



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA

# GUIA PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA “ HOGAR DE ESPERA MATERNA ”



San Salvador, Marzo de 2008



### **Copyright:**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).  
Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)

### **COMITÉ RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO**

- Dra. Eva Maria Matéu de Mayorga  
Jefa Unidad de Salud Comunitaria
- Lic. David López  
Colaborador Técnico salud Comunitaria
- Lic. Sara Maribel Zeledón  
Enfermera Región de Salud Oriental
- Dra. Leydy Lorena Romero  
Colaborador Técnico Medico SIBASI Morazán
- Dr. Erick Osmin Gómez  
Director Unidad de Salud de Perquin
- Lic. Vilma Elizabeth González Cejillos  
Coordinadora HEM Perquin
- Sr. Cesar Bell Guevara  
Presidente Asociación Participación Social para la Salud de Perquin (APSSPER)
- Sr. Evelio Sorto Ramos  
Secretario APSSPER
- Dra. Silvia Elizabeth Marroquín  
Colaboradora Técnica Dirección de Regulación
- Lic. Emma Lidia Membreño de Cruz  
Colaboradora Técnica de Salud Comunitaria
- Dr. Juan Carlos Baires Moreno  
Gineco-obstetra Unidad de Salud Perquin
- Dr. Ever Fabricio Recinos Ventura  
Coordinador SIBASI Morazán
- Lic. Coralia del Carmen Cortés de García  
Enfermera SIBASI Morazán
- Lic. Sonia Enoe Amaya de Nolasco  
Enfermera Unidad de Salud de Perquin
- Srita Gladis Ramírez  
Responsable Operativa del HEM Perquin
- Sra. Emilia Gómez de Nolasco  
Vicepresidenta .APSSPER
- Sra. Maria Dolores Chavaría de Rodríguez  
Secretaria Comité La Tejera, Perquin

### **Asistencia Técnica de UNFPA:**

- Lic. Lidia Hortensia Lemus ,  
Asesora Técnica UNFPA
- Dr. Mario A. Morales Velado, MMS.  
Gerente de Salud Reproductiva UNFPA

### **Diseño Gráfico:**

- Rocío Marilena Cruz Membreño  
Diseñadora Grafica Logotipo

## COMITÉ RESPONSABLE DE LA VALIDACIÓN

- Lic. Maria Celia Hernández  
Colaboradora Téc. Unidad de Atención a la Mujer
- Lic. Lilian Acosta de Díaz  
Educadora SIBASI Morazán
- Lic. Melgan Estulian González de Díaz  
Enfermera SIBASI Sonsonate
- Dr. José Alexis Girón  
Jefe de Residentes Hospital San Francisco Gotera
- Lic. Maribel Romero de Martínez  
Enfermera Unidad de Salud de Perquin
- Sr. José Rosa Argueta  
Alcalde Municipal de Perquin
- Sr. Arístides Sorto  
Sindico de APSSPER
- Sr. Cristino Rodríguez  
Vocal APSSPER
- Lic. Miriam Chávez de Cruz  
Colaboradora Técnica Región Oriental de Salud
- Sra. Vilma Deysi Nolasco de García  
Supervisora Salud Comunitaria SIBASI Morazán
- Dr. Rene Munguía  
Director Hospital Nacional San Francisco Gotera
- Lic. Maria Antonia de Ventura  
Enfermera Supervisora Hosp. Sn Fco. Gotera
- Sra. Daysy Rodríguez  
Promotora de Salud Unidad de Perquin
- Sr. Rosa Díaz  
Tesorera Alcaldía de Perquin
- Sra. Maria Lidia Ventura Ramos  
Presidenta Comité La Tejera, Perquin
- Sra. Clelia Noemí Rodríguez  
Directora Casa de la Cultura de Perquin

**AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**DR. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA**  
MINISTRO DE SALUD

**DR. JOSÉ ERNESTO NAVARRO MARÍN**  
VICEMINISTRO DE SALUD

**DR. HUMBERTO ALCILDES URBINA**  
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

**DR. ROBERTO RIVAS AMAYA**  
DIRECTOR DE REGULACIÓN

**DR. MARIO VICENTE SERPAS**  
DIRECTOR DE VIGILANCIA DE LA SALUD

**DRA. ENA GARCIA**  
DIRECTORA DE PLANIFICACION

**LIC. JUDITH ZARATE DE LOPEZ**  
DIRECTORA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS



## PRESENTACION


El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se complace en poner a la disposición a los proveedores de salud que laboran en la red asistencial del primer y segundo nivel de atención, el presente documento denominado "Guía para la Operativización de la Estrategia Hogar de Espera Materna" como un instrumento que unifique la implementación y funcionamiento de los futuros establecimientos de esta naturaleza a nivel nacional, los cuales representan una estrategia para la reducción de la mortalidad materna y perinatal de aquellos lugares de difícil acceso para la población gestante.

El documento contiene los lineamientos técnicos y administrativos para la organización, delimitación de roles y funciones entre los agentes participantes para la implementación y operativización de los Hogares de Espera Materna, los cuales son instalaciones de baja complejidad donde las gestantes con riesgo obstétrico permanecen alojadas y bajo el cuidado de personal con habilidades demostrables para el monitoreo permanente de ellas. Sin embargo, el éxito de la estrategia radica en la integración y compromiso de la comunidad, del equipo de salud y las autoridades locales en la planificación, la implementación, y sostenibilidad del proyecto en beneficio de la población materna y perinatal de más escasos recursos económicos.

Se espera que la experiencia sirva de pauta para generar y potencializar la gestión de Redes de Servicios de Salud con enfoque de Atención Primaria de Salud que garantice a la población gestante, una atención integral, continua y oportuna, de calidad y con calidez. Agradecemos al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el apoyo técnico y financiero proporcionado para la elaboración e impresión de este documento, que fortalecerá la labor del personal de Salud en apoyo al Plan de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal.

Confío en que los proveedores de salud harán uso práctico de este manual, ya que la implementación de estas instancias es un acto de trascendencia social y económico para el país, pues permitirá impactar en indicadores trazadores y los respectivos objetivos del milenio: "la reducción de la Mortalidad materna y perinatal"



  
DR. JOSE GUILLERMO MAZA BRIZUELA  
Ministro de Salud

# INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	3
▪ General	
▪ Específicos	
III. MARCO CONTEXTUAL	4
IV. DISPOSICIONES GENERALES	6
A. Concepto	
B. Propósito	
C. Objetivo	
D. Principios	
V. FUNCIONES POR NIVELES ORGANIZATIVOS	8
A. Funciones de Secretaría de Estado	
B. Funciones Nivel Regional	
C. Funciones Nivel SIBASI	
D. Funciones Nivel Local	
E. Funciones Comité Directivo del HEM	
F. Funciones Coordinador del HEM	
VI. REQUISITOS DE IMPLEMENTACION DEL HEM	15
VII. FUNCIONAMIENTO DEL HOGAR DE ESPERA MATERNA	21
1. Criterios de Admisión	
2. Oferta Básica de Servicios	
• Atención Integral en salud	
• Promoción y Educación en Salud	
• Alojamiento y Alimentación de paciente y familiar	
• Sistema de Información en Salud	
3. Sistema de Administración de Recursos	
• Financieros	
• Abastecimientos	
• Mobiliario y Equipo	
VIII. ESTRATEGIAS DE SOSTENIBILIDAD	28
IX. GLOSARIO	29
X. BIBLIOGRAFÍA	31
XI. ANEXOS	32
ANEXO 1 FICHA DE INGRESO DE LA GESTANTE	
• ANEXO 2 HOJA DE EVOLUCION MEDICA	
• ANEXO 3 HOJA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES	
• ANEXO 4 HISTORIA DE PARTO Y DE RECIEN NACIDO	
• ANEXO 5 HOJA DE EVALUACIÓN MEDICA DE PUERPERIO	



## I. INTRODUCCION

En algunos países en vías de desarrollo, una parte importante de la población vive en áreas rurales y urbano marginales en donde las dificultades de acceso a los servicios de maternidad son un factor que contribuye a las muertes maternas y perinatales.

La muerte de una mujer por motivo de la maternidad debe ser objeto de preocupación para los proveedores de salud y la población en general, por su trascendencia social y familiar. Se ha encontrado que entre los factores más frecuentes que influyen en la poca utilización y en los retrasos para la demanda de los servicios de salud son los problemas relacionados con la falta de un Plan de Parto, el cual consiste en la programación, proyección y previsión que realiza la pareja y la familia con apoyo de los proveedores de salud y la comunidad para la atención del parto de la gestante. Una alternativa para acceder a los servicios de parto por personal calificado, lo constituye los Hogares de Espera Materna (HEM), también conocidos como albergues o Casas de Espera Materna

La creación de los "Hogares de Espera Materna" en El Salvador, constituye una estrategia para salvar la vida de las madres y sus recién nacidos, y tiene como propósito superar las barreras geográficas, económicas, culturales, entre otras; brindando alojamiento, alimentación y promoción básica de la salud con enfoque de género y derechos reproductivos a la embarazada, por un tiempo determinado durante la gestación y en el post parto, así como, facilitarle el acceso hacia el servicio de salud de primer o segundo nivel de acuerdo a las necesidades, con el propósito de evitar las complicaciones o muerte tanto de la madre como del recién nacido.

En tal sentido, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cumpliendo con su función reguladora en la prestación de servicios de salud, ha facilitado la elaboración de la presente Guía para la Operativización de la Estrategia: Hogar de Espera Materna, la

cual pretende ser un instrumento que unifique la implementación y adecuación de ellos a nivel nacional.

El documento ha sido elaborado a partir de conocimientos actualizados, y validado por personal inmerso en el proceso de Hogares de Espera Materna incluyendo actores sociales y expertos/as de los programas de salud de la mujer, niñez y adolescencia del MSPAS.

Presenta diez capítulos, en los que hace referencia sobre las disposiciones generales de los Hogares de Espera Materna (HEM), así como las funciones en los diferentes niveles para garantizar el buen funcionamiento de los mismos.

Confiamos en que la presente Guía será utilizada por los proveedores de salud en beneficio de las mujeres gestantes y sus recién nacidos, lo que redundará en una atención integral, oportuna y pertinente con calidad y calidez en sus áreas geográficas de influencia.



## II. OBJETIVOS DE LA GUIA

### 1. GENERAL:

Proporcionar los lineamientos técnico-operativos para la organización, funcionamiento y sostenibilidad de los “Hogares de Espera Materna” (HEM) a fin de unificar la implementación de la estrategia a nivel nacional, como una contribución al Plan de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal.

### 2. ESPECIFICOS:

- Facilitar los elementos técnicos a los proveedores de servicios de salud y actores sociales, que sirvan de guía para la implementación de la estrategia.
- Proporcionar elementos de organización y participación social, para el fomento de la co - responsabilidad social.
- Brindar alternativas de sostenibilidad de los HEM, que garanticen su operativización a nivel nacional.

### III. MARCO CONTEXTUAL

A nivel mundial cada año, quedan embarazadas cerca de 210 millones de mujeres; alrededor de 30 millones de éstas sufren complicaciones y 515 000 mueren; tres millones de productos son mortinatos, otros cuatro millones mueren en la primera semana de vida y millones más sufren de alguna discapacidad. Desde hace mucho tiempo se sabe que muchas de estas tragedias son en gran parte evitables.<sup>1</sup>

La iniciativa en pro de la maternidad segura se inició oficialmente en 1987 en Nairobi, Kenia, sede de la primera Conferencia Internacional la cual fue dedicada específicamente a la salud de la mujer. A veinte años de estos compromisos, el progreso en la reducción de la mortalidad materna ha sido insuficiente en varios países.

En El Salvador la razón de mortalidad materna, según la Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2002 - 2003 alcanzó un valor de 172 X 100,000 nacidos vivos. Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con otras instituciones del sector y durante el periodo comprendido del 1 de junio 2005 al 31 de mayo del 2006 realizó el Estudio Línea de Base de Mortalidad Materna en El Salvador en el cual se concluyó que la razón de mortalidad materna a nivel nacional fue de 71.25 x 100,000 nacidos vivos.

De las muertes maternas directas (50 casos) reportadas en el estudio en mención, los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) representaron el 38 % y la hemorragia el 38 %, ambas constituyen las dos primeras causas de muerte materna sumando el 76 % del total. Las muertes por infección constituyen el 10 %, y el 14 % restante lo constituyen otras causas: hígado graso agudo del embarazo, accidentes anestésicos, embarazo ectópico, y aborto séptico.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Mortalidad materna en 1995. Estimaciones realizadas por la OMS, UNICEF Y UNFPA. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2001

<sup>2</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Línea de Base de la Mortalidad Materna en El Salvador Junio 2005 – Mayo 2006, El Salvador, C:A., :2006.

## **IV- DISPOSICIONES GENERALES**

### **A-CONCEPTO**

El Hogar de Espera Materna (HEM): es una instalación comunitaria cuya función principal es el alojamiento temporal de las gestantes con riesgo obstétrico, originarias de comunidades rurales pobres y con difícil acceso a los servicios de salud, donde se facilita el parto limpio, de preferencia institucional y se proporciona la atención del postparto ya sea normal o complicado.

El Hogar de Espera Materna puede ser o no parte de la red de servicios del MSPAS, pero trabaja en coordinación con la red de establecimientos de salud del Área Geográfica de Influencia (AGI) y su administración estará a cargo de una entidad natural o con personería jurídica, integrada democráticamente por diversos actores de la comunidad.

### **B. PROPOSITO**

Contribuir a la disminución de la Morbi-mortalidad Materna y perinatal

### **C. OBJETIVO**

Propiciar la atención integral de las gestantes que demanden o sean referidas a los Hogares de Espera Materna, garantizándoles el alojamiento y la promoción básica de la salud con enfoque de género y derechos reproductivos a la pareja.

### **D. PRINCIPIOS:**

#### **1. Gratuidad del servicio:**

La gestante no pagará los servicios brindados en el HEM; sin embargo, podrá proporcionar de acuerdo a su disponibilidad, una colaboración voluntaria que



Con relación a la mortalidad infantil en El Salvador, ésta ha experimentado descensos significativos en los últimos 15 años, de acuerdo a datos reportados por la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) se presentan estimaciones de mortalidad por grupos de edad, en las últimas 4 encuestas se puede apreciar que la mortalidad infantil se ha reducido más de la mitad, ya que para mediados de la década de los 80 la mortalidad infantil se estimó en 54 por mil y en los menores de 5 años de edad en 68 muertes por mil, en tanto para 2002/03, se reportó una tasa de mortalidad infantil de 25 muertes por mil nacidos (as) vivos (as) y en menores de 5 años, 31 muertes por mil nacidos (as) vivos (as).<sup>3</sup>

La mortalidad Infantil se divide en dos rangos de edad: la neonatal (0 a 28 días) con un resultado de 13 por mil nacidos vivos /as<sup>4</sup> asociada estrechamente a factores congénitos o endógenos, y la post-neonatal (de 29 días hasta un día antes del primer año) con un resultado de 12 por mil nacidos vivos y esta asociada a condiciones económicas y sociales, conocidas también como factores exógenos.<sup>5</sup>

Así también FESAL 2002/03, reporta una tasa de mortalidad perinatal (periodo comprendido desde las 22 semanas de gestación hasta la primera semana posterior al nacimiento) de 23 por mil partos, representando las tres cuartas partes de la mortalidad neonatal temprana. Consciente de la problemática, el Ministerio de Salud ha emprendido iniciativas de fortalecimiento de la participación social dirigidas a disminuir la mortalidad materna y perinatal retomando experiencias exitosas de otros países.

En El Salvador, el 12 de enero de 2007, es inaugurado el primer Hogar de Espera Materna en el municipio de Perquín, departamento de Morazán; y desde esa fecha, se han albergado a mujeres gestantes procedentes de lugares de difícil acceso y de municipios identificados en extrema pobreza, lo que ha facilitado el acceso y uso a servicios de atención de parto limpio por personal calificado a mujeres gestantes de estas áreas, funcionando con amplia participación social, fortaleciendo así los vínculos entre proveedores de servicios de salud, mujeres, individuos, familias y comunidad.

---

<sup>3</sup> Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2002-2003, PAG.314

<sup>4</sup> IDEM

<sup>5</sup> IDEM



puede ser tanto financiera como 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:**

El HEM 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 Integral de la población ingresada en dicho establecimiento.

## **4. Universalidad:**

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

La operatividad del Hogar de Espera Materna (HEM), tiene como marco las políticas, programas, normas, guías y procedimientos de atención en salud, dentro de un modelo de atención centrado en las personas, con un enfoque de servicios integrales e integrados a favor del bienestar sanitario de la población.

## V. FUNCIONES POR NIVELES ORGANIZATIVOS

### A. SECRETARÍA DE ESTADO

La Dirección General de Salud a través de la Unidad de Atención a la Mujer en coordinación con la Unidad de Salud Comunitaria y la Unidad de Atención a la Niñez, monitoreará a nivel institucional que los HEM sean implementados de conformidad a la presente guía. Debiendo:

- a. Promover la implementación de HEM a nivel nacional donde sea justificado
- b. Coordinar con las regiones de salud para el monitoreo y la evaluación de las actividades realizadas en el HEM.
- c. Coordinar el apoyo tanto intra e intersectorial, y su formalización a través del establecimiento de convenios de cooperación bilateral para los HEM.
- d. Gestionar firma de convenios.
- e. Facilitar el intercambio de experiencias de los HEM a nivel nacional e internacional.

### B- NIVEL REGIONAL:

El nivel regional a través de los SIBASI y las unidades de salud del área de influencia, será responsable del monitoreo, evaluación y supervisión de la prestación de servicios de salud proporcionados en el HEM, debiendo:

- a) Garantizar el cumplimiento de normas, procesos y procedimientos establecidos para el HEM por la instancia administradora.

- b) Brindar asistencia técnica administrativa y los recursos que estén a su disposición para operativizar HEM.
- c) Apoyar la gestión de recursos para la sostenibilidad del HEM .
- d) Velar porque el primer y segundo nivel de atención en salud trabajen coordinados e integralmente.
- e) Evaluar trimestralmente el desempeño del HEM, en conjunto con las instancias administradoras, el SIBASI y Hospital responsables de atenderlo.
- f) Promocionar la implementación de los HEM en lugares de difícil acceso de su AGI.
- g) Brindar apoyo jurídico para la elaboración de convenios con donantes del HEM y gestionar la aprobación y oficialización del mismo.
- h) Sistematizar la experiencia para ir generando mejora continua en el proceso.

### **C. NIVEL SIBASI:**

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

- a) Garantizar el cumplimiento de normas, procesos y procedimientos técnicos y administrativos en el funcionamiento del HEM.
- b) Sistematizar el monitoreo, evaluación y la supervisión del HEM.
- c) Facilitar la coordinación entre el primer y segundo nivel de atención para la atención integral de las gestantes.
- d) Promover la participación de la población y de los actores sociales en el funcionamiento del HEM.
- e) Participar activamente en la evaluación trimestral del HEM.
- f) Apoyar funcionamiento del HEM a través de la gestión de recursos, asistencia técnica y desarrollo integral de los recursos humanos



#### **D. NIVEL LOCAL:**

La Unidad de Salud en cuya Área Geográfica de Influencia (AGI) se encuentre ubicado un HEM será responsable directo y ejecutará las siguientes acciones:

- a) Coordinar, monitorear y supervisar la prestación de servicios de salud del HEM y que éstos sean apegados a normas, procesos y procedimientos institucionales.
- b) Proveer los insumos médicos y no médicos, material educativo y de promoción a la salud de acuerdo a su disponibilidad y bajo procedimiento administrativo vigente en el MSPAS.
- c) Brindar atenciones a las gestantes del HEM por personal capacitado y de acuerdo a norma, así como los servicios de apoyo técnico y administrativo, incluyendo la coordinación de transporte para traslado de pacientes del HEM al Hospital y viceversa.
- d) Coordinar de forma continua con Hospital del AGI para referencia, y retorno de pacientes, educación continua del personal, etc.
- e) Facilitar la organización del Comité Directivo del HEM y ser parte integrante de él.
- f) Velar por el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual de Organización y Funcionamiento del HEM.
- g) Socializar el funcionamiento del HEM en las comunidades e instituciones.
- h) Facilitar y analizar periódicamente la evaluación del HEM y envío al SIBASI y a la Dirección Regional para su conocimiento y efectos consiguientes.
- i) Apoyar coordinación y gestión de recursos del Comité Directivo del HEM con instancias gubernamentales, no gubernamentales, públicas y privadas, nacionales e internacionales.
- j) Elaborar referencia de la gestante ingresada en el HEM hacia el hospital donde se verificará el parto.



- k) Diseño e implementación de un plan de educación continua para personal que atiende HEM.
- l) Llevar un sistema de información del HEM.
- m) Coordinar con Promotores de Salud, Parteras y ONG's del AGI la referencia de gestantes al HEM.
- n) Promocionar con gobiernos locales de la red el HEM.

#### **E. COMITÉ DIRECTIVO DEL HEM**

Será una instancia formada en el municipio donde se encuentre implementado el HEM, y estará integrado por:

- Director de la unidad de salud
- Jefe de enfermeras de la unidad de salud
- Supervisor Especifico o Promotor de Salud
- Representante del gobierno local (Alcalde o su delegado)
- Representante del comité de salud
- 2 Miembros Fundadores del HEM
- 2 Miembros honorables de la sociedad civil

En relación a los funcionarios gubernamentales su participación será de carácter institucional y permanente, y el resto de miembros comunitarios, serán elegidos democráticamente en asamblea general anual o bianualmente, y tendrá la responsabilidad de elaborar la memoria anual de labores, llevar los informes, registros, convenios, actas, libros y registros financieros durante el desempeño de sus funciones. Así como, facilitar la entrega sucesiva de responsabilidades a futuros miembros.

El mecanismo de organización interna será producto de la concertación de sus miembros y su responsabilidad prioritaria será velar por el buen funcionamiento y la administración del HEM. El Comité Directivo del HEM debe ser un organismo de interés público o social, sin fines de lucro, legalmente constituido, que cumpla con los siguientes requisitos:

- a) Legalidad comprobada: Personería jurídica y acta constitutiva.
- b) De ser posible, los miembros que lo conformen, contarán con experiencia en administrar proyectos comunitarios.
- c) Dispuesto a coordinar alternativas de sostenibilidad con la sociedad civil.
- d) Reconocimiento y aceptación de la comunidad.

Dentro de las funciones del Comité Directivo del HEM están:

1. Elección o contratación anual del coordinador(a) del HEM; así como de un asistente administrativo que realice servicios varios. limpieza, mensajería ,etc
2. Coordinar con sociedad civil, OGS, ONGS y autónomas nacionales e Internacionales, así como con empresa privada, los recursos necesarios para la sostenibilidad así como la gestión de la seguridad para el resguardo de las instalaciones del HEM.
3. Vigilar el eficaz funcionamiento del HEM señalado en el Manual de Organización y Funcionamiento.
4. Elaborar un plan de gestión de recursos para la sostenibilidad del HEM, que incluya: insumos médicos y no médicos, alimentos, mobiliario y equipo, papelería, material educativo y otros.
5. Velar por la óptima utilización de los recursos.
6. Elaborar y dar seguimiento a las normas de alojamiento del HEM.
7. Elaborar y dar seguimiento a plan de conservación y mantenimiento del HEM.
8. Analizar los informes mensuales de funcionamiento del HEM.
9. Monitorear y dar seguimiento de acuerdos tomados durante reuniones de evaluación.
10. Coordinar el intercambio de experiencias con otros HEM nacionales e internacionales.



11. Seleccionar dentro de sus miembros, a la persona que asumirá como Administrador (a) del HEM.

## **E COORDINADOR (A) DEL HEM**

Será elegido anualmente por el comité directivo del HEM bajo un procedimiento diseñado internamente. Puede ser personal remunerado o altruista, institucionalizado o comunitario, que tenga conocimientos demostrados, así como habilidades y destrezas para coordinar técnica y administrativamente el HEM y dentro de sus funciones estarán:

1. Recibir, registrar y dar la acogida a la gestante y su acompañante que estará en el HEM.
2. Revisar la referencia a fin de dar cumplimiento a las indicaciones médicas. Pero en caso de que la gestante haya acudido espontáneamente, se debe:
3. Coordinar con el Establecimiento de Salud responsable del HEM, para la evaluación del ingreso y/o seguimiento de la gestante.
4. Establecer estrecha coordinación con la Partera, Promotor de Salud y líderes comunales u otras organizaciones, con la finalidad de promover el uso adecuado del HEM y la referencia oportuna de las gestantes con riesgo obstétrico y/o social.
5. Registrar todas las atenciones en salud brindadas a la paciente.
6. Realizar envío mensual de la información técnica administrativa al establecimiento de salud correspondiente.
7. Mantener actualizado el activo fijo e inventario de bienes muebles del HEM.
8. Llevar libro foliado y actualizado de caja chica.
9. Realizar registro de ingresos y egresos de suministros médicos y no médicos, alimentos, etc.
10. Brindar atención integral a las mujeres y sus recién nacidos ingresados.
11. Brindar consejería en planificación familiar, demostración sobre cuidados del recién nacido, lactancia materna y estimulación temprana del RN, Nutrición y

educación alimentaria, derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género, prevención sobre la violencia de género, entre otros.

12. Coordinar con el establecimiento de salud para la toma y procesamiento de muestras de exámenes de laboratorio, referencias y traslado de usuarias al hospital, así como el retorno al HEM.
13. Informar sobre normas internas de convivencia en el HEM.
14. Brindar o coordinar la ejecución de terapias ocupacionales, tales como elaborar manualidades, pintura, recetas de cocina, que sirvan para dar atención a la salud mental de los alojados en el HEM.
15. Velar por la optimización y buen uso de los recursos.
16. Elaborar evaluación mensual del funcionamiento del HEM y presentarla al comité directivo para análisis y realimentación.
17. Apoyar gestiones con el Comité Directivo para el intercambio de experiencias con otros Hogares de Espera Materna nacionales e internacionales.
18. 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

## **VI. REQUISITOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL HEM**

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

- Población con limitado acceso geográfico a los servicios de salud de 1er. o 2º nivel.
- Disponibilidad de terreno y/o infraestructura para instalación del Hogar de Espera Materna, demostrable a través de Escritura Pública o comodato, ya sea a la Municipalidad o MSPAS.
- De preferencia se debe contar con una propuesta técnica y financiera de Instalación y funcionamiento del HEM.



- El HEM se debe localizar cercano a una Unidad de Salud que preste atención las 24 horas del día, con capacidad resolutive para atención en emergencias obstétricas o un hospital de referencia.
- De preferencia que el Municipio o Comunidad cuente con Organización Comunitaria efectiva o tenga la capacidad organizativa local presente,
- Tasas de mortalidad materna y Perinatal elevadas.
- Municipio con la categoría de alta o extrema pobreza.
- Contar con el apoyo del MSPAS para establecer coordinación efectiva y asignación de recursos.

Además, se requiere dentro de la INFRAESTRUCTURA:

- Ambientes físicos deseables: Área de dormitorios con privacidad, sala de espera, salón de usos múltiples, área administrativa, cubículo para evaluación médica, cocina, comedor, área de lavandería, servicios sanitarios, baño, área de estacionamiento con el acceso para ambulancias por si se requiere o se tiene disponible.
- El diseño arquitectónico sugerible es en forma de U.
- La casa debe tener ventilación e iluminación natural en su construcción, para minimizar costos.
- La capacidad del Hogar de Espera Materna va a depender de la población demandante del área rural, oscilando de 5 hasta 15 camas en municipios cuya población oscila de 20.000 a 50,000 habitantes<sup>6</sup>.
- La construcción debe ser de una sola planta o nivel para permitir el desplazamiento de las gestantes. En las zonas donde las construcciones son altas deben usarse rampas con pasamanos.
- Las puertas y baños deben de abrirse hacia fuera, y que éstos últimos tengan pisos antideslizantes.
- Las instalaciones deben tener fosa séptica, disponer de agua, ya sea de pozo, pila o tanque elevado.

---

<sup>6</sup> Consideraciones para infraestructura de Albergue Maternos, PMSS – MSPAS.

- En el caso que no haya local disponible para el funcionamiento del Hogar de Espera Materna, se debe preparar el proyecto requerido por el FISDL u otro organismo de cooperación vinculado a la salud que apoye la iniciativa de la salud materna e infantil.
- Para preparar el proyecto para el FISDL u otras agencias donantes, el HEM deberá cumplir con los criterios de selección detallados en el presente manual.

## **Equipamiento mínimo.**

### **ÁREA ADMINISTRATIVA**

- 1 Escritorio para el coordinador (a)
- 1 Silla secretarial
- 2 Sillas plegables para la usuaria y el familiar
- 1 Máquina mecánica de escribir o una computadora
- 1 Archivador
- Papelería de oficina
- Material ilustrativo para educación en salud.
- 1 Papelera
- 1 Sello de "Hogar de Espera Materna"

### **DORMITORIO**

Con capacidad de 5 a 15 camas (dependiendo de la población) para gestante con divisiones individuales.

- Sillas
- Mesas de noche
- Ventiladores de techo
- Depósitos para ropa sucia (Madre y recién nacidos)
- Basureros

- Ropa de cama necesaria y de preferencia suficiente para hacer dos cambios.
- Almohadas
- Sobrefundas
- Mosquiteros
- Gabachas para gestantes y ropa, pijamas para RN
- Toallas de baño
- Toallas de mano
- Frazadas
- Ahulados para cama
- Gradas para cama
- Cortinas con diseño infantil
- Galerías de cortina

#### **DORMITORIO PARA FAMILIAR ACOMPAÑANTE**

- Camas
- Sillas
- Depósitos para basura
- Ropa de cama necesaria y suficiente para hacer dos cambios
- Mosquiteros
- Toallas de baño
- Toallas de mano
- Sobrefundas
- Cortinas
- Galería de cortinas

#### **SALA DE ESTAR**

1. Mueble para la ubicación del equipo
1. Televisor, proyector multimedia
1. VHS o DVD
1. Juego de sala
1. Equipo de sonido



## 10. Sillas plegables

### **UN CUARTO PARA EVALUACIÓN MEDICA**

1 silla de ruedas

Un escritorio pequeño

Una silla secretarial

Una silla plegable

Un disco obstétrico

Una cinta para medir altura uterina

Una báscula de pie con tallímetro

Una mesa ginecológica para evaluación

Un banco giratorio con rodos

Una lámpara cuello de ganso

Dos depósitos: para basura ordinaria y para desechos bioinfecciosos

Un balde de acero inoxidable para espéculo

Un estante pequeño y/o mesa para equipo de examen físico

Un tensiómetro de pared o tensiómetro a mano.

Un estetoscopio de adulto y uno pediátrico

Un doppler

Un oto-oftalmoscopio

Una linterna de mano

Espéculos medianos y pequeños para evaluación o espéculos descartables

2 tambos de acero inoxidable para torundas de algodón y de gasa

Frasco con tapadera para curaciones

Un frasco con tapadera para baja lenguas

Un frasco con tapadera para hisopos

Un frasco con tapadera para alcohol

Caja de guantes

Gorros

Mascarillas

Termómetros

Un equipo de Atención parto (emergencia)  
Equipo de asepsia (emergencia)  
Medicamentos esenciales (por emergencia)

#### **ÁREA DE COCINA.**

- Un pantry o anaqueles para ubicar utensilios de cocina
- Una cocina eléctrica o de gas.
- Juego de ollas grandes
- Juego de cubiertos
- Juego de vasos
- Juego de picheles
- Juego de platos
- Juego de cuchillos de cocina
- Juego de utensilios de cocina
- Refrigeradora
- Licuadora
- Plancha o comal de teflón para cocer tortillas
- Cafetera
- 2 Depósitos de basura

#### **ÁREA DE COMEDOR**

- Juego de comedor

#### **OTROS**

Bodega para alimentos no perecibles con estantes

Pila con lavadero o lavadora eléctrica.

Espacio para ubicar utensilios de limpieza (escobas, trapeadores, palas, desinfectantes para pisos, etc.)

Plancha.

## VII. FUNCIONAMIENTO DEL HEM

### 1. CRITERIOS DE ADMISIÓN DE LAS GESTANTES AL HEM.

Para fines de operativización de este manual, dentro de los criterios de ingreso estarán, entre otros: primigesta o Multigesta (mayor de 6 embarazos), antecedentes de muerte perinatal, de cesárea, de parto complicado, HTA previa, enfermedad cardíaca, enfermedades crónicas: diabetes, anemia, polihidramnios, preeclampsia, presentación fetal no cefálica, embarazo múltiple, mujeres con embarazo normal pero con difícil accesibilidad geográfica u otro factor de riesgo social.

- Se promoverá la inscripción y control prenatal de toda gestante por personal de salud capacitado en su jurisdicción, para darle un seguimiento adecuado, brindarle educación, identificación, control y manejo adecuado de riesgos obstétricos o referencia oportuna.
- Serán ingresadas las gestantes con alto riesgo obstétrico y un familiar, procedentes de las comunidades de difícil acceso a los servicios de salud para la atención institucional del parto, Así mismo, las gestantes con bajos ingresos económicos, que no soliciten o que sean referidas por personal comunitario o médico.
- Mujeres en puerperio temprano sin complicaciones, de alta hospitalaria y en recuperación durante siete días post parto.
- Las puérperas con recién nacido complicado e ingresado en el hospital.
- Es necesario la valoración médica antes de su ingreso en el HEM.



- La gestante podrá ser referida por la partera, promotor de salud o líder comunitario preferentemente hacia la unidad de salud para evaluación e indicaciones médicas antes de su ingreso al HEM
- 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.

## 2. OFERTA BASICA DE SERVICIOS

### A. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

- Al ingreso de la gestante al HEM, será recibida por el (la) coordinador(a) quien revisará la hoja de referencia, donde se resume la historia obstétrica de la paciente y verificará la veracidad de la misma. Así también, que tenga los exámenes de laboratorio de rutina y en caso negativo, gestionar su toma y procesamiento en la unidad de salud correspondiente.
- En caso de ser referida por un agente comunitario (promotor rural de salud o partera) se coordinará con la Unidad de Salud para su evaluación médica previa al ingreso
- Pasará al área de evaluación médica para su examen físico completo y se registrará en el libro del HEM, el cual deberá contener como mínimo los datos siguientes: fecha de ingreso, nombre completo, edad, domicilio, estado civil, **G P P A V FUR, FUP**, hospital donde verificó su parto, fecha parto, RN: sexo, peso, talla, APGAR, fecha de egreso del HEM.
- Se tomará y registrará cada día los signos vitales, FCF, actividad uterina. Se dará vitaminas prenatales y se cumplirá cualquier otra indicación médica. Además, se conversará con la paciente para saber si hay alguna

anormalidad que reportar, y se anotará en la hoja de evolución en el área del coordinador(a) local, el cual servirá de insumo para cuando el médico pase la visita.

- Se verificará que las mamas sean aptas para la lactancia materna y/o 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 y se reportará al médico.
- Se dará información y se hará demostración de los cuidados del RN y de la estimulación temprana para los RN.
- El (la) coordinador(a) acompañará al médico en la visita a pacientes y le informará sobre hallazgos sobresalientes.
- Verificará la vacunación a la gestante y al RN.
- Referirá, en hoja establecida para ello, a la paciente al hospital cuando iniciare 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 Unidad de Salud.
- Cuando el médico firme el egreso, debe cerrarse el expediente y archivarse en la Unidad de Salud responsable de la supervisión del HEM.
- Los exámenes y medicamentos serán suministrados por la Unidad de Salud responsable del HEM y bajo el procedimiento institucional vigente.

## **B. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN 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 post parto, y la nutrición y educación alimentaria de la gestante.

- Consejería sobre PF para que la paciente decida el método que desea usar.
- Información sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y equidad de Género.
- Información sobre enfermedades prevalentes en la infancia y cuidados esenciales RN
- Educación y Medidas preventivas sobre ITS, VIH/SIDA
- Promoción de la Salud Bucal
- Hábitos de saneamiento básico en la vivienda así como higiene personal.
- Salud Mental: dar terapias ocupacionales, lecturas, musicoterapia, etc.
- Educación entre pares sobre experiencia durante embarazo.
- Auto cuidado de la salud
- Signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio.

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

### **C. ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN DE LAS GESTANTES Y ACOMPAÑANTES**

- Se revisa el reglamento interno del HEM donde se encuentran las tareas a realizar por las gestantes ingresadas y sus familiares con relación a organizar grupos para ejecutar algunas actividades de bien común: limpieza del HEM, incluyendo baños,
- Preparación de los alimentos y limpieza de cocina y utensilios (puede diseñarse un recetario básico de acuerdo a costumbres y disponibilidad de alimentos.
- Actividades en huerto casero y jardinería
- Lavado, secado y planchado de ropa.



- Así también cada usuaria será responsable, de ordenamiento de camas y arreglo de su espacio personal, así como el autocuidado con su limpieza e higiene personal, lavado de la ropa de vestir.
- Participar en todas las actividades que organice el HEM
- Puede compartir con sus compañeras algunas habilidades en la elaboración de cualquier utensilio o motivo de ambientación del HEM, elaboración de recetas de cocina económicas y nutritivas, etc.

#### **D. SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD**

- El (la) Coordinador(a) mantendrá estrecha coordinación con la unidad de salud y enviará informe diario, semanal y mensual de las actividades desarrolladas en el HEM.
- Mantendrá vigilancia epidemiológica para evitar propagación de enfermedades en el HEM.
- Elaborará la evaluación mensual de las actividades desarrolladas, así como los problemas y posibles alternativas de solución y las enviará al Comité Directivo del HEM para su análisis y respuesta oportuna y adecuada.
- Se diseñarán indicadores de proceso de la oferta de servicios prestados en el HEM.
- Se consultará con el MSPAS la codificación como una casa de la salud o si fuera posible como HEM para que puedan dar el seguimiento correspondiente.

### **3. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS**

#### **A. FINANCIEROS:**

Los recursos financieros para el HEM pueden provenir de:

- i. Subsidios Municipales: Por decisión del Alcalde y consejo municipal puede obtenerse la asignación económica, por un monto acorde a la

realidad del municipio y que apoye el funcionamiento del HEM. O que luego de legalizado se gestione con la cartera de salud la asignación sistematizada de una ayuda.

- ii. Donaciones: Pueden obtenerse de la población beneficiada, personas altruistas, empresa privada, ONG nacionales o internacionales.
- iii. Autogestión: Pueden realizarse a través de actividades o proyectos desarrollados por el comité directivo, el (la) Coordinador(a) y otros.

Para el manejo y control adecuado de dichos recursos se abrirá una cuenta de ahorros con dos o tres personas (directivo, comunitario e institucional) y se establezca que para la salida se requerirán dos firmas autorizadas. Se deberá llevar un registro detallado de los ingresos y egresos a través de la apertura de un libro contable.

En el HEM existirá un libro de caja chica foliado y legalizado, el cual será responsabilidad del (la) Coordinador(a) y donde se registren diariamente ingresos y egresos. Además, se deberán elaborar recibos debidamente sellados para dar como comprobante a los donantes de su contribución.

## **B. ABASTECIMIENTOS**

El (la) coordinador(a) hará la recepción, registro y clasificación de los alimentos e insumos para la alimentación de las gestantes y sus familiares en un libro aperturado para ello, donde se anote fecha, tipo de abastecimientos donados, cantidad (peso en libras o Kg, unidades), nombre del donante. Se sugiere anotar

ingreso y saldos para conocer los recursos con los que se cuenta y al clasificarlos los almacenará adecuadamente (perecibles y no perecibles).

Se sugiere la elaboración de un menú acorde a las costumbres regionales y determinar cantidad a elaborar por persona y por día, a fin de que en la preparación se estime adecuadamente y evitar desperdicios. Debiéndose utilizarse algunas pequeñas cantidades sobrantes en la elaboración de otras recetas.

También se gestionarán los insumos necesarios para habilitar los huertos caseros como terapia ocupacional, pero también como medio para obtener alimentos frescos: especias, verduras, hortalizas y frutas.

### **C. MOBILIARIO Y EQUIPO**

Se tendrá un registro detallado del mobiliario y equipo con que cuenta el HEM, especificando por cada uno de los ambientes el equipo, su descripción detallada: marca, modelo, color, tamaño; estado actual: bueno, malo regular; procedencia: donado (especificando si es persona natural o jurídica), adquirido por comité, fecha de recepción. Se deberá codificar y este colocarlo con tinta permanente y en un lugar visible y estéticamente al bien para su fácil ubicación (por ambientes).

Se deberá normar que las donaciones sean en buen estado y que se garantice las reparaciones locales o nacionales. También se normará el uso y la movilización del mobiliario o equipo y se designará al personal que autorizará y registrará la movilización, esto con el objetivo de facilitar la recuperación.



## **VIII. ESTRATEGIAS DE SOSTENIBILIDAD**

### **1. Coordinación intersectorial.**

Con ello se garantiza contar con el apoyo permanente de la municipalidad, del sector educación, agricultura, defensa, justicia, PNC, gobernación, Secretaria Nacional de la Familia, MSPAS, entre otros, para que faciliten recursos en la operativización del HEM.

### **2. Mercadeo Social.**

La población beneficiada, así como los proveedores de servicios de salud institucionales y comunitarios deberán hacer un mercadeo social permanente, a fin de dar a conocer los beneficios de la existencia del HEM para la población gestante y sus recién nacidos RN y cómo contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad. Este mercadeo social será tanto con instancias locales, municipales, departamentales, regionales, nacionales como internacionales.

### **3. Diversificación de técnicas de auto-gestión de recursos en el HEM.**

Realización de actividades comunitarias para obtener recursos, diseño y ejecución de proyectos productivos: granjas huertos caseros, elaboración de productos artesanales, elaboración y venta de artículos promocionales del HEM, entre otros.

## IX- GLOSARIO

- **AGI:** Área geográfica de influencia
- **APGAR:** Es un test realizado a los recién nacidos para tener una primera valoración sobre su estado general después del parto. Valora: color de la piel, Ritmo cardiaco, Reflejos, Tono muscular y Respiración En una escala de 0 a 10, y se mide al nacer y a los 5 minutos
- **ASEPSIA:** Ausencia total de bacterias en una área. Esterilización completa.
- **DEMORAS:** Retrazo en recibir la atención en salud de mujeres en periodo de gestación, parto y posparto.
- **DGS:** Dirección General de Salud
- **DIFFICIL ACCESO:** Dificultad que tiene la usuaria para llegar por medios ordinarios de transporte a recibir servicios de salud en un establecimiento tanto de primero como segundo nivel
- **FUP:** fecha de Ultimo Parto
- **FUR:** Fecha de Ultima regla o menstruación.
- **G P A V:** Gravidéz, Numero de Partos, Abortos y V vivos
- **HEM:** Hogar de Espera Materna
- **MSPAS:** Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social

- **MUERTE MATERNA:** Se define como la muerte de una mujer durante esté embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente del sitio y la duración del mismo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
- **ONG:** Organización No Gubernamental.
- **POLIHIDRAMNIOS:** Trastorno en el que se presenta una cantidad excesiva de liquido amniótico.
- **PREECLAMPSIA:** Trastorno durante el embarazo caracterizado por Hipertensión, Proteínas en la orina y edema en extremidades
- **RIESGO SOCIAL:** Condición o carencia social, económica, geográfica o cultural que pone en peligro a una persona o familia, incluso de muerte
  
- **SIBASI:** Sistema Básico de Salud Integral



## X- BIBLIOGRAFIA.

1. Asociación Demográfica Salvadoreña, "Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL 2002/2003". El Salvador. 2004
2. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. "El Hogar Materno, Descripción y Propuesta para su Instalación". Uruguay.1992.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Línea de Base de Mortalidad Materna en El Salvador junio 2005- mayo 2006" El Salvador.2006
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Manual Operativo de Casa Materna" El Salvador.2006
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Hogares Maternos" Guatemala. 2002
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. " Reglamento Básico para la Organización y funcionamiento de las casas Maternas" Nicaragua.2005

# XI. ANEXOS

Documento Derogado

**ANEXO No 1**  
**HOGAR DE ESPERA MATERNA,**  
**FICHA MEDICA DE INGRESO DE LA GESTANTE.**

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_ CAMA No \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Nombre del responsable: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_ Quien Refiere \_\_\_\_\_  
Promotor de Zona \_\_\_\_\_ Teléfono contacto \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES OBSTETRICOS**

G P P A V FUP \_\_\_\_\_  
FUR \_\_\_\_\_ FPP \_\_\_\_\_ Amenorrea \_\_\_\_\_ Sem  
Llevó controles prenatales SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Nº de controles \_\_\_\_\_  
Lugar donde llevó controles \_\_\_\_\_  
Responsable de controles prenatales \_\_\_\_\_  
Exámenes de rutina de embarazada (Fecha y Resultado)  
EGO: \_\_\_\_\_ Ht Hb \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Tipo Rh \_\_\_\_\_ VDRL \_\_\_\_\_  
VIH \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
USG: \_\_\_\_\_  
Patologías presentadas durante el embarazo \_\_\_\_\_  
Recibió tratamiento SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Especifique \_\_\_\_\_

Antecedentes Personales:

Antecedentes Familiares:



EXAMEN FISICO:

Peso \_\_\_\_\_ Kg. Talla \_\_\_\_\_ cm. T° \_\_\_\_\_ °C T/A \_\_\_\_\_ mmHg  
FR \_\_\_\_\_ AU \_\_\_\_\_ FCF \_\_\_\_\_ Act. Uterina \_\_\_\_\_

Apariencia General: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cabeza: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tórax: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Abdomen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Genitales Externos: \_\_\_\_\_

Describir \_\_\_\_\_ Facto \_\_\_\_\_ Vaginal \_\_\_\_\_

Extremidades Superiores e Inferiores \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_

Plan: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma Responsable: \_\_\_\_\_

Sello JVPM

**ANEXO 2**  
**HOGAR DE ESPERA MATERNA**  
**HOJA DE EVOLUCIÓN**

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Registro** \_\_\_\_\_ **CAMA No** \_\_\_\_\_

Fecha y hora \_\_\_\_\_

NOTA DE OBSERVACIÓN DeI (LA) COORDINADOR(A) DEL HEM

---

---

---

---

**NOTA DEL MEDICO /GINECOBSTETRA**  
**SIGNOS**

**FECHA Y HORA**  
**VITALES** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**INDICACIONES DEL DIA**

**NOMBRE Y FIRMA MEDICO ESPONSABLE** \_\_\_\_\_

**SELLO JVPM**





**ANEXO 4**  
**HOGAR DE ESPERA MATERNA**  
**HISTORIA DE PARTO Y RECIEN NACIDO**

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Procedencia \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_

**Información Materna**

Parto atendido en: \_\_\_\_\_ Por \_\_\_\_\_

Inicio de trabajo de parto: espontáneo \_\_\_\_\_ inducido \_\_\_\_\_

Vía de parto \_\_\_\_\_ Fecha y Hora de parto \_\_\_\_\_

Presentación: \_\_\_\_\_ Episiotomía: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Complicaciones durante el Parto \_\_\_\_\_

Estado actual materno \_\_\_\_\_

**Recién nacido/a**

Fecha y Hora de nacimiento: \_\_\_\_\_

Complicaciones del/la Recién nacido/a \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

APGAR \_\_\_\_\_

Peso al Nacer \_\_\_\_\_ talla \_\_\_\_\_ PC \_\_\_\_\_

PT \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_

Aplicación de VCG \_\_\_\_\_ Aplic. De Vit. K \_\_\_\_\_

Estado Actual del/la Recién nacido/a \_\_\_\_\_

**FUENTE DE INFORMACIÓN:**

Carné Materno \_\_\_\_\_ Plantares \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Responsable : \_\_\_\_\_

**ANEXO 5**  
**HOGAR DE ESPERA MATERNA**  
**HOJA DE EVALUACIÓN MÉDICA DE PUERPERIO**

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_ Cama No \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de Parto \_\_\_\_\_ Atendido en \_\_\_\_\_

Paridad: \_\_\_\_\_ Horas de evolución del puerperio \_\_\_\_\_ complicaciones \_\_\_\_\_

HX \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EXAMEN FISICO:**

Peso \_\_\_\_\_ Kg. Talla \_\_\_\_\_ cm. T °C T/A \_\_\_\_\_ mmHg

Apariencia General: \_\_\_\_\_

Cabeza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tórax: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Abdomen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Genitales Externos: \_\_\_\_\_

Tacto Vaginal: \_\_\_\_\_

Extremidades Superiores e inferiores \_\_\_\_\_

Dx.

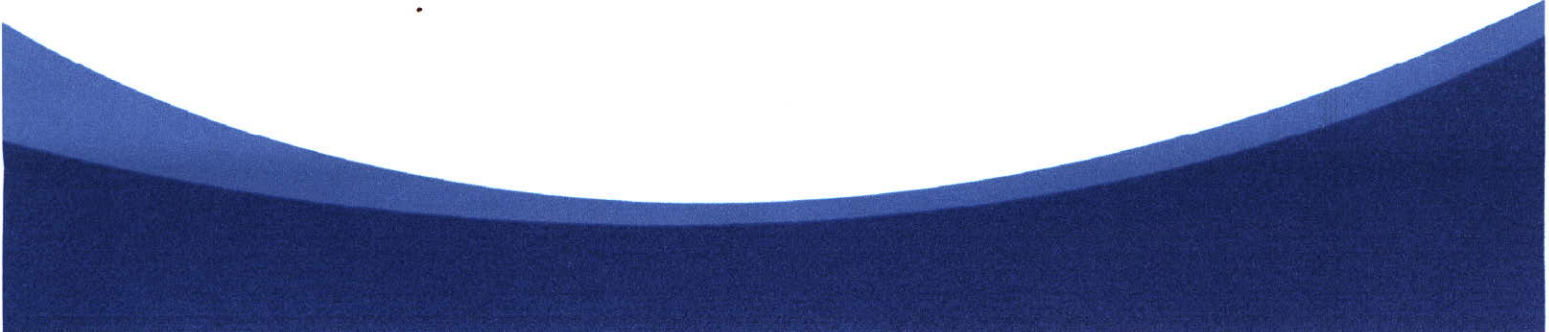
Plan: ombre y Firma del Medico

\_\_\_\_\_  
JVPM

# CONTRAPORTADA



Asociación auspiciada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), con financiamiento del Proyecto SLV6R102, "Apoyo a implementación de la Salud y Derechos Reproductivos en políticas, programas y normas".





ADENDA N° 1

Documento **GUIA PARA LA OPERATIVIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA  
“HOGAR DE ESPERA MATERNA”.**

En el acápite V: FUNCIONES POR NIVELES ORGANIZATIVOS. B- NIVEL REGIONAL; modificar el literal c, queda de la siguiente forma:

c) Gestionar la contratación de por lo menos 2 recursos técnicos con el grado de Licenciatura en enfermería y/o Licenciatura en salud materno Infantil y 2 vigilantes, para garantizar la prestación de servicios y la seguridad de las instalaciones de los HEM.

Documento Derogado