



MENDOZA

RESOLUCION 3507/2014 MINISTERIO DE SALUD

Hogares Maternos en la Provincia de Mendoza.
Del: 23/12/2014; Boletín Oficial: 14/04/2015

Visto el expediente 3643-D-14-77770, y

CONSIDERANDO:

Que las necesidades de la Salud Integral de las mujeres embarazadas (física, mental, emocional, sexual y reproductiva) son un requerimiento crítico para lograr el desarrollo humano y social Comunitario;

Que en este contexto, la organización actual del Sistema de Atención Perinatal de la Provincia de Mendoza carece de un ámbito físico y funcional apropiado de Baja Complejidad para asistir a la internación de la embarazada de riesgo, en un ámbito no hospitalario, pero próximo al nivel de mayor complejidad de la red perinatal. Esto ha representado hasta la fecha una sobrecarga de atención para las maternidades públicas regionales de mediana y alta complejidad de la red, porque para responder a los requerimientos de esta asistencia, ya sea por la internación de un embarazo de riesgo biológico, social, por ruralidad u otro, se aumenta la ocupación día-cama en las plazas de la maternidad, en desmedro de la disponibilidad de plazas para la hospitalización del puerperio, que en algunos centros de la red, exceden su porcentaje ocupacional.

Que la Provincia de Mendoza, por sus características poblacionales, geográficas y por la capacidad de los servicios instalados en la red pública de salud perinatal está en condiciones de desarrollar la Estrategia de Hogares Maternos, que ha demostrado ser una Política de Salud Pública eficiente y efectiva para la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil, de los países en Latinoamérica (OPS).

Que el Hogar Materno es una unidad de apoyo integral a la Red Perinatal, para aquellos embarazos de alto o mediano riesgo, con mayores necesidades de observación y supervisión continua o bien para la gestante con riesgo social, falta de accesibilidad geográfica u otro. Así también puede ser el espacio para albergar a las madres de los bebés internados en la Neonatología del Hospital de referencia contiguo al mismo.

Que la creación de los Hogares Maternos surge a partir del incremento de la demanda de pacientes con riesgo obstétrico que requieren de internación pero que no necesitan del contexto hospitalario ni de los elevados costos día-cama que de él se desprenden, pero sí de la vigilancia y el cuidado continuo, con menores requerimientos de los que provee una internación hospitalaria tradicional.

Que los Hogares Maternos deben estar próximos y accesibles al centro de mayor complejidad de referencia, teniendo como objetivo principal llenar este vacío en la red.

Que con el Hogar Materno, próximo al nivel de mayor complejidad de la red perinatal asistiendo a las gestantes de manera integral, lo más cercana posible a su comunidad, se construye un puente con la Atención Primaria que se centra como eje del sistema, fortalecida por estas iniciativas, con una referencia al mayor nivel de atención direccionada oportunamente y en constante retroalimentación.

Que el Hogar Materno contribuye a la Regionalización de la Asistencia Perinatal, porque se brinda como un vaso comunicante entre la atención primaria y la complejidad creciente, a la que la mujer gestante, su bebé por nacer y su familia puedan acceder fluidamente, según las necesidades de su atención.

Que la asistencia diferenciada al parto de bajo riesgo y la contención del embarazo de riesgo con estas intervenciones, permitirá que se establezcan las condiciones ideales para que se organice una red perinatal por niveles de atención, articulada con los servicios ambulatorios y con las actividades de salud a nivel de la comunidad. De esta forma se podrá garantizar a toda mujer embarazada una oferta de salud accesible y de calidad.

Que con el Hogar Materno se espera que toda embarazada que requiera de internación para minimizar su riesgo obstétrica, tenga acceso a una Maternidad Segura, Centrada en la Familia y Acompañada en todo su tiempo, lo más próxima a su propio hogar.

Que los Hogares Maternos tienen a su cargo acciones integradas y organizadas de promoción para la salud y prevención de enfermedades perinatales y desarrollan diversas actividades de esparcimiento para su población a cargo, integradas al diario vivir de su comunidad y sus costumbres.

Que con este modelo de atención se aspira a lograr optimizar la calidad de la asistencia con eficiencia, eficacia, seguridad, equidad y justicia social, al ofrecer a la Red Perinatal:

Mejorar la calidad de la atención para prevenir y resolver problemas sociales y biológicos de las gestantes, sus hijos e hijas por nacer y sus familias.

Un rendimiento más calificado de los centros de mediana y alta complejidad para resolver los casos con riesgo obstétrico perinatal, de cada región involucrada.

El mejoramiento global de la Salud perinatal del Sistema Provincial de Salud en la articulación de los componentes arriba mencionados.

Que con esta estrategia se espera por último conformar un sistema provincial de atención integral a la mujer, su bebé y su familia, entre la Red Perinatal y los 300 centros de salud que representan el primer nivel de atención, próximos a los hogares de las usuarias.

Que se hace necesario crear un apropiado de Baja Complejidad para asistir a la embarazada de riesgo biológico, social, ambiental u otro, en la red pública perinatal provincial y/o a madres de Recién Nacidos (RN) internados en su período Neonatal, a fin de:

Mejorar el bienestar de las mujeres y sus recién nacidos que se asisten en el sector público provincial, aumentar la capacidad de resolución y de la calidad de la atención entre los niveles de referencia del sistema regionalizado de atención materna perinatal, disminuir la incidencia de intervenciones con baja tasas de morbi-mortalidad

Reducir índice de cesáreas, de parto instrumental, de episiotomías, etcétera

Promover y facilitar la Lactancia Materna exclusiva del binomio madre-bebé, desde el parto hasta el sexto mes de vida del recién nacido

Lograr una transformación asistencial y un impacto positivo para la promoción de la salud de la mujer, su hijo, hija y su familia, con la aplicación de conductas anticipatorias, creando espacios propicios para la promoción de la salud integral de la gestante, cuidando de la salud de la adolescente y asegurando el seguimiento de patologías que afecten el curso de vida, en el marco del fomento, promoción y protección de las Buenas Prácticas.

Que el Hogar Materno lleva consigo la racionalización del costo hospitalario por la reducción del día-cama en el área de la maternidad, a la vez que ofrece un ambiente hogareño y acogedor para la internación de la embarazada, con lo que está demostrado que se reduce el estrés adicional que esta intervención provoca. Las normas de convivencia del Hogar tiene como eje favorecer el trato familia y distendido entre las gestantes internadas entre sí y el personal a cargo, quien a la vez debe promover el encuentro con los familiares y el sostén de las redes comunitarias.

Que la Creación de los Hogares Maternos va a consolidar la Red Provincial de Salud perinatal en estrecha articulación con la Red Provincial de Atención Primaria, promoviendo a la Maternidad Segura, Centrada en la Familia y garantizando su acompañamiento continuo, favoreciendo el parto natural y la contención apropiada del riesgo, como una oferta de salud perinatal que allanará el camino para que esta Mendoza de Espíritu Grande, logre el cumplimiento de las Metas del Milenio, para el año 2015.

EL MINISTRO DE SALUD RESUELVE:

Artículo 1º- Establecer normas que regirán el funcionamiento de Hogares Maternos en la

Provincia de Mendoza de acuerdo al [Decreto N° 3016/92](#) (Reglamentario de la [Ley N° 5532](#)), los cuales estarán destinados a albergar a embarazadas en riesgo y a puérperas, en este último caso que tengan a sus recién nacidos internados en la Neonatología de dicha maternidad, en la que no exista una residencia para madres.

Art. 2°- Equipo de Salud: se requerirá como recurso humano mínima un Médico Gineco-Obstetra o Lic. en Obstetricia, Enfermería general 24 hs. y personal de limpieza y cocina.

Art. 3°- Objetivos y propósitos: Se procurará crear un ámbito físico y funcional apropiado de Baja Complejidad para, asistir a la embarazada en riesgo y a la puérpera del RN (Recién Nacido) internado, próximo al nivel de mayor complejidad de la red perinatal, reducir la morbi-mortalidad materna, implementar un abordaje integral comunitario del embarazo de alto riesgo, reducir la morbi-mortalidad infantil y reforzar los niveles de Atención de la Red de Salud para optimizar la asistencia.

Art. 4°- Se deberá albergar a mujeres de distancias lejanas a en condiciones de ruralidad, mujeres con embarazos de riesgo que requieren internación y vigilancia continua sin necesidad de asistencia compleja: hipertensas, diabéticas, placenta previa, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas. También se podrán hospedar madres con recién nacidos internados y con niños que requieren observación.

Art. 5°- Los criterios de admisión que se deberán tener en cuenta son: gestante de alto riesgo con hipertensión arterial, amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membrana, embarazos múltiples clínicamente estable que necesite evaluación diaria de condiciones materno-fetales, gestante de menos de 37 semanas con riesgo de parto prematuro y que reside lejos del Hospital.

Art. 6°- Las actividades y cuidados que se brindarán son:

Reposo y control del embarazo

Análisis de laboratorio

Educación para la salud (de la mujer, del embarazo, el parto y el Recién Nacido)

Intervención del Equipo de Salud Mental en casos necesarios

Capacitación laboral y/o terapia ocupacional: peluquería, cocina, entre otras.

Actividades recreativas: Gimnasia (siempre y cuando la evaluación obstétrica lo permita), masajes, relax, entre otras

Visitas de familiares

Paseos con el personal de salud: asistir a obras de teatro, a ferias, entre otras

Visita al Hospital para que conozcan el lugar donde van a nacer sus hijos

Realización de actividades como cualquier mujer en su casa;

Concientización y consenso sobre la construcción y el respeto de normas de convivencia (orden, limpieza, ruidos, etc.)

Abordaje y/o reuniones de grupos psicoeducativos

Educación específica de puericultura y cuidados de RNAR (Recién Nacido de Alto Riesgo)

Favorecimiento de adquisición de hábitos nutricionales, de salud bucal, de higiene y otros

Art. 7°- Equipamiento Médico: el Área de Enfermería deberá contar con detector de latidos fetales, ecógrafo portátil, tensiómetro, termómetros, camilla ginecológica, cinta métrica y balanza.

Art. 8°- Recurso Físico: Deberá tener patio, estar, Salón Usos Múltiples (SUM), enfermería, consultorio básico, habitaciones, sanitarios acorde a las necesidades, cocina, comedor, lavadero. Con mobiliario muy sencillo y funcional, de colores cálidos y ambientado de acuerdo a la temática. Deberá contar con rampa de fácil acceso para camillas o sillas de ruedas al igual que puertas anchas. Los recursos físicos deberán cumplir con las disposiciones de la Ley N° 5532 y Decreto Reglamentario N° 3016/92.

Art. 9°- Comuníquese a quienes corresponda, publíquese y archívese.

Matías E. Roby

