

Fondo Solidario para
la Salud (FOSALUD)



**6. MANUAL OPERATIVO, PROFESIONALES EN SALUD
MATERNA E INFANTIL.**



Fondo Solidario para la Salud
-FOSALUD-

MANUAL OPERATIVO
PROFESIONALES EN SALUD MATERNA E INFANTIL

PROGRAMA ESPECIAL SALUD DE LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y
MUJER

GERENCIA TECNICA

Responsables: Dra. Elizabeth Cristina Vega.

San Salvador, Diciembre 2010

Manual Operativo de Profesionales en Salud Materna e Infantil

Elizabeth Cristina Vega F.

CONTENIDO DEL MANUAL OPERATIVO

I.	INTRODUCCION	3
II.	MARCO CONCEPTUAL	5
III.	OBJETIVOS	9
IV.	PRINCIPIOS QUE RIGEN A PROVEEDORES	10
V.	INTERVENCIONES EN EL MANEJO DE CASOS CASA DE ESPERA MATERNA COMUNIDADES DE DIFICIL ACCESO	12
VI.	ESTRATEGIAS	13
VII.	AMBITO DE APLICACION	16
VIII.	FUNCIONES TECNICAS Y DESCRIPCION DE ACCIONES. <ul style="list-style-type: none">• ACTIVIDADES GENERALES• FUNCIONES TECNICAS Y ACTIVIDADES DE ATENCION BASICA EN CASAS DE ESPERA MATERNA Y COMUNIDADES DE DIFICIL ACCESO• ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	17
IX.	MONITOREO Y EVALUACION	37
X.	ANEXOS <ul style="list-style-type: none">• Cartillas de funciones básicas en CEM	43

1. INTRODUCCION

El Manual Operativo reviste una gran importancia en el actuar de las instituciones, ya que contiene la información necesaria para llevar a cabo de manera precisa y secuencial, las tareas y actividades operativas que son asignadas a cada una de las aéreas técnicas y administrativas, además determina la responsabilidad e identifica los mecanismos básicos para la instrumentación y el adecuado desarrollo, con el propósito de generalizar y unificar los criterios básicos para el análisis de los procedimientos que realicen las distintas áreas.

Este Manual Operativo es una herramienta de consulta para el personal de salud destacados en las Casas de Espera Materna y en Comunidades de Salud de difícil acceso, con la finalidad que el personal pueda concebir las diferentes actividades, responsabilidades y los procesos de trabajo que tienen que realizar durante la implementación de las estrategias de intervención en las comunidades de su área geográfica de influencia.

El Programa Especial Salud de la Niñez, Adolescencia y Mujer busca extender servicios para Mejorar el acceso y la calidad de la atención a la salud a los grupos excluidos mujeres, adolescentes, niñas y niños, sobre todo promoviendo estrategias comunitarias que contribuyan a salvar la vida de mujeres gestantes y a sus recién nacidos/as, facilitando el acceso a los servicios de parto por personal capacitado en comunidades alejadas; y en las que participan profesionales en salud materna e infantil, personal especializado en la atención de esos grupos vulnerables.

Para fines metodológicos y de comprensión el Manual Operativo está organizado en: Aspectos Técnicos y Aspectos Operativos en los cuales participan. En los "Aspectos Técnicos" se describen los fundamentos teóricos de la estrategia: objetivo estratégico, resultados esperados, intervenciones claves, componentes y sus estrategias de promoción, comunicación y capacitación, su proceso de implementación dentro del Marco Conceptual del Programa de Atención Integral a la Mujer del MINSAL.

Los Aspectos Operativos describen en detalle cada una de las actividades a realizar y las funciones a desarrollar para la puesta en marcha del programa, desde la sensibilización y preparación de los mismos profesionales, hasta la actividad de supervisión y seguimiento del programa, incluyendo las funciones y responsabilidades de cada persona involucrado en el Programa.

II. MARCO CONCEPTUAL

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en junio del 2010, implementó la transformación del Sistema de Salud, basado en Atención Primaria y Salud integral, resultado de un sistema de salud como derecho humano, en búsqueda de equidad en salud y solidaridad social; ajustando los servicios de salud hacia la promoción y prevención.

Las políticas de salud: Construyendo la Esperanza y Plan de Gobierno 2009-2014, proporcionan el marco legal de referencia que da respaldo al Sistema Integral de Atención en Salud. El nuevo modelo tiene los siguientes atributos:

- ◆ Población a cargo y responsabilidad. Población nominal, concreta, planificada, local con evaluación de resultados.
- ◆ Universalidad de la atención.
- ◆ Énfasis de determinantes sociales.
- ◆ Acciones intersectoriales para abordar problemas locales.
- ◆ Centrado en la comunidad, familia, persona.
- ◆ Funcionamiento en redes integradas e integrales.
- ◆ Enfoque democrático y participativo-Consejos locales de salud.
- ◆ Programación transversal Integrada-planificación local y adecuación de lineamientos centrales a la realidad local.
- ◆ Guías y normativas clínicas y de gestión-perfil y funciones adecuadas a la realidad local.
- ◆ Capacitación e investigación en toda la red.

El nuevo modelo de atención basada en Atención Primaria en Salud (APS-Integral); tiene como alcance en el primer nivel la extensión de servicios con esquema de atención en salud en redes integradas e integrales (RIISS), con el objetivo de garantizar el derecho a la salud a toda la población, regular lo privado, acceso a promoción, prevención, atención y rehabilitación.

Así este Modelo, establece el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, mediante su plena participación, con un

espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, acercando la atención de salud al lugar donde residen, constituyéndose en primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria, función central del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Así mismo, orienta la organización de los establecimientos de salud en redes articuladas para brindar los servicios integralmente. El modelo de gestión está dirigido a descentralizar la atención de Salud y tiene un enfoque holístico que trasciende la Atención a la familia hasta la comunidad cuya base de actuaciones es el sector. Este nuevo Modelo contribuirá sin duda alguna, a profundizar la Reforma del Sector orientada principalmente a la consecución de una mejor salud de nuestra población con Equidad, Accesibilidad, Universalidad, Calidad Técnica y Atención humanizada en cada uno los servicios de salud

El Programa Especial Salud de la Niñez, Adolescencia y Mujer se impulsa en el marco de la "Iniciativa para una Maternidad Segura" (atención prenatal, planificación familiar, parto limpio y seguro y cuidados obstétricos esenciales), que en el año 1987, las agencias internacionales- OMS, UNICEF, UNFPA, el Banco Mundial, el Population Council (Consejo de Población), la IPPF- y los gobiernos pusieron en marcha con el objetivo de concienciar al mundo entero acerca del impacto de la mortalidad y morbilidad maternas, y buscar soluciones para estos graves problemas.

Durante la Cumbre del Milenio en el año 2000, fueron adoptados ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); el objetivo número cinco adoptado en la Cumbre es mejorar la salud materna (ODM 5) y en el que se comprometieron a reducir entre 1990 y 2015 la razón de mortalidad materna (RMM) en tres cuartas partes.

El Programa Especial Salud de la Niñez, Adolescencia y Mujer sustentado en los pilares fundamentales de la maternidad segura: atención prenatal, planificación familiar, parto limpio y seguro y cuidados obstétricos esenciales; busca fortalecer con mujeres profesionales en salud materna e infantil la estrategia de las Casas de Espera Materna, el cual es un albergue temporal para la mujer gestante, que le permite el acceso a los

servicios de parto por personal capacitado; y así contribuir a la prevención de la muerte materna y perinatal; estos 10 Casas de Espera Materna se encuentran situados en: Sonsonate-Sonsonate, Cara Sucia-Ahuachapán, Coatepeque-Santa Ana, San Juan Nonualco-La Paz, La Herradura-La Paz, San Gerardo-San Miguel, La Palma-Chalatenango, Anamorós en La Unión, Perquín-Morazán y La Unión-La Unión; los dos últimos atendidos desde el 2007 por personal del FOSALUD y los otros ocho Hogares abiertos en los meses de agosto y septiembre de 2010.

Además existen hombres profesionales en salud materna e infantil en comunidades de difícil acceso a los servicios de salud como: la Isla El Espíritu Santo (Bahía de Jiquilisco, Usulután) y Unidad de Salud de Rancho Quemado (Parquín), en los cuales desarrollan actividades especialmente preventivas.

La estrategia, enmarcado en el Primer Nivel de Atención, se sustenta en alianzas estratégicas con organizaciones no gubernamentales –ONGs-, Gobiernos Municipales, empresa privada y en la organización comunitaria para su participación plena y consiente, en el análisis de los problemas de la mortalidad materna, en la toma de decisiones para superarlos y en el fortalecimiento de los comités de apoyo a los Hogares de Espera Materna para la sostenibilidad de estos.

La primera Casa de Espera Materna que el Ministerio de Salud implementó fue el ubicado en La Tejera de Perquín en 2007 y contó con el apoyo del Programa Nuevos Horizontes del ejército de USA y la empresa privada del Oriente del país. En ese mismo año y también con la cooperación del Club de Leones de La Unión se impulso el Hogar de Espera de La Unión.

En el año 2009 se inicio el proceso de construcción de las Casas de Espera Materna, uno en el Municipio de Atiquizaya, Departamento de Ahuachapán, financiado por Médicos Mundi, y 9 en los Municipios de: Corinto, San Gerardo, San Juan Nonualco, San Luís La Herradura, La Palma, Coatepeque, Cara Sucia, Sonsonate e Izalco, financiado por la Agencia de Cooperación Internacional de Corea; una Casa mas, se ha construido en Anamorós, La Unión, la cual ha iniciado funciones en el 2011.

Estas Casas iniciaron su funcionamiento en el mes de septiembre, se encuentran abiertos las 24 horas los 365 días del año; son establecimientos administrados por el MSPAS; pero cada uno de ellos es atendido por 3 profesionales en salud materna e infantil contratado por el FOSALUD, quien es el encargado, a través de la Coordinadora del Programa Especial Salud de la Niñez, Adolescencia y Mujer de dar la asesoría técnica para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades, para asegurar la maximización de los recursos y sus acciones, aplicando el enfoque de derecho y de género.

Los lineamientos generales de la política nacional de salud están dirigidos a lograr el cambio de la situación de salud de las personas, familias, comunidad y su entorno, haciendo énfasis en la promoción y prevención, así como en el trato respetuoso y humano en los servicios de salud en condiciones de equidad, solidaridad, participación social y acceso a la atención en salud. Orienta al fortalecimiento de un nuevo modelo de atención que parte de una concepción integral y moderna de la atención en salud.

En el contexto comunitario, las Políticas Nacionales de Salud señalan: Desarrollar acciones de salud preventiva articulando los esfuerzos de las instituciones del estado, con amplia participación activa de la comunidad y las diferentes expresiones de la sociedad civil.

Las Estrategias de la Política de Salud: 1. Sistema Nacional de Salud basado en la APS integral, 8. Prestaciones de la red de servicios, 15. Salud sexual y reproductiva y 20. Trabajadores comunitarios de salud).

Cambiar el modelo de atención curativo e individual hacia un modelo de atención familiar preventivo que incluya la comunitario y ambiente y en el que se destaque la educación, prevención, promoción y recuperación en salud, implementado intervenciones diferenciadas a las personas que vulnerables, que viven en condiciones de pobreza, áreas rurales de difícil acceso.

III. OBJETIVOS

GENERAL

Estandarizar de manera precisa y secuencial, las tareas y actividades operativas asignadas a profesionales en salud materna e infantil, con criterios de priorización, equidad, eficiencia y calidad, en la atención integral e integrada con enfoque preventivo.

ESPECIFICOS

- ☐ Definir las funciones técnicas de profesionales en salud materna e infantil en los diferentes programas institucionales.
- ☐ Verificar que las condiciones de operación de los recursos humanos sean las adecuadas para implementar y desarrollar de manera oportuna y adecuada la normativa técnica.
- ☐ Mejorar el desempeño laboral de los recursos humanos a través del cumplimiento de las funciones técnicas definidas en corresponsabilidad con el nivel local y la población objetiva.

IV. PRINCIPIOS DE PROVEEDORES

1. GRATUIDAD DEL SERVICIO

La gestante no pagará los servicios prestados en el la CEM; sin embargo, podrá proporcionar de acuerdo a su disponibilidad, una colaboración voluntaria en especie, la cual será registrada por la administración local para la sostenibilidad del mismo

2. SOLIDARIDAD DE LA SOCIEDAD CIVIL.

Se pondrá en funcionamiento la capacidad de los diferentes actores sociales de organizarse, aportar y gestionar los recursos necesarios, con la finalidad que las gestantes reciban los servicios de salud de forma oportuna.

3. COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL.

La CEM establecerá coordinación con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, públicas y privadas, nacionales e internacionales, intra e intersectoriales a fin de garantizar los recursos necesarios para la atención de la población usuaria de dicho establecimiento.

4. UNIVERSALIDAD.

La CEM dará alojamiento y alimentación a toda gestante o puérpera, procedente de áreas de difícil acceso, sin distinción social, política, religiosa y cultural.

5. ATENCION CENTRADA EN USUARIOS Y USUARIAS.

El Manual Operativo de las Casas de Espera Materna, enmarca la atención centrada en usuarias y usuarios, la cual es una estrategia para la gestión de calidad de la institución y a través de la cual el equipo de trabajo adopta y aceptan los siguientes postulados:

- 1.** Los usuarios y usuarias se atienden en forma cordial, amigable y con respeto, sin distinción por su condición social, raza, religión, género o filiación política.
- 2.** Se garantiza la atención en las Casas de Espera Materna con criterios de calidad tales como oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia, continuidad e integralidad.
- 3.** Se cuenta con recursos humanos competente y capacitado para informar, indicar y acompañar al usuario con el fin de asegurar la atención efectiva.
- 4.** Se facilita el proceso de recepción, trámite y respuestas a las inquietudes, quejas, reclamos, peticiones y sugerencias de los usuarios y usuarias.
- 5.** Se propicia, la participación y libre expresión de sus ideas y conceptos, enmarcados en el respeto y las buenas costumbres.
- 6.** Se proponen solucionar los problemas de los usuarios y usuarias en el momento que lo necesite y en la justa proporción a sus necesidades.
- 7.** Se realiza atención personalizada a usuarios y usuarias, garantizando espacios para la privacidad.

V. INTERVENCIONES EN EL MANEJO DE CASOS

• CASA DE ESPERA MATERNA

La Casa de Espera Materna es una estrategia que contribuye a salvar la vida de las mujeres gestantes, recién nacidos/as y mujeres puérperas, facilitando el acceso a los servicios de parto limpio por personal capacitado.

Tienen como propósito superar las barreras geográficas, económicas, culturales; brindando alojamiento, alimentación y promoción básica de salud con enfoque de género y derechos reproductivos a las mujeres, durante la gestación y el post parto.

Cada Casa de Espera Materna proporciona atención a mujeres embarazadas con riesgo social, logrando disminuir la demora II, con relación a la búsqueda de atención del parto (demora en llegar a la institución prestadora de servicio debido a problemas de vías de acceso, tiempo, transporte). Para evitar la demora II, existe coordinación con los establecimientos del primer nivel y segundo nivel para que proporcione la ambulancia y las mujeres embarazadas, alojadas en la CEM, puedan ser transportadas a los Hospitales para que el parto sea atendido por personal capacitado. Luego estas mujeres regresan en su periodo puerperal a las Casas. Estos establecimientos se encuentran abiertos las 24 horas los 365 días del año.

• COMUNIDADES DE DIFÍCIL ACCESO

Es una estrategia para entregar intervenciones preventivas de infecciones comunes y severas en la niñez menor de 5 años para salvar vidas. Con esta estrategia comunitaria en salud se busca que los niños que se enfermen por Neumonía y Diarrea en comunidades de difícil acceso a servicios de salud, sean tratados por personal comunitario previamente entrenado, reforzando también acciones de promoción y prevención en consonancia con aquellas costumbres del hogar que permiten que los niños/as no se enfermen. Estas acciones en salud las desarrollaran los profesionales en salud materna e infantil en visitas domiciliarias bajo una constante y permanente supervisión del personal de salud del nivel local. Dentro de esta lógica el Manejo de Casos Comunitarios busca extender servicios de

prevención y tratamiento oportuno más allá de las unidades de salud al nivel comunitario siendo:

- Una estrategia para entregar intervenciones preventivas para salvar la vida a los niños menores de 5 años que las necesitan y mujeres embarazadas.
- Una manera de romper las barreras culturales a través de la educación en salud.
- Participación de la comunidad en la promoción del servicio y la referencia de niños, niñas, mujeres enfermos (a unidades de salud).

VI. ESTRATEGIAS

- **PLAN DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN**

Fue necesario elaborar un plan de información, educación y comunicación (IEC) para integrar intervenciones de promoción de la salud que buscan mediar mensajes para el cambio de comportamientos y de hábitos, y la disseminación de conocimientos relacionados con la manera en que las diferentes audiencias pueden adoptar estilos de vida más saludables.

Este Plan contiene un conjunto de intervenciones planificadas que combinan procesos de Información, Educación y Motivación como componentes de un programa. Su propósito es lograr un comportamiento medible y cambios de actitud entre audiencias específica, basado en el estudio de sus necesidades y percepciones.

El plan está basado en la articulación de abogacía, agenda social, mercadeo social, comunicación comunitaria, comunicación grupal y comunicación interpersonal.

- **PARTICIPACION SOCIAL**

La participación de las comunidades, las instituciones del sector salud, organizaciones sociales y privadas es crucial para el logro de los objetivos trazados en los hogares de espera materna y en las comunidades de difícil acceso, esto implica la sensibilización, información y comunicación para que adquieran corresponsabilidad de todas las actividades realizadas en los hogares, además que conlleva el empoderamiento y el autocuidado de la salud en todos los habitantes.

- **CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LAS CASAS DE ESPERA MATERNA EN VISITAS A COMUNIDADES.**

Una de las principales estrategias es el acercamiento de las y los profesionales a las distintas audiencias y actores claves principales, a través de salidas la educación. Lo que permite la sensibilización y divulgación de la estrategia de las Casas de Espera Materna a

familias y comunidades, la orientación sobre la importancia de proteger y conservar la salud de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y su RN; concretándose la colaboración o implementación de medidas a favor de las CEM por parte de las comunidades.

- **CAPACITACION INICIAL AL PERSONAL EN SALUD MATERNA E INFANTIL.**

EL Ministerio de Salud organizo la capacitación al personal que el FOSALUD está financiando para la atención de 7 de los 8 hogares de espera materna financiadas por el Gobierno de Corea, el objetivo de esta capacitación era mejorar el conocimiento, las habilidades y competencias de los profesionales materno infantil.

Esta Capacitación comprendió temas de Promoción de la Salud, Maternidad Segura y Cuidados al Recién Nacido, que se desarrollaron a lo largo de 4 días, estas sesiones educativas diarias tuvieron un horario de 8:00 am a 4:00 pm, por lo mismo la pernoctada se vio necesaria para evitar retrasos en la capacitación, el quinto día se realizo una visita de campo a la Casa de Espera Materna de Perquin en donde conocieron las impresiones, lecciones aprendidas y experiencias de líderes comunitarios, Director de la Unidad de Salud de Perquin y las actividades practicas a desarrollar en las casas.

- **PLAN DE EDUCACION CONTINUA**

Uno de los ejes fundamentales en la calidad de atención se basa en la satisfacción de las expectativas del usuario/a con relación a la competencia profesional del trabajador en salud; por lo tanto la estrategia de trabajo se centralizo en un Plan de Educación Continua que brindo a los profesionales el conocimiento necesario para su desempeño, por medio de un proceso de formación, actualización y capacitación permanente y sistemática, esta estrategia contemplo el reconocimiento de la importancia de la dimensión humana; el desarrollo del talento y la responsabilidad de las personas de ser parte de los esfuerzos para “mejorar la prestación de los servicios de salud, en beneficio de las personas más pobres y los grupos excluidos de la sociedad”.

V. AMBITO DE APLICACIÓN DEL MANUAL

El Manual Operativo debe ser utilizado por todas y todos los profesionales en salud materna e infantil contratados por el FOSALUD, las destacadas en las Casas de Espera Materna y los que realizan sus funciones en las Comunidades de difícil acceso.

Las funciones descritas en el manual deben ser desarrolladas con las usuarias y los usuarios, familias y comunidades de intervención; con enfoque preventivo.

La elaboración del Manual Operativo se ha basado en la normativa técnica oficial en los distintos programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MINSAL), por lo tanto su objetivo estratégico es el cumplimiento de esta.

VII. FUNCIONES TECNICAS Y DESCRIPCION DE ACCIONES.

I. FUNCIONES

ACTIVIDADES GENERALES.

- El personal en salud Materna e Infantil del FOSALUD, deberá ingresar y permanecer en la CEM durante su turno, estos turnos serán rotativos de 48 horas.
- El personal en salud materna e infantil destacado en comunidades de difícil acceso laborar en un horario de 7:30 am a 3:30 pm de lunes a viernes.
- Los recursos en salud materna e infantil permanecerán en su lugar de trabajo con el carné de identificación de la institución; **así como portar el uniforme si los lineamientos lo requieren.**
- Llenar el tabulador diario de actividades del Ministerio de Salud. Este instrumento deberá ser enviado a la región los primeros 3 días hábiles del mes siguiente, para que el (la) digitador (a) de FOSALUD de la región lo digite en el sistema integrado de estadísticas y epidemiología en salud (SIEES) del Ministerio de Salud.
- Asistir a reuniones administrativas convocadas por el Director Ejecutivo del FOSALUD y/o Coordinadora del Programa.
- Asistir a reuniones citadas por el Director de la Unidad de Salud, Gerente del SIBASI o coordinador de la región y notificar al supervisor del FOSALUD la asistencia a estas actividades.

FUNCIONES DEL PERSONAL QUE LABORA EN CASA DE ESPERA MATERNA (Licenciadas Materno Infantiles)

- 1.-Coordinar con la Unidad de Salud responsable de la CEM, para la evaluación de ingreso y/o seguimiento de la gestante.
- 2.-Establecer una estrecha coordinación con la partera, promotor de salud y líderes comunales u otras organizaciones, con la finalidad de promover el uso adecuado de la CEM y la referencia oportuna de las gestantes con riesgo obstétrico y/o social a la Unidad de Salud.
- 3.-Registrar todas las atenciones de salud brindadas a la usuaria.
- 4.-Realizar el envío mensual de la información técnica administrativa al establecimiento de salud correspondiente.
- 5.-Mantener actualizado el activo fijo e inventario de bienes muebles de la CEM.
- 6.-Llevar libro foliado y actualizado de caja chica y donativos.
- 7.-Realizar registro de ingresos y egresos de suministros médicos e insumos , alimentos, etc.
- 8.-Brindar atención integral a las mujeres y sus recién nacidos alojados.
- 9.-Brindar consejería en planificación familiar, demostración sobre cuidados del recién nacido, lactancia materna y estimulación temprana del recién nacido, nutrición, educación alimentaria, derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género, prevención sobre violencia de género, entre otros.
- 10- Coordinar con el establecimiento de salud la referencias y traslado de usuarias al hospital, así como el retorno a la CEM.
- 11- Informar sobre normas internas de convivencia en la CEM a las personas que demanden el servicio.

12.-Brindar o coordinar la ejecución de terapias ocupacionales, tales como elaborar manualidades, pintura, recetas de cocina, que sirvan para dar atención en salud mental a las alojadas en la CEM.

13.-Velar por la optimización y buen uso de los recursos

14.- Elaborar una evaluación mensual del funcionamiento de la CEM y presentarla a la Unidad de Salud para análisis y retroalimentación.

15.-Apoyar gestiones con el Comité de Apoyo para el intercambio de experiencias con otras Casas de Espera Materna nacionales e internacionales.

16.-Coordinar con otras instituciones la elaboración y ejecución de un Plan de educación para la Salud. Participación social y comunitaria, que incluya deberes y derechos ciudadanos.

II. FUNCIONAMIENTO DE LA CEM

CRITERIOS DE ADMISION DE LAS GESTANTES A LA CASA DE ESPERA MATERNA

- ✓ Toda gestante Primigesta o multípara después de las 37 semanas y antes de las 40 semanas con inaccesibilidad geográfica.
- ✓ Mujeres con embarazo normal pero con difícil accesibilidad u otro factor de riesgo social.
- ✓ Mujeres en puerperio temprano sin complicaciones, de alta hospitalaria y en recuperación durante siete días post parto con difícil accesibilidad u otro factor de riesgo social.
- ✓ Puérperas con recién nacidos complicados e ingresados en el Hospital.
- ✓ Una semana previa a la fecha probable de parto.
- ✓ Toda gestante con inaccesibilidad geográfica y alto riesgo; que se detalla a continuación:
- ✓ Talla menor de 1.50 mts sin trabajo de parto.
- ✓ Multípara (más de 4 partos anteriores).

- ✓ Antecedentes de pérdida perinatal, previa pruebas de bienestar fetal del embarazo actual, tramitándose así con el hospital de referencia.
- ✓ Cesárea Anterior sin actividad uterina y una semana antes de la fecha establecida por parte del hospital para la cirugía.
- ✓ Mujer víctima de abuso y violencia sexual previa notificación a instancias correspondientes para solventar dicho problema.
- ✓ Casos especiales como: programación de USG, exámenes hospitalarios u otros; con inaccesibilidad geográfica.

Es necesaria la evaluación médica por parte del personal de la Unidad de Salud antes de su ingreso a la CEM

La gestante podrá ser referida por la partera, promotor de salud o líder comunitario hacia la Unidad de Salud para evaluación e indicaciones médicas antes de su ingreso a la CEM

La admisión de la gestante se establece en un promedio de 10 días antes de la fecha probable de parto.

El alojamiento de la puérpera y recién nacido se dará durante los primeros siete días de puerperio.

Toda usuaria de la CEM deberá tener activado un expediente en la Unidad de Salud.

CRITERIOS DE REFERENCIA MÉDICA HACIA EL HOSPITAL

- Toda paciente que cumple criterios clínicos de trabajo de parto.
- Paciente que inicie dilatación >2cm.
- Paciente con ruptura espontánea de membranas; aunque solo sea sospecha.
- Paciente que manifieste hipo motilidad fetal aunque no presente variaciones de FCF.
- Paciente que presente alteración de sus signos vitales.
- Toda paciente que manifieste o se descubran signos de alarma.
- Paciente que llegue a sus 40 semanas de gestación según FUR o USG.

NO SE INGRESARAN LAS SIGUIENTES GESTANTES POR SU ALTO RIESGO OBSTETRICO

- Toda paciente con trabajo de parto franco.
- Paciente con fase Activa de Trajo de Parto.
- Hemorragia genital en cualquier trimestre del embarazo.
- Hipertensión arterial antes de la semana 20.
- Sospecha de Pre eclampsia en el embarazo actual (PA diastólica >90 mmhg).
- Embarazo múltiple actual.
- Altura uterina menor a la edad gestacional.
- Embarazo de 40 semanas que no cuente con pruebas de bienestar fetal.
- Sobrepeso materno.
- Diabetes Gestacional.
- Presentaciones anormales a partir del 3° trimestre.
- Cardiopatía o enfermedad cardíaca grave.
- Nefropatías.
- Infecciones respiratorias graves.
- Incompatibilidad sanguínea feto-materna.
- Amenazas de parto prematuro o Inmaduro.

REGLAMENTO INTERNO DE LA CASA DE ESPERA MATERNA

- Cada usuaria es responsable del ordenamiento de su habitación y su cama.
- Cada usuaria es responsable de sus pertenencias, lavado, secado y planchado de su ropa.
- La usuaria participará en todas las actividades programadas en la CEM.
- La usuaria deberá participar en la preparación de sus alimentos y limpieza de la CEM y baños según sus condiciones de salud.
- La gestante deberá permanecer dentro de la CEM.

- No se permitirá el ingreso de alimentos y bebidas que sean dañinas para el bebe y/o la usuaria.
- No puede pernoctar un familiar.
- No se permite fumar, ingerir bebidas alcohólicas y/o drogas dentro del establecimiento.
- Prohibido generar altos ruidos (música).
- No portar joyas ni objetos de valor.

HORARIO EN LAS CASAS DE ESPERA MATERNA

- 6:00 a.m. Hora de levantarse
- 6:00 a 7:00 am Baño diario y auto cuidado de su higiene personal.
- 7:00 a 8:30 am Hora de desayuno.
- 8:30 a 10:30 am Visita médica.
- 10:30 a 12 md. Actividades educativas.
- 12:00md a 1:30 p.m. Almuerzo.
- 1:30 a 3:30 p.m. Actividades recreativas.
- 3:30 a 4:30 pm Descanso (siesta).
- 4: 30 a 6:30pm Desarrollo de actividades de destrezas.
- 6:30-8:30 p.m. Hora de cena.
- 9:00 p.m. Hora de dormir.
- La hora de visita está contemplada de 12:00 md a 2:30 p.m. y de 4:30pm a 5:30 pm

OFERTA BASICA DE SERVICIOS DE SALUD EN CEM

1. ATENCION INTEGRAL EN SALUD

Al ingreso de la gestante a la CEM (previa evaluación en U/S), será recibida por la licenciada de Materno Infantil de turno quien revisará la hoja de referencia, donde se resume la historia obstétrica de la paciente y verificará la veracidad de la misma.

En caso de que la paciente sea referida por un agente comunitario, se coordinará con la Unidad de Salud para su referencia y evaluación médica previa en Unidad de Salud.

La paciente pasará al área de evaluación médica para su examen físico completo y se registrará en el libro de ingresos a la CEM el cual deberá contener como mínimo: fecha de ingreso, nombre completo, edad, domicilio, estado civil, fórmula obstétrica (GPPAV), FUR, FUP; si es puerpera el hospital donde se verificó el parto, fecha de parto; al recién nacido: sexo, peso, talla, APGAR, fecha de egreso de la CEM.

Se pasará visita médica cada día por la mañana. Se verificarán signos vitales, FCF y actividad uterina 2 veces al día; de forma rutinaria y las veces necesarias que cada caso amerite; esta evaluación estará a cargo de la Licenciada en Salud Materno Infantil que se encuentre de turno. Se administrará vitaminas prenatales y se cumplirá cualquier otra indicación médica.

Se investigará con la paciente si hay movimientos fetales activos o alguna anomalía que reportar y se anotará en la hoja de evolución. Se verificará que las mamas sean aptas para la lactancia materna y se dará consejería sobre dicha temática.

En el puerperio inmediato normal, se fomentará la higiene personal y la del RN. Se vigilará si existe fiebre o secreciones fétidas las cuales serán reportadas al médico.

Se dará orientación acerca de las instalaciones de las normas de convivencia, se brindará consejería sobre diversas temáticas y se hará la demostración de los cuidados del

RN y de la estimulación temprana para los RN, se verificará la vacunación de la gestante y al RN

La paciente será referida en la hoja establecida para ello, si esta presentase trabajo de parto, o presentara algún signo de alarma: sangrado genital, hipertensión, edemas, cefaleas, dolores abdominales, fiebre, etc. Coordinando dicho traslado con el médico de la Unidad de Salud.

Cuando el médico firme el egreso, debe de cerrarse el expediente y archivarse en la Unidad de Salud responsable de la supervisión de la CEM.

Los medicamentos serán suministrados por la Unidad de Salud responsable de la CEM y bajo procedimiento institucional vigente.

2. PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD

Durante su estadía se dará consejería sobre lactancia materna exclusiva, importancia de la inscripción y la atención preventiva al RN en el establecimiento de salud, así como del control post parto; se orientara sobre la nutrición y educación alimentaria de la gestante; consejería sobre PF (decisión de la paciente que método usar), información sobre derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, información sobre enfermedades prevalentes de la infancia y cuidados esenciales, educación y medidas sobre ITS/VIH/SIDA, salud bucal; hábitos de saneamiento básico en la vivienda, higiene personal, salud mental, educación entre pares, auto cuidado de la salud, signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio y prevención de la violencia.

Las sesiones de consejería individual suelen tener una duración de 50 minutos.

3. ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION DE LAS GESTANTES Y ACOMPAÑANTES

Las tareas que realizaran las gestantes ingresadas y sus familiares durante su estancia en la CEM serán las siguientes:

- Limpieza de la CEM, lavado, secado, planchado de ropa, ordenamiento de camas, etc.
- Preparación de alimentos y limpieza de la cocina y utensilios
- Actividades de huerto casero y jardinería
- Participación en actividades organizadas por la CEM
- Compartir con otras gestantes algunas habilidades (elaboración de utensilios, comidas, etc.)

Todo lo anterior sujeto al estado de salud de la paciente.

4. SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD

- Estrecha coordinación entre el personal de la CEM con la Unidad de Salud, a quienes se les enviará: informe diario, semanal y mensual de las actividades desarrolladas en la CEM
- Mantener vigilancia epidemiológica para evitar la propagación de enfermedades en la CEM
- Evaluación mensual de las actividades desarrolladas, análisis de problemas encontrados y sus alternativas de solución.
- Diseño de indicadores de proceso de la oferta de servicios prestados en la CEM.

Funciones administrativas en la CEM:

- El Coordinador (a), es el responsable del HEM, garantiza el funcionamiento según el reglamento operativo, promueve el uso racional de los recursos, rendición de cuentas, lleva el control y registro de las usuarias y de las relaciones de coordinación que se establecen tanto con las autoridades institucionales como con los actores sociales de las comunidades en particular las parteras, otras funciones están descritas en el presente manual.
- Velar para que el HEM cuente con todos los insumos necesarios para la atención de las usuarias y sus hijos.

- Gestionar con organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, empresa privada; recursos que fortalezcan la atención y el funcionamiento del HEM. Esta actividad debe tomar en cuenta a los líderes comunitarios.
- Mantener estrecha comunicación con el director y jefaturas del hospital de referencia, los directores de las unidades de salud de la red, promotores de salud e instituciones que brinden atenciones relacionadas a la salud.
- Atender a los visitantes del HEM y explicar el funcionamiento del lugar, durante las visitas o pasantías.
- Deberán enviar al supervisor responsable en los primeros 3 días hábiles del mes, el tabulador de actividades diarias, reporte descriptivo de actividades y programación de actividades del siguiente mes.
- Entregar reporte mensual del trabajo realizado en HEM a la Unidad de Salud, SIBASI y Región de salud del Área Geográfica de Influencia.
- Mantener las estadísticas del HEM actualizadas y disponibles.

5. ADMINISTRACION DE RECURSOS

5.1.- ABASTECIMIENTOS

El personal de la CEM será el responsable de lo siguiente:

- Recepción, registro y clasificación de alimentos e insumos para la alimentación de las usuarias.
- Cálculo de alimentos de acuerdo a la cantidad de personas alojadas y a sus costumbres (evitando el desperdicio)
- Gestión de insumos para huertos caseros (como terapia ocupacional y obtención de alimentos frescos)

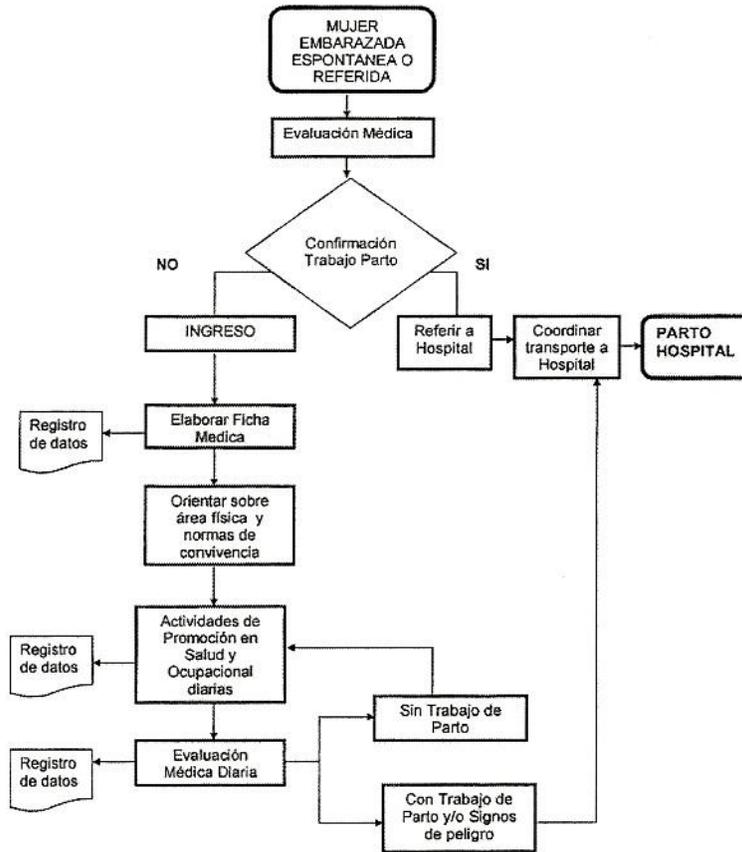
5.2.- MOBILIARIO Y EQUIPO

Contar con un registro detallado de mobiliario y equipo (marca, modelo, ubicación, estado, color, procedencia, fecha de recepción, etc.)

- Codificación del mobiliario y equipo
- Verificar que las donaciones estén en buen estado
- Normar su uso y su movilización, previa autorización.

FLUJOGRAMA DE ATENCION DE MUJERES EMBARAZADAS

FLUJO DE ATENCION HOGARES DE ESPERA MATERNA



FUNCIONES DEL PERSONAL QUE LABORA EN COMUNIDADES DE DIFÍCIL ACCESO (Licenciadas Materno Infantiles)

- El trabajo de estos profesionales de la salud será **eminente de campo**, a excepción de aquellos que se encuentren destacados en algún establecimiento de salud para realizar actividades intramurales. Por lo que es necesario dividir las funciones en dos áreas: Trabajo de campo y Trabajo en el establecimiento de salud.
- Promoción y fomento de la salud, como eje principal de su accionar; a fin de lograr el cambio de comportamientos nocivos para la salud, pero respetando la cultura y la religión de la población de la comunidad; por medio de acciones educativas.

ACTIVIDADES

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

FUNCIÓN:

– Promover la participación y organización de la comunidad para que sean autogestoras de su desarrollo, fortaleciendo la salud familiar y ambiental.

Descripción de Actividades

- Fomentar la organización y participación comunitaria, a fin de construir la corresponsabilidad de los miembros de la comunidad a favor del mantenimiento de su salud.
- Vigilar el cumplimiento de coberturas en la comunidad asignada.
- Compartir con personal del establecimiento de salud, SIBASI y Región los datos relacionados con las atenciones brindadas y los moradores del lugar.
- Elaborar un mapa de riesgos y recursos; así como el mapa obstétrico.
- Promover en la comunidad el consumo de agua segura y medidas de saneamiento ambiental.
- Conformar clubes de estimulación temprana de menores de 5 años, embarazada, partos psico-profiláctico, adolescentes, hipertensos y diabéticos.

- Formar grupos de apoyo en coordinación con el personal de salud y otros actores sociales, y participar en la capacitación sobre: el autocuidado de la salud, la adopción de estilos de vida saludable, la promoción de derechos y deberes y otros temas.
- Realizar Planificación Local.
- Coordinar con grupos organizados de la comunidad (ADESCO, comités de salud y otros) y con los diversos actores sociales, para realizar intervenciones en salud.
- Organizar y coordinar acciones de prevención y control de enfermedades como la rabia y las transmitidas por vectores en su área de responsabilidad, con énfasis en la búsqueda activa de larvas de mosquitos.
- Organizar y coordinar actividades de vacunación canina y felina a realizar por colaboradores voluntarios de la comunidad capacitados, con el apoyo del establecimiento de salud.
- Organizar y coordinar campañas de limpieza en espacios comunitarios, con el apoyo de la Unidad de Salud, líderes comunitarios, la municipalidad y otros actores sociales.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA (VECO)

FUNCIÓN:

_ Organizar y coordinar las acciones de vigilancia epidemiológica comunitaria de enfermedades infecciosas, no infecciosas y condiciones de salud pública y nutrición.

Descripción de Actividades

- Informar al establecimiento de salud en forma oportuna, sobre hechos vitales y demográficos ocurridos en la comunidad (nacimientos, muertes y migraciones).
- Participar en la investigación comunitaria de los casos de muerte y otro tipo de investigaciones de campo, dentro de la comunidad.
- Identificar a todo sintomático respiratorio y referirlo al establecimiento de salud.
- Notificar al establecimiento de salud sede de la zona, acerca de los casos de migración de grupos familiares a otra comunidad o de personas, grupos de riesgo

(embarazadas, puérperas, recién nacidos y personas sujetas a la vigilancia epidemiológica) de interés epidemiológico.

- Coordinar con los grupos organizados de la comunidad y otras instituciones, la realización de actividades para la prevención y mitigación de desastres, emergencias sanitarias y acciones de conservación y protección de los recursos naturales. Ante situaciones de emergencia o desastres proporcionar la primera ayuda psicológica.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA NIÑEZ

FUNCIÓN:

_ Promover la atención integral en salud a los niños y niñas de 29 días hasta menos de 10 años, en coordinación con el equipo de la Unidad de Salud según las normas vigentes.

Descripción de Actividades

Atención del Recién Nacido:

- Inscripción del Recién Nacido antes de los 28 días de vida y realizar visitas según la normativa oficial.
- Evaluar la presencia de signos de peligro.
- Recomendar a la madre sobre los cuidados básicos del Recién nacido.
- Vacunación del Recién Nacido con BCG (dosis según norma del Programa Ampliado de Inmunizaciones: PAI). Ver guía de Atención Integral a la Niñez si se trata de un recién nacido prematuro o con bajo peso al nacer.
- Promoción de la Lactancia Materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Si presenta morbilidad debe ser atendido según la guía de atención integral a niños y niñas menores de 5 años o referir oportunamente si fuera necesario.

Atención de niños/niñas menores de 1 año:

- Inscripción al control infantil.

- Control infantil subsecuente (períodos según lo estipulado en la norma).
- Toma de peso para determinar la tendencia del crecimiento utilizando la tabla de peso mínimo esperado y la gráfica de peso para la edad.
- Brindar consejería nutricional a las madres.
- Suplementación con micronutrientes tales como: hierro, zinc y vitamina A (según norma)
- Vacunación de acuerdo a la edad (según el esquema del PAI).
- Toma de perímetro cefálico y elaboración de la gráfica del mismo.
- Evaluar el desarrollo en sus áreas motora, coordinación, socioafectiva y lenguaje.
- Si presenta morbilidad debe ser atendido según la guía de atención integral a niños y niñas menores de 5 años o referir oportunamente si fuera necesario.

Atención de Niños/niñas de 1 año a menores de 5 años:

- Inscripción al control infantil.
- Controles infantiles subsecuentes (períodos según lo estipulado en la norma).
- Valoración e Interpretación del estado nutricional.
- Valoración del perímetro cefálico (en niños menores de 2 años).
- Evaluar el desarrollo en sus áreas motora, coordinación, socioafectiva y lenguaje.
- Suplementación con micronutrientes tales como: hierro, zinc y vitamina A (según norma)
- Vacunación de acuerdo a la edad (según el esquema del PAI).
- Promoción de la salud bucodental y referencia al odontólogo del equipo, según sea necesario.
- Administración de antiparasitario (según lo normado).
- Si presenta morbilidad debe ser atendido según la guía de atención integral a niños y niñas menores de 5 años o referir oportunamente si fuera necesario.

Atención de Niños/niñas de 5 a menores de 10 años:

- Inscripción a control infantil.

- Control infantil subsecuente una vez al año.
- Aplicación de vacunas (según esquema del PAI), si fuera necesario.
- Medirle el peso y talla para determinar posteriormente el estado nutricional de acuerdo a la gráfica de peso para la talla.
- Suplementación con micronutrientes (según norma).
- Administrar dosis de antiparasitario cada 6 meses (según norma).
- Promoción de la salud bucodental y referencia al odontólogo del equipo, según sea necesario.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS Y LOS ADOLESCENTES

FUNCIÓN:

_ Promover la atención integral en salud a las y los adolescentes en la familia y comunidad, en coordinación con el equipo de la Unidad de Salud según lineamientos y normativas vigentes.

Atención de Adolescentes de 10 a 19 años:

- Valoración del estado nutricional y consejería sobre nutrición adecuada.
- Educación en salud sexual y reproductiva.
- Entrega de ácido fólico y hierro a las adolescentes (según norma).
- Aplicación de vacunas (según esquema del PAI)
- Detección del sintomático respiratorio por medio de la toma de baciloscopías (según norma) a los adolescentes que lo ameriten.
- Promoción de la salud bucodental y referencia al odontólogo del equipo, según sea necesario.

Atención de Mujeres en edad fértil (embarazo, parto, puerperio, planificación familiar y prevención de cáncer de cérvix y de mama):

A) Atención a la embarazada:

- Inscripción temprana (antes de las 12 semanas de gestación), al control prenatal.

- Elaboración de ficha de plan de parto.
- Controles prenatales subsecuentes (según norma).
- Evaluación de factores de riesgo obstétrico y referencia oportuna.
- Valoración e interpretación del estado nutricional.
- Consejería nutricional.
- Consejería sobre higiene personal y vestimenta.
- Indicación de exámenes de laboratorio correspondientes a la embarazada.
- Aplicación de vacunas (según esquema del PAI).
- Entrega de hierro y ácido fólico (según norma).
- Consejería sobre lactancia Materna exclusiva.
- Promoción de la salud bucodental y referencia al odontólogo del equipo, según sea necesario.

B) Atención a la puérpera:

- Control puerperal para detección de signos de peligro y realizar visitas antes de los 28 días, tal como lo dicta la normativa oficial.
- Consejería sobre lactancia Materna exclusiva.
- Consejería sobre ablactación de su hijo al cumplir 6 meses de edad.
- Consejería en Planificación Familiar.
- Suministro de métodos anticonceptivos si fuese necesario.
- Administración de hierro, ácido fólico y Vitamina A (según norma).
- Valoración nutricional y consejería sobre alimentación.
- Promoción de la salud bucodental y referencia al odontólogo del equipo, según sea necesario.
- Detección del sintomático respiratorio por medio de la toma de baciloscopias (según norma) a los adolescentes que lo ameriten.

C) Toda mujer que haya padecido una amenaza de aborto o un aborto deberá recibir la siguiente atención:

- Reconocimiento de signos y síntomas de aborto y referencia oportuna a un centro asistencial de segundo nivel.

D) Atención a la mujer en edad fértil:

- Toma de citología cervico vaginal para la detección oportuna de cáncer de cérvix (priorizar en mujeres de 30 a 59 años).
- Promoción del auto examen de mama detección de riesgos y referencia oportuna a un centro asistencial.
- Administración de hierro más ácido fólico (según norma).
- Consejería y entrega de métodos de planificación familiar.
- Aplicación de vacunas (según esquema del PAI).
- Promoción de la salud bucodental y referencia al odontólogo del equipo, según sea necesario.
- Detección del sintomático respiratorio por medio de la toma de baciloscopías (según norma) a los adolescentes que lo ameriten.

Atención a los adultos de 20 a 59 años:

- Toma de presión arterial en busca de hipertensión.
- Indicación de exámenes de laboratorio para que sean tomados y procesados en una unidad de salud.
- Aplicación de vacunas (según esquema del PAI).
- Promoción de la salud bucodental y referencia al odontólogo del equipo, según sea necesario.
- Detección del sintomático respiratorio por medio de la toma de baciloscopías (según norma) a los adolescentes que lo ameriten.

Atención Integral en salud al Adulto (a) Mayor (60 años y más):

- Toma de presión arterial en busca de hipertensión.

- Indicación de exámenes de laboratorio para que sean tomados y procesados en una unidad de salud.
- Aplicación de vacunas (según esquema del PAI).
- Promoción de la salud bucodental y referencia al odontólogo del equipo, según sea necesario.
- Detección del sintomático respiratorio por medio de la toma de baciloscopías (según norma) a los adolescentes que lo ameriten.

VII. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACION.

SEGUIMIENTO:

El Seguimiento tiene como objetivo que el personal técnico de atención al desarrollo de actividades claves de la estrategia que se está implementando y poder enterarse en forma sistemática y objetiva de lo que está ocurriendo, permitiendo visualizar los esfuerzos mes a mes, descubrir sus éxitos y detectar debilidades en forma precisa.

La participación de la comunidad a través de sus informantes claves; juega un rol muy importante para el proceso de seguimiento a las actividades claves. La evaluación con los líderes se da durante las reuniones en las comunidades donde se encuentra la estrategia de personal en salud materna e infantil y tiene como objetivo evaluar las acciones y el impacto obtenido con la estrategia en la comunidad, para esto se ha adicionado al análisis de la información los indicadores comunitarios.

SUPERVISION

La supervisión es uno de los elementos esenciales, para realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación de la estrategia, su propósito es apoyar al personal de salud en los esfuerzos para atender con calidad a la población objetivo en sus comunidades o en los Hogares de Espera Materna, con lo que se busca cuidar de los aspectos más relevantes de la estrategia; como son la vigilancia de la operación del programa y de los cambios favorables que se espera ocurran en el estado de salud de la población.

Debido a que la atención de la población tiene integrado la educación personalizada o consejería, el acompañamiento o supervisión se vuelve aún más importante, ya que la supervisión; complementa los hallazgos y corrige los problemas.

La supervisión sistemática permite verificar en el lugar en donde se realizan las actividades: el cumplimiento de la programación de actividades, sus metas, el cumplimiento de las normas, la existencia, el uso apropiado de los insumos, el

funcionamiento de los equipos y las destrezas del personal comunitario en realizar las actividades que son de su responsabilidad.

El personal de salud durante la supervisión tiene el rol de facilitar la implementación y desarrollo de la estrategia mediante el mejoramiento continuo de las habilidades del mismo personal de salud.

Antes de realizar la supervisión, el personal institucional responsable, debe estar familiarizado con los siguientes documentos del Programa: Los instrumentos de la estrategia de capacitación y comunicación:

- Manual Operativo, de profesionales en salud materna e infantil.
- PLAN DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC): Apoyo a la reducción de la mortalidad materna e infantil
- PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL Y COORDINACION INTERSECTORIAL: Apoyo a la sostenibilidad de los Hogares de Espera Materna
- INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION. "INFORME ESTADISTICO MENSUAL". "REGISTRO DE PACIENTES INGRESADAS EN EL HOGAR DE ESPERA MATERNA"
- INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE OPERACION PARA LA ATENCON MÉDICA EN LOS HOGARES DE ESPERA MATERNA.
- INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE OPERACION PARA LA ATENCON MÉDICA EN LAS COMUNIDADES DE DIFICIL ACCESO.
- PLAN DE IMPLEMENTACION DE LA SALA SITUACIONAL EN LAS CASAS DE ESPERA MATERNA.
- Las Guías de educación en la estrategia de IEC.
- Informe mensual de actividades realizadas.
- Matriz de Monitoreo de HEM y comunidades de difícil acceso.

La Supervisión es parte del proceso de capacitación para el apoyo constante al personal de salud para el mejoramiento de sus actividades en la comunidad y nunca como una mera identificación de fallas.

La supervisión se realiza a través de varias actividades como la Observación, la participación y la Retroalimentación:

- La Observación: para ello se utilizan la Lista de apoyo a la supervisión que se han desarrollado para el programa.
- La Participación: que se hace cuando se circula entre el personal que da la atención, observa de cerca y presta ayuda a estos en sus tareas.
- La Retroalimentación: es la reacción de una persona a lo que otra persona ha dicho o ha hecho, ocurre cuando una persona hace algo y luego se le comenta sobre la calidad de lo que ha hecho.

Es necesario recalcar, que la supervisión o acompañamiento tiene un enfoque de apoyo y no de auditoría, las guías de apoyo deben llenarse, discutirse y ser firmada por los brigadistas, una vez concluida la actividad.

¿Qué hacer con los resultados de la supervisión? Los resultados deben servir para tomar decisiones sobre acciones para el mejoramiento continuo del programa. Ejemplos:

- Realizar compromisos con el personal de salud para la mejora de los aspectos que se han encontrado débiles en función de la mejoría de la estrategia.
- Si el personal de salud está débil en una temática o no han sido capacitados, se debe programar y realizar su capacitación de acuerdo con el Plan de Capacitación del Programa.
- Si hay temas que es necesario reforzar, se deben incluir como parte de la Educación Continua en la reunión mensual.
- La supervisión permitirá verificar en el lugar en donde se realizan las actividades: el cumplimiento de las normas, la existencia, el uso apropiado de los insumos, el funcionamiento del personal y las destrezas del personal.
- Uso de las Guías de Apoyo a la Supervisión Estas guías tienen como intención sistematizar el proceso de observar al personal durante la realización de sus tareas, y apoyarlas para que realicen sus actividades cada vez mejor.

Supervisión Indirecta Se realiza cuando el supervisor revisa la información que regularmente llega de las unidades operativas y de las comunidades.

Es un proceso de ordenamiento de la información de manera tal que permite ser comparada tanto en el tiempo – meses, por ejemplo – como entre distintas áreas geográficas. Permite ver el curso de los acontecimientos y en qué medida se acercan o alejan de las metas planeadas durante la planeación y la programación. La información necesaria del sistema de seguimiento se obtiene a través de diferentes instrumentos los cuales conforman el sistema de información de la estrategia entre estos tenemos los siguientes:

Informe Mensual del Registro de Actividades. El fin de este instrumento es ayudar al personal de salud a llevar el registro ordenado de los datos que cada mes producen en las comunidades que tiene a su cargo. Los datos organizados de esta manera se convierten en indicadores básicos para vigilar el desempeño y el impacto del programa.

EVALUACIÓN

El monitoreo es la recopilación y agregación de datos que se efectúan en forma periódica y planificada, y que luego se interpretan haciendo una comparación con metas y patrones, con el fin de evaluar el desempeño, determinar las necesidades de recursos así como del uso de los recursos disponibles. Se concentra en los resultados „productos“ a corto y medio plazo, y puede usarse para ajustar determinados aspectos de la estrategia si se considera necesario, es el mecanismo para que el equipo de salud, los técnicos de las instituciones participantes así como la comunidad misma se enteren en forma sistemática y objetiva de lo que está ocurriendo.

Los Indicadores de Impacto o Resultados, que buscan medir los resultados o el impacto que vamos alcanzando, estos se ubican en el objetivo estratégico y nos indican los resultados que vamos obteniendo con lo que hacemos dentro del Programa.

Indicadores de Proceso se ubican en los resultados intermedios y miden como vamos logrando el desarrollo de las estrategias, ósea como se entregan las intervenciones claves del Programa.

Según la Programación Operativa Anual (POA), se busca desarrollar la medición de los indicadores siguientes:

RESULTADOS	INDICADOR
1. Cobertura ampliada de partos institucionales atendidos por personal capacitado	% Cobertura de partos institucionales de mujeres ingresadas en los Hogares de Espera Materna.
2. Comités de apoyo de los HEM para mantener su sostenibilidad, organizados y funcionando.	No. Comités de apoyo de los HEM organizados y funcionando para la sostenibilidad de estos.
3. Cobertura ampliada de las atenciones preventivas (prenatal, infantil y PF).	% Cobertura de control prenatal % Cobertura de control infantil % Cobertura de atenciones en PF
4. Diferentes audiencias del programa sensibilizados en las diferentes temáticas.	% Población sensibilizada de las diferentes audiencias sobre temas relacionados a la SSR
5. Niños, niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia utilizan los servicios proporcionados por el programa	% de Niños, niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia utilizan los servicios proporcionados por el programa del AGI
6. Mujeres en edad reproductiva accediendo a servicios de salud sexual y reproductiva	% Mujeres en edad reproductiva con detección y atención oportuna (respuesta positiva de PAP, VIH y bacilos copia pulmonar). % de Atención de mujeres en etapa de climaterio y menopausia.
7. Acciones de vigilancia y control de la Normativa y la gestión institucional realizándose.	% atenciones proporcionadas que cumplen la norma técnica con relación con el Control Prenatal, Control infantil y atenciones de Planificación Familiar % establecimientos nivel primario que cumplen los estándares básicos de calidad (infraestructura, recurso humano, procesos, insumos y medicamentos) para el control prenatal, control infantil y planificación familiar.

11. Sistema de monitoreo y evaluación asegurando la mejora continua de las actividades.	% supervisiones realizados a RRHH. % verificación de condiciones de operación realizadas a equipos de salud.
---	---

ANEXOS

CARTILLAS DE FUNCIONES BASICAS EN CASAS DE ESPERA MATERNA:

Funciones de Atención Básica para mujeres gestantes en las CEM:

- Otorgar atención eficiente, oportuna y de calidad a la usuaria alojada en el CEM.
- Solicitar a la usuaria y revisar la documentación necesaria, tales como hoja de referencia, carnet materno, ficha de Plan de Parto.
- Elaborar expediente clínico, realizando anamnesis completa.
- Dar a conocer a la usuaria cuales son las señales de peligro y como se inicia el trabajo de parto.
- Debe indicar a la usuaria alojada, que debe alertar al responsable del turno, si llegase a presentar alguna de las señales de peligro, así como el inicio del trabajo de parto.
- Durante el tiempo que la gestante se encuentre alojada se realizara evaluación clínica cada 12 horas, tomando en cuenta signos vitales e identificación de señales de peligro.
- Coordinar la interconsulta médica diaria con Unidad de Salud del Área Geográfica de Influencia, así como la realización de exámenes de laboratorio que la gestante tenga pendientes.
- Desarrollar actividades educativas en salud por medio de la técnica de consejería y demostración.
- Dirigir las actividades de terapia ocupacional que se realizarán diariamente.
- Acompañar a la gestante cuando es referida al hospital para la atención del parto y estar al tanto de su regreso al HEM en el puerperio.

Funciones de Atención Básica para mujeres puérperas y recién nacidos:

Puérpera:

- Otorgar atención eficiente, oportuna y de calidad a la usuaria y su hijo alojados en la CEM.

- Revisar la documentación necesaria tales como hoja de referencia de retorno, carne materno, hoja de plantares y cartilla de salud y citas médicas.
- Si no tiene expediente clínico en el HEM se deberá elaborar, realizando anamnesis completa.
- Realizar evaluación clínica del puerperio.
- Dar a conocer a la usuaria cuales son las señales de peligro del puerperio y del recién nacido.
- Debe indicar a la usuaria alojada, que debe alertar al responsable del turno, si ella o su hijo llegasen a presentar alguna de las señales de peligro.
- En el caso que la usuaria no haya estado alojada en la CEM durante su gestación, hacer reconocimiento del área física junto con la usuaria.
- Durante el tiempo que la puérpera se encuentre alojada se realizara evaluación clínica cada 12 horas tomando en cuenta signos vitales e identificación de señales de peligro.
- Verificar que la usuaria ingiera los medicamentos indicados, ejemplo: acetaminofén, hierro y ácido fólico, antibióticos, etc.
- Coordinar la interconsulta médica diaria con Unidad de Salud del Área Geográfica de Influencia.
- Desarrollar actividades educativas en salud por medio de técnicas de consejería, demostración.
- Dirigir las actividades de terapia ocupacional que se realizaran diariamente.
- En el caso que la puérpera presente signos y síntomas de alarma del puerperio, se deberá referir al primero o segundo nivel de atención y se acompañará a la usuaria.

Recién nacido:

- Realizar evaluación clínica del recién nacido.
- Durante el tiempo que la puérpera se encuentre alojada se realizará evaluación clínica del recién nacido cada 12 horas, tomando en cuenta signos vitales e identificación de señales de peligro.

- Demostrar a la madre como se debe realizar el baño de su hijo, baño de sol, cuidados básicos del recién nacido y técnica adecuada de lactancia materna.
- Corroborar que al niño (a) se le haya aplicado la vacuna BCG, de no ser así se debe coordinar con la unidad de salud para que se cumpla la misma.
- Coordinar la interconsulta médica diaria con Unidad de Salud del Área Geográfica de Influencia.
- Desarrollar actividades educativas en salud por medio de la técnica de consejería, orientadas al recién nacido.
- En el caso que el recién nacido presente signos y síntomas de peligro durante la estadía en la CEM, se deberá referir al primero o segundo nivel de atención y se acompañará a la usuaria y a su hijo.