



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa - 097
Segunda Edición

MANUAL TÉCNICO OPERATIVO

**SALUD Y NUTRICIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO,
PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO EN LA
COMUNIDAD**

MANAGUA, FEBRERO 2014



MANUAL TÉCNICO OPERATIVO

SALUD Y NUTRICIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO EN LA COMUNIDAD



Programa Comunitario de Salud y Nutrición

Managua, Febrero 2014

**N
WA
39
2088
2014**

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y
Unidad Nacional.
Ministerio de Salud.
Normativa No. 097, Segunda Edición.
Manual Técnico Operativo Salud y
Nutrición de la Mujer Durante el Embarazo
Parto y Puerperio y del Recién Nacido en
la Comunidad.
Managua, MINSA, Febrero, 2014.

23 p.;ilus

Acuerdo Ministerial No. 323-2014

Anexos: Formato Guía de Supervisión y Resumen Mensual de Indicadores de Embarazo

- 1. Promoción de la Salud**
- 2. Redes Comunitarias**
- 3. Educación en Salud**
- 4. Recursos Humanos en Salud**
- 5. Consejería Individualizada en Alimentación (descriptor local)**
- 6. Capacitación de las Mujeres Embarazadas (descriptor local)**
- 7. Mujeres Puérperas- nutrición (descriptor local)**

Ficha Catalográfica Elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud.

©MINSA, Febrero 2014

Contenido

PRESENTACIÓN	9
ANTECEDENTES.....	11
SOPORTE JURÍDICO	12
GLOSARIO	10
OBJETIVO	12
I. DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE	12
II. ACTIVIDADES PARA INICIAR EL COMPONENTE.....	14
III. LA ORGANIZACIÓN PARA DESARROLLAR EL COMPONENTE	14
IV. FUNCIONES DE CADA NIVEL	15
V. SUPERVISIÓN DEL COMPONENTE	18
VI. SEGUIMIENTO.....	21

PRESENTACIÓN

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) está comprometido con Nicaragua, con los pobres, con las mujeres, las y los jóvenes, las niñas y los niños, los pueblos originarios y afrodescendientes, los pequeños y medianos productores, las personas con discapacidades, las madres de héroes y mártires, que desde sus comunidades están apostando a la transformación del país y hacer realidad la victoria sobre el hambre y la pobreza. Nicaragua y su gente merecen trabajar en la construcción de un país más justo, más humano, más participativo y con mayores oportunidades para todas y todos.

Las orientaciones políticas globales del GRUN señalan que más que hablar de prevenir, hay que hablar de promover salud. Tenemos que promover salud, desde los Gabinetes del Poder Ciudadano, los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida, desde los movimientos sociales que hay en la localidad, en una intensa campaña, permanente de promoción de la salud y, de esa manera, prevenir enfermedades. Así mismo es de prioridad del GRUN, rectorar desde la presidencia por medio de los Ministerios de la Familia, adolescencia y niñez, de Educación y de Salud, la Política Nacional de Primera Infancia (Amor para los más chiquitos y chiquitas)

Nicaragua construye su Sistema Nacional de Salud a través del nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitaria basado en la Estrategia de Atención Primaria en Salud para llevar acciones de promoción, prevención y atención básica en salud a toda la población, en sus comunidades y hogares. El Sistema Nacional de Salud que estamos construyendo busca la garantía de la salud como un derecho constitucional de la población nicaragüense.

El Ministerio de Salud (MINSAL), como institución rectora de la salud en Nicaragua, coordina el “Plan Nacional Hacia la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en Nicaragua 2008-2015” (PNHEDCI). Dicho plan contempla un conjunto integral de intervenciones en salud y nutrición dirigidas a los niños y las niñas, la mujer en edad fértil, la mujer embarazada y la lactante, haciendo énfasis en el menor de 2 años y la mujer en periodo de gestación, entre estas intervenciones se encuentra el Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN) que es parte de las estrategias comunitarias que se desarrollan de acuerdo al Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) que se viene implementando para mejorar la salud y calidad de vida de la población nicaragüense.

El Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN) se dirige al fomento de la salud de las personas, inicialmente los y las niñas, las mujeres en su estado de embarazo, enseñando hábitos nutricionales y estilos de vida que protegen y fomentan su salud y nutrición. Se basa en metodologías de trabajo que contemplan la cultura e idiosincrasia de las diferentes comunidades del país y propone cambios de conducta favorables a la salud y el uso de los recursos locales para lograrlo. El trabajo que impulsa PROCOSAN se centra en protagonistas, sean estas personas, familias o comunidades, que construyen socialmente su propia salud, superando el esquema asistencialista de atención a beneficiarios que esperan una ayuda para mitigar su situación.

Para facilitar su implementación PROCOSAN se ha dividido en componentes, cada uno de los cuales se explica, para facilitar su implementación, en tres documentos; uno dirigido a la red comunitaria (Manuales de Brigadistas) y dos para apoyar al personal de salud tanto en la ejecución de los aspectos técnicos operativos en las comunidades como en la capacitación a la red comunitaria.

Este manual esta dirigido al personal de salud y forma parte de la serie de documentos que apoyan la implementación de PROCOSAN y se espera que contribuya a mantener la esencia y los principios en los que se basa el MOSAFC y la estrategia, en él se describe los aspectos técnicos y operativos que deberá realizar el personal de salud tanto a nivel gerencial como en conjunto con la red comunitaria que implemente el componente Materno del PROCOSAN.

ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud en el año 2006, inicia el componente Materno de PROCOSAN mediante una investigación consultiva que caracterice las prácticas alimentarias de las embarazadas, parturientas y puérperas, así como también las prácticas y cuidados que se realizan con los niños recién nacidos. Este componente sigue teniendo como base fundamental a la comunidad y el legado histórico que caracteriza al voluntariado nicaragüense.

La capacitación sobre PROCOSAN está dirigida a: “Construir capacidades en las comunidades y familias para que sus miembros puedan adquirir más control sobre sus recursos, en particular sobre la salud y nutrición de sus niños y embarazadas”. Se anima a considerar todo el contexto social de las necesidades de la comunidad y a buscar métodos imaginativos y audaces para satisfacerlas.

La estrategia se basa en el aprendizaje de adultos, enfatiza en aquellos aspectos relacionados al proceso que conduce a enriquecer los conocimientos culturales, profesionales, sociales del adulto mediante la auto formación o auto-educación, abordando el aprendizaje de diferentes maneras y tomando en cuenta las experiencias y conocimientos acumulados para crear y construir nuevos conocimientos y destrezas en sus vidas y trabajo. Así mismo se mantiene el enfoque de cambios de comportamientos, como componente esencial del programa.

Objetivos del Componente Materno del PROCOSAN

1. Mejorar el estado nutricional de mujeres embarazadas, mediante consejería, suplementación de hierro y la referencia oportuna a servicios prenatales.
 - Mejorar el consumo de alimentos mediante cambios de prácticas alimentarias
 - Mejorar el estado nutricional de hierro de la mujer embarazada mediante distribución de hierro/ácido fólico y consejería en la comunidad.
 - Mejorar el uso de los servicios de salud prenatales de manera oportuna y sistemáticas mediante la referencia desde la comunidad.

Las acciones realizadas en PROCOSAN fortalecen la modalidad comunitaria que garantiza la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo y la estimulación educativa temprana; así como la promoción de nuevos valores en la crianza de los niños más chiquitos y la atención a las mujeres en el período prenatal. Todos estos elementos están contemplados en el Programa Amor para los más Chiquitos.

SOPORTE JURÍDICO

1. Constitución Política de la República de Nicaragua

Artículo 59.- “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud”.

2. Ley No. 423, Ley General de Salud, publicada en La Gaceta No. 91 del 17 de Mayo del 2002.

Artículo 1.- Objeto de la Ley: La presente Ley tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Para tal efecto regulará:

- a. Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud.
- b. Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Artículo 2.- Órgano Competente: El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.

Artículo 4.- Rectoría: Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales.

Artículo 5.- Principios Básicos: Son principios de esta Ley:

10. Responsabilidad de los Ciudadanos: Todos los habitantes de la República están obligado a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio ambiente en que viven y desarrollan sus actividades.

3. Decreto No. 001-2003, Reglamento de la Ley General de Salud, publicado en La Gaceta No. 7 y No. 8 del 10 y 13 de Enero del 2003.

Artículo 15.- Corresponde al MINSA, proponer normas técnicas para la aplicación de la Ley y de este Reglamento, de conformidad a la Ley de Normalización Técnica y Calidad, Ley No. 219, publicada en La Gaceta No. 123, del dos de Julio de mil novecientos noventa y seis y su Reglamento.

Así mismo podrá establecer los manuales y demás disposiciones complementarias para la aplicación de la Ley y del Presente Reglamento.

Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades:

17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento.

GLOSARIO

- 1. Alimentación:** es el proceso de comer y beber los alimentos, o lo que llamamos también el consumo de alimentos. La alimentación depende del acceso familiar a los alimentos, distribución intrafamiliar y cultura alimentaria. Se realiza el consumo de alimentos, para satisfacer el hambre y para tener fuerza y energía para cualquier actividad física o mental.
- 2. Alimento:** Son los productos sólidos o líquidos de origen animal, vegetal o mineral, que forman parte de la dieta del ser humano. Están formados por las sustancias nutritivas o no nutritivas que necesita el cuerpo para funcionar adecuadamente.
- 3. Anemia:** Es un trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina sanguínea hasta concentraciones inferiores a los límites normales, es cuando la concentración de hemoglobina desciende por debajo de 11 gramos por decilitro y los hematocrito son inferiores al 33%. Pueden ser signos y síntomas de la anemia la palidez en la palma de la mano, el cansancio, la pérdida de apetito y la falta de concentración.
- 4. Atención Prenatal:** Conjunto de actividades normadas por el MINSA, que los proveedores de salud deben brindar a las mujeres, con el objetivo de vigilar la evolución de su embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido.
- 5. Calidad de atención:** Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios de acuerdo a estándares.
- 6. Consejería:** La consejería para mejorar la alimentación infantil implica reforzar y estimular prácticas adecuadas, evaluar problemas de alimentación, discutir diferentes soluciones posibles, y motivar a las madres o cuidadores para que intenten por lo menos una o dos modificaciones en la manera de alimentar a sus niños y niñas.
- 7. Dieta:** Tipo y cantidad de alimentos que ingiere un individuo o grupo de población en un período dado.
- 8. Desnutrición:** Es el estado nutricional de un individuo que tiene un balance negativo de energía y de uno o más nutrientes, como consecuencia de un consumo insuficiente de alimentos, entre otras causas. Cuando la desnutrición se produce principalmente, durante los períodos del embarazo y los primeros 2 años de vida del niño (a), las deficiencias que causa a nivel del crecimiento físico, desarrollo cerebral y cognitivo son irreversibles.
- 9. Embarazo:** Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares ó 9 solares y aproximadamente 40 semanas de gestación.
- 10. Fuentes de nutrientes:** Alimentos crudos o procesados (en forma hogareña o industrial), que contienen los nutrientes que los seres humanos necesitan. Un alimento es fuente de un nutriente determinado, cuando tiene en mayor cantidad ese nutriente, comparado con los otros alimentos.

- 11. Indicador:** Es un número, una tasa, un índice, un porcentaje o una razón que nos permite medir la magnitud del fenómeno.
- 12. Ingesta:** Consumo, acción de ingerir o tragar.
- 13. Lactancia Materna:** Alimentación natural del recién nacido que de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida, le proporciona los nutrientes necesarios que garantizan su crecimiento y desarrollo. Además, proporciona protección contra enfermedades víricas o bacterianas por medio del traspaso de anticuerpos maternos. En los niños y niñas de 6 a 24 meses de edad, es un alimento importante durante el período de introducción de alimentos complementarios, porque constituye una fuente importante de nutrientes y energía. La leche materna es además, la que provee la mayor cantidad de proteína, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales.
- 14. Malnutrición:** Es un estado patológico resultante de una carencia o de un exceso relativo o absoluto de uno o más nutrientes, en suficiente medida para provocar una enfermedad. Entre las enfermedades de origen nutricional, están las causadas por déficit como la desnutrición o las anemias nutricionales y la causada por exceso como la obesidad.
- 15. Micronutrientes:** Los micronutrientes son las vitaminas y los minerales esenciales que el organismo necesita en cantidades minúsculas durante todo el ciclo de vida, que tienen la función de proteger la salud, ya que son indispensables para que ocurran los procesos químicos como la digestión, la producción de energía, la formación de la sangre, huesos y otros tejidos. Así mismo, participan en el transporte de oxígeno a los tejidos y fortalecen el sistema inmunitario, que protege al cuerpo contra las enfermedades.
- 16. Nutrición:** es un proceso biológico mediante el cual, el cuerpo recibe y utiliza de forma equilibrada, energía y nutrientes de los alimentos que se consumen cada día. La nutrición nos permite que nuestro organismo funcione adecuadamente para crecer, trabajar y desarrollarnos plenamente.
- 17. Nutriente:** Una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo.
- 18. Puerperio:** Se denomina así al periodo de transformaciones progresivas de orden anatómicas y funcionales, que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se manifiesta por un proceso de involución hasta casi regresar al estado de no embarazo, a excepción de la glándula mamaria. El período del puerperio se extiende hasta los 60 días. En términos populares es conocido como cuarentena,
- 19. Suplementación de nutrientes:** Administración de nutrientes adicionales a los provistos por los alimentos, generalmente en dosis farmacológicas.

OBJETIVO

Fortalecer al trabajador de la salud mediante la aplicación de esta herramienta en la promoción de hábitos y conductas que contribuyan a la salud con énfasis en la nutrición de la mujeres embarazadas y puérperas y sus hijas(os).

I. DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE

Dentro del marco del MOSAFC, el Procosan¹, se enfocará en el concepto de “cuidados” para mujeres a nivel de la familia. En este contexto el “cuidado” se refiere a la provisión por el hogar y la comunidad del tiempo, cuidado y apoyo necesario para llenar los requerimientos físicos, mentales y sociales poniendo énfasis en la embarazada.. (Engle, 1997).

De manera que el componente pretende lograr un impacto positivo en el estado nutricional de las embarazadas mejorando las prácticas, a nivel de hogar, relacionadas a la salud (higiene y cuidado en períodos de enfermedad), alimentación y consumo de hierro. Lo anterior implica modificar conductas que pueden perjudicar la salud y nutrición de las embarazadas y promover actitudes y conductas que afecten de manera positiva la ingesta de alimentos y su estado de salud, de tal manera que pueda dar a luz niños/niñas saludables, al mismo tiempo que ella mantiene un buen estado de salud y nutrición.

Uno de los objetivos del programa es que la mayoría de las familias pueden mejorar la nutrición de niños y embarazadas utilizando los recursos que actualmente tienen disponibles en el hogar.

Las actividades sustantivas del programa se realizan en conjunto con la red comunitaria (parteras, col-vol, brigadistas, promotores, líderes, etc.), siendo las siguientes

1. Captación de las embarazadas:
Se hará de acuerdo con los mecanismos ya establecidos a nivel de la comunidad de acuerdo a normativas del Ministerio de Salud.
2. Control mensual de la ganancia de peso
Se realizará el pesaje mensual de la embarazada, durante la sesión de pesaje y se determinará si la ganancia de peso es adecuada utilizando la Tabla de Ganancia de Peso de acuerdo a normativas del Ministerio de Salud.
3. Vigilar que la embarazada cumpla con la ingesta de suplementación de hierro y ácido fólico indicada en la atención prenatal la que se realizará siguiendo las normas del Ministerio de Salud.
4. La Consejería individualizada en Alimentación
Una vez que la embarazada se haya pesado y determinado su situación específica, el agente comunitario(a), seleccionará y brindará la consejería adecuada, utilizando las Láminas de Consejería del Componente.
El propósito de la Consejería es lograr cambios de comportamiento que permitan a la madre cuidar de su alimentación durante el embarazo y puerperio mejorando y

¹ UNICEF, 1998. Modelo Analítico de la Desnutrición.

reforzando sus prácticas de alimentación en el hogar, mediante acuerdos o Compromisos a fin de que ella pueda ganar el peso esperado.

5. La Visita domiciliaria

Se lleva a cabo para apoyar a las embarazadas y se realizará con cuatro fines:

- a. Para discutir más tranquilamente con la embarazada y su familia los Compromisos hechos en la sesión de pesaje.
- b. Para dar seguimiento a las indicaciones del centro o puesto de salud, en el caso que haya sido referida y ha vuelto a la comunidad.
- c. Para discutir otras acciones que no eran tan urgentes en el momento de la reunión del Programa, pero que sí afectan el embarazo.
- d. Para apoyarla directamente en el cumplimiento de sus Compromisos

6. La Referencia oportuna al establecimiento de salud.

Los comunitarios realizarán la Referencia al establecimiento de Salud que corresponda de aquellos casos de mujeres que aparecen mencionados en la “Hoja de Referencia” aprobada por el Ministerio de Salud. La Referencia podrá realizarse en el momento de la sesión de pesaje, también durante la visita domiciliaria que realizan para apoyar a las madres, o para saber porqué un niño no llegó a la sesión de pesaje; o en cualquier momento que la mamá o algún otro miembro de la comunidad se lo solicite

Las Actividades de Apoyo del Programa

1. La capacitación: Cuenta con 8 ejercicios para el personal comunitario y 3 ejercicios adicionales sobre el manejo y supervisión del componente. En ambos casos hay programados 16 horas de capacitación y se cuenta con una guía que permite a los facilitadores mantener la calidad de los ejercicios.
2. La Supervisión, cuenta con un instrumento para realizarla, el cual aborda las tres tareas fundamentales que realiza el comunitario (a) como es la toma de peso, el llenado del listado y la consejería individualizada.

II. ACTIVIDADES PARA INICIAR EL COMPONENTE

Para iniciar el componente materno es necesario realizar, una reunión/visita a las comunidades para realizar las siguientes actividades:

Las actividades serán llevadas a cabo, por el personal del puesto de salud previamente capacitado en el componente, con el apoyo del personal de Centro de Salud. Se deberá convocar a una reunión con TODA la comunidad con dos fines:

1. Presentar el componente

El componente debe ser presentado a la comunidad como una propuesta de trabajo, donde se deberá explicar en grandes rasgos, en qué consiste el componente, qué es lo que se va hacer.

2. Fijar fecha para la capacitación de los comunitarios

Para desarrollar el proceso de capacitación de los comunitarios el personal de salud deberá estudiar y utilizar la Guía de Capacitación para los cuidados de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y Del Recién Nacido en la comunidad

III. LA ORGANIZACIÓN PARA DESARROLLAR EL COMPONENTE

El componente se ejecutará dentro del modelo de salud familiar y comunitario, en aquellas comunidades que ya han desarrollado el componente de vigilancia y promoción de crecimiento de PROCOSAN.

Por ello todas las decisiones relacionadas con la organización siguen los mismos procedimientos normados para el inicio del componente de Vigilancia y Promoción. Por ello, el primer nivel para la aprobación de la ejecución del componente en el territorio será el SILAIS (Sistema Local de Atención Integral en Salud), que tiene la responsabilidad general de todos los servicios del MINSA, en el área geográfica a que corresponde. De ahí, al Centro de Salud que corresponde al nivel municipal y por último al Puesto de Salud con su equipo de salud familiar y comunitario en el sector. Cada nivel recibirá la orientación, capacitación, apoyo y supervisión para desarrollar el programa con facilidad.

Aún cuando se mantiene la lógica de aprobación del desarrollo del componente en el sistema de salud, la aprobación final de las comunidades en donde se desarrollará será de las comunidades mismas.

IV. FUNCIONES DE CADA NIVEL

A. NIVEL SILAIS

Se mantienen las mismas funciones descritas para el componente de Vigilancia y Promoción, la planificación anual, debe incluir:

1. No. de comunidades a intervenir por año
2. Necesidades de Capacitación para comunitarios
3. Necesidades de Capacitación para el personal de Salud
4. Necesidades de Supervisión, inicialmente una vez por mes, durante tres a seis meses y luego se adecúa a la frecuencia de supervisión del componente de Vigilancia
5. Materiales Necesarios (papelería, material de oficina)
6. Insumos y Equipo necesario (láminas, sulfato ferroso, balanzas etc.)
7. Cronograma de Implementación

A su vez el plan operativo anual del sector Centro de Salud sirve de base para la elaboración del plan operativo del Puesto de Salud, que definen las mismas variables para sus respectivas áreas geográficos-poblacionales de responsabilidad.

Con lo anterior (planes operativos del sector, Puestos y Centros de Salud), se definirán las necesidades del programa, requerimientos de financiamiento, los materiales, los responsables, etc. lo cual deberá integrar en el plan global de SILAIS.

Se sugieren las siguientes actividades principales a realizar en torno a la planificación del Programa:

Algunas líneas generales sobre los aspectos administrativos del Plan:

- ✓ El plan general del establecimiento de salud será elaborado por el Equipo de Salud Familiar y Comunitario en conjunto con la Dirección del establecimiento de Salud
- ✓ Los recursos del plan deberán ser incluidos en el Presupuesto del establecimiento de Salud.
- ✓ Los responsables de elaborar el plan, son los mismos que los responsables de la planificación del SILAIS

Principales Funciones y Responsabilidades del SILAIS, con respecto al componente:

- a. Aprobar el inicio del Componente en su territorio
- b. Aprobar la comunidades en las cuales se iniciará
- c. Dirigir las actividades anuales de planificación
- d. Consolidar los planes operativos municipales
- e. Ser responsable de la puesta en marcha del programa en su territorio.
- f. Supervisar periódicamente su desarrollo

- g. Analizar los informes del programa provenientes del nivel municipal, consolidarlos y enviarlos al nivel central. Tomar decisiones pertinentes como resultado del análisis.
- h. Consolidar el presupuesto de operación
- i. Coordinar las actividades de capacitación
- j. Dirigir y apoyar las actividades de capacitación del nivel municipal y comunitario.
- k. Garantizar los recursos materiales y financieros para su buen funcionamiento.
- l. Incluir las actividades de la evaluación anual operativa del componente en la del programa
- m. Aportar al Nivel Central, propuestas de mejoramiento
- n. Apoyar las actividades de evaluación del impacto del programa.

B. NIVEL CENTRO DE SALUD

El personal del Centro de Salud –tiene la responsabilidad directa de iniciar el componente junto con el personal del Puesto de Salud, y darles un apoyo continuo, siendo la Enfermera Supervisora de Terreno la que juega el papel más relevante

Principales Funciones y Responsabilidades del Centro de Salud, con respecto al componente:

- a. Aprobar el inicio del componente en su territorio
- b. Proponer al SILAIS las comunidades en las cuales se iniciará
- c. Dirigir anualmente el proceso de planificación del programa
- d. Planificar anualmente las actividades relacionadas con las metas, y objetivos.
- e. Apoyar a los Puestos de Salud en las actividades de inicio.
- f. Asegurar los materiales y recursos que el personal de puesto de Salud necesitará para apoyar a los comunitarios, así como el apoyo logístico necesario.
- g. Participar en las actividades de evaluación del programa
- h. Capacitar al Personal del Puesto de Salud (la enfermera, médico y auxiliar de enfermería) en todo lo concerniente al componente.
- i. Participar en las actividades asignadas al Puesto de Salud, sobre todo en el inicio, para asegurar su adecuado funcionamiento.
- j. Supervisar periódicamente el desarrollo de las actividades
- k. Analizar e informar de la marcha de las actividades, dando indicaciones para su mejoramiento.

C. NIVEL PUESTO DE SALUD

Este es el nivel que garantizará la continuidad y apoyo al proceso del componente. La puesta en marcha, la capacitación continua, la supervisión, el apoyo y respaldo permanente del MINSA al nivel comunitario, provendrá de este nivel; Su papel por tanto es crucial. Sin lugar a dudas el peso del desarrollo y seguimiento del programa recaerá fuertemente sobre el personal del puesto de salud. Son las personas que rutinariamente van a las comunidades y mantienen un contacto permanente con sus miembros, de hecho es común que conozcan por sus nombres a cada madre de cada lugar poblado.

El desarrollo del programa en la comunidad necesitará de un apoyo y supervisión continua. Dependiendo del número de comunidades en las cuales se inicie el componente la carga de tiempo para supervisar y apoyar el programa puede variar; pero, en cualquier circunstancia, demandará parte de su tiempo fuera del puesto de salud, apoyando las reuniones mensuales en cada lugar. Sin supervisión y apoyo motivacional, los resultados, sobre todo al inicio, pueden ser pobres.

Funciones y Responsabilidades del Puesto de Salud.

- a. Participar en el proceso de invitación y motivación a las madres, la familia y la comunidad para participar en las actividades del componente, tanto al inicio como en su continuación.
- b. Elaborar junto con el brigadista el “LISTADO DE EMBARAZADAS”
- c. Apoyar en cada comunidad donde se inicie el componente, la organización y realización de las reuniones mensuales del Programa Comunitario. (por lo menos durante los primeros seis meses) Verificar que la brigadista de salud ejecuta en las reuniones, las tareas adecuadamente: pesaje y su interpretación., negociación con la embarazada de manera satisfactoria.
- d. Atender en el puesto de salud las referencias de los comunitarios.
- e. Hacer visitas domiciliarias junto con la brigadista de salud del Programa a casas embarazadas con problemas y que no están asistiendo a las reuniones, con el fin de ayudar a resolver problemas, y a motivarlas para asistir a las reuniones.
- f. Supervisar al personal comunitario durante las reuniones como en otras acciones domiciliarias o de capacitación.
- g. Dotar al personal comunitario de los materiales y suministros que se requieren desarrollar el componente.
- h. Mantener comunicación y estrecha relación con la el Director y la Enfermera del Centro de Salud municipal que le corresponda.
- i. Hacer análisis cada mes de la ganancia de peso de las embarazadas y tomar decisiones pertinentes.
- j. Llenar la información necesaria (“CONSOLIDADO ANUAL”) para enviarla a niveles superiores.
- k. Planificar anualmente el componente

- l. Participar en las actividades de seguimiento y evaluación
- m. Proponer indicaciones para el mejoramiento del Programa.

V. SUPERVISIÓN DEL COMPONENTE

La supervisión tiene el mismo espíritu que siempre se ha trabajado en el PROCOSAN; es una supervisión “capacitante”, se concibe como parte del proceso de capacitación y como apoyo constante a los comunitarios para el mejoramiento de las actividades en la comunidad.

Al inicio del programa es conveniente que el personal de salud supervise de manera continua, por lo menos las tres primeras sesiones de pesaje. Y que organice la supervisión de la siguiente forma: (Por supuesto que se puede aprovechar para ver los aspectos relacionados con el niño, pero el énfasis se hará en la embarazada)

Visitas	Aspectos a Supervisar
Primera	Toma de Peso Llenado del Listado
Segunda	Consejería y Negociación Uso de Láminas
Tercera	Todos los aspectos

La realidad, la práctica y las condiciones específicas de cada comunidad impondrán la dinámica de la supervisión

Apoyarse para elaborar el listado de las embarazadas con el censo gerencial de embarazadas recogidos dentro de la comunidad.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EXTENSION Y CALIDAD DE LA ATENCION
PROGRAMA COMUNITARIO DE SALUD Y NUTRICION
GUÍA DE SUPERVISIÓN

SILAIS _____ Municipio _____ Establecimiento de
Salud _____

Nombre de la comunidad _____ Año _____
Mes _____

Nombre del supervisor _____ Nombre del agente
comunitario(a) _____

No.	Procedimiento Supervisado	Si	No	Comentarios
TOMA DE PESO DE LA EMBARAZADA				
	¿Ha calibrado la balanza antes de iniciar la toma de peso?			
	¿Le ha pedido sacar de las bolsas de su vestido todos los objetos que puedan aumentar su peso?			
	¿Le ha pedido a la embarazada que se quite los zapatos o chinelas?			
	¿La embarazada está de pie sobre la balanza con los tobillos juntos y los brazos a lo largo de su cuerpo?			
	¿Le ha pedido a la embarazada que no se mueva y se ha asegurado de que ella no está rozando o tocando ningún objeto?			

No.	Procedimiento Supervisado	Si	No	Comentarios
	¿La/el comunitario se ha colocado al frente de la embarazada para leer correctamente el peso que marca la balanza?			
	¿Le ha informado el peso a la embarazada			
LLENADO DEL LISTADO				
	¿Están incluidas en el listado todas las embarazadas de su comunidad?.			
	¿Todas las embarazadas que dieron a luz, o se han ido de la comunidad han sido excluidas del listado?			
	¿La edad de cada embarazada ha sido anotada correctamente?			
	¿Se ha anotado los meses de embarazo para cada una?			
	¿Está anotado el peso esperado de cada embarazada?			
	¿Se ha anotado la tendencia ganancia de peso adecuadamente?(rojo para insatisfactorio y azul para satisfactorio)			
	¿El peso esperado para el próximo mes se ha calculado y anotado en la columna de Peso Esperado del próximo control?			
	¿Está completa toda la información del Listado, sobre hierro?			
	¿Está completa toda la información del Listado, sobre esquema de vacunación?			
	Está completa toda la información del Listado, sobre Control Prenatal?			
	Está completa toda la información del Listado, sobre signos de peligro?			
CONSEJERIA Y NEGOCIACION				

No.	Procedimiento Supervisado	Si	No	Comentarios
	¿Hay un ambiente de confianza?			
	¿Se realizó el paso: Descubrir ¿Qué está haciendo la mujer durante el embarazo, o parto y puerperio, o cuidados del recién nacido? (según corresponda)			
	¿Se realizaron recomendaciones de acuerdo con las prácticas descubiertas?			
	¿Se ofrecieron motivaciones?			
	¿Se negociaron compromisos?			
	¿Se confirmaron compromisos?			
	¿Se estableció una cita para hacer una visita domiciliar para darle seguimiento a la mujer o al niño recién nacido?			

VI. SEGUIMIENTO

Es el mecanismo por el cual las instituciones participantes así como la comunidad misma se enteran en forma sistemática y objetiva de lo que está ocurriendo. Para la comunidad es crucial ya que le permitirá visualizar sus esfuerzos mes a mes, y descubrir sus éxitos y debilidades en forma precisa.

La fuente principal de información para el Seguimiento del Programa es el Listado de Embarazadas, ya que con los datos provenientes del Listado se elaborará el Informe "RESUMEN MENSUAL DE INDICADORES", que a su vez servirá de base para elaborar los "CONSOLIDADOS", por comunidad y luego por Puesto, Centro de Salud y SILAIS

Los indicadores de Seguimiento son los mismos que para el menor de dos años, solamente que aplicados a la Embarazada.

1. EL RESUMEN MENSUAL



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE EXTENSION Y CALIDAD DE LA ATENCION
PROGRAMA COMUNITARIO DE SALUD Y NUTRICION**

RESUMEN MENSUAL DE INDICADORES DE EMBARAZADAS

SILAIS _____ Municipio _____ Establecimiento de
Salud: _____ Nombre de la comunidad _____ Año _____
Mes _____

	Variable	No.
1	No. de embarazadas en el Listado	
2	No. de embarazadas que asistieron este mes	
3	No. de embarazadas con ganancia de peso satisfactorio en el mes	
4	No. de embarazadas con ganancia de peso insatisfactorio en el mes actual	
5	No. de embarazadas con ganancia de peso insatisfactorio en el mes actual y en el anterior de manera consecutiva	

Instructivo del RESUMEN MENSUAL DE EMBARAZADAS:

SILAIS

Anotar el nombre del SILAIS

Municipio

Anotar el nombre del Municipio al que pertenece el Centro o Puesto de salud

Centro o Puesto de Salud

Anotar el nombre del Centro o Puesto de salud correspondiente

Nombre de la Comunidad

Anotar el nombre de la Comunidad en donde se inicia y/o desarrolla el Programa.

Año/Mes

Anotar el año y el mes en curso

1. No. de Embarazadas en el Listado

Anotar cuantas embarazadas hay anotadas en el Listado Excluir las que por diferentes razones ya están fuera de vigilancia.

2. No. de embarazadas que asistieron este mes

Anotar las que vinieron a control en el mes correspondiente registradas en el Listado.

3. No. de embarazadas con ganancia de peso satisfactoria este mes

Contar las casilla en azul y anotar el No. de embarazadas en el mes actual que tienen una tendencia adecuada,.

4. No. de embarazadas con ganancia de peso insatisfactoria este mes

Contar las casilla en rojo y anotar el No. de embarazadas en el mes actual que tienen una tendencia insatisfactoria

5. No. de embarazadas con ganancia de peso insatisfactoria en mes actual y en el anterior de manera consecutiva

Anotar el No. de las que tuvieron ganancia insatisfactoria de peso este mes, y el mes pasado. (Contar las que tienen dos puntos rojos de manera seguida)

2. EL CONSOLIDADO MENSUAL

El fin de este instrumento es ayudar al personal de salud del Puesto o Centro a llevar el registro de los datos que cada mes produce cada comunidad. Los datos organizados de tal manera se convierten en indicadores básicos para vigilar el desempeño y el impacto del Programa. Todos los datos se obtienen del Resumen Mensual de Indicadores de la Embarazada.

ELEMENTOS	SUBSISTEMA DE INFORMACION	SUBSISTEMA DE SEGUIMIENTO
NIVEL	Comunidad	Puesto de Salud
INSTRUMENTOS	1. Listado de Embarazadas de la Comunidad 2. Resumen Mensual	Consolidado Mensual de Indicadores
QUIEN LO LLENA	Agente comunitario (a)	Auxiliar de Enfermería

CON QUÉ FRECUENCIA	Listado: una vez al año. Se actualiza cada vez que se ingresa o egresa una embarazada 2. Resumen Mensual de Indicadores de Embarazadas : Una vez al mes	Consolidado: Una vez al Mes
A QUIEN ENVIA	Al Puesto de Salud	Al Centro de Salud
QUIEN TOMA DECISIONES	Médico o Auxiliar de Enfermería	Director del Centro, jefe de Enfermería

VII. ABASTECIMIENTO DE LOS INSUMOS

En la Planificación del componente se debe tener cuenta lo recursos financieros, materiales e insumos necesarios, con el objeto de realizar las gestiones necesarias, para contar con ellos oportunamente. Para iniciar componente se requiere:

Material del Componente:

Manual de la red comunitaria capitulo materno

Guía de Capacitación para Personal de Salud

Manual Técnico Operativo capitulo materno

Láminas de Consejería

MATERIALES Y EQUIPO PARA LA TOMA DE PESO

Balanza

Tabla de ganancia de Peso

MATERIALES PARA REGISTRO Y CONTROL

Listado de Embarazadas

Hoja de Resumen Mensual de Indicadores de Embarazadas

Plan de Visita Domiciliaria

Hoja de Referencia

MATERIALES Y EQUIPO DE OFICINA

Lápices de Grafito

Lápices Bicolores (azul y rojo)

RECURSOS PARA TALLERES DE CAPACITACION

Alimentación

Hospedaje

Transporte

Materiales

Fotocopias



FAMILIA Y
COMUNIDAD
EN
VICTORIAS !