacer algún comentario.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no permite a los padres permanecer junto a su hijo cuando se realiza algún procedimiento no invasivo siempre se les da la oportunidad de preguntar o hacer algún comentario.

Criterio V.2.c. Fortalecimiento del vínculo con la familia

Criterio V.2.c. (EI-FAM): ¿Se permite la visita de otros miembros de la familia, como hermanos y abuelos? ¿Existe en el servicio un programa de visitas para abuelos y hermanos?

Criterio V.2.c. (EI-PUERP): ¿Se permitió la visita de otros miembros de la familia, como hermanos y/o abuelos? ¿Podían visitarlos en cualquier momento?, ¿Se les ofrece la oportunidad de participar en encuentros con otros familiares y algún miembro del personal de salud para compartir la experiencia o hablar sobre la salud del bebé?

Criterio V.2.c. (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre permite la visita al recién nacido por parte de otros miembros de la familia.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre permite la visita al recién nacido por parte de otros miembros de la familia.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente permite la visita al recién nacido por parte de otros miembros de la familia.).
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no permite la visita al recién nacido por parte de otros miembros de la familia.

Criterio V.2.d. Organización de las visitas de familiares.

Criterio V.2.d. (EI-FAM): ¿Se coordina con el Primer Nivel de Atención el seguimiento de mujeres embarazadas, posparto y recién nacidos de riesgo al alta?

Criterio V.2.d. (EI-PUERP): ¿Se permitió la visita de otros miembros de la familia, en horarios extendidos

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre garantiza la visita de la familia durante el alojamiento conjunto ofreciendo un horario extendido de visitas
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre garantiza la visita de la familia durante el alojamiento conjunto ofreciendo un horario extendido de visitas
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente garantiza la visita de la familia durante el alojamiento conjunto ofreciendo un horario extendido de visitas
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no garantiza la visita de la familia durante el alojamiento conjunto ofreciendo un horario extendido de visitas

Criterio V.2.e. Involucramiento de la familia en el cuidado del recién nacido

Criterio V.2.e. (EI-FAM): ¿Se estimula la participación de los padres en el cuidado directo del recién nacido? ¿Es una práctica establecida en el servicio?

Criterio V.2.e.(EI-PUERP): El personal de salud ¿la estimuló a usted o al padre a participar activamente en los cuidados básicos de su hijo?

Criterio V.2.e.(OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre estimula a los padres a participar en el cuidado directo del recién nacido. Durante el ingreso se promueve su involucramiento activo
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre estimula a los padres a participar en el cuidado directo del recién nacido. Durante el ingreso se promueve su involucramiento activo
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente estimula a los padres a participar en el cuidado directo del recién nacido. Durante el ingreso no promueve involucramiento activo
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no estimula a los padres a participar en el cuidado directo del recién nacido. Durante el ingreso no promueve involucramiento activo

Criterio V.2.f. Involucramiento de la familia en el cuidado del recién nacido – higiene de manos

Criterio V.2.f (EI-FAM): ¿Se dedica tiempo y esfuerzo para explicar a los padres y familiares cómo y cuándo realizar el lavado de manos?

Criterio V.2.f (EI-PUERP): ¿Le dijeron a usted, su pareja y familiares si debían lavarse las manos antes de ingresar al servicio? ¿Le explicaron cómo hacerlo?

Criterio V.2.f (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre dedica tiempo para explicar a los padres y familiares cómo y cuándo realizar el lavado de manos.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre dedica tiempo para explicar a los padres y familiares cómo y cuándo realizar el lavado de manos.

2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente dedica tiempo para explicar a los padres y familiares cómo y cuándo realizar el lavado de manos.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no dedica tiempo para explicar a los padres y familiares cómo y cuándo realizar el lavado de manos.

Criterio V.2.g. Fortalecimiento de la participación de los padres en reuniones de educación en servicio

Criterio V.2.g (EI-FAM): ¿Se realizan reuniones periódicas con los padres? ¿Se los informa y estimula a participar?

Criterio V.2.f (EI-PUERP): Mientras estuvo su hijo ingresado , ¿la invitaron a participar en reuniones con otros padres para informarse en el cuidado de su hijo?

Criterio V.2. f (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En el establecimiento de salud siempre realiza reuniones con los padres. Se informa y estimula a los padres a participar.
3	Cumplimiento	En el establecimiento de salud casi siempre realiza reuniones con los padres. Se informa y estimula a los padres a participar.
2	Mínimo cumplimiento	En el establecimiento de salud ocasionalmente realiza reuniones con los padres. Se informa y estimula a los padres a participar.
1	Ausencia de cumplimiento	En el establecimiento de salud no realiza reuniones con los padres.

Criterio V.2.h. Entrenamiento de los padres en técnicas de reanimación

Criterio V.2.h. (EI-FAM): El personal de salud, ¿se ocupa de capacitar a todos los padres en técnicas de reanimación de recién nacidos prematuros? ¿Se realizan talleres o sólo se los informa a través de folletos u otros recursos?

Criterio V.2.h (EI-PUERP): Solo aplicable a padres de recién nacidos prematuros. ¿Le enseñaron en la maternidad cómo reanimar a un bebé prematuro? ¿Cómo le enseñaron? ¿Le entregaron algún material?

Criterio V.2.h. (EI-ES): El personal de salud, ¿se ocupa de capacitar a todos los padres en técnicas de reanimación de recién nacidos prematuros? ¿Se realizan talleres o sólo se los informa a través de folletos u otros recursos?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre capacita a los padres en técnicas de reanimación de recién nacidos prematuros mediante talleres y entrega material de soporte.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre capacita a los padres en técnicas de reanimación de recién nacidos prematuros mediante talleres (no se entrega material de soporte).
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente capacita a los padres en técnicas de reanimación de recién nacidos prematuros mediante la entrega de recursos informativos.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no capacita a los padres en técnicas de reanimación de recién nacidos prematuros.

Criterio V.2.i. Entrenamiento de los padres en la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas (IRAS)

Criterio V.2.i. (EI-ES): El personal de salud, ¿se ocupa de capacitar a los padres para la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas? ¿Se realizan talleres o sólo se los informa a través de folletos u otros recursos?

Criterio V.2.i. (EI-PUERP): ¿Le enseñaron qué cuidados debe tener para prevenir que su bebé contraiga una infección en los pulmones? ¿Cómo le enseñaron? ¿Le entregaron algún material?

Criterio V.2.i. (EI-FAM): Entrevista a familiares para evaluar el cumplimiento de criterios descritos

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total, cumplimiento	El personal de salud siempre capacita a los padres la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas, se entrega material de soporte.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre capacita a los padres la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas mediante talleres para padres (no se entrega material de soporte).
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente capacita a los padres la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas mediante la entrega de recursos informativos.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no capacita a los padres en la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas.

Eje conceptual : Prácticas seguras y efectivas

Criterio V.3: Contacto piel a piel durante el ingreso a servicio neonatología

Criterio V.3 (EI-PUERP): El personal de salud, ¿le informó sobre los beneficios, le explicó y la estimuló a sacar al bebé de la incubadora, tocarlo y ponerlo sobre su pecho?

Criterio V.3 (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre informa sobre los beneficios, explica y estimula a la madre para que realice el contacto piel a piel con su hijo ingresado. Es una práctica instituida en el servicio.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre informa sobre los beneficios, explica y estimula a la madre para que realice el contacto piel a piel con su hijo ingresado.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente informa sobre los beneficios, explica y estimula a la madre para que realice el contacto piel a piel con su hijo ingresado.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no estimula a la madre a realizar el contacto piel a piel con su hijo. Se les permite visitarlos y verlos, pero no se permite el contacto.

Eje conceptual : Fortalecimiento de la IHAN

Criterio V.4.a. Mantenimiento de la lactancia materna

Criterio V.4.a. (EI-PUERP): ¿Le explicaron cómo mantener la lactancia y extraerse leche para dar al bebé?

Criterio V.4.a. (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre informa, asesora y trabaja activamente para que la madre pueda amamantar a su hijo, asistiendo en todas sus dudas y supervisando que el amamantamiento sea exitoso.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre informa a la madre sobre la lactancia materna.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente informa sobre la lactancia materna, sino sólo cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades para el amamantamiento.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no se informa ni asesora a la madre sobre la lactancia materna.

Criterio V.4.b. Lactancia materna en prematuros

Criterio V.4.b. (EI-PUERP): En prematuros con succión demorada, ¿se promueve la lactancia materna?

Criterio V4.b. (OD): Observación directa del cumplimiento de criterios descritos

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre informa, asesora y trabaja activamente para que la madre de un recién nacido prematuro pueda amamantar a su hijo, asistiendo en todas sus dudas y supervisando que el amamantamiento sea exitoso.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre informa a la madre de un recién nacido prematuro sobre la lactancia materna.
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente informa sobre la lactancia materna a madres de recién nacidos prematuros, sino sólo cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades para el amamantamiento.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no se informa ni asesora a la madre de recién nacidos prematuros sobre la lactancia materna.

Paso VI

Contar con una Estancia Materna que permita la permanencia de las madres con sus recién nacidos ingresados.

Métodos de evaluación

La evaluación del grado de cumplimiento de este paso se realiza a través de tres métodos: entrevista grupal a las autoridades, entrevistas individuales a las madres y observación directa del establecimiento de salud por parte de la persona que entrevista.

Entrevista grupal a las autoridades del establecimiento de salud (EG-AUT)

La entrevista debe ser realizada por la persona que entrevista (ver apartado: perfil de la persona que entrevista). Los profesionales que obligatoriamente deben participar son:

- a. Las direcciones de los establecimientos de salud;
- b. Las jefaturas de los servicios de salud directamente involucrados en el mantenimiento de la estancia materna.

Entrevista individual a las madres (EI-Madre)

La evaluación del paso se complementará con la percepción de las madres que utilizan la estancia, para lo cual, se les entrevistará

Observación directa por parte de la persona que entrevista (OD)

La observación directa debe ser realizada por la persona que entrevista durante el recorrido del establecimiento de salud.

La evaluación del grado de cumplimiento de este paso por parte de cada institución incluye 5 criterios. En la tabla 6 se detalla cada criterio y el método de evaluación.

Tabla 6. Criterios del paso VI

Eje Conceptual	Criterios	Método de evaluación		
		EG-AUT	EI- Madre	OD
Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo	VI.1.a. Apoyo institucional.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
	VI.1.b. Coordinación de actividades de la estancia materna.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
	VI.1.c. Asignación de recursos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
	VI.1.d. Organización de actividades.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	VI.1.e. Mantenimiento y orden.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	VI.1.f. Planta física y requisitos básicos de la estancia.			<input checked="" type="checkbox"/>
	VI.1.g. Accesibilidad.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	VI.1.h. Trato respetuoso y amable.		<input checked="" type="checkbox"/>	
	VI.1.i. apoyo a las madres.		<input checked="" type="checkbox"/>	
Participación de los padres, la familia y la comunidad	VI.2. Reuniones informativas en la estancia con las madres (Educación para el cuidado del recién nacido)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fortalecimiento de la IHAMN	VI.3. Apoyo de la lactancia por parte de las voluntarias. (Contribución para la promoción de la lactancia materna/IHAM)	<input checked="" type="checkbox"/>		
	VI.3. Fomento de la lactancia materna en la embarazada		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Referencia: EG-AUT = Entrevista grupal a autoridades; EI-Madre= Entrevista individual a la madre; OD = Observación Directa

Eje conceptual : Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo

Apoyo institucional al funcionamiento de la estancia de madres

Criterio VI.1.a.: Apoyo institucional

Criterio VI.1.a (EG-AUT): La existencia de una estancia de madres, ¿es un aspecto prioritario dentro de los planes y actividades del establecimiento de salud ¿Cuenta la maternidad con una estancia? En caso de respuesta negativa, ¿consideraron la posibilidad de hacerlo?

Criterio VI.1.a (OD): Ver tabla de observación

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud siempre cuenta con una estancia de madres ambientada y la utiliza adecuadamente
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud casi siempre cuenta con una estancia de madres ambientada y la utiliza inadecuadamente (horarios restringidos, poca promoción)
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud ocasionalmente cuenta con una estancia de madres ambientada , pero permanece cerrada y no la a utiliza
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento de salud no cuenta con una estancia de madres ambientada .

Las preguntas VI.1.b a VI.3 son aplicables solo en caso de que la maternidad disponga de estancia de madres.

Criterio VI.1.b.: Coordinación de actividades de estancia

Criterio VI.1.b (EG-AUT): ¿Posee la estancia personal específicamente a cargo de la coordinación de sus actividades?

Criterio VI.1.b (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La estancia materna está coordinada por una persona del servicio del hospital formalmente designada para esta tarea.
3	Cumplimiento	La estancia materna está coordinada, pero no hay una persona específica para esta tarea.
2	Mínimo cumplimiento	La estancia materna no posee una coordinación formalmente instituida,
1	Ausencia de cumplimiento	No hay ninguna persona o grupo a cargo de la estancia o bien, las madres que se encuentran alojadas.

Criterio VI.1.c.: Asignación de recursos

Criterio VI.1.c (EG-AUT): ¿Se destinan recursos humanos y materiales suficientes para la creación y mantenimiento de una estancia de madres?

Criterio VI.1.c (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud siempre incluye en el presupuesto la sostenibilidad de la estancia materna.
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud casi siempre incluye en el presupuesto la sostenibilidad de la estancia materna.
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud ocasionalmente incluye en el presupuesto la sostenibilidad de la estancia materna.
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento de salud no incluye en el presupuesto la sostenibilidad de la estancia materna.

Criterio VI.1.d: Organización

Criterio VI.1.d (EI-MADRE): ¿Considera usted que la estancia está organizada de acuerdo a sus necesidades?

Criterio VI.1.d (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La estancia materna se encuentra siempre equipada y organizada.
3	Cumplimiento	La estancia materna se encuentra casi siempre equipada y organizada.
2	Mínimo cumplimiento	La estancia materna se encuentra ocasionalmente equipada y organizada.
1	Ausencia de cumplimiento	La estancia materna nunca se encuentra equipada y organizada.

Criterio VI.1.e: Mantenimiento y orden

Criterio VI.1.e (EI- MADRE): ¿para usted la estancia se encuentra limpia y ordenada?

Criterio VI.1.e (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La estancia materna siempre se encuentra en excelentes condiciones de limpieza y orden, lo que demuestra un alto nivel de compromiso y cuidado por parte del personal encargado.
3	Cumplimiento	La estancia materna casi siempre se encuentra en excelentes condiciones de limpieza y orden, lo que demuestra un nivel intermedio de compromiso y cuidado por parte del personal encargado
2	Mínimo cumplimiento	La estancia materna ocasionalmente se encuentra en excelentes condiciones de limpieza y orden, lo que demuestra un nivel mínimo de compromiso y cuidado por parte del personal encargado
1	Ausencia de cumplimiento	La estancia materna nunca se encuentra en excelentes condiciones de limpieza y orden, lo que demuestra falta de compromiso y cuidado por parte del personal encargado/ Director local

Criterio VI.1.f: Planta física y requisitos básicos de la estancia

Este criterio se valora exclusivamente a través de la observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La estancia materna siempre cumple con lo establecido en la <i>Ley Nacer Con Cariño para un Parto Respetado y Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido</i> (ambientación con la paleta oficial de colores, acceso a un sector de extracción y conservación de leche humana, y equipamiento completo con lavamanos, ducha, sanitario, espacio mínimo para 4 camas simples, buena ventilación y refrigeradora)
3	Cumplimiento	La estancia materna casi siempre cumple con la mayoría de las condiciones y requisitos establecidos por la <i>Ley Nacer Con Cariño para un Parto Respetado y Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido</i> , pero puede haber algunas áreas de mejora en cuanto a equipamiento o ambientación.
2	Mínimo cumplimiento	La estancia materna ocasionalmente cumple con algunos de los requisitos establecidos por la <i>Ley Nacer Con Cariño para un Parto Respetado y Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido</i> , pero hay áreas importantes que no se cumplen (acceso a un sector de extracción , conservación de leche humana o la falta de algunos elementos de equipamiento).
1	Ausencia de cumplimiento	La estancia materna no cumple con los requisitos establecidos por la <i>Ley Nacer Con Cariño para un Parto Respetado y Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido</i> , y afecta negativamente la calidad del servicio y la seguridad de los usuarios.

Criterio VI.1.g: Derecho a acceder a la estancia

Al evaluar este criterio, el observador deberá tener en cuenta el espacio disponible para estancia de igual forma para las madres que lo requieren.

Criterio VI.1.g (EI-MADRE): ¿Se le ofreció a usted un espacio dentro de la estancia materna? ¿tuvo alguna dificultad?

Criterio VI.1.g (OD): Ver tabla de observación

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La estancia materna siempre está accesible para las madres que la requieren
3	Cumplimiento	La estancia materna casi siempre está accesible para la mayoría de las madres que tienen sus recién nacidos ingresados.
2	Mínimo cumplimiento	La estancia materna ocasionalmnete está accesible para un número importante de madres que tienen sus recién nacidos ingresados
1	Ausencia de cumplimiento	La estancia materna no es accesible para las madres que tienen sus recién nacidos ingresados.

Criterio VI.1.h.: Trato respetuoso y amable

Criterio VI.1.h (EI-MADRE): ¿Se respeto su estadía en la estancia? ¿Fueron amables con usted y su familia?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Las personas a cargo del funcionamiento de la estancia materna siempre brindan un trato respetuoso y amable con las madres alojadas.
3	Cumplimiento	El personas a cargo del funcionamiento de la estancia casi siempre brindan un trato respetuoso y amable con las madres alojadas
2	Mínimo cumplimiento	El personas a cargo del funcionamiento de la estancia ocasionalmente brindan un trato respetuoso y amable con las madres alojadas
1	Ausencia de cumplimiento	El personas a cargo del funcionamiento de la estancia no brindan un trato respetuoso y amable con las madres alojadas

Criterio VI.1.i.: Apoyo emocional a la madre

Criterio VI.1.i (EI-MADRE): Mientras estuvo alojada en la estancia, ¿se sintió apoyada por las personas a cargo de su funcionamiento? ¿Se preocuparon por resolver sus necesidades?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Durante su alojamiento en la estancia materna, siempre se sintió completamente apoyada por el personal a cargo, quienes se preocuparon activamente por resolver todas sus necesidades y brindarle una experiencia satisfactoria.
3	Cumplimiento	Durante su alojamiento en la estancia, casi siempre se sintió apoyada por el personal a cargo, aunque puede haber habido algunas situaciones en las que se hubiera deseado una mayor atención o resolución de necesidades.
2	Mínimo cumplimiento	Durante su alojamiento en la estancia, ocasionalmente se sintió apoyada por el personal a cargo, y hubo situaciones en las que sus necesidades no fueron resueltas de manera satisfactoria.
1	Ausencia de cumplimiento	Durante su alojamiento en la estancia, no se sintió apoyada por el personal a cargo, y hubo falta de atención y resolución de necesidades, lo que generó una experiencia negativa.

Eje conceptual: Fomentar la participación de los padres, la familia y la comunidad

Criterio VI.2. Educación para el cuidado del recién nacido

Criterio VI.2. (EI-MADRE): Mientras estuvo alojada en la estancia ¿se enteró sobre la realización de reuniones para padres (informarse sobre el cuidado de su hijo)? En caso de respuesta afirmativa, preguntar: ¿Cómo se enteró sobre estas reuniones? ¿La invitaron y estimularon a participar?

Criterio VI.2 (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Durante su alojamiento en la estancia, se explicó claramente sobre el cuidado, vacunación y lactancia materna de su hijo
3	Cumplimiento	Durante su alojamiento en la estancia, se explicó superficialmente sobre el cuidado, vacunación y lactancia materna de su hijo
2	Mínimo cumplimiento	Durante su alojamiento en la estancia, se explicó poco sobre el cuidado, vacunación y lactancia materna de su hijo
1	Ausencia de cumplimiento	Durante su alojamiento en la estancia, no se explicó sobre el cuidado, vacunación y lactancia materna de su hijo

Criterio VI.3. Contribución para la promoción de la lactancia materna

Criterio VI.3. (EG-AUT): Se realiza entrevista en conjunto con las autoridades

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud se encuentra acreditado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, por su apoyo a la lactancia y realiza actividades de monitoreo propuestas por la IHAMN para mantener estándares
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud se encuentra acreditado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, por su apoyo a la lactancia pero no realiza actividades de monitoreo propuestas por la IHAMN para mantener estándares
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud no se encuentra acreditado, ¿ha elaborado alguna vez una autoevaluación y un plan de acción para su implementación?
1	Ausencia de cumplimiento	El personal del establecimiento de salud no conoce, ni implementa la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño

Criterio VI.4. Fomento a la lactancia materna en la embarazada

Criterio VI.4. (EI-MADRE): Mientras estuvo alojada en la estancia, ¿le explicaron las personas a cargo, la importancia de extraerse su leche para la alimentación de su hijo?

Criterio VI.4. (OD): Observación directa de la promoción de la lactancia materna en el alojamiento

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Durante su alojamiento en la estancia materna, el personal responsable siempre explica de manera clara y detallada la importancia de extraerse su leche para la alimentación de su hijo, y le brindaron todo el apoyo necesario para hacerlo de manera efectiva.
3	Cumplimiento	Durante su alojamiento en la estancia, las personas responsable casi siempre explica la importancia de extraerse su leche para la alimentación de su hijo, aunque puede haber habido algunas áreas donde se hubiera deseado una mayor claridad o apoyo.
2	Mínimo cumplimiento	Durante su alojamiento en la estancia, ocasionalmente el personal le explicó la importancia de extraerse su leche para la alimentación de su hijo, o la información proporcionada fue insuficiente o poco clara.
1	Ausencia de cumplimiento	Durante su alojamiento en la estancia, no se le explicó en absoluto la importancia de extraerse su leche para la alimentación de su hijo, lo que puede afectar negativamente su experiencia y la salud de su hijo.

Paso VII

Contar con un servicio de voluntariado hospitalario

Se evaluará la existencia de un programa de voluntariado dentro de las instalaciones de los establecimientos de salud, mediante convenios con las escuelas formadoras de recursos humanos en salud, para que en el marco de las pasantías hospitalarias se promueva el voluntariado. La evaluación del grado de cumplimiento de este paso se realiza a través de tres métodos: la entrevista grupal a las autoridades, entrevistas individuales a las madres y la observación directa del establecimiento de salud, por parte de la persona evaluadora.

Entrevista grupal a las autoridades del establecimiento de salud (EG – AUT)

Los actores que obligatoriamente deben participar son:

- Las direcciones de los establecimiento de salud;
- Las jefaturas de los servicios de salud directamente involucrados en el mantenimiento de la estancia materna.

Observación directa por parte de la persona que entrevista (OD)

La observación directa debe ser realizada por la persona evaluadora durante el recorrido del establecimiento de salud.

Entrevista individual a las voluntaria y los voluntarios. (EI – VOL)

Entrevista individual a las voluntarias/os (EI – VOL).

La evaluación del paso se complementará con la mirada de las usuarias de la estancia, para lo cual se entrevistará a 5 voluntarias/os.

La evaluación del grado de cumplimiento de este paso por parte de cada institución incluye las dimensiones y criterios que se presentan en la tabla a continuación.

Tabla 7. Criterios del paso 7

Eje Conceptual	Criterios	Método de evaluación		
		EG- Aut	EI- Vol	OD
Promoción de la participación de los padres, la familia y la comunidad	VII.1.a. Voluntariado – Apoyo Institucional.	<input checked="" type="checkbox"/>		
	VII.1.b. Voluntariado – Apoyo de comunidad. (*)	<input checked="" type="checkbox"/>		
	VII.1.c. Coordinación del voluntariado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	VII.1.d. Voluntariado: Organización.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	VII.1.d. Voluntariado: Integración y comunicación.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	VII.1.e. Voluntariado: Gestión de recursos extras.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	VII.1.f. Voluntariado: Actividades para madres.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	VII.1.g. Voluntariado: recepción Consultorios Externos.		<input checked="" type="checkbox"/>	
	VII.1.e. Planta física y requisitos mínimos.			<input checked="" type="checkbox"/>

Referencia: EG = Entrevista grupal a autoridades; EI= Entrevista individual a la madre; OD = Observación Directa; (*) Solo si este criterio está presente se pasa a los siguientes

Eje conceptual : Programa de voluntariado

Criterio VII.1.a: Existencia de un programa de voluntariado – apoyo institucional

Criterio VII.1.a (EG-AUT): ¿Existe en el establecimiento de salud un programa de voluntariado que apoya las MNCC?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La dirección médica considera que la creación y mantenimiento de un servicio de voluntariado, siempre es un aspecto prioritario dentro de los planes y actividades de la institución, por lo que se trata de un servicio sumamente valorado por las autoridades.
3	Cumplimiento	La dirección médica considera que la creación y mantenimiento de un servicio de voluntariado, casi siempre es un aspecto prioritario dentro de los planes y actividades de la institución, por lo que se trata de un servicio sumamente valorado por las autoridades.
2	Mínimo cumplimiento	La dirección médica considera que la creación y mantenimiento de un servicio de voluntariado, ocasionalmente es un aspecto prioritario dentro de los planes y actividades de la institución, por lo que se trata de un servicio sumamente valorado por las autoridades.
1	Ausencia de cumplimiento	La dirección médica considera que la creación y mantenimiento de un servicio de voluntariado no es importante ni prioritario para la institución, por lo que consideran que no existe ninguna posibilidad de crearla ni ahora ni en un futuro mediato.

Criterio VII.1.b: Existencia de servicio de voluntariado – apoyo de la comunidad

Criterio VII.1.b (EG-AUT): ¿Cuenta la institución con el apoyo de miembros de la comunidad comprometidos o dispuestos a comprometerse con la tarea de brindar ayuda y contención a las madres, embarazadas y las familias que concurren a la institución?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud cuenta con un servicio de voluntariado altamente comprometido con la ayuda de las madres, embarazadas y familias que concurren a la institución.
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud casi siempre cuenta con un servicio de voluntariado que brinda ayuda a las madres, embarazadas y familias que concurren a la institución
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud ocasionalmente cuenta un servicio de voluntariado organizado, pero existen personas de la comunidad que concurren al hospital a brindar ayuda y apoyo.
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento de salud no posee un servicio de voluntariado, ni cuenta con el apoyo de personas de la comunidad para ayudar en la atención y contención de las mujeres y familias que se asisten en la institución.

Criterio VII.1.c: Coordinación del voluntariado

Criterio VII.1.c. (EI-VOL): El voluntariado, ¿posee un coordinador que organice las actividades de las voluntarias dentro de la institución?

Criterio VII.1.c. (EI-AUT): El voluntariado se encuentra coordinado por personas con cargos y funciones formalmente.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En el establecimiento de salud existe un equipo multidisciplinario que siempre coordina el voluntariado
3	Cumplimiento	En el establecimiento de salud existe un equipo multidisciplinario que casi siempre coordina el voluntariado
2	Mínimo cumplimiento	En el establecimiento de salud existe un equipo multidisciplinario que ocasionalmente coordina el voluntariado
1	Ausencia de cumplimiento	En el establecimiento de salud existe un equipo multidisciplinario que no coordina el voluntariado

Criterio VII.1.d: Organización del voluntariado

Criterio VII.1.d. (EI-VOL): ¿Se encuentra el voluntariado adecuadamente organizado?

Criterio VII.1.d. (EI-AUT): Se encuentra el voluntariado organizado por áreas, funciones y lineamientos. Tabla de observación en instrumento de evaluación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El voluntariado siempre es muy organizado. Se considera hasta el mínimo detalle.
3	Cumplimiento	El voluntariado casi siempre está organizado.
2	Mínimo cumplimiento	El voluntariado ocasionalmente está adecuadamente organizado.
1	Ausencia de cumplimiento	El voluntariado está totalmente desorganizado.

Criterio VII.1.e: Integración y comunicación del voluntariado

Criterio VII.1.e. (EI-VOL): ¿Realiza el voluntariado actividades para gestionar recursos extras (económicos y/o materiales) para entregar a las madres, embarazadas y/o sus familias? ¿Tienen éxito estas actividades?

Criterio VII.1.e. (OD): Ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El voluntariado siempre está muy integrado a las actividades del personal de salud y posee una comunicación muy fluida con todos sus miembros.
3	Cumplimiento	El voluntariado casi siempre está integrado a las actividades del personal de salud y posee una comunicación fluida con la mayoría de sus miembros.
2	Mínimo cumplimiento	El voluntariado ocasionalmente está integrado ni posee una comunicación fluida con el personal de salud.
1	Ausencia de cumplimiento	El voluntariado y el personal de salud funcionan de manera totalmente independiente y no integran actividades en lo más mínimo.

Criterio VII.1.f: Gestión de recursos

Criterio VII.1.g. (EI-VOL): ¿Realiza el voluntariado actividades para gestionar recursos extras (económicos y/o materiales), para entregar a las madres, embarazadas y/o sus familias? ¿Tienen éxito estas actividades?

Criterio VII.1.f. (EI-AUT): Se tiene conocimiento de actividades ejecutadas por el voluntariado para generar recursos.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El voluntariado siempre realiza permanentemente actividades para gestionar recursos extras, y genera recursos de fundamental importancia para apoyar a las madres y sus familias.
3	Cumplimiento	El voluntariado casi siempre realiza actividades para gestionar recursos extras y en general, suele generar recursos para apoyar a las madres y sus familias.
2	Mínimo cumplimiento	El voluntariado ocasionalmente realiza actividades para gestionar recursos extras pero los resultados de esta gestión no son satisfactorios.
1	Ausencia de cumplimiento	El voluntariado no realiza actividades para gestionar recursos extras para las familias.

Criterio VII.1.g: Actividades para madres.

Criterio VII.1.g. (EI-VOL): El voluntariado, ¿organiza actividades para las madres, que incluya la educación de la salud, talleres de tejido o costura, festejos para días especiales? (explorar si estas actividades cuentan con personal asignado, regularidad y programa de actividades).

Criterio VII.1.g. (EI-AUT): Se cuenta con atestados de las actividades para las madres ejecutadas por voluntarios comunitarios?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El voluntariado siempre ha organizado actividades para las madres que incluye la educación para la salud y actividades como laborterapia, talleres de costura (cuentan con personal asignado, se realizan con regularidad y cuenta con un programa establecido) y organiza festejos en días especiales.
3	Cumplimiento	El voluntariado casi siempre ha organizado actividades para las madres que incluye la educación para la salud y actividades como talleres de costura o tejido; sin embargo, no cuentan con personal asignado o no se realizan con regularidad o no cuenta con un programa establecido o no organizan festejos para días especiales.
2	Mínimo cumplimiento	El voluntariado ocasionalmente organizó actividades destinadas para las madres, pero no cuentan con regularidad, ni personal asignado ni programa establecido.
1	Ausencia de cumplimiento	El voluntariado no organiza actividades destinadas a las madres.

Criterio VII.1.h: Recepción de consultorios externos.

Criterio VII.1.h. (EI-VOL): El voluntariado, ¿participa en la recepción en consultorios externos para los programas de seguimiento?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El voluntariado siempre participa activamente en la recepción en los consultorios externos pediátricos para los programas de seguimiento.
3	Cumplimiento	El voluntariado casi siempre participa en la recepción en los consultorios externos pediátricos para los programas de seguimiento.
2	Mínimo cumplimiento	El voluntariado ocasionalmente participa en la recepción en los consultorios externos pediátricos para los programas de seguimiento, aunque en alguna ocasión lo hace.

1	Ausencia de cumplimiento	El voluntariado no participa nunca en la recepción en los consultorios externos pediátricos para los programas de seguimiento.
---	---------------------------------	--

Criterio VII.1.i: Planta física y requisitos básicos del voluntariado.

Este criterio se valora exclusivamente a través de la observación. Ver tabla correspondiente.

Criterio VII.1.i. (OD): Observación directa a las instalaciones

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento cuenta con un área física definida para que el voluntariado realice sus actividades administrativas y de coordinación, que siempre cumple con todos los requisitos básicos establecidos por la institución y brinda un espacio adecuado y cómodo para el trabajo del voluntariado.
3	Cumplimiento	El establecimiento casi siempre cuenta con un área física definida para que el voluntariado realice sus actividades administrativas y de coordinación, cumple con la mayoría de los requisitos básicos establecidos por la institución, aunque puede haber algunas áreas de mejora.
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento ocasionalmente cuenta con un área física definida para que el voluntariado realice sus actividades administrativas y de coordinación, pero no cumple con todos los requisitos básicos establecidos por la institución, lo que puede generar incomodidad o dificultades para el trabajo del voluntariado.
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento no cuenta con un área física definida para que el voluntariado realice sus actividades administrativas y de coordinación, lo que puede afectar negativamente la eficacia del trabajo voluntario y su capacidad para apoyar la institución.

Paso VIII

Organizar el seguimiento del recién nacido sano y especialmente el de riesgo, en Consultorios Externos especializados que prioricen la inclusión familiar

Métodos de evaluación

La evaluación de este paso se realiza a través de dos métodos: la entrevista individual a profesionales del personal de salud y entrevistas individuales a las madres de recién nacidos que asistirán a control posterior al alta en unidad de salud o consulta externa.

Entrevista individual a miembros del personal de salud (EI-ES)

Para la evaluación de los distintos aspectos referidos al alta y seguimiento del recién nacido y la madre, el evaluador deberá entrevistar a integrantes del equipo en cada servicio. individual a madres (EI-Madre)

La evaluación del paso se complementará con la percepción de las usuarias del servicio, para lo cual, se entrevistará a madres de recién nacidos sanos, dadas de alta recientemente y a madres de recién nacidos de riesgo que hayan asistido a la consulta.

Entrevista individual a madres (EI-Madre)

La evaluación del paso se complementará con la percepción de las usuarias del servicio, para lo cual, se entrevistará a madres de recién nacidos sanos, dadas de alta recientemente y a madres de recién nacidos de riesgo que hayan asistido a la consulta.

Entrevista individual a la familia (EI-Fam)

La percepción de la familia de las usuarias del servicio debe tomarse en cuenta, entrevistando a los familiares de los recién nacidos que les haya acompañado a las consultas de los recién nacidos de riesgo.

Observación directa (OD)

La observación directa debe ser realizada por la persona evaluadora durante el recorrido del establecimiento de salud.

Eje conceptual: Protección de los derechos de la madre, el padre y su hijo

Se evalúa a continuación la medida en la que el establecimiento de salud cuenta con las condiciones adecuadas para el seguimiento de los recién nacidos sanos o de riesgo de acuerdo con los principios de una MNCC.

Criterio VIII.1.a: confortabilidad de la sala de espera y consultorios

Criterio VIII.1.a (EI-ES): La sala de espera en consulta externa pediátrica para madres que asisten a control de sus hijos recién nacidos, ¿es confortable (¿sillas suficientes para la madre y acompañante, adecuada limpieza del sector, disponibilidad de baños y de sistemas de ventilación)?

Criterio VIII.1.a (EI-Madre): La sala en la que esperó ser atendida para el control de su hijo, ¿es confortable? (¿sillas para Ud. y la persona que la acompañó, sala de espera y baños limpios, posee sistema de ventilación adecuada?)

Criterio VIII.1.a (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La sala de espera siempre es confortable: cumple con los aspectos: posee asientos suficientes para la madre y sus acompañantes en todo momento; dispone de baños para ambos sexos; la limpieza del sector es muy adecuada, y posee sistemas de ventilación
3	Cumplimiento	La sala de espera casi siempre es confortable, aunque algunos de los aspectos mencionados se encuentran en una situación sub-óptima y mejorable (menos de 3).
2	Mínimo cumplimiento	La sala de espera ocasionalmente es confortable, y la mayoría de los aspectos mencionados se encuentra en una situación sub-óptima y mejorable (por lo menos 3 de 4).
1	Ausencia de cumplimiento	La sala de espera no es para nada confortable. todos los aspectos mencionados se encuentran en pésima situación: los asientos son insuficientes, no hay baños para ambos sexos, la limpieza del sector se realiza muy esporádicamente y no posee sistemas de ventilación.

Criterio VIII.1.b. Consultorios de consulta externa adecuados.

Criterio VIII.1.b. (EI-ES): Los consultorios donde se realiza el control de los recién nacidos, ¿son adecuados? ¿Poseen espacio suficiente, asientos para usted, la madre y su acompañante, equipos y materiales médicos suficientes?

Criterio VIII.1.b. (EI-Madre): Los consultorios donde se realiza el control de su bebé, ¿son adecuados? ¿Poseen ¿espacio suficiente, asientos para usted y su acompañante, se encuentra limpio y ordenado?

Criterio VIII.1.b. (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Los consultorios de consulta externa siempre son adecuados: todos los aspectos están presentes (espacio suficiente, asientos para el profesional, la madre y su acompañante, equipos y materiales médicos suficientes).
3	Cumplimiento	Los consultorios de consulta externa casi siempre son adecuados; sólo uno de los aspectos está ausente.
2	Mínimo cumplimiento	Los consultorios de consulta externa ocasionalmente no son adecuados; sólo uno de los aspectos está presente.
1	Ausencia de cumplimiento	Los consultorios de consulta externa no son adecuados; ninguno de los aspectos está presente.

Criterio VIII.1.c. Derecho al acompañamiento durante el control del recién nacido

Criterio VIII.1.c. (OD): Observación directa al proceso del alta o en las consultas ¿se le recomienda a la madre que asista acompañada por el padre del niño o alguna persona de su confianza?

Criterio VIII.1.c. (EI-Madre): Cuando le dieron el alta, ¿le explicaron la importancia de que asistiera al control de su hijo acompañada por el padre o algún familiar cercano?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre recomienda a los padres que ambos asistan al control de su hijo o, en ausencia del padre, algún familiar cercano. El personal de salud adopta una actitud proactiva en todo momento.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre recomienda a los padres que ambos asistan al control de su hijo o, en ausencia del padre, algún familiar cercano, aunque en ocasiones, se adopta una actitud más pasiva, de aceptación del acompañamiento.
2	Mínimo cumplimiento	En general, el personal de salud ocasionalmente recomienda a los padres que ambos asistan al control de su hijo o, en ausencia del padre, algún familiar cercano; en general, se acepta, pero no se lo recomienda activamente.
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud sólo permite que la madre del recién nacido asista al control.

Criterio VIII.1.d. Derecho a recibir un trato respetuoso y amable

Criterio VIII.1.d. (EI-FAM): Durante los controles de los recién nacidos de riesgo, ¿considera que el personal de salud brinda un trato respetuoso y amable con las madres y sus familias? (¿se les explican todas sus dudas y responden todas sus preguntas?)

Criterio VIII.1.d. (EI-Madre): Al momento de realizar el control de su hijo, ¿sintió que la trataron bien y la respetaron?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud brinda siempre un trato respetuoso y amable con todas las madres y sus familiares; siempre se les explican las dudas y responden todas sus preguntas.
3	Cumplimiento	En el establecimiento de salud existe un equipo multidisciplinario que siempre coordina el voluntariado
2	Mínimo cumplimiento	En el establecimiento de salud ocasionalmente existe un equipo multidisciplinario que siempre coordina el voluntariado
1	Ausencia de cumplimiento	En el establecimiento de salud no existe un equipo multidisciplinario que siempre coordina el voluntariado

Criterio VIII.1.e.: Derecho a preservar su privacidad

Criterio VIII.1.e. (EI-Madre): Durante la consulta, ¿Considera que se respetó su privacidad?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En el establecimiento de salud siempre se respeta plenamente la privacidad de las madres durante la consulta.
3	Cumplimiento	En el establecimiento de salud casi siempre se respeta plenamente la privacidad de las madres durante la consulta.
2	Mínimo cumplimiento	En el establecimiento de salud ocasionalmente se respeta plenamente la privacidad de las madres durante la consulta.
1	Ausencia de cumplimiento	No se respeta la privacidad de las madres durante la consulta en lo más mínimo.

Eje conceptual: Fomentar la participación de los padres y la familia

Criterio VIII.2.a. Participación de la familia al momento del alta

Criterio VIII .2.a. (EI-FAM): Mientras el recién nacido se encuentra ingresado, ¿se le recomienda a la madre que involucre a su pareja o alguna persona de su confianza?

Criterio VIII.2.a. (EI-MADRE): ¿le explicaron la importancia de que involucre a su pareja al momento del alta o algún familiar cercano?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El personal de salud siempre estimula a los padres o familiares cercanos a participar y disipar dudas al momento alta. Esta constituye una práctica ya establecida en la maternidad.
3	Cumplimiento	El personal de salud casi siempre estimula a los padres o familiares cercanos a participar y disipar dudas al momento del alta
2	Mínimo cumplimiento	El personal de salud ocasionalmente estimula a los padres o familiares cercanos a participar y disipar dudas al momento del
1	Ausencia de cumplimiento	El personal de salud no se estimula participación de los padres o familiares cercanos en la entrevista para el alta.

Criterio VIII.2.b. Planificación familiar

Criterio VIII.2.b (EI-ES): ¿El personal de salud informa a la madre durante su estancia intrahospitalaria sobre métodos de planificación familiar? En caso de que no hubiere recibido información, ¿se asesora sobre métodos de planificación en el momento del alta? ¿El personal de salud registra a las madres que recibieron algún tipo de método de planificación antes del alta?

Criterio VIII .2. b. (EI-MADRE): Mientras estuvo ingresada o al momento del alta, ¿le dieron información sobre métodos anticonceptivos? ¿Le explicaron donde continuar el control de planificación familiar?

Criterio VIII.2.b (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Al momento del alta, el personal a cargo siempre verifica que la mujer haya sido adecuadamente asesorada sobre aspectos relacionados con la planificación familiar y, en caso de que no hubiera recibido información, se la asesora en ese momento y se le administra según su decisión y disponibilidad.
3	Cumplimiento	Al momento del alta, el personal a cargo casi siempre verifica que la mujer haya sido adecuadamente asesorada sobre aspectos relacionados con la planificación familiar. En caso de no haber sido asesorada, se la informa sobre las distintas alternativas posibles.
2	Mínimo cumplimiento	Al momento del alta, el personal a cargo ocasionalmente informa sobre la planificación familiar y no se le informa sobre las distintas alternativas posibles.
1	Ausencia de cumplimiento	Al momento del alta, el personal a cargo no informa sobre la planificación familiar y ni sobre las distintas alternativas posibles.

Criterio VIII.2.c: Capacitación para padres de recién nacidos de riesgo

Criterio VIII.2.c (EI-FAM): ¿Se organizan y se invitan a los padres de recién nacido de riesgo a participar en reuniones para padres?

Criterio VIII.2.c (EI-Madre): - Solo aplica a madres con recién nacidos de alto riesgo-¿La invitaron a participar en reuniones para padres de recién nacidos que nacieron prematuros o tuvieron algún otro problema grave?

Criterio VIII.2.c (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En el establecimiento de salud siempre se realizan regularmente reuniones con los padres. Se informa y estimula de manera consistente a los padres a participar.
3	Cumplimiento	En el establecimiento de salud casi siempre se realizan reuniones con los padres. Se informa a los padres sobre la existencia de estas reuniones (personalmente o a través de carteles).
2	Mínimo cumplimiento	En el establecimiento de salud, ocasionalmente se realizan reuniones con los padres. Se realizan pero no se informa a los padres sobre su realización.
1	Ausencia de cumplimiento	En el establecimiento de salud no se realizan reuniones con los padres.

Eje conceptual: Prácticas efectivas y seguras

Criterio VIII.3.a. Alta conjunta por obstetras/pediatras o neonatólogos previos al alta para madres o recién nacido de alto riesgo

Criterio VIII.3.a. (EI-ES): ¿Dispone el establecimiento de salud de personal de los servicios de obstetricia y pediatría/neonatología, encargado de la evaluación de madre y recién nacido de alto riesgo previo al alta?

Criterio VIII.3.a. (EI-MADRE): ¿Quién le dio el alta, uno o varios médicos?

Criterio VIII.3.a. (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En el establecimiento de salud el alta conjunta siempre es realizada por un equipo de profesionales, quienes, en una única entrevista con los padres, dan el alta a la madre y su hijo. Es una practica de rutina
3	Cumplimiento	En el establecimiento de salud el alta conjunta casi siempre es realizada por un equipo de profesionales, quienes, en una única entrevista con los padres, dan el alta a la madre y su hijo. Es una practica de rutina
2	Mínimo cumplimiento	En el establecimiento de salud el alta conjunta ocasionalmente es realizada por un equipo de profesionales, quienes, en una única entrevista con los padres, dan el alta a la madre y su hijo. No es una practica de rutina
1	Ausencia de cumplimiento	En el establecimiento de salud el alta conjunta no se realiza por un equipo de profesionales

Criterio VIII.3.b . Sistemática al alta.

Criterio VIII.3.b (EI-ES): ¿Cuenta el hospital con una sistemática o un protocolo escrito de alta hospitalaria elaborado conjuntamente por los servicios de Obstetricia y Neonatología?

Criterio VIII.3.b (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento siempre tiene el alta hospitalaria sistematizada, elaborada conjuntamente por los servicios de obstetricia y neonatología.
3	Cumplimiento	El establecimiento casi siempre tiene el alta hospitalaria sistematizada, elaborada conjuntamente por los servicios de obstetricia y neonatología.
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento ocasionalmente tiene el alta hospitalaria sistematizada, elaborada conjuntamente por los servicios de obstetricia y neonatología.
1	Ausencia de cumplimiento	El establecimiento no tiene el alta hospitalaria sistematizada

Criterio VIII.3.c . Referencia/retorno

Criterio VIII.3.c. (EI-ES): ¿El personal de salud explica a la madre dónde y cuándo debe realizar su primer control y el de su hijo una vez que se va de alta?

Criterio VIII.3.c. (EI-MADRE): ¿Le explicaron dónde y cuándo debe hacer su primer control y el de su hijo una vez que se vaya de alta?

Criterio VIII.3.c. (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Al momento del alta, siempre se explica e indica a la madre el lugar donde deberá asistir para hacer su primer control y el de su hijo, y siempre se la cita dentro de las 72 horas
3	Cumplimiento	Al momento del alta, casi siempre se explica e indica a la madre el lugar donde deberá asistir para hacer su primer control y el de su hijo, y siempre se la cita dentro de 48 a 72 horas.
2	Mínimo cumplimiento	Al momento del alta, ocasionalmente se dan indicaciones generales sobre el primer control (se le recomienda que realice su primer control y el de su hijo, pero no se especifica que debe hacerlo dentro de las 72 horas o adónde debe asistir).

1	Ausencia de cumplimiento	Al momento del alta, no se dan indicaciones a la madre con relación a su primer control y el de su hijo.
---	---------------------------------	--

Criterio VIII.3.d.: seguimiento de madre/recién nacido de alto riesgo posterior al alta

Criterio VIII.3.d.(EI-ES): En el caso de madres con RN de riesgo (prematuros, asfixiados, malformaciones, etc.), ¿El personal de salud coordina el seguimiento comunitario de las madres y recién nacidos con la región de salud correspondiente?

Criterio VIII.3.d. (EI-Madre): - Solo aplicable a madres con recién nacidos de alto riesgo- Al momento del alta, ¿Le explicaron dónde, cuándo y con quién debe realizar el seguimiento de su hijo? ¿Le entregaron hoja de retorno para el establecimiento de salud más cercano?

Criterio VIII.3.d.(OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Al momento del alta, siempre se le explica e indica a la madre del recién nacido de riesgo el lugar donde deberá asistir para hacer el control de su hijo y siempre se la cita dentro de las 48 horas (se le da un día y horario de control).
3	Cumplimiento	Al momento del alta, casi siempre los profesionales le explican e indican a la madre del recién nacido de riesgo el lugar donde deberá asistir para el primer control y se le recomienda lo haga dentro de las 48 horas.
2	Mínimo cumplimiento	Al momento del alta, ocasionalmente se dan indicaciones generales sobre el primer control a su hijo (se le recomienda que lo realice, pero no se especifica que debe hacerlo dentro de las 48 horas o adónde debe asistir).
1	Ausencia de cumplimiento	Al momento del alta, no se dan indicaciones a la madre con relación al control de su hijo.

Eje conceptual: Fortalecimiento de la IHAMN

Criterio VIII.4.a.: Promoción de la lactancia materna al alta y durante el seguimiento

Criterio VIII.4.a (EI-Madre): Al momento del alta y en el seguimiento ambulatorio, ¿le ayudaron y dieron explicaciones acerca de la lactancia materna?

Criterio VIII.4.a (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Al alta y en el seguimiento ambulatorio, los profesionales a cargo siempre informan, asesoran y trabajan activamente para que la madre pueda amamantar a su hijo, asistiéndola en todas sus dudas y supervisando que el amamantamiento sea exitoso.
3	Cumplimiento	Al alta y en el seguimiento ambulatorio, los profesionales a cargo casi siempre informan a la madre sobre la lactancia materna.
2	Mínimo cumplimiento	Al alta y en el seguimiento ambulatorio, los profesionales a cargo, ocasionalmente informan sobre la lactancia materna cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades para el amamantamiento.

1	Ausencia de cumplimiento	Al alta y en el seguimiento ambulatorio, los profesionales, no informan, ni asesoran a la madre sobre la lactancia materna.
---	--------------------------	---

Criterio VIII.4.b.: Promoción de la lactancia materna al alta en recién nacidos de riesgo

Criterio VIII.4.b (EI-Madre): ¿Le explicaron cómo mantener la lactancia y cómo extraerse leche para darle a su bebé?

Criterio VIII.4.b (OD): ver tabla de observación.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Al alta, los profesionales a cargo siempre informan, asesoran y trabajan activamente para que la madre del recién nacido de riesgo pueda mantener la lactancia, asistiéndola en todas sus dudas con relación a la extracción de leche.
3	Cumplimiento	Al alta, los profesionales a cargo casi siempre informan a la madre sobre la manera de mantener la lactancia y la extracción de leche para su hijo.
2	Mínimo cumplimiento	Al alta, los profesionales a cargo ocasionalmente informan, sobre la manera de mantener la lactancia y la extracción de leche para su hijo, sino sólo cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades.
1	Ausencia de cumplimiento	Al alta, los profesionales a cargo no informan, ni asesoran a la madre sobre la manera de mantener la lactancia y la extracción de leche para su hijo.

Criterio VIII.4.c.: Promoción de la lactancia en niños prematuros con succión lenta y difícil?

Criterio VIII.4.c. (EI-Madre): ¿Se explica a las madres de recién nacidos prematuros con succión demorada cómo mantener la lactancia y extraerse leche para dar al recién nacido?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Al alta, los profesionales a cargo siempre informan, asesoran y trabajan activamente, para que la madre del recién nacido prematuro con succión lenta y difícil pueda mantener la lactancia, asistiéndola en todas sus dudas con relación a la extracción de leche.
3	Cumplimiento	Al alta, los profesionales a cargo casi siempre informan a la madre del recién nacido prematuro con succión lenta y difícil sobre la manera de mantener la lactancia y la extracción de leche para su hijo.
2	Mínimo cumplimiento	Al alta, los profesionales a cargo, ocasionalmente informan a la madre del recién nacido prematuro con succión lenta y difícil sobre la manera de mantener la lactancia y la extracción de leche para su hijo, sino sólo cuando la madre manifiesta tener dudas o dificultades.
1	Ausencia de cumplimiento	Al alta, los profesionales a cargo, no informa, ni asesoran a la madre del recién nacido prematuro con succión lenta y difícil sobre la manera de mantener la lactancia y la extracción de leche para su hijo.

Paso IX

Trabajar activamente en la promoción de la Lactancia Materna según las pautas de la Iniciativa “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”

Métodos de evaluación

La evaluación de este paso se realizará a través de la entrevista grupal a autoridades así como la entrevista individual a miembros del personal de salud.

Criterio IX.1: Acreditación del establecimiento de salud como HAMN

Criterio IX.1 (EG-Aut):

1. ¿Conoce la iniciativa Hospital Amigo del Niño por su apoyo a la lactancia (IHAMN)?
2. ¿Se encuentra el establecimiento de salud acreditado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño por su apoyo a la lactancia?
 - 2.1. En caso de estar acreditado, ¿realiza actividades de monitoreo propuestas por la IHAMN para mantener estándares?, si ya cumplió 10 años, ¿ya inicio el establecimiento proceso de reacreditación?
 - 2.2. En caso de no estar acreditado, ¿ha elaborado alguna vez una autoevaluación y un plan de acción para su implementación?

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El hospital se encuentra acreditado como HAMN y realiza acciones de monitoreo para el cumplimiento de estándares.
3	Cumplimiento	El hospital se encuentra acreditado como HAMN, pero no realiza acciones de monitoreo para el cumplimiento de estándares o presenta un certificado de compromiso e implementó un plan de mejoras.
2	Mínimo cumplimiento	El hospital no se encuentra acreditado; realizó al menos una vez una autoevaluación pero no desarrolló ni implementó mejoras.
1	Ausencia de cumplimiento	No conoce la iniciativa HAMN.

Criterio IX.2: Salas de lactancia

Criterio IX.2. (EG-AUT): ¿El establecimiento de salud cuenta con una sala de lactancia? En caso de respuesta negativa, ¿por que no se ha cumplido normativa?

Criterio VI.2. (OD): Observación directa de la existencia de salas de lactancia en el establecimiento de salud por parte de la persona que entrevista.

Orientación para evaluar el criterio

Al evaluar este criterio, la persona que entrevista debe directamente consultar a las autoridades, el grado de prioridad que posee la creación y/o mantenimiento de las salas de lactancia en el establecimiento de salud. En caso de que las autoridades del establecimiento de salud consideren que la sala no es una prioridad actual, debe interrogar sobre si pudiera serlo en un futuro mediano.

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	En el establecimiento de salud, la maternidad siempre cuenta con sala de lactancia, ya que la dirección médica considera, que la creación y mantenimiento de la misma es un aspecto prioritario dentro de los planes y actividades.
3	Cumplimiento	En el establecimiento de salud, la maternidad casi siempre cuenta con sala de

		lactancia, ya que la dirección médica considera, que la creación y mantenimiento de la misma es un aspecto prioritario dentro de los planes y actividades.
2	Mínimo cumplimiento	En el establecimiento de salud, la maternidad ocasionalmente cuenta con sala de lactancia, ya que la dirección médica considera, que la creación y mantenimiento de la misma es un aspecto prioritario dentro de los planes y actividades del establecimiento.
1	Ausencia de cumplimiento	En el establecimiento de salud, la maternidad no cuenta con sala de lactancia, ya que la dirección médica considera, que la creación y mantenimiento de la misma es un aspecto prioritario dentro de los planes y actividades del establecimiento.

Paso X

Recibir y brindar cooperación de y para otras Instituciones para la transformación en MNCC.

Plano individual: Se refiere a acciones para consolidación del modelo MNCC que resultan de la iniciativa de los individuos, es decir la autoformación. Anexo 3

Cada miembro del personal de salud puede, individualmente:

1. Informarse, por ejemplo, a través de participar en una conferencia, ver un video o leer artículos;
2. Entrenarse a través de la participación en actividades formales de capacitación y/o de entrenamiento (por ejemplo, participando en talleres con expertos);
3. Dar a conocer el modelo, por ejemplo, dando conferencias, escribiendo algún artículo sobre el mismo;
4. Entrenar a miembros del personal de salud de su establecimiento; y
5. Entrenar a miembros del personal de salud de otras instituciones.

Plano institucional: Pueden reconocerse, a su vez, dos planos:

- a) Intrainstitucional (acciones dentro de la misma institución).
- b) Interinstitucional (entre instituciones). Ver Anexo .4

Métodos de evaluación

La evaluación de este paso se realiza a través de dos métodos: la entrevista grupal a las autoridades (evaluación del grado de involucramiento y transformación en el plano institucional) y a los trabajadores de salud (evaluación del grado de involucramiento y transformación en el plano individual).

Entrevista grupal a las autoridades (EI – AUT)

La entrevista debe ser realizada a las autoridades del establecimiento de salud: las jefaturas de los servicios de salud directamente involucrados en la implementación de la iniciativa (servicio de ginecología y obstetricia; servicio de neonatología).

Entrevista individual a miembros del personal de salud (EI – ES)

Para la evaluación de los distintos aspectos referidos paso 10, el evaluador deberá entrevistar a integrantes del personal de salud (integrantes del servicio de obstetricia y del servicio de neonatología).

Observación documental (O-DOC)

Para la evaluación de los distintos aspectos referidos paso 10, la persona deberá entrevistar a integrantes del personal de salud (5 integrantes del servicio de obstetricia y 5 del servicio de neonatología). En cada servicio, deberá incluir a profesionales de distintas especialidades.

Tabla 9. Dimensiones y criterios de paso X

Eje conceptual	Criterios	Métodos de evaluación		
		EG-Aut	O-Doc	EI-ES
Cultura organizacional	X.1.a. Plano institucional: Recepción de apoyo de otras instituciones (o del MINSAL) para la transformación de la maternidad en MNCC.			
	X.1.b. Plano institucional: Apoyo e involucramiento de la institución para la transformación de la maternidad en MNCC.			
	X.1.c. Plano institucional: Apoyo e involucramiento de la institución para la transformación de OTRA maternidad en MNCC.			
	X.1.d. Plano institucional transferencia de principios de MNCC a centros periféricos (primer nivel de atención).			
	X.2.a. Plano individual: Esfuerzos por conocer y entrenarse en el modelo MNCC.			
	X.2.b. Plano individual: Esfuerzos por dar a conocer y entrenar a profesionales de la institución en el modelo MNCC.			
	X.2.c. Plano individual: Esfuerzos por dar a conocer y entrenar a profesionales de OTRA/S institución/es en el modelo MNCC.			

Referencia: EG-Aut= Entrevista Grupal Autoridades; EI-ES = Entrevista individual al personal de salud; O-DOC= Observación documental.

Acciones de involucramiento y transformación de las maternidades a MNCC en el plano institucional

Evaluación del criterio:

Para evaluar los criterios sobre las acciones de involucramiento y transformación de las maternidades a MNCC en el plano institucional, es importante que el evaluador explore la medida en la que las autoridades del establecimiento de salud se comprometen y dan apoyo para la difusión, capacitación y entrenamiento del personal de salud de la maternidad.

Criterio X.1.a.: Asistencia técnica para la transformación de la maternidad en MNCC.

EG-Aut: ¿La dirección del establecimiento de salud ha realizado coordinaciones para el acompañamiento y asistencia técnica para la implementación y funcionamiento de las MNCC?

Criterio X.1.a (O-DOC): Solicitar documentación que respalda coordinaciones realizadas

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	Tanto la dirección médica como las jefaturas de los servicios siempre realizan gestiones con otros establecimientos de salud inter e intrainstitucionalmente, para que la maternidad sea conocida y facilitar la implementación del modelo.
3	Cumplimiento	Tanto la dirección médica como las jefaturas de los servicios casi siempre realizan gestiones con otros establecimientos de salud inter e intrainstitucionalmente, para que la maternidad sea conocida y facilitar la implementación del modelo.
2	Mínimo cumplimiento	Tanto la dirección médica como las jefaturas de los servicios ocasionalmente realizan gestiones con otros establecimientos de salud inter e intrainstitucionalmente, para que la maternidad sea conocida y facilitar la implementación del modelo.
1	Ausencia de cumplimiento	Tanto la dirección médica como las jefaturas de los servicios no realizan gestiones con otros establecimientos de salud inter e intrainstitucionalmente, para que la maternidad sea conocida y facilitar la implementación del modelo.

Criterio X.1.b.: Apoyo e involucramiento del personal de salud del establecimiento de salud para la transformación de la maternidad en MNCC.

EG-Aut: ¿La dirección del establecimiento de salud y equipo gestor local, gestiona la difusión de información y realización de actividades de capacitación y entrenamiento del personal de salud de los servicios involucrados directamente para la implementación del modelo MNCC?.

Criterio X.1.b (O-DOC): Solicitar documentación que respalda coordinaciones realizadas

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La dirección médica y las jefaturas de los servicios siempre están totalmente de acuerdo acerca del apoyo activo y se realizan de actividades de difusión Y de capacitación y entrenamiento del personal de salud.
3	Cumplimiento	La dirección médica y las jefaturas de los servicios casi siempre están de acuerdo acerca del apoyo activo y se realizan de actividades de difusión Y de capacitación y entrenamiento del personal de salud.
2	Mínimo cumplimiento	La dirección médica y las jefaturas de los servicios ocasionalmente están de acuerdo pero el apoyo es pasivo, y a veces se realizan actividades de difusión Y de capacitación y entrenamiento del personal de salud.
1	Ausencia de cumplimiento	La dirección médica y las jefaturas de los servicios ocasionalmente no están de acuerdo y no se realizan actividades de ningún tipo.

Criterio X.1.c.: Apoyo y asistencia técnica entre establecimientos de salud para la transformación de otras maternidades en MNCC

EG-Aut: Las direcciones de los establecimientos de salud realizan gestiones para coordinar apoyo, asistencia técnica y compartir experiencias exitosas entre establecimientos de salud para la transformación de otras maternidades en MNCC .

Criterio X.1.c (O-DOC): Solicitar documentación que respalda coordinaciones realizadas.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	La dirección médica y las jefaturas de los servicios siempre están de acuerdo y apoyan activamente actividades de difusión y de capacitación y entrenamiento del personal de salud de otros establecimientos de salud.
3	Cumplimiento	La dirección médica y las jefaturas de los servicios casi siempre están de acuerdo y apoyan activamente actividades de difusión y de capacitación y entrenamiento del personal de salud de otros establecimientos de salud.
2	Mínimo cumplimiento	La dirección médica y las jefaturas de los servicios ocasionalmente están de acuerdo y apoyan activamente actividades de difusión y de capacitación y entrenamiento del personal de salud de otros establecimientos de salud.
1	Ausencia de cumplimiento	La dirección médica y las jefaturas de los servicios no están de acuerdo y no apoyan activamente actividades de difusión y de capacitación y entrenamiento del personal de salud de otros establecimientos de salud.

Criterio X.1.d.: Transferencia de principios de MNCC a centros periféricos (Primer Nivel de Atención). Solo aplicable a instituciones con descentralización de la atención de embarazada sana y recién nacido sano. En algunos establecimientos de salud, el control prenatal de embarazadas sanas y/o el seguimiento de recién nacidos sanos han logrado ser descentralizados y se realiza en centros o unidades de atención primaria. En estos casos, toda maternidad que funcione como MNCC debería tener como política institucional, la transferencia de los principios de la iniciativa a estos centros periféricos.

Criterio X.1.d. (EI-ES): ¿Posee el establecimiento de salud una política activa para la transferencia de principios de MNCC a profesionales de salud de centros periféricos?

Criterio X.1.d (O-DOC): Solicitar documentación que respalda coordinaciones realizadas

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El establecimiento de salud siempre planifica y realiza actividades de transferencia* de principios de la iniciativa MNCC, dirigidas a los profesionales de centros de salud periféricos a cargo de la atención de la embarazada sana y seguimiento del recién nacido sano de manera regular e intensiva.
3	Cumplimiento	El establecimiento de salud casi siempre ha realizado actividades de transferencia* de los principios de la iniciativa MNCC, a los profesionales de centros de salud periféricos a cargo de la atención de la embarazada sana y seguimiento del recién nacido sano.
2	Mínimo cumplimiento	El establecimiento de salud ocasionalmente ha difundido (por ej. a través de folletos), en alguna ocasión, los principios de la iniciativa MNCC, a los profesionales de centros de salud periféricos a cargo de la atención de la embarazada sana y seguimiento del recién nacido sano.
1	Ausencia de cumplimiento	No existe ningún tipo de intercambio ni comunicación entre el personal de salud del hospital y el de los centros periféricos. Las acciones no se integran ni se coordinan en lo más mínimo.

(*) Las actividades de transferencia implican la participación activa de los profesionales y no la mera difusión de información.

Acciones de involucramiento y transformación de las maternidades a MNCC en el plano individual

Criterio X.2.a.: Evaluación de conocimientos sobre el modelo MNCC del personal de salud

EI-ES: ¿El personal de salud tiene conocimientos básicos sobre el Modelo MNCC, ha tenido la oportunidad de participar en alguna actividad o entrenamiento?

(*) Nota: es importante determinar la cantidad para ver si se trató de una actividad aislada o con cierta regularidad.

Criterio X.2.a (O-DOC): Solicitar documentación que respalda coordinaciones realizadas

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El entrevistado refiere siempre haber recibido información (conferencias, lecturas de materiales y/o videos) así como también haber participado en actividades de capacitación sobre MNCC (más de una).
3	Cumplimiento	El entrevistado refiere casi siempre haber recibido información (conferencias, lecturas de materiales y/o videos) así como también haber participado alguna vez en una actividad de capacitación.
2	Mínimo cumplimiento	El entrevistado refiere ocasionalmente haber recibido información (conferencias, lecturas de materiales y/o videos) pero no participó en actividades de capacitación y/o entrenamiento.
1	Ausencia de cumplimiento	El entrevistado refiere no haber recibido información (conferencias, lecturas de materiales y/o videos) y participado en actividades de capacitación y/o entrenamiento.

Criterio X.2.b.: Plan de educación continua por parte del equipo gestor local sobre el Modelo MNCC.

Solo aplica para los que responden afirmativamente al criterio X.2.a -

Criterio X.2.b (EI-ES): (equipo gestor local) : ¿Ha difundido información sobre el Modelo MNCC (por ejemplo, escribió artículos, dio conferencias, elaboró folletos) en su establecimiento de salud? ¿Ha entrenado a los miembros del personal de salud para que puedan implementar el modelo? ¿Cuántas veces? *

(*) Nota: es importante determinar la cantidad para ver si se trató de una actividad aislada o con cierta regularidad.

Criterio X.2.b (O-DOC): Solicitar documentación que respalda coordinaciones realizadas.

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El entrevistado refiere siempre haber difundido y entrenado al personal de salud de su establecimiento de salud para que puedan implementar el Modelo MNCC (más de una vez).
3	Cumplimiento	El entrevistado refiere casi siempre haber difundido y entrenado al personal de salud una vez.
2	Mínimo cumplimiento	El entrevistado refiere ocasionalmente haber difundido pero no entrenado al personal de salud.
1	Ausencia de cumplimiento	El entrevistado refiere no haber difundido ni entrenado y/o capacitado al personal de salud.

Criterio X.2.c.: esfuerzos por dar a conocer y entrenar a miembros del personal de salud de OTROS establecimientos que implementan el Modelo MNCC.

Solo aplica para los que responden afirmativamente al criterio X.2.a -

Criterio X.2.c (EI-ES): (Equipo gestor local): ¿Ha contribuido para difundir información sobre el Modelo MNCC (por ejemplo, escribió artículos, dio conferencias, elaboró folletos) en otros establecimientos de salud instituciones? ¿Ha colaborado en el entrenamiento y/o capacitación de los miembros del personal de salud de otros centros instituciones para que puedan implementar el modelo? ¿Cuántas veces?*

(*) Nota: es importante determinar la cantidad para ver si se trató de una actividad aislada o con cierta regularidad.

Criterio X.2.c (O-DOC): Solicitar documentación que respalda coordinaciones realizadas

Orientación para evaluar el criterio

Puntaje	Detalle	Descripción
4	Total cumplimiento	El entrevistado refiere siempre haber contribuido para difundir el Modelo MNCC, así haber colaborado en el entrenamiento y/o capacitación de profesionales de otros establecimientos de salud para que puedan implementar el modelo (más de una vez).
3	Cumplimiento	El entrevistado refiere casi siempre haber contribuido a la difusión del modelo en otros establecimientos de salud, así como haber colaborado en el entrenamiento y/o capacitación de profesionales de otros establecimientos al menos una vez.
2	Mínimo cumplimiento	El entrevistado refiere ocasionalmente haber contribuido a la difusión del modelo en otros establecimientos de salud, pero no haber colaborado en actividades de entrenamiento y/o capacitación del personal.
1	Ausencia de cumplimiento	El entrevistado refiere no haber difundido, ni colaborado en el entrenamiento y/o capacitación del personal de salud de otros establecimientos de salud.

VIII. Siglas y abreviaturas

1. IHAN: Iniciativa Hospital Amigo de los Niños y las Madres
2. HAMN: Hospital amigo de la madre y el niño.
3. MNCC: Maternidades Nacer con Cariño
4. LSMI: Licenciada en Salud materno infantil
5. MATEP: Manejo activo del tercer período del trabajo de parto
6. CPP: Contacto piel con piel
7. MSCF: Maternidades seguras y centradas en la familia
8. LCJ: Ley Crecer Juntos
9. LNCC: Ley Nacer con CARIÑO
10. ITS: Infecciones de Transmisión sexual
11. VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

IX. Glosario

1. Mujer embarazada: persona en periodo de gestación.
2. Embarazada sana: Embarazadas adultas y adolescentes que no presentan ningún factor de riesgo adicional identificado para ellas o sus bebés y que al momento de la evaluación son saludables

X. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del Sistema Nacional Integrado de Salud, dar cumplimiento al presente manual; caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) Revisión y actualización

El presente manual será revisado y actualizado cuando existan cambios o avances en los tratamientos y abordajes, en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL o cuando se determine necesario por parte del titular.

c) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto por el presente manual, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

XI. Vigencia

El presente manual entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma del mismo, por parte del titular de esta Cartera de Estado.

Comuníquese

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

XII. Anexos

Anexo 1



Instrumento de evaluación y acreditación del Modelo Maternidades Nacer Con Cariño.

Para el desarrollo de la autoevaluación, se establece el uso de la herramienta siguiente:

Objetivo: La autogestión del establecimiento de salud, para medir el avance de la implementación del modelo a través de los 10 pasos de la transformación de las maternidades tradicionales a Maternidades Nacer Con Cariño.

Desarrollo: Esta se realiza mediante la asignación de puntaje a cada ítem utilizando como referencia el mínimo cumplimiento "1" y máximo cumplimiento "4" puntos.

Marque con una "X"
el puntaje que considere que representa el grado de cumplimiento de cada paso

Paso 1. Reconocer el concepto de MNCC como una política del establecimiento de salud		Puntuación			
Criterios a para evaluar		1	2	3	4
1.	Criterio I.1 (EG-Aut): En líneas generales, ¿se cumple la Ley Nacer con Cariño o algún otro instrumento legal que contemple aspectos relacionados en su departamento/ municipio?				
2.	Criterio I.2 (EG-Aut): ¿Hay consenso en las respuestas y opiniones de las personas entrevistadas para que la Maternidad sea una MNCC?				

3.	Criterio I.3 (EG-Aut): ¿Conocen las jefaturas de servicios el modelo MNCC? ¿Están dispuestos a promover y apoyar el cambio de paradigma de atención?				
4.	Criterio I.4: ¿Hay un equipo multidisciplinario formalmente constituido que lidera y coordina las actividades de MNCC?				
5.	Criterio I.5: ¿Se gestiona asignación de presupuesto, personal e insumos para las actividades y lugares que implican la participación de las familias, por ejemplo: salas de espera, vestuarios, baños y la transformación de la maternidad en MNCC, ¿de acuerdo con la oferta y portafolio de servicios?				
6.	Criterio 1. 6 El establecimiento de salud cumple con la realización periódica de "ateneos".				
Paso 2. Brindar apoyo a la mujer embarazada y su familia durante el control prenatal					
	Criterios a para evaluar	1	2	3	4
7.	Criterio II.1.a (EI-ES): ¿Existe un sistema de citas programados para el control prenatal que funcione adecuadamente?				
8.	Criterio II.1.a (EI-EMB): ¿Pudo obtener cita para su Control Prenatal con día y horario determinado? ¿En general, debe esperar para ser atendida?				
9.	Criterio II.1.b (EI-ES): ¿Tienen las mujeres embarazadas dificultades para obtener una cita para el primer control del embarazo? ¿Existe demora para realizar el primer control?				
10.	Criterio II.1.b (EI-EMB): ¿Tuvo dificultades para obtener la cita para la realización del primer control? ¿Tuvo que esperar mucho para realizar el primer control?				
11.	Criterio II.1.c (EI-ES): ¿Hay un horario de atención ampliado y accesible que facilite la realización de controles por parte de las mujeres embarazadas?				

12.	Criterio II.1.c (EI-EMB): ¿Pudo obtener cita? ¿el horario de su cita era accesible para usted?				
13.	Criterio II.1.f (EI-ES): Los consultorios donde se realizan las consultas prenatales, ¿son adecuados (tamaño suficiente, mobiliario para personal de salud, mujer embarazada y su acompañante, equipos y materiales suficientes)?				
14.	Criterio II.1.f (EI-EMB): Los consultorios donde realizó sus consultas prenatales, ¿son adecuados (tamaño suficiente, mobiliario para personal de salud y acompañante, equipos y materiales suficientes)?				
15.	Criterio II.1.g (EI-ES): Durante los controles prenatales, ¿Los trabajadores de salud brindan un trato respetuoso y amable a las mujeres embarazadas y su acompañante, es decir, se les aclara todas sus dudas y responden todas sus preguntas?				
16.	Criterio II.1.g (EI-EMB): Durante sus controles, ¿sintió que la trataron bien y la respetaron; es decir, le llamaron por su nombre, explicaron todas sus dudas, respondieron todas sus preguntas y entendió las respuestas?				
17.	Criterio II.1.h (EI-ES): Durante los controles prenatales, ¿se respeta la privacidad de las mujeres embarazadas?; tanto en la entrevista como en el examen físico.				
18.	Criterio II.1.h (EI-EMB): Durante sus controles, ¿se respeta su privacidad?				
19.	Criterio II.1.i (EI-ES): Durante los controles prenatales, ¿se recomienda a la mujer embarazada que asista acompañada por una persona de su confianza?				
20.	Criterio II.1.i (EI-EMB): Durante sus controles, ¿le explicaron la importancia de que viniera acompañada a la consulta por una persona de su confianza? ¿Le recomendaron que lo hiciera?				
21.	Criterio II.1.j. (EI-ES): Durante los controles prenatales, ¿se informa a la embarazada y su familia sobre su derecho a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante la labor de parto, parto y postparto?				

22.	Criterio II.1.j. (EI-EMB): Durante sus controles, ¿le explicaron que puede elegir a una persona de su confianza para que la acompañe durante la labor de parto, el parto y el postparto?				
23.	Criterio II.6 (EI-ES): ¿El establecimiento de salud cuenta con un área diferenciada para la atención de adolescentes? ¿Se da cumplimiento a la normativa vigente para atención de adolescente embarazada según <i>Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en el SNIS</i>				
24.	Criterio II.2.a (EI-ES): La sala de espera ¿Se realizan otras actividades programadas de educación para la salud durante la espera (charlas, folletos, etcétera)?				
25.	Criterio II.2.a (EI-EMB): ¿En la sala de espera, se brindó información relacionada al control prenatal?				
26.	Criterio II.2.b (EI-EMB): Durante sus controles, ¿le explicaron a Ud. y a su pareja todo lo referido a infecciones de transmisión sexual(sífilis, VIH), cuáles son los riesgos para su hijo y los métodos de prevención?				
27.	Criterio II.2.c (EI-EMB): Durante sus controles, ¿le explicaron a Ud. y a su pareja los riesgos relacionados al uso de tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo?				
28.	Criterio II.2.d (EI-EMB): Durante sus controles, ¿le explicaron a Ud. y a su pareja todo lo referido a los métodos anticonceptivos para utilizar luego del parto y de qué alternativas dispone?				
29.	Criterio II.2.e (EI-ES): En los controles prenatales, ¿se le recomienda a la embarazada que participe en las sesiones de educación prenatal y se le explica su importancia y utilidad? ¿Se le informa sobre las alternativas y horarios disponibles?				
30.	Criterio II.2.e (EI-EMB): En sus controles prenatales, ¿le avisaron y le recomendaron que asista a las sesiones de educación prenatal? ¿Le explicaron dónde y cuándo puede realizarlo?				
31.	Criterio II.3 (EI-ES): ¿Se promueve y da participación a las LSMI en la educación prenatal de los embarazos de bajo riesgo?				

32.	Criterio II.4 (EI-ES): Durante los controles prenatales ¿se brinda información a las embarazadas y la familia sobre la lactancia materna?				
Paso 3. Respetar las decisiones de las embarazadas y su familia en la labor de parto y parto					
Criterios a evaluar					
33.	Criterio III.1.b (EI-ES): Durante la labor de parto, ¿se permite y estimula el acompañamiento continuo de la madre por una persona de su confianza? ¿El establecimiento cuenta con plan de rotación de personal de enfermería con función de doula en las MNCC?				
34.	Criterio III.1.b (EI-PUERP): - No aplicable a madres sin labor de parto en el establecimiento de salud en el cual se evalúa. Durante la labor de parto, ¿estuvo en todo momento acompañada por alguna persona? En caso de que así fuera, ¿se trataba de una persona de su entorno cercano o una persona asignada del establecimiento?				
35.	Criterio III.1.c (EI-ES): En el momento del nacimiento, ya sea por parto o cesárea, ¿se permite y estimula el acompañamiento de la madre por una persona de su confianza o bien, por personal de enfermería con rol de doula del establecimiento de salud?				
36.	Criterio III.1.c (EI-PUERP): En el momento del nacimiento de su hijo, ¿estuvo acompañada por alguna persona? En caso de que así fuera, ¿se trataba de una persona de su familia o entorno o de una enfermera con rol de doula?				
37.	Criterio III.1.d: (EI-ES): En el establecimiento, ¿se permite a las embarazadas que elijan la posición para el parto?				
38.	Criterio III.1.d: (EI-PUERP): - Solo aplicable a puérperas que tuvieron parto normal - ¿Se le informó sobre su derecho a elegir la posición durante el parto? ¿Pudo elegir la posición que usted deseaba?				
39.	Criterio III.1.e (EI-ES): Durante la labor de parto y parto, ¿se respeta la privacidad de las mujeres embarazadas?				
40.	Criterio III.1.e (EI-PUERP): Durante la labor de parto y parto, ¿se respetó su privacidad? ¿Se sintió en algún momento avergonzada?				

41.	Criterio III.1.f (EI-ES): ¿Cómo mide que los trabajadores de salud brindan un trato respetuoso y amable a las madres durante el parto o la cesárea en el establecimiento de salud?				
42.	Criterio III.1.f (EI-PUERP): ¿Se sintió respetada en la sala de partos o dentro del quirófano (en caso de haber necesitado cesárea)?				
43.	Criterio III.1.g (EI-ES): En el posparto inmediato, ¿se dejan los recién nacidos en alojamiento conjunto para su observación? ¿Se separa de su madre al recién nacido con algún factor de riesgo para la realización de exámenes?				
44.	Criterio III.1.g (EI-PUERP): Luego del nacimiento, ¿estuvo su hijo junto con usted o lo separaron por necesidad de ingreso o evaluación por pediatra?				
45.	Criterio III.1.h (EI-ES): Al momento del nacimiento, ¿se brinda apoyo emocional a la madre y se le informa acerca del estado de salud de su hijo?				
46.	Criterio III.1.h (EI-PUERP): Al momento del nacimiento de su hijo, ¿se sintió apoyada por el personal de salud? ¿Le explicaron cómo estaba su bebé, cuánto pesaba? ¿Si estaba todo bien?				
47.	III.2.a. Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas: Área quirúrgica y centro obstétrico.				
48.	III.2.c. Adecuación de los ambientes para garantizar la atención de las emergencias obstétricas: Emergencias obstétricas <ul style="list-style-type: none"> a) Tratar con calidez y calidad. b) Respetar la privacidad de madre y acompañante c) Respetar el derecho al acompañamiento continuo por persona de su elección y garantizar acompañamiento por enfermera con rol de doula d) Promover el parto natural y fisiológico y respetar el derecho a elegir la posición más cómoda para la mujer al momento del parto. e) Respetar y promover el alojamiento conjunto e informar en forma oportuna sobre el estado de salud de madre-hijo a padre/familiares. 				

49.	Criterio III.2.d (EI-ES): Durante la labor de parto, ¿se permite y recomienda la deambulación a las mujeres embarazadas?				
50.	Criterio III.2.d (EI-PUERP): - Solo aplicable a puérperas que tuvieron parto normal -Durante la labor de parto, ¿pudo caminar o permaneció en la cama en todo momento? ¿Le recomendaron que caminara?				
51.	Criterio III.2.e. (EI-ES): Durante la labor de parto, ¿se permite y se informa a las mujeres embarazadas que pueden ingerir alimentos (líquidos y dieta blanda si así lo desearan)?				
52.	Criterio III.2.e. (EI-PUERP): Durante la labor de parto, ¿le informaron si podía ingerir alimentos (líquidos y dieta blanda)? ¿Se lo permitieron?				
53.	Criterio III.2.f. (EI-ES): Durante la labor de parto, ¿se explica y recomienda a las mujeres embarazadas que utilicen métodos no farmacológicos para el manejo del dolor: contacto, sostén, masajes, métodos de respiración, técnicas de relajación y comodidad, entre otros.				
54.	Criterio III.2.f. (EI-PUERP): Durante la labor de parto, ¿le recomendaron y explicaron cómo hacer para manejar el dolor de las contracciones?				
55.	Criterio III.2.g. (EI-ES): ¿Se le colocan accesos venosos (con o sin oxitocina sintética) sin justificación médica a las madres en labor de parto o en el momento del parto? Embarazada: (si se colocó acceso venoso) se le explico por qué se colocó acceso venoso o los medicamentos que se le aplicaron?				
56.	Criterio III.2.h (EI-ES): ¿Se realiza ruptura artificial de membranas a las mujeres en trabajo de parto sin indicación médica?				
57.	Criterio III.2.i (EI-ES): En el establecimiento de salud, ¿se realiza la episiotomía de rutina? Observación directa: revisión de expedientes, en base a criterios clínicos				

58.	Criterio III.2.j. (EI-ES): ¿Cuenta el establecimiento de salud con médicos generales para la atención del parto? ¿los médicos generales atienden partos de bajo riesgo? En caso de respuesta afirmativa, indagar si también asisten partos de embarazos de alto riesgo.¿Si en su establecimiento existen LSMI se toma en cuenta su participación para asistir al médico en la atención de partos de bajo riesgo?				
59.	Criterio III.2.k. (EI-ES): ¿Se realiza correcta y sistemáticamente el manejo del tercer periodo del parto?				
60.	Criterio III.2.l. (EI-ES): ¿En el post parto inmediato se realizan las siguientes acciones?: <ul style="list-style-type: none"> a) Analgesia. b) Monitoreo de signos vitales. c) Evaluación de la Involución uterina. d) Vigilancia del sangrado uterino (sangrado vaginal) 				
61.	Criterio III.2.m (EI-ES): ¿El recién nacido es recibido por personal calificado? ¿Constituye la aspiración de boca y nariz del recién nacido una práctica de rutina?				
62.	Criterio III.2.n (EI-ES): ¿La evaluación de la permeabilidad rectal y la introducción de sondas orogástrica es una práctica de rutina en el establecimiento de salud?				
63.	Criterio III.2.o(EI-ES): ¿Se inicia el contacto piel a piel madre-hijo apenas concluido el parto?				
64.	Criterio III.2.o (EI-PUERP): ¿Pudo ver, tocar y tener a su bebé sobre su piel apenas nació?				
65.	Criterio III.2.p (EI-ES): ¿Existe personal de salud designado para el monitoreo del recién nacido en apego seguro por al menos 1 hora? Si/no				
66.	Criterio III.2.p (EI-PUERP): ¿Pudo tener a su hijo en contacto piel a piel desde el nacimiento hasta el inicio de la lactancia materna?				

67.	Criterio III.2.q (EI-ES): ¿El personal de salud posterga las atenciones al neonato sano después de la hora del apego seguro?				
68.	Criterio III.2.r (EI-ES) ¿Las madres permanecen con sus bebés y acompañantes durante su recuperación y se registra en el expediente clínico el monitoreo del binomio?				
69.	Criterio III.2.r (EI-PUERP) ¿Luego del nacimiento de su bebé, pudo estar con él y con su acompañante hasta que ambos fueron trasladados al área de hospitalización?				
70.	Criterio III.3 (EI-ES): ¿Se inicia la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido el niño? ¿Se ayuda a la mamá para que inicie la lactancia?				
71.	Criterio III.3 (EI-PUERP): ¿Pudo dar de mamar a su bebé, y le explicaron cómo hacerlo dentro de la primera hora del nacimiento?				
Paso 4. Priorizar el Alojamiento Conjunto (AC) madre- hijo/a sano con la participación de la familia.					
Criterios a evaluar					
72.	Criterio IV.1.b. (EI-ES): Luego del nacimiento, ¿permanece el recién nacido junto a su madre durante su estancia hospitalaria?				
73.	Criterio IV.1.b. (EI-PUERP): ¿Luego del nacimiento, permaneció junto a su bebé mientras estuvo ingresada?				
74.	Criterio IV.1.c (EI-ES): ¿Se permite un acompañante a la madre que verificó parto vía abdominal?				
75.	Criterio IV.1.c (EI-PUERP): - ¿Pudo tener un acompañante durante la cesárea?				

76.	Criterio IV.1.d. (EI-ES): ¿Durante el alojamiento conjunto se respeta la privacidad de las madres?				
77.	Criterio IV.1.d (EI-PUERP): Durante el alojamiento conjunto ¿se respetó su privacidad? ¿Se sintió expuesta a situaciones en las que sintió vergüenza frente a otras personas?				
78.	Criterio IV.1.e. (EI-ES): ¿Considera que el trabajador de salud brinda un trato respetuoso y amable a las madres durante su estancia hospitalaria?				
79.	Criterio IV.1.e. (EI-PUERP): ¿Se sintió respetada por parte de los trabajadores de salud (personal técnico-administrativo) durante la estadía en el hospital?				
80.	Criterio IV.1.f. (EI-ES): El personal de salud brinda información y explica el estado de salud del recién nacido a la madre y el padre o familiar responsable, respondiendo todas sus preguntas y Se registra en expediente clínico.				
81.	Criterio IV.1.f. (EI-PUERP): ¿El personal de salud le explico claramente cómo se encontraba su hijo/a y respondió todas sus dudas?				
82.	Criterio IV.1.g. (EI-PUERP): Ud. y su pareja, ¿se sintieron apoyados por personal de salud? ¿Se les brindó un espacio para desahogarse y ser escuchados?				
83.	Criterio IV.2.a (EI-ES): ¿Facilita el establecimiento de salud la visita del padre y familia? ¿Se dispone de un horario de visitas según lo establecido en protocolos de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo perinatal?				
84.	Criterio IV.2.a (EI-PUERP): ¿Pudo el padre y familiares del recién nacido visitarlos en el horario establecido?				
85.	Criterio IV.2.b (EI-ES): ¿El personal de salud realiza actividades para educar a los padres, madres y familiares sobre aspectos importantes como planificación familiar, cuidados del recién nacido, control post parto e inscripción infantil precoz, control de adolescente sano cuando corresponda?				

86.	Criterio V.2.b (EI-PUERP): Mientras estuvo ingresada con su bebé, ¿recibió información del personal de salud sobre planificación de futuros embarazos o los controles que deberá realizar luego del alta? ¿Le explicaron cómo y cuándo debería hacerlos?				
87.	Criterio IV.3 (EI-ES): Durante el alojamiento conjunto, ¿El establecimiento cuenta con personal de salud capacitado para la evaluación del recién nacido sano, incluyendo la detección temprana y manejo de patologías?				
88.	Criterio IV.3.b (EI-ES): Durante el alojamiento conjunto, ¿El establecimiento de salud cumple con el proceso para la detección, derivación y manejo de situaciones de riesgo social, según lo establecido en la normativa vigente?				
89.	Criterio IV.4 (EI-ES): Durante el tiempo de hospitalización luego del parto ¿se brinda información y ayuda a las madres con relación a la lactancia materna?				
90.	Criterio IV.4 (EI-PUERP): Durante el tiempo que estuvo hospitalizada luego del parto, ¿le ayudaron y dieron explicaciones acerca de la lactancia materna, le informaron de las salas de lactancia y de programa de recolección de leche humana?				
Paso 5. Facilitar la inclusión de madre, padre y de la familia en el ingreso Neonatal.					
Criterios a evaluar					
91.	Criterio V.1.a (EI-ES): ¿El personal de salud permite el alojamiento conjunto y la permanencia de la madre?				
92.	Criterio V.1.a (EI-PUERP): ¿Pudo permanecer junto a su hijo sin límites de tiempo cuando estuvo ingresado?				
93.	Criterio V.1.b (EI-ES): ¿El personal de salud brinda un trato respetuoso y amable a los padres durante el ingreso del recién nacido en el servicio de neonatología?				
94.	Criterio V.1.b (EI-PUERP): ¿Considera que recibió un trato respetuoso y amable por parte del personal de salud del servicio de neonatología durante el ingreso de su hijo?				

95.	Criterio V.1.c. (EI-ES): El personal de salud, ¿explica a los padres el estado de salud del recién nacido y aclaran sus dudas?				
96.	Criterio V.1.c. (EI-PUERP): El personal de salud, ¿le explicó la situación de salud de su hijo y aclaró todas sus dudas?				
97.	Criterio V.1.d (EI-ES): Durante el ingreso del recién nacido ¿Cuenta el establecimiento de salud con área diferenciada para brindar el apoyo emocional que necesita en el momento oportuno? ¿Cuenta el establecimiento de salud con personal calificado para brindar ayuda emocional a los padres?				
98.	Criterio V.1.d (EI-PUERP): ¿Considera que fueron apoyados por el personal de salud al momento del ingreso de su hijo?				
99.	Criterio V.2.a (EI-ES): ¿El personal de salud del establecimiento facilita el fortalecimiento del vínculo del recién nacido con el padre permitiendo el ingreso en horario diurno flexible?				
100.	Criterio V.2.a (EI-PUERP): ¿Pudo el padre de su hijo ingresar al servicio de neonatología en horario flexible durante el día?				
101.	Criterio V.2.b. (EI-ES): ¿El personal de salud respeta el derecho de los padres de permanecer junto a su hijo durante procedimientos no invasivos? ¿Se les da la oportunidad de preguntar o hacer algún comentario?				
102.	Criterio V.2.b. (EI-PUERP): ¿Estuvo usted o el padre de su hijo cuando se le realizaba algún procedimiento? ¿Les dieron la posibilidad de preguntar o hacer algún comentario?				
103.	Criterio V.2.c. (EI-ES): ¿Se permite la visita de otros miembros de la familia mayores de edad en horarios establecidos?				
104.	Criterio V.2.c. (EI-PUERP): ¿Se permitió la visita de otros miembros de la familia mayores de edad?				
105.	Criterio V.2.d. (EI-ES): ¿El personal de salud realiza demostración de los cuidados básicos del recién nacido a los padres? ¿Es una práctica establecida en el servicio de Neonatología?				

106.	Criterio V.2.d.(EI-PUERP): El personal de salud le enseñó a usted o al padre como realizar los cuidados básicos de su hijo como el baño, limpieza umbilical, alimentación?				
107.	Criterio V.2.e (EI-ES): ¿El personal de salud explica y demuestra a los padres y familiares los momentos para realizar el lavado de manos y su técnica correcta? ¿El establecimiento de salud dispone de insumos básicos para realizar el procedimiento?				
108.	Criterio V.2.e (EI-PUERP): ¿Le explicaron a usted, su pareja y familiares los momentos y pasos para realizar el lavado de manos?				
109.	Criterio V.2.f (EI-ES): ¿El personal de salud realiza sesiones educativas con los padres en el servicio de neonatología? ¿Se los informa y motiva a participar?				
110.	Criterio V.2.f (EI-PUERP): Mientras estuvo su hijo ingresado, ¿la invitaron a participar en las sesiones educativas con otros padres para informarse en el cuidado de su hijo?				
111.	Criterio V.2.g. (EI-ES): ¿El personal de salud orienta a los padres sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas bajas?				
112.	Criterio V.2.g. (EI-PUERP): ¿Le enseñaron qué cuidados debe tener para prevenir que su hijo se enferme de los pulmones? ¿Cómo le enseñaron?				
113.	Criterio V.3 (EI-ES): El personal de salud, ¿informa los beneficios, explica y motiva a la madre para que realice el contacto piel a piel con su hijo ingresado en caso de que la condición médica del recién nacido lo permita?				
114.	Criterio V.3 (EI-PUERP): El personal de salud, ¿le informó sobre los beneficios, le explicó y la motivo a sacar a su hijo de la incubadora en caso de que la condición médica del recién nacido lo permita, tocarlo y ponerlo sobre su pecho?				
115.	Criterio V.4.a. (EI-ES): ¿El personal de salud explica a las madres cómo mantener la lactancia y extraerse leche para alimentar al recién nacido?				

116.	Criterio V.4.a.(EI-PUERP): ¿Le explicaron cómo extraerse leche y alimentar a su hijo?				
117.	Criterio V.4.b. (EI-ES): ¿En el establecimiento de salud se promueve la lactancia materna En prematuros con succión lenta y difícil?				
Paso 6. Contar con una Estancia Materna intrahospitalaria					
Criterios a evaluar					
118.	Criterio VI.1.a (EG-AUT): ¿Existe en el establecimiento una estancia materna? En caso de respuesta negativa, ¿por qué no existe?				
119.	Criterio VI.1.b (EG-AUT): ¿El establecimiento de salud cuenta programación para realizar monitoreo y seguimiento de madres en la estancia materna?				
120.	Criterio VI.1.c (EG-AUT): ¿Se destinan recursos humanos y materiales suficientes para el funcionamiento de la estancia materna?,en caso de respuesta negativa, ¿cuenta con recursos asignados para la creación de la estancia materna?				
121.	Criterio VI.1.d (EI- MADRE): ¿para usted, La estancia se encuentra limpia y ordenada?				
122.	<p>Criterio VI.1.e: Planta física y requisitos básicos de la estancia</p> <p>La persona que realiza la entrevista verificará si la estancia posee:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Camas limpias y ordenadas. b) mobiliario para resguardo de pertenencias personales. c) Comedor y sillas d) Cortinas e) alimentación para embarazada. 				
123.	Criterio VI.1.f (EI-MADRE): ¿Se le ofreció alojamiento dentro de la estancia materna? ¿tuvo alguna dificultad?				

124.	Criterio VI.1.g (EI-MADRE): ¿Considera que el trato que recibió usted y su acompañante fue respetuoso y amable por el personal de salud responsable de la estancia materna?				
125.	Criterio V.2.c (P.S): ¿El personal de salud dedica tiempo para educar a los padres sobre los cuidados básicos del recién nacido?				
126.	Criterio V.2.c (EI-PUERP): Mientras estuvo ingresada con su hijo, ¿recibió información del personal de salud sobre cuidados básicos para su hijo?				
Paso 7. Contar con un Servicio de Voluntariado Hospitalario					
Criterios a evaluar					
127.	Criterio VII.1.a (EG-AUT): Existe en el establecimiento de salud un programa de voluntariado que apoya las MNCC?				
128.	Criterio VII.1.c. (EI-ES): ¿Existe en el establecimiento de salud personal responsable del desarrollo del programa de voluntariado?				
Paso 8. Organizar el seguimiento del recién nacido sano y especialmente el de riesgo, en Consultorios Externos especializados que prioricen la inclusión familiar					
Criterios a evaluar					
129.	Criterio VIII.1.a (EI-ES): La sala de espera en consulta externa pediátrica para madres que asisten a control de sus hijos recién nacidos, ¿es confortable sillas suficientes para la madre y acompañante, adecuada limpieza del sector, disponibilidad de baños y de sistemas de ventilación?				
130.	Criterio VIII.1.a (EI-Madre): La sala en la que esperó ser atendida para el control de su hijo, ¿es confortable? (¿sillas para Ud. y la persona que la acompañó, sala de espera y baños limpios, posee sistema de ventilación adecuada?				

131.	Criterio VIII.1.c. (EI-ES): Al momento del alta o en las consultas ¿El personal de salud le recomienda a la madre que asista acompañada por el padre del niño o alguna persona de su confianza?				
132.	Criterio VIII.1.c. (EI-Madre): Cuando le dieron el alta, ¿le explicaron la importancia de que asistiera al control de su hijo acompañada por el padre o algún familiar cercano?				
133.	Criterio VIII.1.d. (EI-ES): Durante los controles de los recién nacidos, ¿El personal de salud brinda un trato respetuoso y amable a las madres y sus familias? ¿se les explican todas sus dudas y responden todas sus preguntas?				
134.	Criterio VIII.1.d. (EI-Madre): Al momento de realizar el control de su hijo, ¿sintió que la trataron bien y la respetaron?				
135.	Criterio VIII.1.e. (EI-ES): Durante la consulta, ¿El personal de salud respeta la privacidad de los padres en las consultas?				
136.	Criterio VIII.1.e. (EI-Madre): Durante la consulta, ¿Considera que se respetó su privacidad?				
137.	Criterio VIII.2.a. (EI-ES): ¿El personal de salud incluye a la pareja de la madre o alguna persona de su confianza al momento del alta para dar indicaciones y aclarar dudas?				
138.	Criterio VIII.2.a. (EI-MADRE): ¿le explicaron la importancia de que involucre a su pareja al momento del alta o algún familiar cercano?				
139.	Criterio VIII.2.b (EI-ES): ¿El personal de salud informa a la madre durante su estancia intrahospitalaria sobre métodos de planificación familiar? En caso de que no hubiere recibido información, ¿se asesora sobre métodos de planificación en el momento del alta? ¿El personal de salud registra a las madres que recibieron algún tipo de método de planificación antes del alta?				
140.	Criterio VIII .2. b. (EI-MADRE): Mientras estuvo ingresada o al momento del alta, ¿le dieron información sobre métodos anticonceptivos? ¿Le explicaron donde continuar el control de planificación familiar?				

141.	Criterio VIII.2.c (EI-ES): ¿El personal de salud organiza e invita a los padres de recién nacido de riesgo a participar de sesiones educativas temáticas?				
142.	Criterio VIII.2.c (EI-Madre): - Solo aplicable a madres con recién nacidos de alto riesgo - ¿La invitaron a participar en reuniones para padres de recién nacidos que nacieron prematuros o tuvieron algún otro problema grave?				
143.	Criterio VIII.3.a. (EI-ES): ¿Dispone el establecimiento de salud de personal de los servicios de obstetricia y pediatría/neonatología, encargado de la evaluación de madre y recién nacido de alto riesgo previo al alta?				
144.	Criterio VIII.3.a. (EI-MADRE): ¿Quién le dio el alta, uno o varios médicos?				
145.	Criterio VIII.3.c. (EI-ES): ¿El personal de salud explica a la madre dónde y cuándo debe realizar su primer control y el de su hijo una vez que se va de alta?				
146.	Criterio VIII.3.c. (EI-MADRE): ¿Le explicaron dónde y cuándo debe hacer su primer control y el de su hijo una vez que se vaya de alta?				
147.	Criterio VIII.3.d.(EI-ES): En el caso de madres con recién nacidos de riesgo (prematuros, asfixiados, malformaciones, etc.), ¿El personal de salud coordina el seguimiento comunitario de las madres y recién nacidos con la región de salud correspondiente?				
148.	Criterio VIII.3.d. (EI-Madre): - Solo aplicable a madres con recién nacidos de alto riesgo- Al momento del alta, ¿Le explicaron dónde, cuándo y con quién debe realizar el seguimiento de su hijo? ¿Le entregaron hoja de retorno para el establecimiento de salud más cercano?				
149.	Criterio VIII.4.a (EI-ES): Al momento del alta y/o en el seguimiento ambulatorio, ¿se brinda información y ayuda a las madres con relación a la lactancia materna?				
150.	Criterio VIII.4.a (EI-Madre): Al momento del alta y/o en el seguimiento ambulatorio, ¿le ayudaron y dieron explicaciones acerca de				

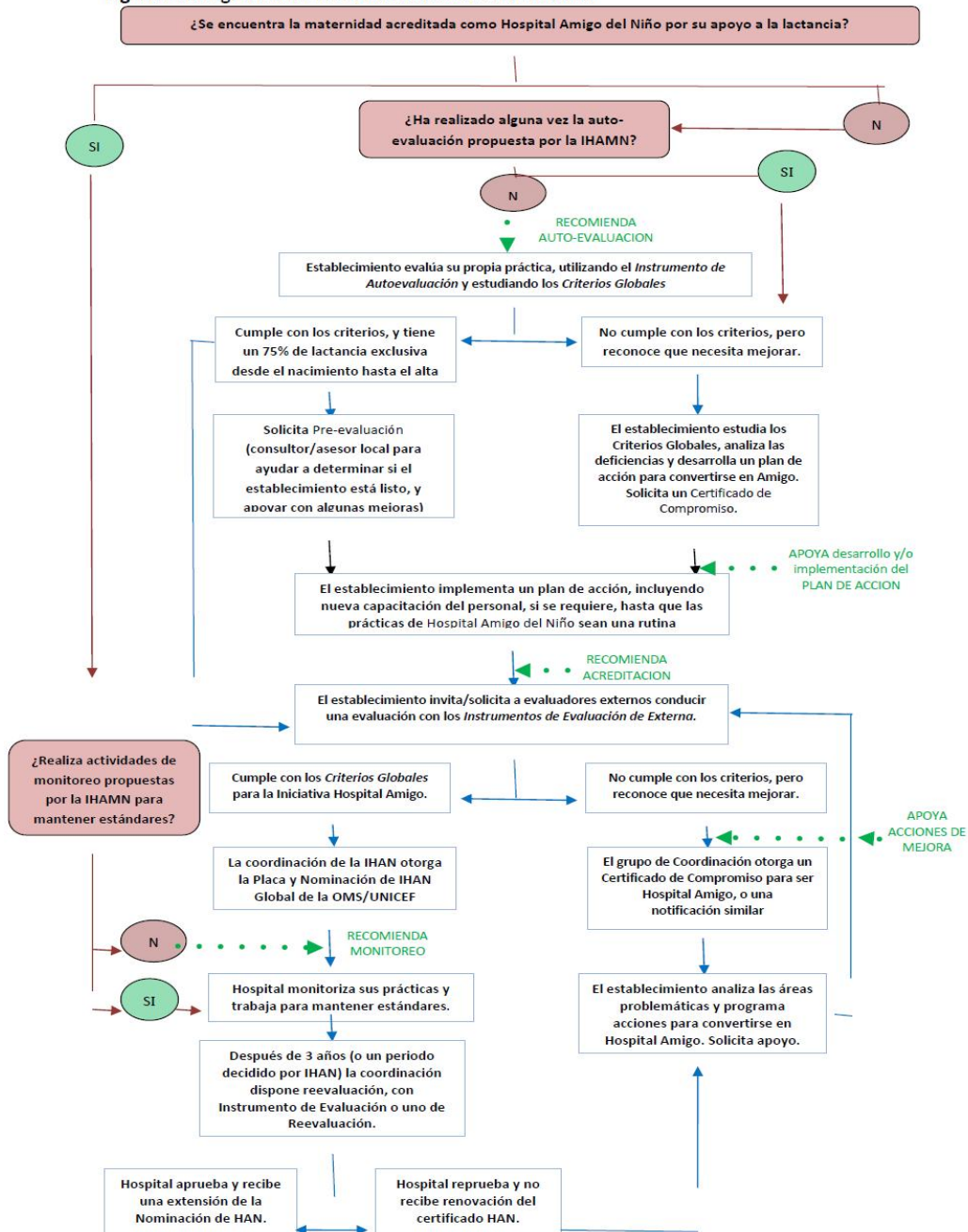
	la lactancia materna?				
151.	Criterio VIII.4.b (EI-ES): ¿Se explica a las madres de recién nacidos de riesgo cómo mantener la Lactancia y sacarse leche para darle al recién nacido?				
152.	Criterio VIII.4.b (EI-Madre): ¿Le explicaron cómo mantener la lactancia y cómo sacarse leche para darle a su bebé?				
153.	Criterio VIII.4.c. (EI-ES): ¿Se explica a las madres de recién nacidos prematuros con succión lenta y difícil cómo mantener la lactancia y sacarse leche para dar al recién nacido?				
Paso 9. Trabajar activamente en la promoción de la Lactancia Materna según las pautas de la Iniciativa “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”					
Criterios a evaluar					
154.	Criterio IX.1 (EG-Aut): ¿Conoce la iniciativa Hospital Amigo del Niño por su apoyo a la lactancia (IHAN)?¿Se encuentra el establecimiento de salud acreditado como Hospital Amigo de la Madre y el Niño por su apoyo a la lactancia? En caso de estar acreditado, ¿realiza actividades de monitoreo propuestas por la IHAN para mantener estándares?, si ya cumplió 10 años, ¿ya inicio el establecimiento proceso de re acreditación?				
155.	Criterio IX.2. (EG-AUT): ¿El establecimiento de salud Cuenta con una sala de lactancia? En caso de respuesta negativa, ¿por que no se ha cumplido normativa?				
Paso 10. Recibir y brindar cooperación de y para otras Instituciones para la transformación en MNCC.					
Criterios a evaluar					
156.	EG-Aut: ¿La dirección del establecimiento de salud ha realizado coordinaciones para el acompañamiento y asistencia técnica para la implementación y funcionamiento de las MNCC?				

157.	EG-Aut: ¿La dirección del establecimiento de salud y equipo gestor local, gestiona la difusión de información y realización de actividades de capacitación y entrenamiento del personal de salud de los servicios involucrados directamente para la implementación del modelo MNCC?				
158.	EG-Aut: Las direcciones de los establecimientos de salud realizan gestiones para coordinar apoyo, asistencia técnica y compartir experiencias exitosas entre establecimientos de salud para la transformación de otras maternidades en MNCC .				
159.	EI-ES : ¿El personal de salud tiene conocimientos básicos sobre el modelo MNCC, ha tenido la oportunidad de participar en alguna actividad o entrenamiento?				
160.	EI-ES (equipo gestor local) : ¿El equipo gestor local cuenta con un plan de educación continua para la retroalimentación del modelo MNCC? ¿Lo está ejecutando?				

Puntaje obtenido	Grado de cumplimiento	Resultado	Interpretación
		490-652 puntos	
		Total cumplimiento	
		Excelente	
		Se considera a aquellas maternidades que CUMPLEN CON TODAS las acciones de planificación, organización, ejecución y evaluación requeridas para una transformación a MNCC	
		327-489 puntos	
		Cumplimiento	
		Muy bueno	
		Se considera a aquellas maternidades que CUMPLEN CON LA MAYORÍA de las acciones de planificación, organización, ejecución y evaluación requeridas para una transformación a MNCC	
		164 - 326 puntos	
		Mínimo cumplimiento	
		Por mejorar	
		Se considera a aquellas maternidades que CUMPLEN CON ALGUNAS acciones de planificación, organización, ejecución y evaluación requeridas para una transformación a MNCC	
		≤ 163	
		Ausencia de cumplimiento	
		Por mejorar	

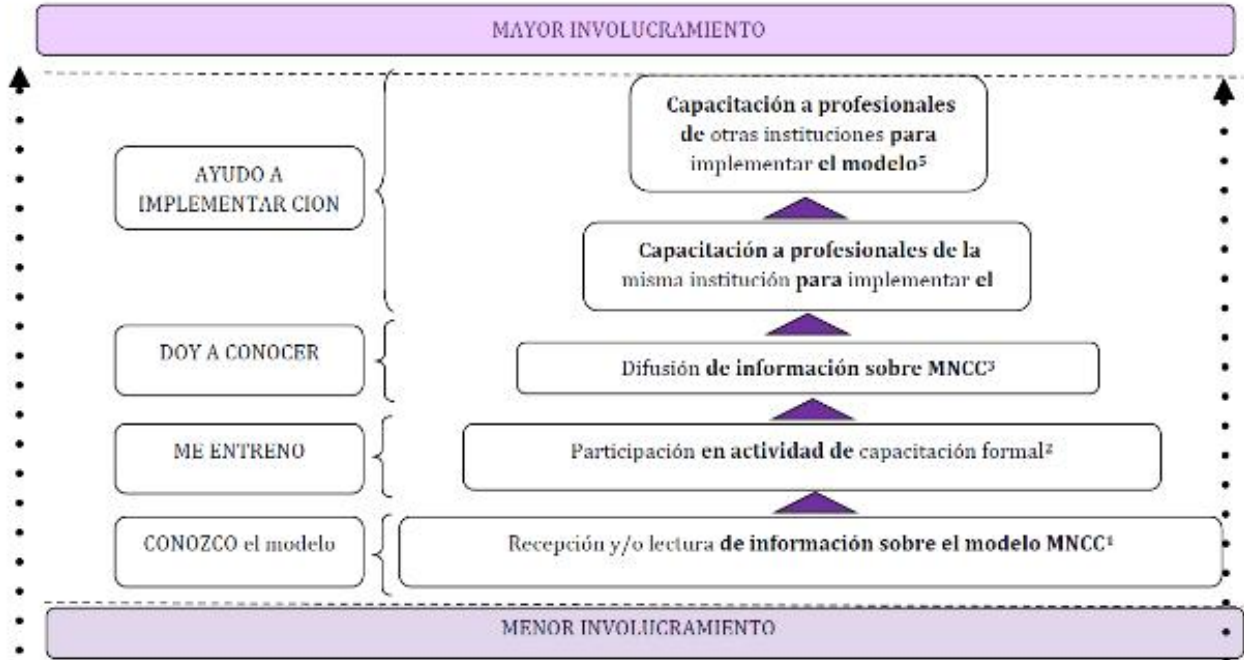
Anexo 2

Integración de las acciones MNCC en la IHAMN



Anexo 3

PLANO INDIVIDUAL



Anexo 4

