

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD



**RECURSOS DISPONIBLES PARA EL CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CATEGORÍA I - 3.
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS.
AÑO 2016.**

Tesis presentada por el Bachiller:
ROY SANTOS MENDOZA

Para optar el Grado Académico de:
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD

Asesora:
MG. ROSSANA PAJUELO PONCE

AREQUIPA - PERÚ
2017

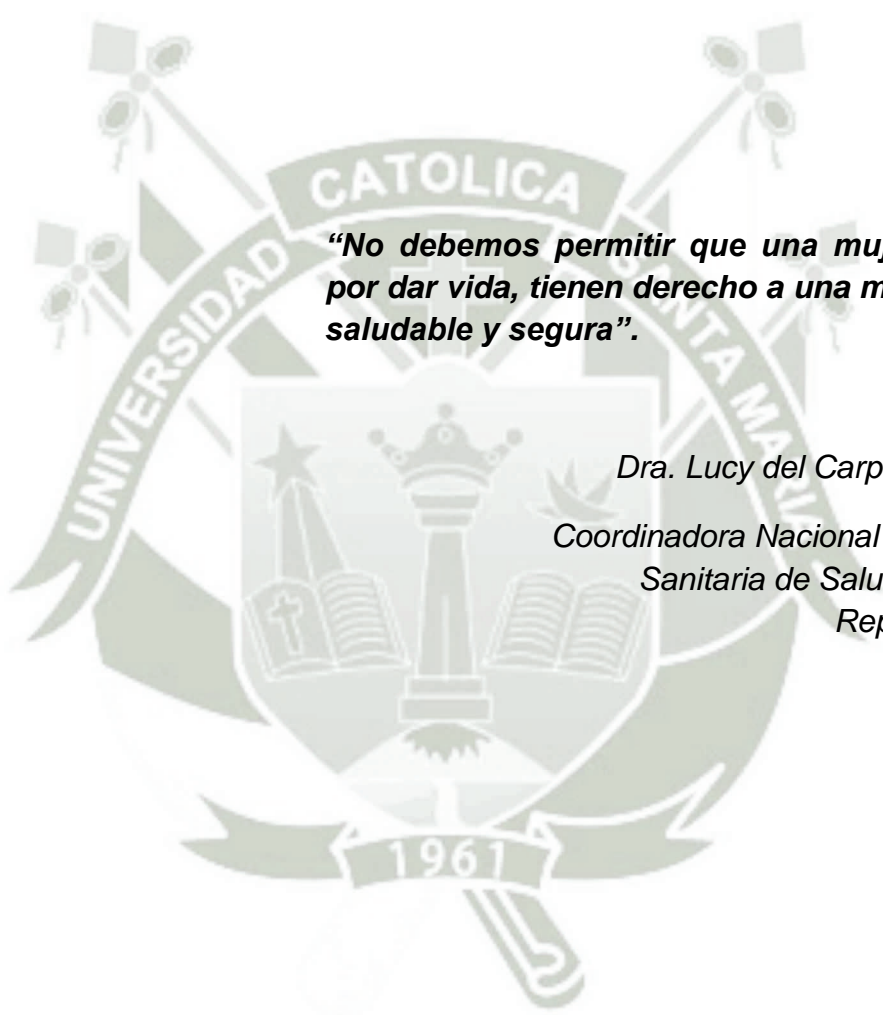
Dedico esta tesis a Dios por las parabienes que sigue dándome, a la Virgen de Guadalupe a quien me encomiendo siempre.

A mi querida esposa Charo, que siendo mi compañera me apoyó y fue un gran sustento emocional durante el tiempo en que realizaba esta tesis.

A mis padres: Arturo y Clara, que desde el cielo iluminan mi camino, siendo ejemplos de perseverancia y tenacidad.

A mis hijas Valeria, Vanessa y Vania por ser como son; fuente de toda mi inspiración y motivación para la elaboración de esta tesis.





“No debemos permitir que una mujer muera por dar vida, tienen derecho a una maternidad saludable y segura”.

Dra. Lucy del Carpio Ancaya.

*Coordinadora Nacional Estrategia
Sanitaria de Salud Sexual y
Reproductiva.*

INDICE

	Página
RESUMEN.....	5
SUMMARY.....	6
INTRODUCCION.....	7
RESULTADOS.....	9
1. Recursos disponibles por función obstétrica.....	10
2. Recursos disponibles por áreas.....	22
3. Recursos disponibles por función obstétrica y por establecimiento.....	41
DISCUSION.....	45
CONCLUSIONES.....	55
SUGERENCIAS.....	57
PROPUESTA.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	67
ANEXOS.....	70
- PROYECTO DE INVESTIGACION.....	71
- MATRIZ DE TABULACION.....	136

RESUMEN

En el presente informe de investigación que lleva como enunciado: “Recursos disponibles para el cumplimiento de Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud Categoría I - 3. Dirección Regional de Salud de Madre de Dios. Año 2016. Se pretende determinar el porcentaje de recursos para la atención de las funciones obstétricas y neonatales en los Centros de Salud Jorge Chávez, Nuevo Milenio, Mazuko, Huaypethue y Salvación. Para lograr esta determinación se cruzaron 02 variables: funciones obstétricas y recursos disponibles por cada área. Tuvo como **objetivos**: Identificar los recursos disponibles para atención pre concepcional; atención prenatal reenfocada; atención del parto inminente, parto no referible, atención del puerperio y atención del recién nacido vigoroso; identificación y referencia de gestantes; diagnóstico, estabilización y/o manejo inicial de las emergencias obstétricas y neonatales y referencia (DER); atención de planificación familiar. Así como Identificar los recursos disponibles para el cumplimiento de funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud nivel y categoría I - 3. Para ello se utilizó como instrumento una lista de cotejo, elaborado por el investigador, adecuando el formato de determinación de la capacidad resolutive FONP (Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias) teniendo como base la Directiva Sanitaria Nº 001 MINSA/ DGSP V.02. Esta se aplicó a 05 Centros de Salud. Los **resultados** obtenidos, se identificó el porcentaje de recursos disponibles para la atención de las funciones obstétricas y neonatales siendo: planificación familiar 69.2%, identificación y referencia oportuna de gestantes 66.9%, atención del parto inminente 66.2%, atención pre concepcional 66.1%, diagnóstico, estabilización y referencia (DER) 65.4%, y atención pre natal reenfocada 65.2%. Respecto al porcentaje de recursos disponibles por Centros de Salud tenemos: C.S. Jorge Chávez 81.4%, C.S. Nuevo Milenio 74.6%, C.S. Mazuko 67.6%, C.S. Salvación 60.2%, y C.S. Huaypethue 47%. El porcentaje promedio de recursos disponibles para la atención de las funciones obstétricas y neonatales en los cinco Centros de Salud es de 66.1%. **Concluyendo** que Ninguno de los establecimientos de salud sobrepasa 90% (porcentaje óptimo) así como ninguna de las funciones obstétricas y neonatales tienen los recursos óptimos para la atención de la gestante y el recién nacido.

Palabras claves: Recursos para funciones Obstétricas y Neonatales, Atención preconcepcional, Atención prenatal preenfocada, Atención del parto inminente, Planificación familiar, Establecimientos de Salud.

SUMMARY

In this research report that states: "Resources available for compliance with Obstetric and Neonatal Functions in Health Facilities Category I - 3. Regional Health Department of Madre de Dios. Year 2016. The objective is to determine the percentage of resources for obstetric and neonatal care in the Jorge Chávez, Nuevo Milenio, Mazuko, Huaypethue and Salvación Health Centers. To achieve this determination, 02 variables were crossed: obstetric functions and available resources for each area. It had as objectives: To identify the resources available for preconceptional care; Refocused prenatal care; Care of impending childbirth, non-referable childbirth, puerperal care and vigorous newborn care; Identification and reference of pregnant women; Diagnosis, stabilization and / or initial management of obstetric and neonatal emergencies and referral (DER); Family planning care. As well as Identify the resources available for the fulfillment of obstetrical and neonatal functions in the health establishments level and category I - 3 of the Regional Directorate of Health of Madre de Dios in the year 2016. For that purpose, a checklist was used , Elaborated by the researcher, adapting the format for determination of the FONP (Primary Obstetric and Neonatal Functions) resolution capacity based on Health Directive No. 001 MINSA / DGSP V.02. This was applied to 05 Health Centers level and category I - 3. The results obtained identified that the percentage of resources available for attending obstetric and neonatal functions is: family planning 69.2%, timely identification and referral of pregnant women 66.9% , Pre-conceptional care 66.2%, pre-conceptional care 66.1%, diagnosis, stabilization and referral (DER) 65.4%, and prenatal care refocused 65.2%. Regarding the percentage of resources available by Health Centers we have: C.S. Jorge Chávez 81.4%, C.S. New Millennium 74.6%, C.S. Mazuko 67.6%, C.S. Salvation 60.2%, and C.S. Huaypethue 47%. The average percentage of resources available for obstetric and neonatal care in the five Health Centers is 66.1%. As a conclusion, none of the health facilities exceed 90% (optimal percentage), nor do any of the obstetric and neonatal functions have the optimal resources to care for pregnant women and the newborn.

Key words: Resources for obstetric and neonatal functions, Preconception care, Prefocused prenatal care, Imminent delivery care, Family planning, Health facilities.

INTRODUCCIÓN

La Maternidad Saludable y Segura nace en el año 1987 cuando las Naciones Unidas convocan a la Primera Conferencia Mundial en Nairobi (Kenia), que emitió un "Llamado a la Acción" para reducir los riesgos del embarazo y reducir la mortalidad materna. Esta decisión liderada por un Grupo Interagencial, conformado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de actividades de Población (FNUAP), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), El Consejo de Población y el Banco Mundial.¹

En el año 1998 el Ministerio de Salud del Perú asumió este encargo, declarando la tercera semana de Mayo, de cada año, como la "Semana de la Maternidad Saludable y Segura", con el propósito de sensibilizar, motivar e implicar a todas las entidades públicas y privadas, así como a la población en general, en el tema de la maternidad sin riesgos.

En el marco del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, el MINSA, en el año 2000 diseñó las Funciones Obstétricas y Neonatales detalladas como: "actividades que están relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado de los procesos de la gestación, parto, puerperio y atención del recién nacido, de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y de acuerdo al rol que cumplen en el sistema de salud local, constituyéndose en la base para evaluar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud". El diseño y definición de las Funciones Obstétricas y Neonatales, se complementaron con el aplicativo informático FON Recursos, estrictamente para valorar el área de recursos, considerando como eje fundamental de las intervenciones para reducir la mortalidad materna y neonatal, el acceso de las mujeres a establecimientos de salud configurados adentro de una red de atención que cuente con capacidad resolutive para enfrentar las emergencias obstétricas y neonatales.

Es un desafío que requiere de cambios significativamente profundos, no sólo en el suministro de servicios, sino una voluntad conjunta de todos que ayude a impedir la muerte de una mujer y/o su niña/o alrededor del embarazo, parto o puerperio. La Salud Materna y

¹ Maternidad saludable MINSA 2015 [consultado el 21 de Febrero del 2017]; 1(1); disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/embarazo/>

Neonatal está rodeada por un contexto cultural y socioeconómico, que interviene en la conducta reproductiva de la mujer y los que se hallan en su entorno.

La presente investigación ha sido aplicada a 05 establecimientos de salud, nivel y categoría I – 3; aplicando el instrumento de Funciones Obstétricas y Neonatal Primarias (FONP)

En la DIRESA MDD existen en total de 103 establecimientos de salud que deben aplicar el instrumento FON distribuidas de la siguiente manera:

Función Obstétrica y Neonatal Primaria (FONP) 101 EESS Nivel I Categorías 1, 2, y 3
Función Obstétrica y Neonatal Básica (FONB) Ningún Centro de Salud categoría I – 4.
Función Obstétrica y Neonatal Esencial (FONE) 02. Hospitales nivel II categorías 1 y 2.

Como puede apreciarse, es importante fortalecer el primer nivel atención, para contribuir al logro de los objetivos sanitarios, otorgando un mejor servicio de salud a la persona, familia y comunidad. Por ello, el presente trabajo de investigación está motivado por la situación en que se encuentra la DIRESA MDD con respecto a los recursos humanos, medicamentos, insumos, instrumental, medios de transporte y comunicación disponibles para la atención de las funciones Obstétricas y neonatales.

Puerto Maldonado, Marzo del 2017.

El autor



CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS

1. Recursos disponibles por función obstétrica

TABLA N° 1

RECURSOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

RECURSOS	TOTAL RECURSOS NECESARIOS	CENTROS DE SALUD CATEGORIA I - 3										TOTAL		
		NUEVO MILENIO		JORGE CHAVEZ		MAZUKO		HUAYPETHUE		SALVACION		SUM	PROM	%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
A . RECURSOS HUMANOS	6	5	83.3	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	29	5.8	96.7
B . FARMACIA	10	4	40.0	6	60.0	4	40.0	5	50.0	4	40.0	23	4.6	46.0
D . CADENA DE FRÍO	2	2	100.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0	10	2	100.0
E . CONSULTORIO EXTERNO PRENATAL / OBSTÉTRICO / DE LA MUJER / PLANIFICACIÓN FAMILIAR	35	25	71.4	28	80.0	29	82.9	16	45.7	20	57.1	118	23.6	67.4
F . EXÁMENES AUXILIARES	8	4	50.0	7	87.5	1	12.5	4	50.0	5	62.5	21	4.2	52.5
G . ÁREA DE ESTERILIZACIÓN	1	1	100.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	4	0.8	80.0
TOTAL RECURSOS DISPONIBLES	62	41	66.1	50	80.6	42	67.7	34	54.8	38	61.3	205	41	66.1

Fuente: Elaboracion propia

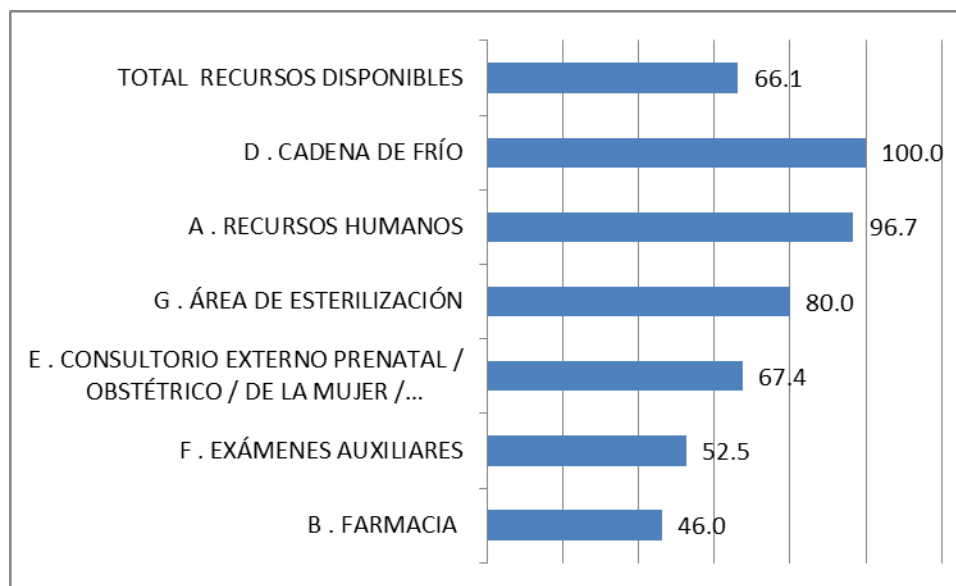
En la tabla y grafico N° 1, se observa que de un total de 62 recursos que se necesita para la atención pre concepcional: Cadena de frio alcanza el 100%, seguido de recursos humanos con 96.7%, área de esterilización 80%, consultorio externo de la mujer 67.4%, exámenes auxiliares 52.5% y por último farmacia con 46%.

Respecto a los establecimientos de salud: el C.S. de Jorge Chávez alcanza 80.6%, seguido de C.S. Mazuko 67.7%, C.S. Nuevo Milenio 66.1%, C.S. Salvación 61.3%, y por último el C.S. Huaypethue 54.8%.

El porcentaje promedio de recursos para la atención pre concepcional es de 66.1%

GRAFICO N° 1

RECURSOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL



Fuente: Elaboración propia



TABLA N° 2

RECURSOS DISPONIBLES PARA LA PRE NATAL REENFOCADA

RECURSOS	TOTAL RECURSOS NECESARIOS	CENTROS DE SALUD CATEGORIA I - 3										TOTAL		
		NUEVO MILENIO		JORGE CHAVEZ		MAZUKO		HUAYPETHUE		SALVACION		SUM	PROM	%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
A . RECURSOS HUMANOS	6	5	83.3	6	100	6	100	6	100	6	100	29	5.8	96.7
B . FARMACIA	14	5	35.7	8	57.1	6	42.9	5	35.7	5	35.7	29	5.8	41.4
D . CADENA DE FRÍO	5	4	80	3	60	4	80	5	100.0	5	100.0	21	4.2	84.0
E . CONSULTORIO EXTERNO PRENATAL / OBSTÉTRICO / DE LA MUJER / PLANIFICACIÓN FAMILIAR	49	38	77.6	38	77.6	42	85.7	26	53.1	26	53.1	170	34	69.4
F . EXÁMENES AUXILIARES	14	7	50	11	78.6	4	28.6	7	50.0	8	57.1	37	7.4	52.9
G . ÁREA DE ESTERILIZACIÓN	1	1	100	1	100	0	0	1	100.0	1	100.0	4	0.8	80.0
TOTAL RECURSOS DISPONIBLES	89	60	67.4	67	75.3	62	69.7	50	56.2	51	57.3	290	58	65.2

Fuente: Elaboracion propia

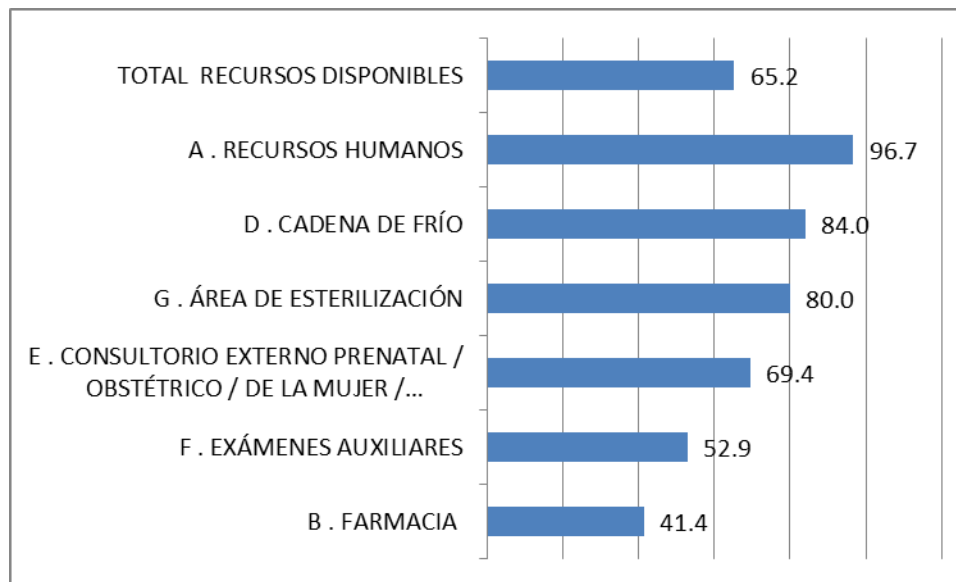
En la tabla y grafico N° 2, se observa que de un total de 89 recursos que se necesita para la atención pre natal reenfocada: los recursos humanos alcanzan el 96.7%, seguido de cadena de frio 84%, área de esterilización 80%, consultorio externo de la mujer 69.4%, exámenes auxiliares 52.9% y por último farmacia con 41.4%.

Respecto a los establecimientos de salud: el C.S. de Jorge Chávez alcanza el 75.3%, seguido de C.S. Mazuko 69.7%, C.S. Nuevo Milenio 67.4%, C.S. Salvación 57.3%, y por último el C.S. Huaypethue 56.2%.

El porcentaje promedio de recursos para la atención pre natal reenfocada es de 65.2%

GRAFICO N° 2

RECURSOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN PRE NATAL REENFOCADA



Fuente: Elaboración propia



TABLA N° 3

RECURSOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, PARTO NO REFERIBLE, ATENCIÓN DEL PUERPERIO Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO VIGOROSO

RECURSOS	TOTAL RECURSOS NECESARIOS	CENTROS DE SALUD CATEGORIA I - 3										TOTAL		
		NUEVO MILENIO		JORGE CHAVEZ		MAZUKO		HUAYPETHUE		SALVACION				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	SUM	PROM	%
A . RECURSOS HUMANOS	6	5	83.3	6	100	6	100	6	100	6	100	29	5.8	96.7
B . FARMACIA	18	13	72.2	12	66.7	11	61.1	11	61.1	14	77.8	61	12.2	67.8
C . TÓPICO DE EMERGENCIA	38	33	86.8	38	100	33	86.8	12	31.6	32	84.2	148	29.6	77.9
E . CONSULTORIO PRENATAL / OBSTÉTRICO / MUJER / PLAN FAM	34	28	82.4	28	82.4	24	70.6	12	35.3	20	58.8	112	22.4	65.9
F . EXÁMENES AUXILIARES	7	5	71.4	7	100	3	42.9	6	85.7	5	71.4	26	5.2	74.3
G . ÁREA DE ESTERILIZACIÓN	1	1	100	1	100	0	0.0	1	100.0	1	100.0	4	0.8	80.0
H . AMBIENTE DE REPOSO	25	20	80	18	72	6	24.0	3	12.0	0	0.0	47	9.4	37.6
I . ÁREA DE COMUNICACIONES	2	2	100	2	100	1	50.0	0	0.0	0	0.0	5	1	50.0
J . ÁREA DE TRANSPORTE	1	1	100	1	100	1	100.0	1	100.0	1	100.0	5	1	100.0
TOTAL RECURSOS DISPONIBLES	132	108	81.8	113	85.6	85	64.4	52	39.4	79	59.8	437	87.4	66.2

Fuente: Elaboracion propia

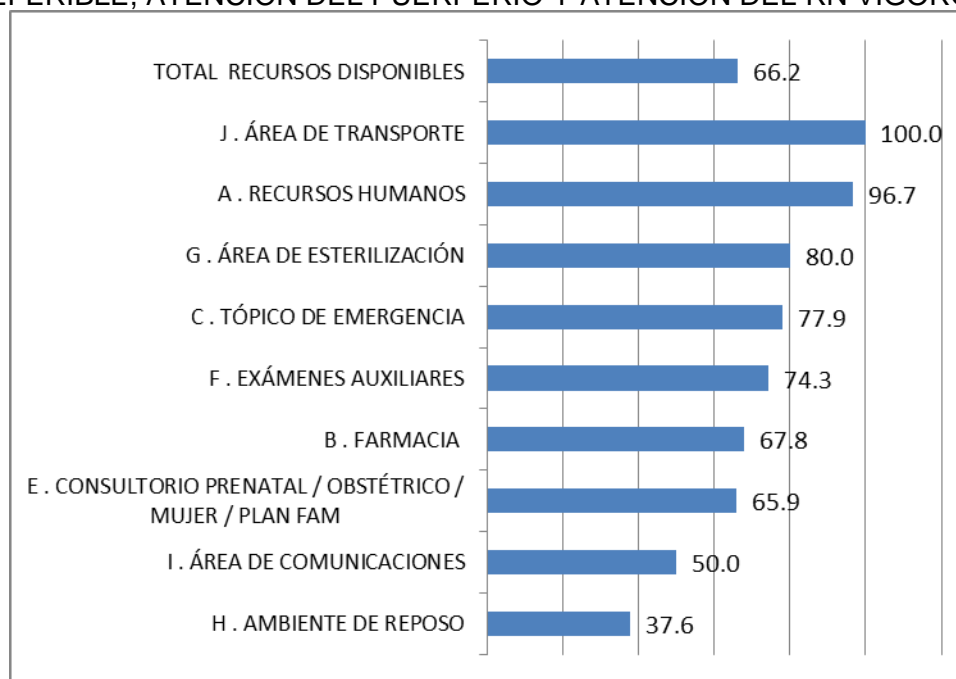
En la tabla y grafico N° 3, se observa que de un total de 132 recursos que se necesita para la atención del parto inminente, parto no referible, atención del puerperio y atención del recién nacido es: Área de trasportes 100%, seguido de recursos humanos con 96.7%, área de esterilización 80%, tópico de emergencia 77.9%, exámenes auxiliares 74.3%, farmacia con 67.8%, consultorio externo pre natal de la mujer 65.9%, área de comunicaciones 50%, y por último el ambiente de reposo con 37.6%

Respecto a los establecimientos de salud: el C.S. de Jorge Chávez alcanza el 85.6%, seguido de C.S. Nuevo Milenio, 81.8%, C.S. Mazuko 64.4%, C.S. Salvación 59.8%, y por último el C.S. Huaypethue 39.4%.

El porcentaje promedio de recursos para la atención del parto inminente, parto no referible, atención del puerperio y atención del recién nacido es de 66.2%

GRAFICO N° 3

RECURSOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, PARTO NO REFERIBLE, ATENCIÓN DEL PUERPERIO Y ATENCIÓN DEL RN VIGOROSO



Fuente: Elaboracion propia



TABLA N° 4

RECURSOS DISPONIBLES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE GESTANTES

RECURSOS	TOTAL RECURSOS NECESARIOS	CENTROS DE SALUD CATEGORIA I - 3										TOTAL		
		NUEVO MILENIO		JORGE CHAVEZ		MAZUKO		HUAYPETHUE		SALVACION				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	SUM	PROM	%
A . RECURSOS HUMANOS	4	4	100	4	100	4	100	4	100	4	100	20	4	100
E . CONSULTORIO PRENATAL / OBSTÉTRICO / MUJER / PLAN FAM	47	39	83	37	78.7	40	85.1	23	48.9	24	51.1	163	32.6	69.4
F . EXÁMENES AUXILIARES	15	7	46.7	11	73.3	4	26.7	7	46.7	8	53.3	37	7.4	49.3
G . ÁREA DE ESTERILIZACIÓN	1	1	100	1	100	0	0.0	1	100.0	1	100.0	4	0.8	80.0
I . ÁREA DE COMUNICACIONES	2	2	100	2	100	1	50.0	0	0.0	0	0.0	5	1	50.0
J . ÁREA DE TRANSPORTE	1	1	100	1	100	1	100.0	1	100.0	1	100.0	5	1	100.0
TOTAL RECURSOS DISPONIBLES	70	54	77.1	56	77.1	50	71.4	36	51.4	38	54.3	234	46.8	66.9

Fuente: Elaboracion propia

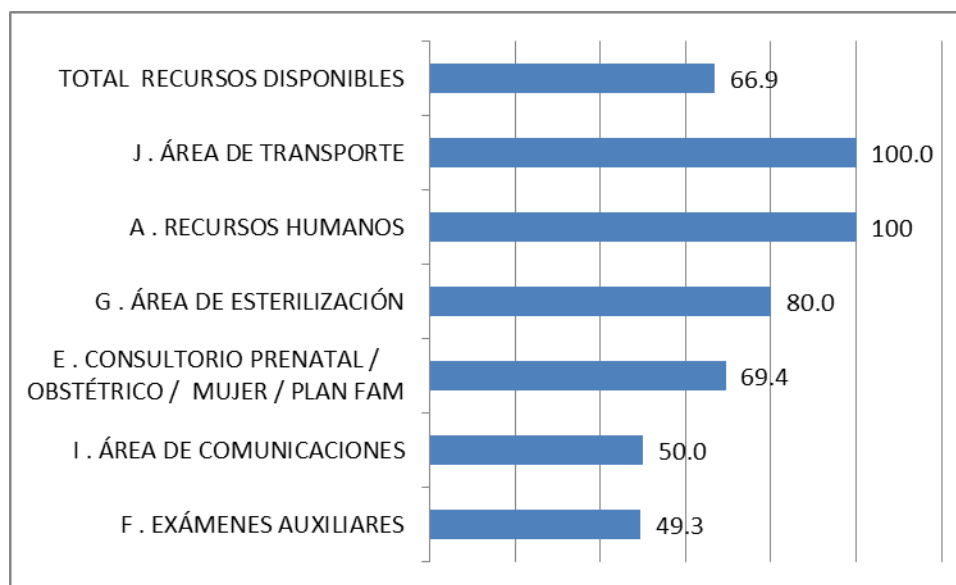
En la tabla y grafico N° 4, se observa que de un total de 70 recursos que se necesita para la identificación y referencia oportuna de gestantes: el área de trasportes alcanza 100%, seguido de recursos humanos 100%, área de esterilización 80%, consultorio externo pre natal de la mujer 69.4%, área de comunicaciones 50%, y por último exámenes auxiliares 49.3%,

Respecto a los establecimientos de salud: el C.S. de Jorge Chávez y el C.S. Nuevo Milenio alcanzan el 77.1%, seguido de C.S. Mazuko 71.4%, C.S. Salvación 54.3%, y por último el C.S. Huaypethue 51.4%.

El porcentaje promedio de recursos para la identificación y referencia oportuna de gestantes es de 66.9%

GRAFICO N° 4

RECURSOS DISPONIBLES PARA LA IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA
DE GESTANTES



Fuente: Elaboracion propia



TABLA N° 5

**RECURSOS DISPONIBLES PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y/O
MANEJO INICIAL DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Y
REFERENCIA**

RECURSOS	TOTAL RECURSOS NECESARIOS	CENTROS DE SALUD CATEGORIA I - 3										TOTAL		
		NUEVO MILENIO		JORGE CHAVEZ		MAZUKO		HUAYPETHUE		SALVACION				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	SUM	PROM	%
A . RECURSOS HUMANOS	6	5	83.3	6	100	6	100	6	100	6	100	29	5.8	96.7
B . FARMACIA	31	18	58.1	16	51.6	15	48.4	15	48.4	15	48.4	79	15.8	51.0
C . TÓPICO DE EMERGENCIA	51	39	76.5	48	94.1	39	76.5	15	29.4	39	76.5	180	36	70.6
E . CONSULTORIO PRENATAL / OBSTÉTRICO / MUJER / PLAN FAM	50	45	90	43	86	40	80	20	40.0	26	52.0	174	34.8	69.6
F . EXÁMENES AUXILIARES	15	7	46.7	11	73.3	4	26.7	7	46.7	8	53.3	37	7.4	49.3
G . ÁREA DE ESTERILIZACIÓN	1	1	100	1	100	0	0	1	100.0	1	100.0	4	0.8	80.0
I . ÁREA DE COMUNICACIONES	2	2	100	2	100	1	50	0	0.0	0	0.0	5	1	50.0
J . ÁREA DE TRANSPORTE	1	1	100	1	100	1	100	1	100.0	1	100.0	5	1	100.0
TOTAL RECURSOS DISPONIBLES	157	118	75.2	128	81.5	106	67.5	65	41.4	96	61.1	513	102.6	65.4

Fuente: Elaboracion propia

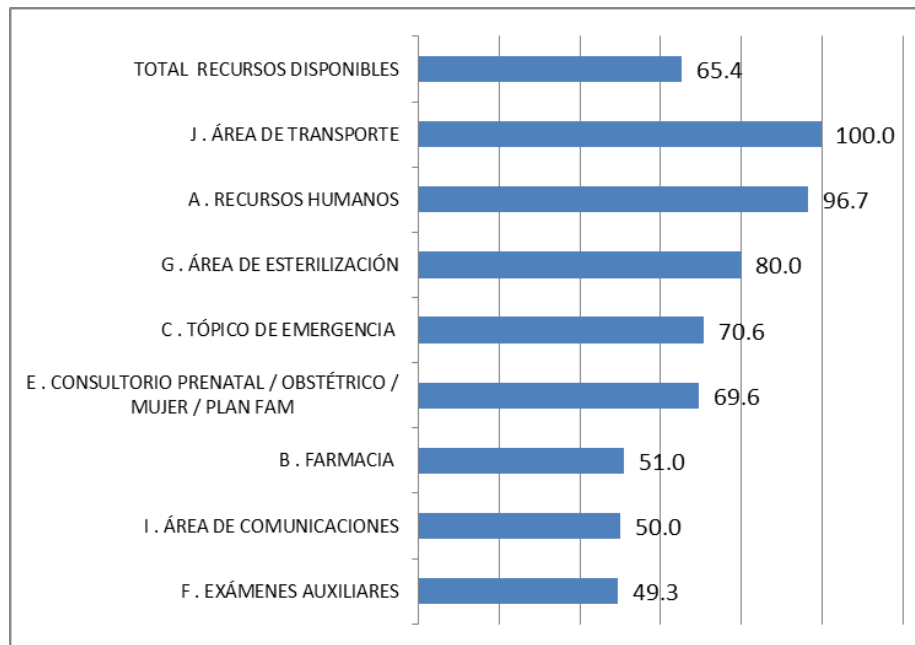
En la tabla y grafico N° 5 se observa que de un total de 157 recursos que se necesita para el diagnóstico, estabilización y/o manejo inicial de las emergencias obstétricas y neonatales y referencia (**DER**): el área de trasportes alcanza el100%, seguido de recursos humanos con 96.7%, área de esterilización 80%, tópico de emergencia 70.6%, consultorio externo pre natal de la mujer 69.6%, farmacia con 51%, área de comunicaciones 50%, y por último exámenes auxiliares 49.3%,

Respecto a los establecimientos de salud: el C.S. de Jorge Chávez alcanza el 81.5%, seguido de C.S. Nuevo Milenio 75.2%, C.S. Mazuko 67.5 %, C.S. Salvación 61.1%, y por último el C.S. Huaypethue 41.4%.

El porcentaje promedio de recursos para la atención el diagnóstico, estabilización y/o manejo inicial de las emergencias obstétricas y neonatales y referencia (**DER**) es de 65.4%

GRAFICO N° 5

**RECURSOS DISPONIBLES PARA EL DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y/O
MANEJO INICIAL DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Y
REFERENCIA (DER)**



Fuente: Elaboracion propia



TABLA N° 6

RECURSOS DISPONIBLES PARA PLANIFICACION FAMILIAR.

RECURSOS	TOTAL RECURSOS NECESARIOS	CENTROS DE SALUD CATEGORIA I - 3										TOTAL		
		NUEVO		JORGE		MAZUKO		HUAYPETHUE		SALVACION		SUM	PROM	%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
A . RECURSOS HUMANOS	4	3	75	4	100	4	100	4	100	4	100	19	3.8	95.0
B . FARMACIA	7	4	57.1	5	71.4	3	42.9	5	71.4	5	71.4	22	4.4	62.9
E . CONSULTORIO PRENATAL / OBSTÉTRICO / MUJER / PLAN FAM	34	26	76.5	28	82.4	24	70.6	13	38.2	22	64.7	113	22.6	66.5
F . EXÁMENES AUXILIARES	3	2	66.7	3	100	1	33.3	3	100.0	3	100.0	12	2.4	80.0
TOTAL RECURSOS DISPONIBLES	48	35	72.9	40	83.3	32	66.7	25	52.1	34	70.8	166	33.2	69.2

Fuente: Elaboracion propia

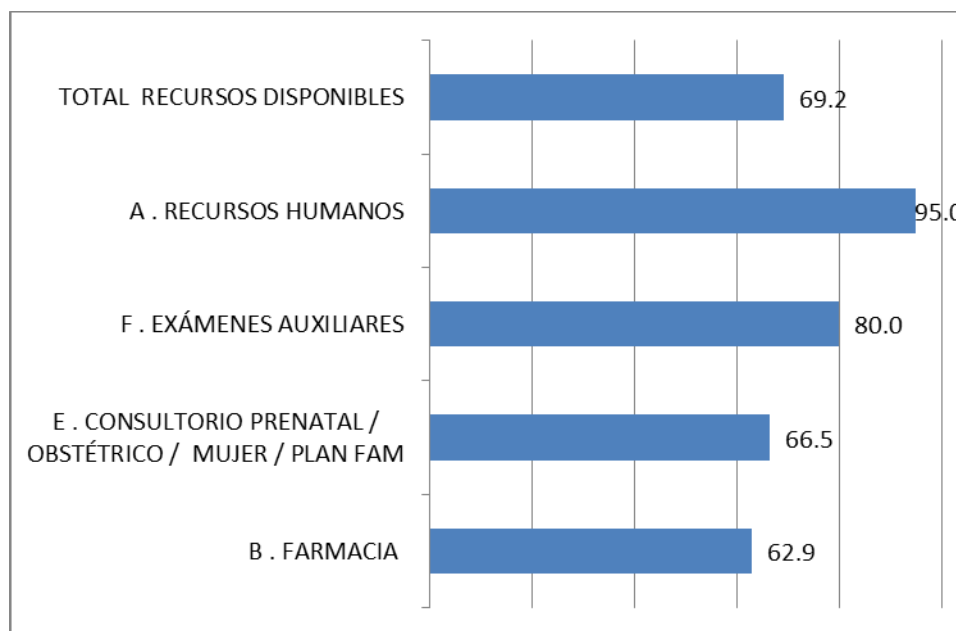
En la tabla y grafico N° 6 se observa que de un total de 48 recursos que se necesita para la atención de planificación familiar: los recursos humanos alcanzan el 95%, seguido de exámenes auxiliares 80%, consultorio externo pre natal, obstétrico, de la mujer 69.4%, y por último farmacia con 62.9%.

Respecto a los establecimientos de salud: el C.S. de Jorge Chávez alcanza el 83.3%, seguido de C.S. Nuevo Milenio 72.9%, C.S. Salvación 70.6%, C.S. Mazuko 66.7 67.4%, y por último el C.S. Huaypethue 52.1%.

El porcentaje promedio de recursos para la atención de planificación familiar es de 69.2%

GRAFICO N° 6

RECURSOS DISPONIBLES PARA PLANIFICACION FAMILIAR



Fuente: Elaboración propia



2.- Recursos disponibles por áreas.

TABLA N° 7

RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES DURANTE EL HORARIO DE ATENCION

A.- RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES DURANTE EL HORARIO DE ATENCIÓN.	% TOTAL
Personal de Laboratorio	80
Odontólogo.	100
Técnicas en Enfermería	100
Personal de Farmacia	100
Enfermeras/os	100
Obstetras	100
Médicos Generales	100
TOTAL	96.875

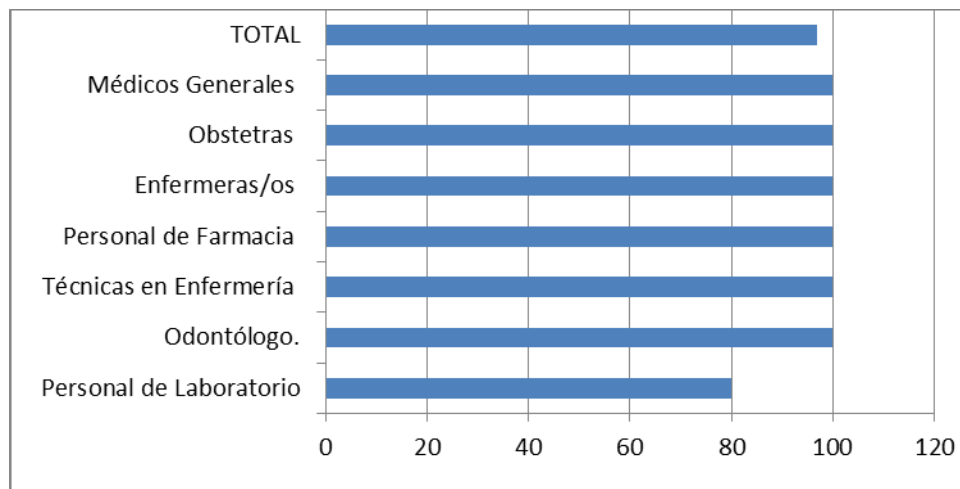
Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 7, se observa que los recursos humanos disponibles durante el horario de atención en los 05 Centros de Salud categoría I – 3 alcanzan 100%; a excepción del personal de laboratorio que llega a 80%.

El porcentaje promedio de recursos disponibles durante el horario de atención para la atención de las funciones obstétricas y neonatales es de 96.9%

GRAFICO N° 7

RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES DURANTE EL HORARIO DE ATENCION



Fuente: Elaboracion propia



TABLA N° 8

PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA DE FARMACIA

B.- FARMACIA	% TOTAL
Agujas descartables N° 18, N° 20, N° 21 y N° 23	0
Antibióticos orales y parenterales	0
Diurético oral y parenteral	0
Alcohol	20
Antimaláricos orales	20
Antiespasmódicos oral y parenterales	20
Antihipertensivos orales	20
Corticoides orales y parenterales	20
Expansores plasmáticos	20
Fenobarbital oral y parenteral	20
Preservativo (condón) femenino	20
Antieméticos orales y parenterales	40
Cloruro de sodio al 20%	40
Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml	40
Antituberculosos orales	60
Carbonato de calcio	60
Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 MR 25 o 35	60
Analgésicos oral y parenteral	80
Dextrosa al 5%	80
Oxitócicos parenterales	80
Vitamina K parenteral	80
Anticonceptivo temporal inyectable trimestral	80
Agua destilada	100
Ácido fólico	100
Sulfato ferroso y ácido fólico oral	100
Catéter endovenoso N° 16, 18, 23, 24 o 26	100
Cloruro de sodio al 0.9%	100
Dextrosa al 33.3%	100
Equipo de venoclisis	100
Gotas oftálmicas antibióticas	100
Lidocaína al 2% sin epinefrina, sin preservantes parenteral	100
Sulfato de atropina	100
Sulfato de magnesio	100
Anticonceptivos temporales orales combinados	100
Anticonceptivo temporal inyectable mensual	100
Preservativo (condón) masculino sin nonoxinol	100
TOTAL	56.1

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 8, se observa que 14 medicamentos se encuentran disponibles al 100% en los 05 Centros de Salud: agua destilada, ácido fólico, sulfato ferroso, ácido fólico oral, catéter endovenoso, cloruro de sodio al 0.9%, dextrosa al 33.3%, equipo de venoclisis, gotas oftálmicas antibióticas, lidocaína al 2% sin epinefrina, sulfato de atropina, sulfato de magnesio, anticonceptivos temporales orales combinados, anticonceptivo temporal inyectable mensual, preservativo (condón) masculino sin nonoxinol.

05 Medicamentos e insumos se encuentran disponibles al 80%: analgésicos oral y parenteral, dextrosa al 5%, oxitócico parenterales, vitamina k parenteral, anticonceptivo temporal inyectable trimestral.

03 medicamentos e insumos se encuentran disponibles al 60%: antituberculosos orales, carbonato de calcio, catgut crómico 2/0.

03 medicamentos e insumos se encuentran disponibles al 40%: antieméticos orales y parenterales, cloruro de sodio al 20%, jeringas descartables

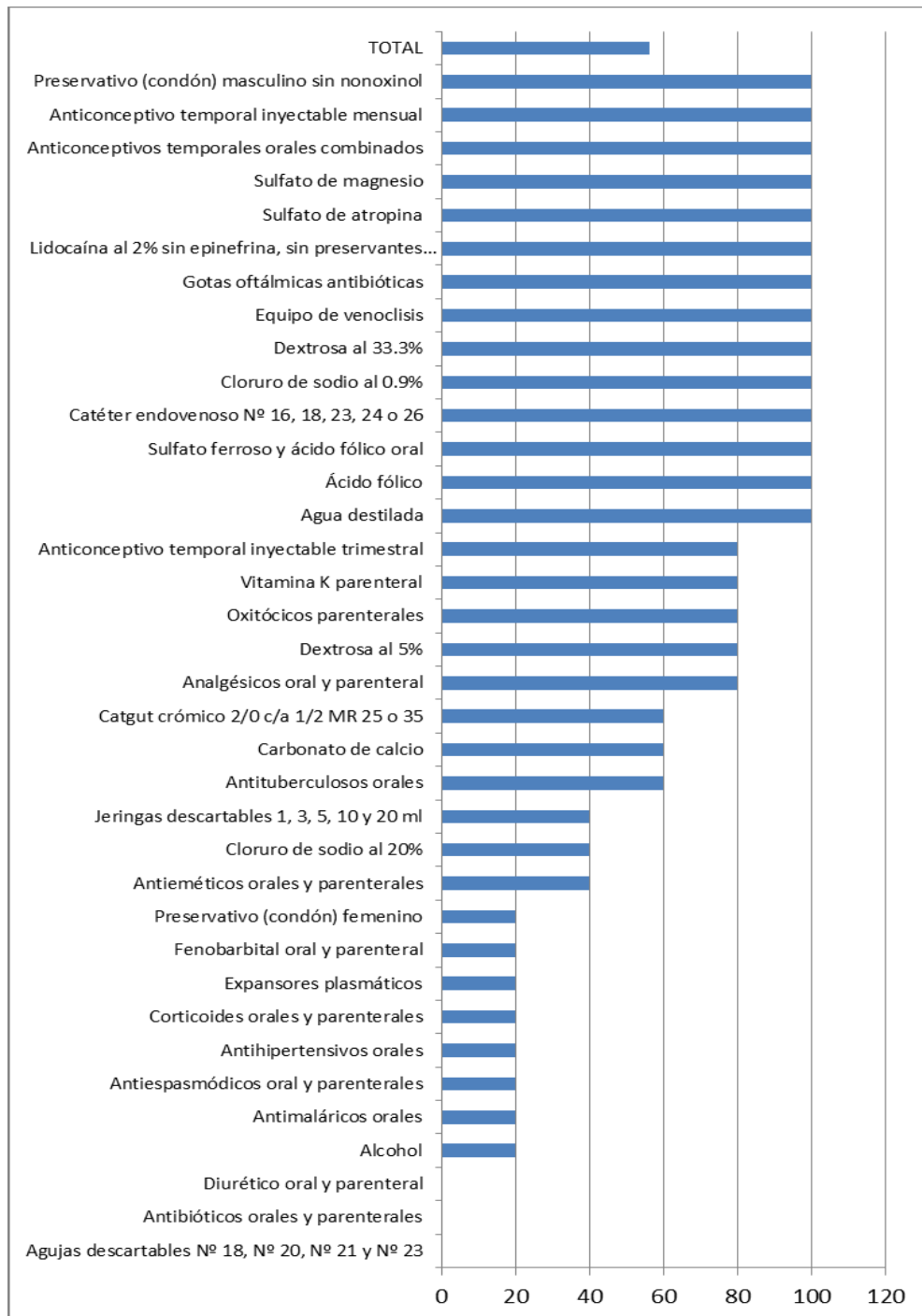
08 medicamentos e insumos se encuentran disponibles al 20%: alcohol, antimaláricos orales, antiespasmódicos orales y parenterales, antihipertensivos orales, corticoides orales y parenterales, expansores plasmáticos, fenobarbital oral y parenteral, preservativo (condón) femenino.

Los 03 medicamentos e insumos que no se encuentran disponibles en ningún Centro de Salud son: agujas descartables, antibióticos orales y parenterales, diurético oral y parenteral

El porcentaje promedio de recursos disponibles en farmacia para la atención de las funciones obstétricas y neonatales es de 56.1%

GRAFICO N° 8

PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA DE FARMACIA



Fuente: Elaboracion propia

TABLA N° 9
PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES EN AREA TOPICO DE EMERGENCIA

C.- TOPICO DE EMERGENCIA	% TOTAL
NT para la reducción de la mortalidad neonatal en el I nivel de salud, en la familia y comunidad	40
2 Cánulas Mayo Guedel N° 2 y N° 3	40
Soleras	40
1 Balanza de pie y tallímetro	40
1 Martillo de reflejos	40
1 Termómetro oral	40
Guías técnicas para la atención de 10 condiciones obstétricas	60
1 Depósito para desechos con bolsa descartable	60
1 Linterna a pilas	60
1 Fetoscopio de Pinard	60
Catéter endovenoso N° 16,18,23,26	60
Solución de hipoclorito de sodio	60
1 Gestograma	60
1 Bolsa autoinflable de reanimación con reservorio y máscara para recién nacido a término y prematuro	60
Sábanas para camilla	60
Guía práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas	80
Guía de práctica clínica para la atención del RN	80
1 Biombo	80
1 Lámpara de pie de cuello de ganso	80
1 Lavamanos	80
1 Recipiente para descontaminación	80
1 Soporte para soluciones	80
1 Silla de ruedas estándar	80
1 Tallímetro pediátrico	80
1 Equipo Doppler de detección de latidos fetales	80
1 Estetoscopio adulto	80
1 Estetoscopio neonatal	80
1 Tensiómetro	80
Clamp descartable para cordón umbilical	80
Equipo de venoclisis	80
Esparadrapo	80
Gasa estéril	80
Guantes quirúrgicos N° 6 1/2 al N° 8	80
Bata para paciente	80
Alcohol	80
Jabón líquido	80
1 Cinta obstétrica CLAP	80
6 Espéculos vaginales de Graves	80
Agua estéril	80
1 Aspirador eléctrico para adulto	100
1 Balanza pediátrica	100
1 Balón con oxígeno, manómetro y flujómetro	100
1 Escalinata metálica de dos peldaños	100
1 Camilla examen ginecológico con piñeras, tobilleras o taconeras	100
1 Bolsa autoinflable de reanimación para adulto	100
Algodón	100
Solución antiséptica (yodo-povidona)	100
1 Coche de curaciones	100
TOTAL	76.3

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 9, se observa que en el área tópico de emergencia, 09 recursos se encuentran disponibles al 100% en los 05 Centros de Salud: 1 aspirador eléctrico para adulto, 1 balanza pediátrica, 1 balón con oxígeno con, manómetro y flujómetro, 1 escalinata metálica de dos peldaños, 1 camilla examen ginecológico, 1 bolsa autoinflable de reanimación para adulto, algodón, solución antiséptica (yodo-povidona), 1 coche de curaciones

24 recursos se encuentran disponibles al 80%: guía práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas, guía de práctica clínica para la atención del RN, 1 biombo, 1 lámpara de pie de cuello de ganso, 1 lavamanos, 1 recipiente para descontaminación, 1 soporte para soluciones, 1 silla de ruedas estándar, 1 tallímetro pediátrico, 1 equipo doppler, 1 estetoscopio adulto, 1 estetoscopio neonatal, 1 tensiómetro, CLAMP descartable, equipo de venoclisis, esparadrapo, gasa estéril, guantes quirúrgicos, bata para paciente, alcohol, jabón líquido, 1 cinta obstétrica CLAP, 6 espéculos vaginales de graves, agua estéril.

09 recursos se encuentran disponibles al 60%: guías técnicas para la atención de diez condiciones obstétricas, 1 depósito para desechos, 1 linterna a pilas, 1 fetoscopio de pinard, catéter endovenoso, solución de hipoclorito de sodio, 1 gestograma, 1 bolsa auto inflable de reanimación para RN a término y prematuro, sábanas para camilla

06 recursos se encuentran disponibles al 40%: NT para la reducción de la mortalidad neonatal en el I nivel de salud, en la familia y comunidad, 2 cánulas mayo, soleras, 1 balanza de pie y tallímetro, 1 martillo de reflejos, 1 termómetro oral.

El porcentaje promedio de recursos disponibles en tópico de emergencia es de 76.3%

GRAFICO N° 9
PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES EN AREA TOPICO DE EMERGENCIA



Fuente: Elaboracion propia

TABLA N° 10

PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES EN CADENA DE FRIO

D.- CADENA DE FRIO	% TOTAL
1 Termómetro ambiental	40
1 Caja transportadora de vacunas y termómetro	80
1 Refrigeradora para vacunas	100
Set de vacunas	100
Formato para el control de temperatura	100
TOTAL	88.6

Fuente: Elaboracion propia

En la tabla y gráfico N° 10 se observa que 03 recursos se encuentran disponibles al 100% en cadena de frio de los 05 Centros de Salud: 1 refrigeradora para vacunas, set de vacunas, formato para el control de temperatura.

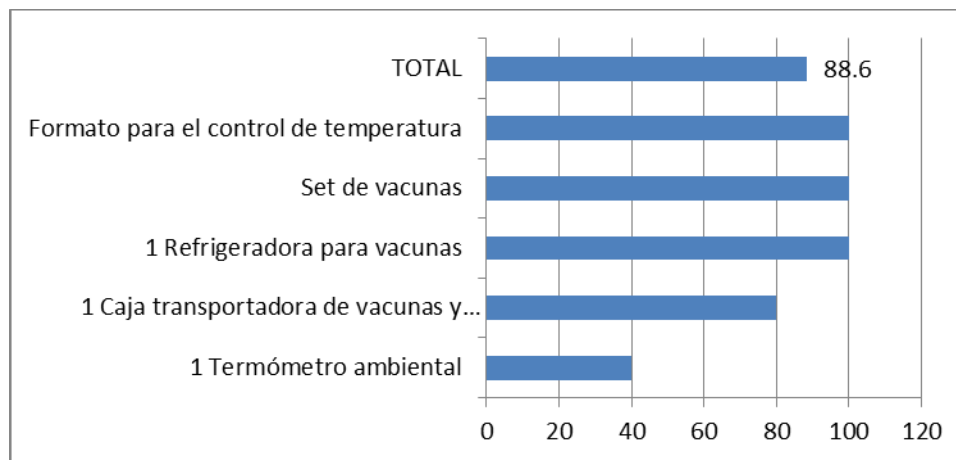
01 recursos se encuentran disponibles al 80%: 1 caja transportadora de vacunas y termómetro.

01 recursos se encuentran disponibles al 40%: 1 termómetro ambiental.

El porcentaje promedio de recursos disponibles en cadena de frio para la atención de las funciones obstétricas y neonatales es de 88.6%.

GRAFICO N° 10

PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES EN CADENA DE FRIO



Fuente: Elaboracion propia



TABLA N° 11

RECURSOS DISPONIBLES EN AREA DE CONSULTORIO EXTERNO PRENATAL /
OBSTÉTRICO / DE LA MUJER / PLANIFICACIÓN FAMILIAR

E.- CONSULTORIO DE LA MUJER, PRE NATAL	% TOTAL
Guía técnica para la atención de personas VBG	0
Bencina	0
Inodoro	0
Manual de orientación y consejería en SSR	20
1 Camilla de examen ginecológico con piñeras, tobilleras	20
1 Negatoscopio	20
1 Termómetro oral	20
Preservativo (condón) femenino	20
1 Pizarra acrílica	20
Guías nacionales de atención integral de la SSR	40
1 Balanza de pie y tallímetro	40
Gasa estéril	40
Papel secante o secador de manos	40
Soleras	40
Clamp descartable para cordón umbilical	40
Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 MR 25 o 35	40
Mandilón estéril	40
2 Campos estériles	40
Piñeras de tela o campos estériles	40
Set de ropa para atención de partos	40
Mandilón estéril	40
Norma técnica de planificación familiar	60
NT para la atención del parto vertical con adecuación intercultural	60
Normas de prevención de transmisión vertical VIH	60
1 Depósito para desechos con bolsa descartable	60
1 Soporte para rotafolio	60
Historia clínica materno perinatal	60
Formato de referencia	60
Libro de seguimiento de gestantes	60
Sábanas para camilla	60
Vaselina líquida	60
Esparadrapo	60
Agua estéril	60
Anticonceptivos temporales orales combinados	60
Anticonceptivo temporal inyectable trimestral	60
Anticonceptivo temporal inyectable mensual	60
1 Escalinata metálica de dos peldaños	80
1 Lavamanos	80
Espéculos vaginales de Graves	80
1 Martillo de reflejos	80
1 Tensiómetro	80
Bajalenguas (adulto)	80
Guantes para examen descartable S, M y L	80
Formato de registro diario de actividades HIS	80
Formato de atención del SIS	80
Fichas de plan de parto	80
Bata para paciente	80
Alcohol	80
Jabón líquido	80
Solución de hipoclorito de sodio	80
1 Linterna a pilas	80
Set instrumental quirúrgico para episiotomía	80
Set instrumental para atención de parto	80
Dispensador de jabón líquido	80
Anticonceptivo DIU	80
Preservativo (condón) masculino sin nonoxinol	80
1 Biombo	100
1 Cinta obstétrica CLAP	100
1 Coche de curaciones	100
1 Gestograma	100
1 Lámpara de pie de cuello de ganso	100
1 Recipiente para descontaminación	100
Rotafolios o material impreso	100
1 Equipo Doppler de detección de latidos fetales	100
1 Estetoscopio adulto	100
1 Fetoscopio de Pinard	100
Algodón	100
Carné perinatal	100
Fichas de tamizaje de violencia	100
Ficha de evaluación nutricional	100
Solución antiséptica (yodo-povidona)	100
1 Equipo de inserción de DIU	100
TOTAL	68.4

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 11, se observa que 16 recursos se encuentran disponibles al 100% en consultorio externo pre natal de los 05 Centros de Salud: 1 biombo, 1 cinta obstétrica CLAP, 1 coche de curaciones, 1 gestograma, 1 lámpara de pie de cuello de ganso, 1 recipiente para descontaminación, rotafolios, 1 equipo doppler, 1 estetoscopio adulto, 1 fetoscopio de pinard, algodón, carné perinatal, fichas de tamizaje de violencia, ficha de evaluación nutricional, solución antiséptica, 1 equipo de inserción de DIU.

20 recursos se encuentran disponibles al 80%: 1 escalinata metálica, 1 lavamanos, 1 espéculo vaginal, 1 martillo de reflejos, 1 tensiómetro, bajalenguas (adulto), guantes para examen, formato de registro diario de actividades HIS, formato de atención del SIS, fichas de plan de parto, bata para paciente, alcohol, jabón líquido, solución de hipoclorito de sodio, 1 linterna a pilas, set instrumental quirúrgico para episiotomía, set instrumental para atención de parto, dispensador de jabón líquido, anticonceptivo DIU.

15 recursos se encuentran disponibles al 60%: norma técnica de planificación familiar, NT para la atención del parto vertical, normas de prevención de transmisión vertical VIH, 1 depósito, 1 soporte para rotafolio, historia clínica materno perinatal, formato de referencia, libro de seguimiento de gestantes, sábanas para camilla, vaselina líquida, esparadrapo, agua estéril, anticonceptivos temporales orales combinados, anticonceptivo temporal inyectable trimestral, anticonceptivo temporal inyectable mensual.

12 recursos se encuentran disponibles al 40%: guías nacionales de atención integral de la SSR, 1 balanza de pie y tallímetro, gasa estéril, papel secante o secador de manos, soleras, CLAMP, catgut crómico 2/0, mandilón estéril, 2 campos estériles, piñeras de tela o campos estériles, set de ropa para atención de partos, mandilón estéril.

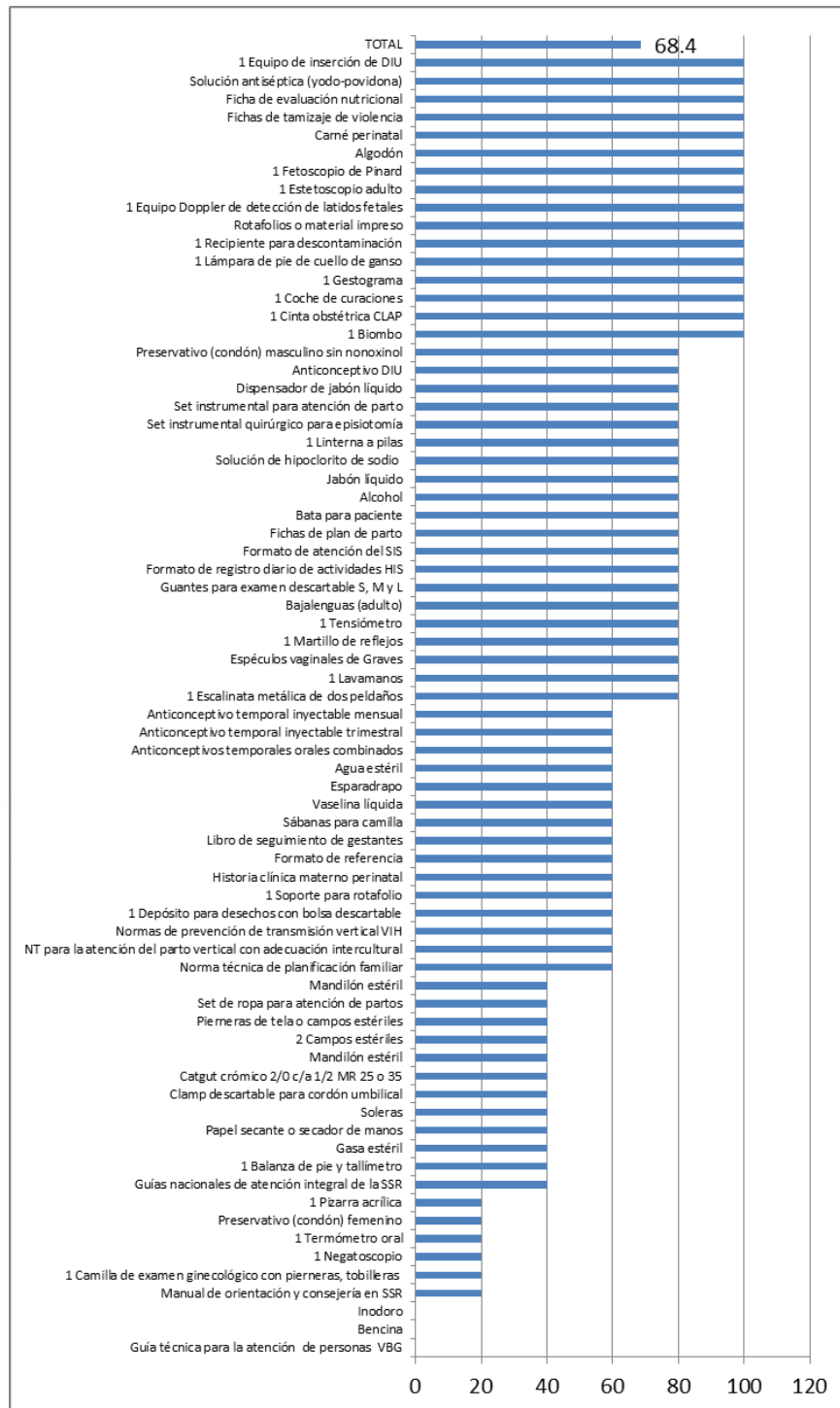
06 recursos se encuentran disponibles al 20%: manual de orientación y consejería en SSR, 1 camilla de examen ginecológico, 1 negatoscopio, 1 termómetro oral, preservativo (condón) femenino, 1 pizarra acrílica.

04 recursos no se encuentran disponibles en ningún Centro de Salud: guía técnica para la atención de VBG, bencina, inodoro, manual de orientación y consejería en SSR

El porcentaje de recursos disponibles en consultorio externo pre natal es de 68.4%

GRAFICO N° 11

RECURSOS DISPONIBLES EN AREA DE CONSULTORIO EXTERNO PRENATAL /
OBSTÉTRICO / DE LA MUJER / PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 12

PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA DE EXÁMENES AUXILIARES

F.- EXAMENES AUXILIARES LABORATORIO	% TOTAL
Agujas descartables N° 18, N° 20, N° 21 y N° 23	0
Guantes para examen descartable S, M y L	0
Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml	0
Gasa estéril	0
Glucosa	40
Proteinuria	40
Examen completo de orina	40
Esparadrapo	40
Algodón	60
Exámenes para diagnóstico de gestación	80
Hemoglobina	80
VIH (prueba rápida)	80
RPR/VDRL (prueba rápida)	80
Factor Rh	100
Grupo sanguíneo	100
TOTAL	54.5

En la tabla y gráfico N° 12, se observa que 02 recursos del área de exámenes auxiliares se encuentran disponibles al 100% en los 05 Centros de Salud: factor RH, grupo sanguíneo.

04 recursos se encuentran disponibles al 80%: hemoglobina, VIH (prueba rápida), RPR/VDRL (prueba rápida), exámenes para diagnóstico de gestación.

01 recursos se encuentran disponibles al 60%: algodón.

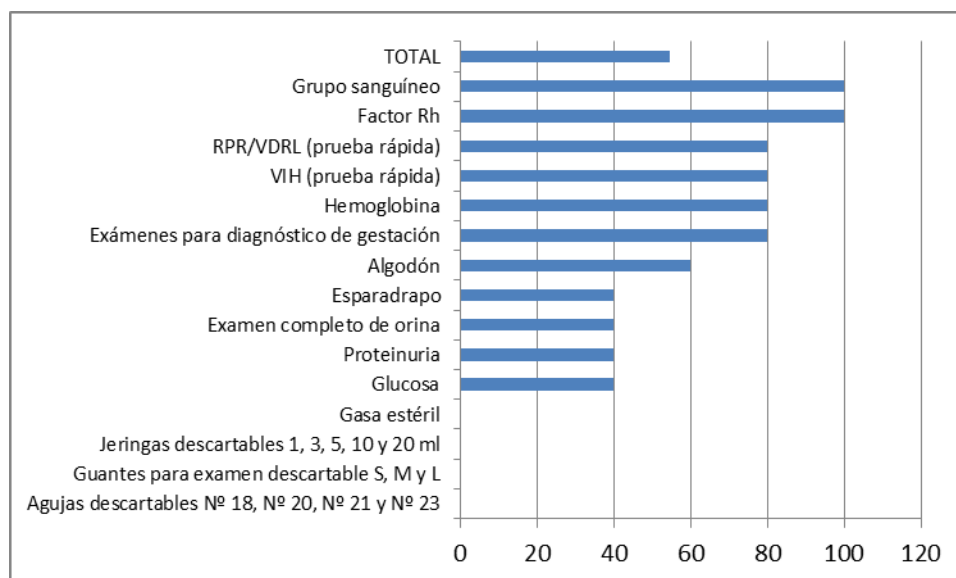
04 recursos se encuentran disponibles al 40%: glucosa, proteinuria, examen completo de orina, esparadrapo.

Los 04 recursos que no se encuentran disponibles en ningún Centro de Salud son: agujas descartables, guantes para examen descartable, jeringas descartables, gasa estéril.

El porcentaje promedio de recursos disponibles para exámenes auxiliares para la atención de las funciones obstétricas y neonatales es de 54.5%

GRAFICO N° 12

PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA DE EXÁMENES AUXILIARES



Fuente: Elaboración propia



TABLA N° 13
PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA DE REPOSO

H.- SALA DE REPOSO	% TOTAL
1 Balanza de pie y tallímetro	20
1 Recipiente para descontaminación	20
Espéculos vaginales de Graves	20
1 Estetoscopio adulto	20
1 Fetoscopio de Pinard	20
1 Tensiómetro	20
Catéteres endovenosos N° 16 y N° 18	20
Cinta reactiva para albúmina en orina o ácido sulfosalicílico	20
1 Termómetro oral	20
Solución antiséptica (yodo-povidona)	20
1 Depósito para desechos con bolsa descartable	40
1 Linterna a pilas	40
1 Equipo de curaciones	40
Algodón	40
Equipo de venoclisis	40
Guantes quirúrgicos N° 6 1/2 al N° 8	40
Papel secante o secador de manos	40
Soleras	40
Alcohol	40
Jabón líquido	40
Solución de hipoclorito de sodio o detergente enzimático	40
Bata para paciente	60
2 Camas clínicas	80
1 Soporte para soluciones	80
Sábanas para cama	80
TOTAL	37.6

Fuente: Elaboracion propia

En la tabla y gráfico N°13, se observa que 03 recursos se encuentran disponibles al 80% en los 05 Centros de Salud: 2 camas clínicas, 1 soporte para soluciones, sábanas de cama.

01 recurso se encuentra disponible al 60% (03 Centros de Salud): bata para paciente

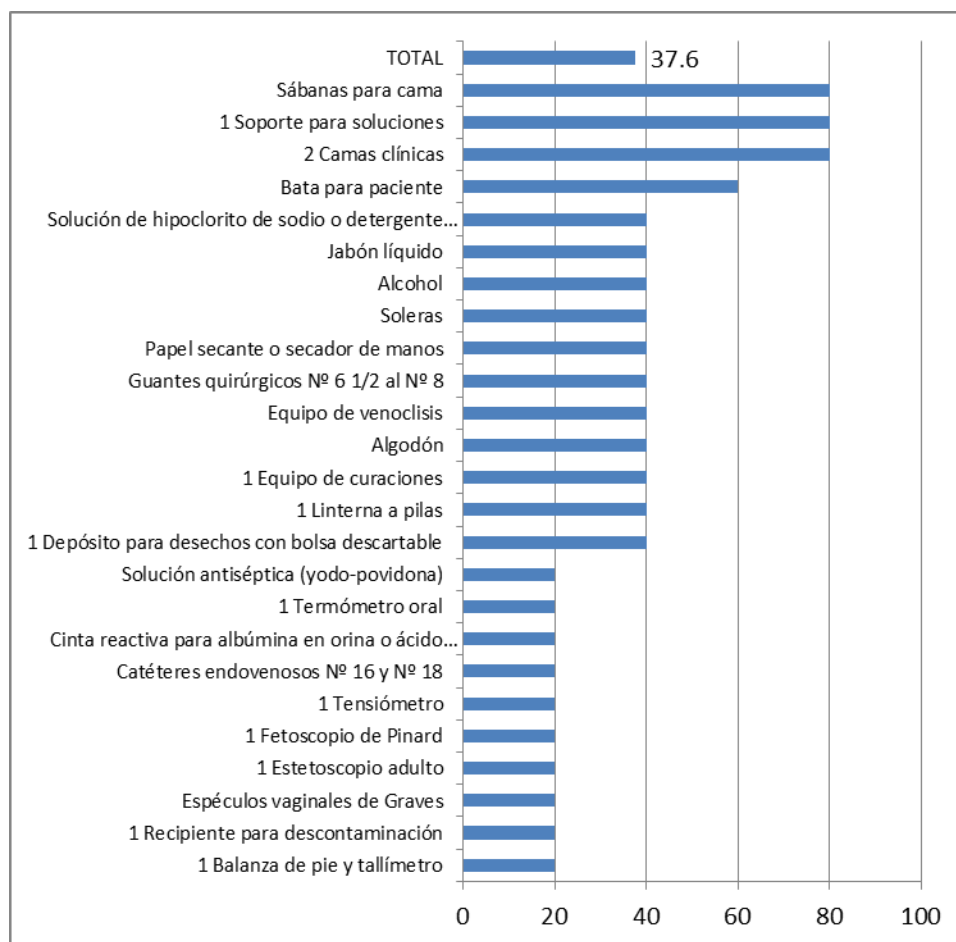
10 recursos se encuentran disponibles al 40%: 1 depósito para desechos con bolsa descartable, 1 linterna a pilas, 1 equipo de curaciones, algodón, equipo de venoclisis, guantes quirúrgicos N° 6 1/2 al 8, papel secante, soleras, alcohol, jabón líquido.

10 recursos se encuentran disponibles al 20%: 1 balanza de pie y tallímetro, 1 recipiente para descontaminación, espéculos vaginales de graves, 1 estetoscopio adulto, 1 fetoscopio de pinard, 1 tensiómetro, catéteres endovenosos N° 16 y N° 18, cinta reactiva para albúmina en orina o ácido sulfosalicílico, 1 termómetro oral, solución antiséptica (yodo-povidona)

El porcentaje promedio de recursos disponibles para el ambiente de reposo para la atención de las funciones obstétricas y neonatales es de 37.6%

GRAFICO N° 13

PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA DE AMBIENTE DE
REPOSO



Fuente: Elaboracion propia

TABLA N° 14
PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA DE ESTERILIZACION,
TRANSPORTES Y COMUNICACIONES.

RADIO COMUNICACIONES TRANSPORTE Y ESTERILIZACION	% TOTAL
I.- RADIO COMUNICACIONES	
1 Equipo de radio transmisor/receptor	40
1 Teléfono disponible	60
J.- TRANSPORTE	
1 Ambulancia o vehículo de transporte	100
G.- ESTERILIZACION	
1 Autoclave	80

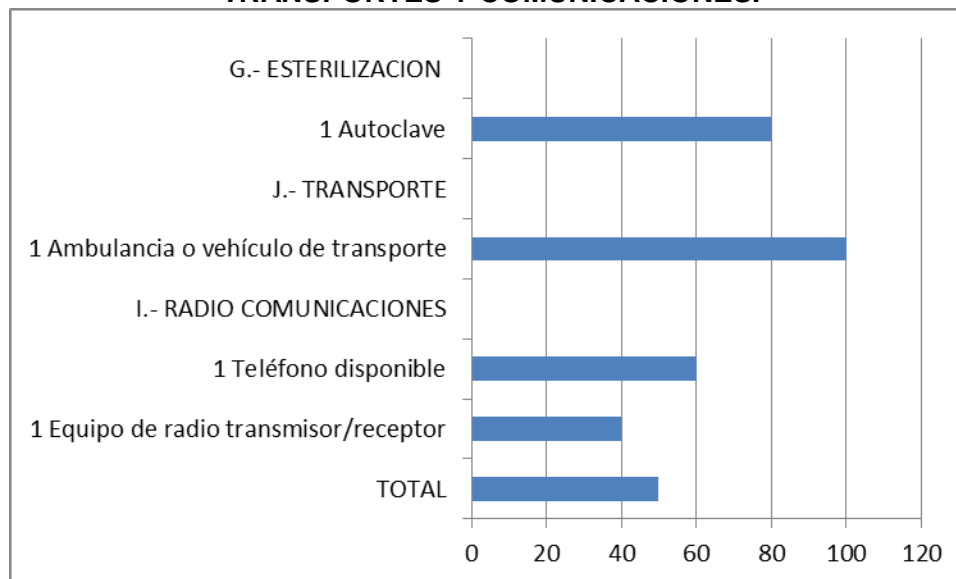
Fuente: Elaboracion propia

En la tabla y gráfico N°14, se observa en el área de transportes la ambulancia o vehículo de transporte se encuentra disponible en el 100% de Centros de Salud.

En el área de esterilización el autoclave se encuentra disponible en el 80% de Centros de Salud.

Por ultimo en radio comunicaciones el teléfono se encuentra disponible en el 60% de Centros de Salud mientras que el equipo de la radio transmisión en el 40%

GRAFICO N° 14
**PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES EN EL AREA DE ESTERILIZACION,
TRANSPORTES Y COMUNICACIONES.**



Fuente: Elaboracion propia



3. Recursos disponibles por función obstétrica y por establecimiento de Salud.

TABLA N° 15
RECURSOS DISPONIBLES POR CENTROS DE SALUD CATEGORIA I - 3.
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS.
AÑO 2016

FUNCION OBSTETRICA	TOTAL RECURSOS NECESARIOS	CENTROS DE SALUD CATEGORIA I - 3										TOTAL		
		NUEVO MILENIO		JORGE CHAVEZ		MAZUKO		HUAYPETHUE		SALVACION		SUM	PROM	%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
ATENCIÓN PRE CONCEPCIONAL	62	41	66.1	50	80.6	42	67.7	34	54.8	38	61.3	205	41	66.1
ATENCIÓN PRE NATAL RE ENFOCADA	89	60	67.4	67	75.3	62	69.7	50	56.2	51	57.3	290	58	65.2
ATENCIÓN PARTO INMINENTE, PUERPERIO Y R. N	132	108	81.8	113	85.6	85	64.4	52	39.4	79	59.8	437	87.4	66.2
DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	157	118	75.2	128	81.5	106	67.5	65	41.4	96	61.1	513	102.6	65.4
IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA DE GESTANTES	70	54	77.1	56	77.1	50	71.4	36	51.4	38	54.3	234	46.8	66.9
PLANIFICACION FAMILIAR	48	35	72.9	40	83.3	32	66.7	25	52.1	34	70.8	166	33.2	69.2
TOTAL RECURSOS DISPONIBLES	558	416	74.6	454	81.4	377	67.6	262	47.0	336	60.2	1845	369	66.1

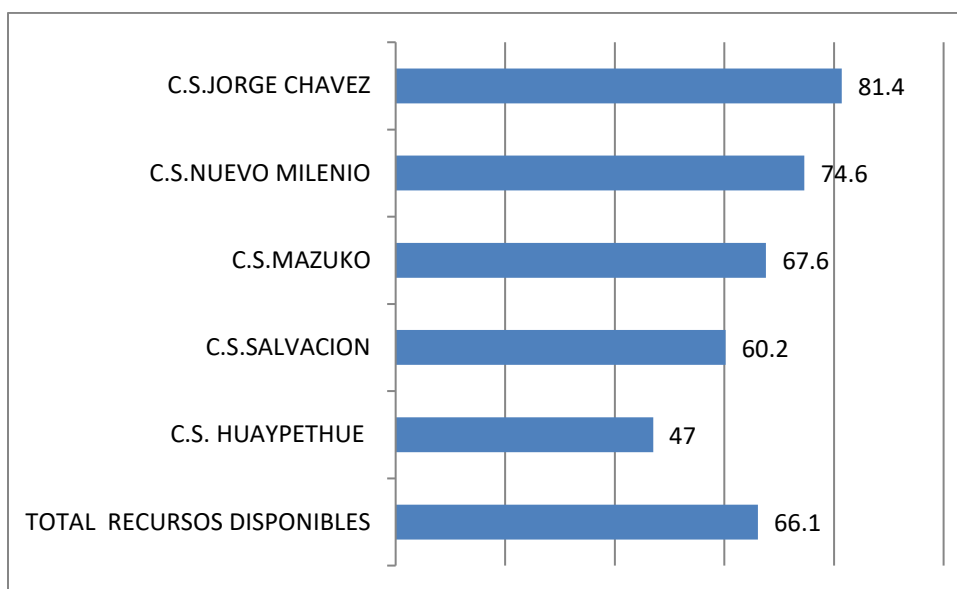
Fuente: Elaboracion propia

En la tabla y gráficos N° 15, se observa que de un total de 558 recursos que se necesita para el cumplimiento de funciones obstetricas y neonatales, el C.S. de Jorge Chávez alcanza 81.4%, seguido de C.S. Nuevo Milenio 74.6%, C.S. Mazuko 67.6%, C.S. Salvación 60.2%, y por último el C.S. Huaypethue 47%.

El porcentaje promedio de recursos disponibles para la atención de las funciones obstétricas y neonatales es de 66.1%

GRAFICO N° 15

PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Fuente: Elaboracion propia



TABLA N° 16
RECURSOS DISPONIBLES POR FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS.
AÑO 2016

FUNCION OBSTETRICA	TOTAL RECURSOS NECESARIOS	CENTROS DE SALUD CATEGORIA I - 3										TOTAL		
		NUEVO MILENIO		JORGE CHAVEZ		MAZUKO		HUAYPETHUE		SALVACION				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	SUM	PROM	%
ATENCIÓN PRE CONCEPCIONAL	62	41	66.1	50	80.6	42	67.7	34	54.8	38	61.3	205	41	66.1
ATENCIÓN PRE NATAL RE ENFOCADA	89	60	67.4	67	75.3	62	69.7	50	56.2	51	57.3	290	58	65.2
ATENCIÓN PARTO INMINENTE, PUERPERIO Y R. N	132	108	81.8	113	85.6	85	64.4	52	39.4	79	59.8	437	87.4	66.2
DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	157	118	75.2	128	81.5	106	67.5	65	41.4	96	61.1	513	102.6	65.4
IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA DE GESTANTES	70	54	77.1	56	77.1	50	71.4	36	51.4	38	54.3	234	46.8	66.9
PLANIFICACION FAMILIAR	48	35	72.9	40	83.3	32	66.7	25	52.1	34	70.8	166	33.2	69.2
TOTAL RECURSOS DISPONIBLES	558	416	74.6	454	81.4	377	67.6	262	47.0	336	60.2	1845	369	66.1

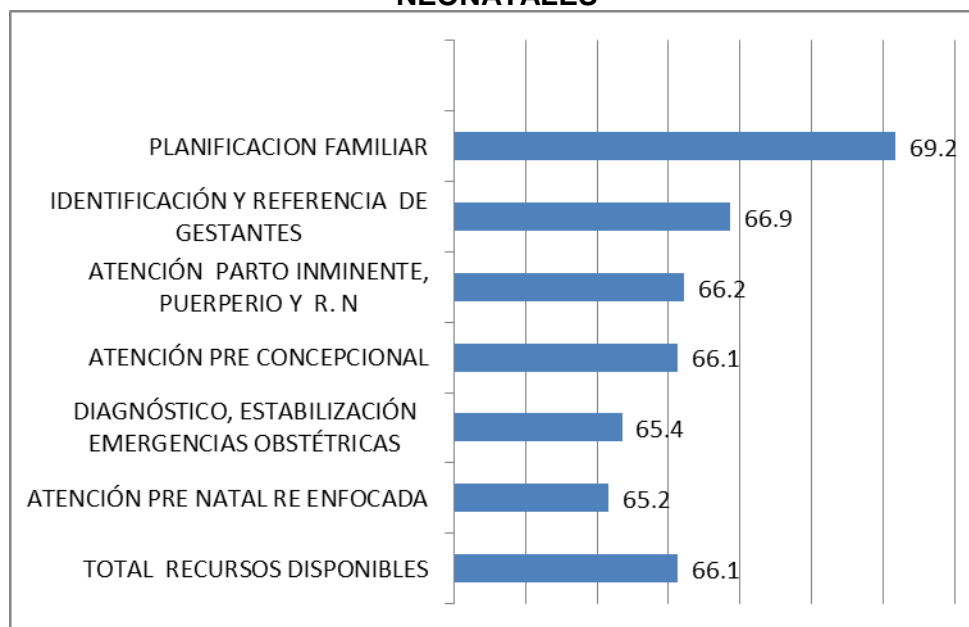
Fuente: Elaboracion propia

En la tabla y gráfico N° 16, se observa que de un total de 558 recursos que se necesita para el cumplimiento de funciones obstetricas y neonatales, tenemos que para la atención en planificación familiar se alcanza 69.2%, en identificación y referencia oportuna de gestantes 66.9%, atención del parto inminente 66.2%, atención pre concepcional 66.1%, diagnóstico, estabilización y referencia (DER) 65.4%, y por ultimo atención pre natal reenfocada con 65.2%,

El porcentaje promedio de recursos disponibles para la atención de las funciones obstétricas y neonatales es de 66.1%.

GRAFICO N° 16

**PORCENTAJE DE RECURSOS DISPONIBLES POR FUNCIONES OBSTETRICAS Y
NEONATALES**



Fuente: Elaboracion propia.



DISCUSION

Esta investigación tiene como propósito identificar los recursos disponibles para el cumplimiento de funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios. Para determinar los recursos disponibles en los Centros de Salud, se cruzaron 02 variables: funciones obstétricas y recursos disponibles en diferentes áreas por cada función.

Las Unidades de estudio fueron 05 Centros de Salud: Nuevo Milenio, Jorge Chávez, Mazuko, Huaypethue y Salvación. Todos del mismo Nivel (I) y Categoría (3); los cuales fueron categorizados por la DIRESA Madre de Dios el 31 de julio del año 2014 mediante Resolución Directoral Regional N° 385 - 2014 GOREMAD/DRS – DG.

Se determinó en la investigación que los Recursos disponibles para las funciones obstétricas y neonatales en la DIRESA MDD en el año 2016 es de 66.1%; mientras que los resultados del aplicativo FON INEI para el segundo semestre del año 2015 fue de 68.18%.

Si comparamos los resultados obtenidos en la presente investigación con los resultados del aplicativo informático FON INEI año 2015 tenemos que:

FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES.

Planificación familiar; es la función obstétrica que tiene el mayor porcentaje de Recursos disponibles con 69.2% en la presente investigación y por FON INEI 71.2%. Entendiendo que la planificación familiar es una actividad que consiste en la orientación/consejería, provisión de diferentes métodos; además, que permite espaciar los embarazos y puede diferir en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.² Para esta función obstétrica el porcentaje de recursos es deficiente muy por debajo de lo óptimo (90%)

Identificación y referencia oportuna de gestantes; se encuentra en segundo lugar con 66.9% en la presente investigación y por INEI 71.1%. Teniendo en cuenta que la referencia es la adición de procedimientos que permiten establecer la situación clínica, plantear el

² OMS. Planificación familiar nota descriptiva N°351: Lima; 2015

diagnóstico y definir la conducta a seguir antes, durante el traslado, y en el momento de la recepción de la gestante o puérpera, es también, proporcionar tratamiento en forma oportuna que permita estabilizar y mejorar la condición de la gestante o puérpera durante el traslado para optimizar su pronóstico.³ Para esta función obstétrica, el porcentaje de recursos obtenidos es deficiente muy por debajo de lo óptimo (90%).

Atención del parto inminente: Obtiene 66.2% en la presente investigación y por INEI 65.24%. Entendiendo que la atención del parto inminente es un escenario en la que la gestante acude al establecimiento de salud en periodo expulsivo, en alumbramiento o en puerperio inmediato; Asimismo se realiza la atención inmediata del recién nacido.⁴ Para esta función obstétrica, el porcentaje de recursos obtenidos es deficiente muy por debajo de lo óptimo (90%).

Atención pre concepcional: obtiene 66.1% en la presente investigación y por INEI 68.6%. Entendiendo que la atención preconcepcional según el MINSA, es el conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, efectuada en un establecimiento de salud por profesional calificado, que se brinda a una mujer o a una pareja, con el fin de planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo. Para esta función obstétrica, el porcentaje de recursos obtenidos también deficiente muy por debajo de lo óptimo (90%).

Diagnóstico, estabilización y referencia de emergencias obstétricas (DER); se obtiene 65.4%, en la presente investigación y por INEI 67.98%. Entendiendo que las emergencias obstétricas componen una serie de eventos perinatales, de origen materno o fetal y que se constituyen como un peligro inminente para la vida de uno o de ambos, lo que requiere una conducta expedita del profesional de la salud. Se concluye que el porcentaje de recursos obtenidos es deficiente muy por debajo de lo óptimo (90%).

Atención pre natal reenfocada, se obtiene 65.2% en la presente investigación y por INEI 69.4%. Teniendo en cuenta la importancia de la atención pre natal reenfocada, ya que se trata de la atención integral que busca la cooperación de la gestante, la pareja y su familia,

³ Kestler E, Del Carpio E.L, Gómez P. Prevención de muerte Materna en áreas marginadas y zonas de mayor riesgo en Latinoamérica a través de un diagnóstico y referencia oportuna. Lima Perú: FLASOG; 2010. Pag 5 y 6

⁴ Categorías de Establecimientos del Sector Salud. Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA / DGSPN.03. Resolución Ministerial 546-2011 MINSA (13 de Julio del 2011).

en el preparativo para el parto institucional, puerperio y cuidados del recién nacido y no solo la evaluación clínica de la gestante, incidiendo en la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, detección temprana de signos de alarma y manejo de enfermedades o complicaciones.⁵ Se concluye que el porcentaje de recursos obtenidos es deficiente muy por debajo de lo óptimo (90%).

En conclusión, los resultados obtenidos en la presente investigación comparado con los resultados del aplicativo informático FON INEI. Encontramos que las diferencias son mínimas, ninguna de las funciones difiere en más del 5%.

CENTROS DE SALUD

Es necesario mencionar que hasta el mes de Julio del año 2014, los Centros de Salud motivo de esta investigación tenían el nivel y categoría I – 4, por lo que al estar correlacionadas las funciones obstétricas y neonatales con la categorización de establecimientos de salud, se tiene que en el año 2013 se aplicó el instrumento correspondiente a las funciones básicas (FONB); por ello, es que existe una gran diferencia entre los resultados de la encuesta del año 2013 cuando los establecimientos de salud tenían una categoría que no les correspondía, ya que no cumplían con los requisitos para ostentar el nivel y categoría; como lo establece el artículo 37 de la Ley 26842⁶ “Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requerimientos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la autoridad de salud de nivel nacional, en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos. La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición.

Asimismo el artículo 100 del Decreto Supremo N° 013-2006 – SA⁷ establece: Proceso de categorización y recategorización. “Los establecimientos de salud y servicio médicos de apoyo se someterán a proceso de categorización y recategorización de acuerdo a las

⁵ Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales. op.cit pág. 5

⁶ MINSA. Ley General de Salud

⁷ MINSA. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, Decreto Supremo N° 013-2006-SA

normas técnicas sanitarias establecidas por el MINSA, la recategorización debe obtenerse cada tres años o en caso varié su complejidad.

Por último el numeral 5.5 de la NTS N° 021 MIDA/DGSP. V-03 establece que “La categoría de un establecimiento de salud está basada en la existencia de determinadas UPSS⁸ consideradas como mínimas y en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte.

En ese sentido, en el año 2014 mediante Resolución Directoral Regional N° 385-2014 GOREMAD/DRS-DG la DIRESA MDD otorga una nueva categoría a los establecimientos de salud, pasando los 05 establecimientos de la investigación a tener un nivel y categoría inferior (I – 3) por lo que el instrumentos que se aplicaron en la presente investigación corresponden a funciones obstétricas primarias (FONP).

Revisando la información de los resultados obtenidos de la encuesta aplicada por el Instituto Nacional de Estadística a los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales en el año 2013, con los resultados del aplicativo FON INEI II semestre el año 2015, y los resultados de la presente investigación tenemos:

Centro de Salud de Jorge Chávez; se encuentra en la localidad de Puerto Maldonado a cinco minutos del Hospital Santa Rosa⁹, cuenta con todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono, desagüe), posee una infraestructura inadecuada. Es el que mejor disponibilidad de recursos tiene, ya que en el año 2013 de acuerdo a la encuesta INEI su capacidad resolutive era de 43.8%; en el año 2015 por aplicativo FON INEI la capacidad resolutive era de 86.8%, en la presente investigación los recursos disponibles llegan a 81.4%.

Centro de Salud Nuevo Milenio; se encuentra también en la localidad de Puerto Maldonado a 05 minutos del Hospital Santa Rosa, cuenta con todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono, desagüe), posee una infraestructura adecuada, cuya construcción es moderna inaugurada hace 07 años; es el segundo en disponibilidad de recursos. En el año 2013 de acuerdo a la encuesta INEI su capacidad resolutive era de 51.5%; en el año

⁸ Unidades Productoras de Servicios de Salud .

⁹ Hospital de mayor complejidad del departamento Nivel y Categoría II - 2

2015 por aplicativo FON INEI la capacidad resolutive era de 81.8%, en la presente investigación los recursos disponibles llegan a 74.6%.

Centros de Salud Mazuko; se encuentra en el distrito de Inambari localidad de Mazuko a 162 km del Hospital Santa Rosa, cuenta con todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono, desagüe), tiene una infraestructura inadecuada construida de madera con techo de calamina acondicionada en lo que antes fue el local comunal. En el año 2013 de acuerdo a la encuesta INEI su capacidad resolutive era de 38.4%; en el año 2015 por aplicativo FON INEI la capacidad resolutive era de 76%, en la presente investigación los recursos disponibles llegan a 67.6%.

Centro de Salud Salvación; se encuentra en el distrito del Manu localidad de Salvación, refieren sus pacientes a los Hospitales Antonio Lorena¹⁰ y Regional¹¹ de Cusco; cuenta con todos los servicios básicos (agua, luz, teléfono, desagüe), el acceso es a través de una trocha carrozable distante a 300 km de la ciudad del Cusco; (aproximadamente 8 horas) para acceder al Centro de Salud se tiene que viajar desde Puerto Maldonado al Cusco. Tiene una infraestructura propia pero inadecuada, construida de material noble con techo de calamina acondicionada con ampliaciones sin supervisión de la DIRESA. En el año 2013 por INEI su capacidad resolutive era de 33.2%; en el año 2015 por aplicativo FON INEI la capacidad resolutive era de 73.3%, en la presente investigación los recursos disponibles llegan 60.2%.

Centros de Salud Huaypethue; se encuentra en el distrito de **Huaypethue** provincia del Manu, refieren sus pacientes al Hospital Santa Rosa, no cuenta con todos los servicios básicos, no tiene agua potable ni desagüe. Zona predominantemente dedicada a la minería distante a 260 km, de los cuales 80 km son por trocha carrozable (aproximadamente 6 horas), tiene una infraestructura propia pero inadecuada, construida de material noble con techo de calamina acondicionada con ampliaciones y apoyo de la Municipalidad. En el año 2013 por INEI su capacidad resolutive era de 26.5%; en el año 2015 por aplicativo FON INEI la capacidad resolutive era de 60%, en la presente investigación los recursos disponibles llegan 47%.

¹⁰ Hospital Nivel y Categoría III – I de Cusco

¹¹ Hospital Nivel y Categoría III – I de Cusco

Por lo que se puede concluir que Ninguno de los establecimientos de salud en los tres estudios comparados sobrepasa el porcentaje óptimo (90%). Los resultados de los diferentes estudios están en el rango de: valor máximo 81.8% y el valor mínimo 26.5% siendo la diferencia de 55.3%.

RECURSOS DISPONIBLES EN LAS DIFERENTES ÁREAS:

En el área de Recursos humanos: se sobrepasa el 80%

En el área de farmacia: 03 Medicamentos se encuentran disponibles en 02 Centros de Salud; 08 Medicamentos se encuentran disponibles en 01 Centros de Salud; 03 medicamentos e insumos que no se encuentran disponibles en ningún Centro de Salud (agujas descartables, antibióticos orales y parenterales, diurético oral y parenteral).

Comparando la encuesta del INEI del año 2013 y la presente investigación encontramos:

Cloruro de sodio 0.9% 1 L, catéter endovenoso periférico nº 16 g x 1 1/4", ácido fólico se encontró en todos los establecimientos en ambos estudios.

Equipo de venoclisis con cámara de microgotero; en la encuesta INEI se encontró en todos Centros de Salud menos en Huaypethue y en la presente investigación se encontró en todos los Centros de Salud.

Catgut crómico: en la encuesta INEI se encontró en los Centros de Salud Mazuko y Salvación y en la presente investigación se encontró en los Centros de Salud N. Milenio, J. Chávez y Salvación.

El porcentaje promedio de recursos disponibles en farmacia para la atención de las funciones obstétricas y neonatales es de 56.1%.

En el área tópico de emergencia; 06 recursos se encuentran disponibles en 02 Centros de Salud; Todos los Centros de Salud cuentan con al menos 01 recurso.

Comparando la encuesta del INEI del año 2013 y la presente investigación encontramos:

Equipo doppler de detección de latidos fetales: por INEI año 2013 se encontró en los Centros de Salud Mazuko y N. Milenio y en la presente investigación se encontró en todos los Centros de Salud menos en Huaypethue.

Estetoscopio clínico: Por INEI año 2013 se encontró en todos los Centros de Salud menos en Huaypethue y N. Milenio y en la presente investigación se encontró en todos los Centros de Salud menos en Huaypethue.

Tensiómetro: Por INEI año 2013 se encontró en los Centros de Salud J. Chávez, Mazuko y Salvación y en la presente investigación se encontró en todos los Centros de Salud menos en Huaypethue.

Espéculos vaginales de graves: Por INEI año 2013 se encontró solo en el Centro de Salud Huaypethue, y en la presente investigación se encontró en todos los Centros de Salud menos en Mazuko.

Lámpara de pie de cuello de ganso: Por INEI año 2013 se encontró en los Centros de Salud N. Milenio y Salvación y en la presente investigación se encontró en todos los Centros de Salud menos en Huaypethue.

Camilla metálica para examen ginecológico: por INEI año 2013 no se encontró en ningún Centros de Salud y en la presente investigación se encontró en todos los Centros de Salud.

El porcentaje promedio de recursos disponibles en tópico de emergencia es de 76.3%

En el área de cadena de frio; 01 recurso se encuentra disponible en 02 Centros de Salud; El resto de establecimientos sobrepasan el 60%.

Comparando la encuesta del INEI del año 2013 y la presente investigación encontramos:

Termo para transporte de biológicos y vacunas: por INEI año 2013 se encontró todos los Centros de Salud y en la presente investigación se encontró en todos menos en el Centro de Salud de J. Chávez.

El porcentaje promedio de recursos disponibles en Cadena de Frio es de 88.6%

En el área de consultorio externo pre natal, obstétrico de la mujer; 12 recursos se encuentran disponibles en 02 Centros de Salud; 06 recursos se encuentran disponibles en 01 Centros de Salud: 04 recursos no se encuentran disponibles en ningún Centro de Salud:

(guía técnica para la atención de VBG, bencina, inodoro, manual de orientación y consejería en SSR).

Comparando la encuesta del INEI del año 2013 y la presente investigación encontramos:

Equipos de episiotomía y equipo de atención de parto: por INEI se encontró en todos los Centros de Salud y en la presente investigación se encontró en todos los Centros de Salud menos en Huaypethue.

Balanza de pie y tallímetro: por INEI se encontró en todos los Centros de Salud a excepción de Centro de Salud Mazuko Huaypethue y en la presente investigación se encontró en los Centros de Salud de N. Milenio y Mazuko

Lámpara de pie de cuello de ganso: por INEI se encontró en todos los Centros de Salud a excepción de Centro de Salud Huaypethue y N. Milenio y en la presente investigación se encontró en todos los Centros de Salud.

Camilla metálica para examen ginecológico y lavamanos: por INEI se encontró en los Centros de Salud N. Milenio y Salvación y en la presente investigación se encontró solo en el Centro de Salud N. Milenio.

El porcentaje de recursos disponibles en consultorio externo pre natal es de 68.4%.

En el área de exámenes auxiliares; 04 recursos se encuentran disponibles en 02 Centros de Salud; 04 recursos no se encuentran disponibles en ningún Centro de Salud: (Agujas descartables, Guantes para examen descartable, Jeringas descartables, Gasa estéril).

Comparando la encuesta del INEI del año 2013 y la presente investigación encontramos:

Grupo sanguíneo y factor RH: por INEI y en la presente investigación se encontró en todos los Centro de Salud.

Hemoglobina: por INEI se encontró en el Centros de Salud J. Chávez y en la presente investigación se encontró en todos los Centro de Salud menos en N. Milenio.

VIH (prueba rápida): por INEI se encontró en los Centros de Salud Salvación y N. Milenio y en la presente investigación se encontró en todos los Centros de Salud menos en Mazuko.

RPR/VDRL (prueba rápida) por INEI se encontró en todos los Centros de Salud menos en J. Chávez y en la presente investigación se encontró en todos los Centro de Salud menos en Mazuko.

Exámenes para diagnóstico de gestación: por INEI se encontró en los Centros de Salud J. Chávez y Salvación y en la presente investigación se encontró en todos los Centros de Salud menos en N. Milenio.

El porcentaje de recursos disponibles para exámenes auxiliares es de 54.5%.

En el área de ambiente de reposo; 10 recursos se encuentran disponibles en 02 Centros de Salud; 10 recursos se encuentran disponibles en 01 Centros de Salud; 04 recursos sobrepasan el 60%.

No se puede comparar con la encuesta del INEI del año 2013 debido a la no publicación de resultados.

El porcentaje de recursos disponibles para el ambiente de reposo es de 37.6%

En el área de transportes la ambulancia o vehículo de transporte; por INEI se encontró que solo el Centro de Salud de Mazuko tenía ambulancia y en la presente investigación se encontró que todos los Centros de Salud tienen ambulancia.

En el área de esterilización: Por INEI se encontró que todos los Centros de Salud tienen autoclave menos el Centro de Salud de J. Chávez y en la presente investigación se encontró en todos los Centros de Salud tienen autoclave menos Mazuko.

En el área de radio comunicaciones, por INEI año 2013 el teléfono se encontró en los Centros de Salud Mazuko y Nuevo Milenio y en la presente investigación se encontró en los Centros de Salud Jorge Chávez, Mazuko y Nuevo Milenio.

Equipo de la Radio transmisión; Por INEI año 2013 se encontró en los Centros de Salud Nuevo Milenio y Salvación y en la presente investigación se encontró en los Centros de Salud Nuevo Milenio y Jorge Chávez.

Es importante mencionar que la principal limitación, es que no hubo investigaciones anteriores para realizar comparaciones, se recurrió a encuestas del INEI del año 2013 en la que los establecimientos de salud del estudio tenían una categoría diferente a la actual. En esa ocasión se evaluaban dieciséis funciones obstétricas y neonatales básicas; mientras que en la presente investigación se evaluaron seis funciones obstétricas y neonatales primarias. También se debe mencionar que la DIRESA MDD durante el año 2016, no levanto la información en el aplicativo FON INEI, por lo que se compararon los datos de la presente investigación con los resultados obtenidos en el segundo semestre del aplicativo FON INEI del año 2015.



CONCLUSIONES.

PRIMERA

Se ha identificado el porcentaje de recursos disponibles para la atención pre concepcional en los Centros de Salud I – 3 es: C.S. de Jorge Chávez 80.6%, C.S. Mazuko 67.7%, C.S. Nuevo Milenio 66.1%, C.S. Salvación 61.3%, y C.S. Huaypethue 54.8%. El porcentaje promedio de recursos para la atención pre concepcional en los cinco Centros de Salud es de 66.1%.

SEGUNDA

Se ha identificado el porcentaje de recursos disponibles para la atención pre natal reenforcada en los Centros de Salud I – 3 es: C.S. Jorge Chávez 75.3%, C.S. Mazuko 69.7%, C.S. Nuevo Milenio 67.4%, C.S. Salvación 57.3%, y C.S. Huaypethue 56.2%. El porcentaje promedio de recursos en los cinco Centros de Salud para la atención pre natal reenforcada es de 65.2%.

TERCERA

Se ha identificado el porcentaje de recursos disponibles para la atención del parto inminente, atención del puerperio y atención del recién nacido en los Centros de Salud I – 3 es: C.S. Jorge Chávez 85.6%, C.S. Nuevo Milenio, 81.8%, C.S. Mazuko 64.4%, C.S. Salvación 59.8%, y C.S. Huaypethue 39.4%. El porcentaje promedio de recursos en los cinco Centros de Salud para la atención del parto inminente, atención del puerperio y atención del recién nacido es de 66.2%

CUARTA

Se ha identificado el porcentaje de recursos disponibles para la identificación y referencia oportuna de gestantes en los Centros de Salud I – 3 es: C.S. de Jorge Chávez y C.S. Nuevo Milenio 77.1%, C.S. Mazuko 71.4%, C.S. Salvación 54.3%, y C.S. Huaypethue 51.4%. El porcentaje promedio de recursos en los cinco Centros de Salud para la identificación y referencia oportuna de gestantes es de 66.9%

QUINTA

Se ha identificado el porcentaje de recursos disponibles para el diagnóstico, estabilización y/o manejo inicial de las emergencias obstétricas y neonatales y referencia (**DER**) en los Centros de Salud I – 3 es: C.S. de Jorge Chávez 81.5%, C.S. Nuevo Milenio 75.2%, C.S. Mazuko 67.5 %, C.S. Salvación 61.1%, y C.S. Huaypethue 41.4%.

El porcentaje promedio de recursos en los cinco Centros de Salud para la atención el **DER** es de 65.4%.

SEXTA

Se ha identificado el porcentaje de recursos disponibles para la atención de planificación familiar en los Centros de Salud I – 3 es: C.S. Jorge Chávez 83.3%, C.S. Nuevo Milenio 72.9%, C.S. Salvación 70.6%, C.S. Mazuko 66.7 67.4%, y C.S. Huaypethue 52.1%. El porcentaje promedio de recursos en los cinco Centros de Salud para la atención de planificación familiar es de 69.2%.

SÉPTIMA

Se ha identificado el porcentaje de recursos disponibles para la atención de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Centros de Salud I – 3 es: Planificación familiar 69.2%, identificación y referencia oportuna de gestantes 66.9%, atención del parto inminente 66.2%, atención pre concepcional 66.1%, diagnóstico, estabilización y referencia (**DER**) 65.4%, y por ultimo atención pre natal reenfocada con 65.2%. Ninguna de las funciones obstétricas y neonatales tienen los recursos óptimos para la atención de la gestante y el recién nacido.

Respecto a los Centros de Salud: C.S. Jorge Chávez 81.4%, C.S. Nuevo Milenio 74.6%, C.S. Mazuko 67.6%, C.S. Salvación 60.2%, y C.S. Huaypethue 47%. El porcentaje promedio de recursos disponibles para la atención de las funciones obstétricas y neonatales en los cinco Centros de Salud es de 66.1%, Ninguno de los establecimientos de salud sobrepasa el porcentaje óptimo (90%).

SUGERENCIAS

1. Los Jefes de los Establecimientos deberán promover el cierre de estas brechas para que en la siguiente evaluación de la capacidad resolutive según FON sea el óptimo.
2. El coordinador de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva la DIRESA MDD, deberá de realizar las gestiones para que la evaluación de la capacidad resolutive según FON se incluya en el Plan Operativo de la DIRESA, el mismo que incluirá los recursos financieros tanto para la evaluación, como para la implementación de proyectos y planes con miras de cerrar las brechas encontradas.
3. Utilizar los resultados del aplicativo FON como instrumento de negociación con las diferentes autoridades, Municipios y Gobierno Regional para el financiamiento de la evaluación FON y para la implementación de proyectos y planes con miras mejorar el porcentaje de recursos disponibles.
4. La DIRESA MDD, deberá realizar los esfuerzos necesarios para recategorizar a I – 4 los Centros de Salud de Jorge Chávez y Nuevo Milenio; los mismos que servirán como un anillo de contención ante la gran demanda de pacientes para atención obstétrica y neonatal que tiene el Hospital Santa Rosa.
5. Hacer de conocimiento los resultados de la presente investigación a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, así como a los gerentes de la microredes y jefes de establecimientos de salud, a efectos que se adopten las medidas correspondientes para mejorar el porcentaje de recursos disponibles para el cumplimiento de funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de la DIRESA MDD.
6. A partir del presente estudio de línea de base desarrollar futuros estudios de mayor fuerza investigativa, para evaluar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud de la DIRESA MDD

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BASADA EN RECURSOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRESA MADRE DE DIOS

I.- INTRODUCCION

La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos del Milenio adoptados por la comunidad internacional en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas efectuada en el año 2000. La incidencia de muertes maternas tiene una distribución mundial desigual que refleja las diferencias entre ricos y pobres. El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es de 1/75 en las regiones en desarrollo y 1/7300 en las regiones desarrolladas. En el Níger país Africano más pobre del mundo el riesgo de muerte materna es de 1/7, mientras que en Irlanda es de 1/48,000.¹²

El 99% de las muertes maternas que se registran en el mundo pertenecen a los países en desarrollo. Más de la mitad tienen lugar en el África subsahariana, y un tercio en Asia Meridional. La Razón de mortalidad materna es de 450 por 100,000 nacidos vivos en las regiones en desarrollo, y de 9 por 100,000 en las regiones desarrolladas.¹³

En el Perú, la razón de mortalidad materna ha ido disminuyendo, es así que la ENDES¹⁴ 2000 refiere 185 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, mientras que la ENDES 2010 disminuye a 93 por cada 100 000 nacidos vivos¹⁵, en el 2015, según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, esta razón es de 67 por 100,000 nacidos vivos, lo que representa un importante descenso.

La disminución de la mortalidad materna y Neonatal continúa siendo un desafío para la salud pública en el Perú y por ende en Madre de Dios. Es por eso que una de las estrategias de disminución de mortalidad Materna y Neonatal es determinar la Capacidad Resolutiva para el cumplimiento de las Funciones Obstétricas y Neonatales de los Establecimientos

¹² Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007. [consultado el 17 de agosto del 2016]; Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/

¹³ Maternal mortality in 2005: op.cit pág. 1

¹⁴ ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

1.1.1 ¹⁵Avances y Logros en la Salud Materna MINSa 2014 [consultado el 24 de agosto del 2016]; 1(1); disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/maternidadsaludable/avances.html>

de salud, para contribuir con el cumplimiento de los objetivos del milenio en el ámbito del Departamento de Salud de Madre de Dios.

El quinto objetivo de desarrollo del milenio se relaciona a la salud materna, y para el caso del Perú se debió alcanzar al año 2015 la razón de muerte materna de 66 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos.¹⁶

En Madre de Dios según la Dirección de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud, a partir del año 2007 se registró la mayor cantidad de muertes maternas (07); en el año 2013 se presentaron 5 muertes, en el 2014 3 muertes y en el 2015 se notificaron 2 muertes maternas. Del 2010 al 2015 se han notificado un total de 12 muertes maternas directas y 07 muertes maternas indirectas.

Las Muertes Fetales y Neonatales en los últimos 3 años se han mantenido, en el 2015 se notificaron 61 casos, 03 casos más que el año anterior.

En el marco del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, el MINSA, en el año 2000 delineó las Funciones Obstétricas y Neonatales definidas como: ***"actividades que están relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado de los procesos de la gestación, parto, puerperio y atención del recién nacido, en concordancia con el nivel de complejidad del establecimiento de salud y de acuerdo al rol que cumplen en el sistema de salud local"***, constituyéndose en la base para evaluar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

El diseño y definición de las Funciones Obstétricas y Neonatales, se completaron con el aplicativo informático FON Recursos, estrictamente para evaluar el área de recursos, considerando como eje fundamental de las intervenciones para reducir la mortalidad materna y neonatal, el acceso de las mujeres a establecimientos de salud configurados dentro de una red de atención que cuente con capacidad resolutoria para enfrentar las emergencias obstétricas y neonatales.

¹⁶situación de la salud sexual y reproductiva en el Perú 2015 [consultado el 22 de agosto del 2016];1 (1). disponible en: ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/12ESN_sexual/SSR_PERU.pdf

II. FINALIDAD

Apoyar al fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, para el manejo integral de los procesos clínicos asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal, basándose en Funciones Obstétricas y Neonatales.

III.- OBJETIVOS:

1.- OBJETIVO GENERAL

Establecer la metodología y criterios para evaluar adecuadamente los recursos disponibles de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de la DIRESA MDD, para enfrentar los procesos asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal a través de un diseño actualizado de Funciones Obstétricas y Neonatales.

2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Contar con personal capacitado para la recolección e ingreso de datos en el aplicativo informático FON Recursos. En la DIRESA MDD
- Aplicar Correctamente los instrumentos estandarizados y actualizados de recolección de datos del primer y segundo nivel de atención, para determinar la disponibilidad de recursos para realizar las Funciones Obstétricas y Neonatales.
- Utilizar los resultados del aplicativo FON como instrumento de negociación con las diferentes autoridades para el financiamiento de la evaluación FON y para la implementación de proyectos y planes con miras de cerrar las brechas encontradas

IV.- AMBITO DE APLICACIÓN.

La presente propuesta de intervención se aplicará en los Establecimientos de Salud del primer y segundo nivel de atención de la DIRESA Madre de Dios. Incluye:

01 Hospital nivel y categoría II - 2

01 Hospital nivel y categoría II – 1

05 Centros de Salud nivel y categoría I – 3

07 Puestos de Salud nivel y categoría I – 2

89 Puestos de Salud nivel y categoría I – 1

V. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842 Ley General de Salud.
- Ley N° 27567 Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29344 Ley marco de Aseguramiento Universal de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 003-2000-SA que aprueba "Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonata".
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA que aprueba el "Plan Esencial de Aseguramiento en Salud" (PEAS).
- Resolución Ministerial N° 668-2004-MINSA que aprueba las "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva".
- Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA que aprueba la NTS N° 018-MINSAIDGSP-VO1 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud"
- Resolución Ministerial N° 598-2005-MINSA que aprueba la NTS N° 033-MINSA/DGSP-VO1 "Norma Técnica para la atención del Parlo Vertical con Adecuación Intercultural".
- Resolución Ministerial N° 292-2008-MINSA que aprueba la NTS N° 040-MINSAIDGSP-VO1 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño"
- Resolución Ministerial N° 695-2006-MINSA que aprueba la "Guía Técnica: Guías de práctica Clínica para la atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive.
- Resolución Ministerial N° 315-2007-MINSA que aprueba la NTS N° 056-MINSAIDGSP-VO1 "Norma Técnica de Salud para la implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias en el marco del Plan de Aseguramiento Universal en Salud en todos los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud a nivel nacional"
- Resolución Ministerial N° 142-2007-MINSA que aprueba el documento técnico "Estándares e Indicadores de Calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales"

- Resolución Ministerial N° 456-2007-11.N1S1A que aprueba la "Norma técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 207-2009-MINSA que aprueba el Documento Técnico Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015.
- Resolución Ministerial N° 487-2010-MINSA que aprueba las "Guías Técnicas para la Atención, Diagnóstico y Tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de aseguramiento Universal" (PEAS).
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS 021-MINSA/DGSP-V03, "Categorías de Establecimientos del Sector Salud",
- Resolución Ministerial N° 599-2012-MINSA que aprueba el "Petitorio Nacional único de medicamentos esenciales para el Sector Salud".
- Resolución Directoral Regional N° 385 - 2014 GOREMAD/DRS – DG. Que otorga nueva categoría a los establecimientos de salud de la DIRESA MDD.

VI.- METODOLOGIA

Se realizará utilizando la metodología de evaluación externa. El planeamiento, organización, ejecución de la evaluación de las funciones obstétricas y Neonatales es responsabilidad del Coordinador de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la DIRESA MDD.

Evaluadores externos.- deben ser previamente capacitados en el correcto llenado de los formatos y el ingreso de datos al aplicativo FON. Para la selección de los evaluadores externos, cada MCR deberá proponer 02 profesionales de preferencia Obstetras, haciendo en total 20. Una vez capacitados deberán realizar la evaluación en el establecimiento Cabecera de MCR distinto al que laboran, posteriormente se desplazaran para realizar la evaluación en cada establecimiento que corresponda a su MCR.

La evaluación se hará a través de la observación directa verificando cada uno de los recursos (equipos, instrumental, material fungible, etc.) correspondiente y verificando las condiciones en las que se encuentra el recurso en cada uno de los ambientes donde se deben encontrar, para realizar las actividades de cada Función Obstétrica y Neonatal

Además deberán participar en calidad de facilitadores de la evaluación participantes locales; entre ellos, el Jefe del establecimiento y el responsable de las áreas o servicios a evaluar.

1.- FORMATOS DE RECOLECCION DE DATOS

Son dos tipos de formatos, los cuales se diferencian según se trate de establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales primarias y esenciales.

Los formatos contienen el listado de recursos necesarios para la atención de las diferentes actividades que se realizan en el establecimiento de salud, de acuerdo a la función obstétrica y neonatal que debe cumplir, distribuidas en las diferentes áreas de atención, como son: consultorios externos, sala de partos, emergencia, etc.

2.- INDICACIONES PARA LLENAR LOS FORMATOS DE RECOLECCION DE DATOS DE FUNCIONES OBSTETRICAS y NEONATALES

La aplicación de la herramienta de evaluación se realizará cada 6 meses durante un día, en fecha programada y conocida por anticipado por el personal del establecimiento. Utilizando las siguientes calificaciones:

- 0: Si el recurso No existe en el ambiente correspondiente.
- 1: No operativo: Si el recurso no funciona
- 2: Si el recurso existe en el ambiente correspondiente y se encuentra en condiciones de operatividad

3.- RECOLECCION E INGRESO DE DATOS

Acabado el levantamiento de los datos, el evaluador externo ingresara la data al Aplicativo FON recursos del establecimiento evaluado. Cuando el establecimiento evaluado carezca de equipo de cómputo y acceso a internet, la data será ingresada en la cabecera de Micro red.

El aplicativo informático ha definido un grupo de recursos que son "indispensables" para que se pueda cumplir con la actividad de la Función Obstétrica y Neonatal, los cuales no pueden faltar.

La puntuación de la capacidad resolutive se realiza considerando que el total de los recursos "indispensables" (100%) tendrá un ponderado del 80% de acuerdo a lo siguiente:

Primer Nivel

Recurso Humano	30%
Equipamiento, Instrumental	25%
Medicamentos	25%
Exámenes auxiliares	5%
Transporte y comunicación	15%
Total	100%

Segundo Nivel

Recurso Humano	30%
Equipamiento, Instrumental	25%
Medicamentos	20%
Exámenes auxiliares	20%
Transporte y comunicación	5%
Total	100%

El total (100%) de los demás recursos tendrá un ponderado del 20% para la puntuación del establecimiento. El umbral requerido para que el establecimiento cumpla las Funciones Obstétricas y Neonatales será de 90%.

Culminado el Ingreso de los datos se imprimirán los resultados de los reportes:

- Capacidad resolutive por función
- Resultados recursos FON
- Resultados recursos FON Faltantes
- Resultados recursos FON por función
- Resultados recursos FON Faltantes por función.

4.- ANÁLISIS Y USO DE LA INFORMACIÓN

El equipo evaluador mostrará los resultados al personal involucrado, y se redactará un acta que formará parte del libro de supervisión del establecimiento. El acta debe precisar el resultado de la capacidad resolutive y los recursos faltantes para llegar al porcentaje Óptimo (90%).

El análisis de los reportes del aplicativo permitirá conocer los problemas existentes en recursos para la atención materno perinatal por funciones y que recursos son requeridos a fin de mejorar la capacidad de respuesta.

Los Jefes de los establecimientos promoverán la disminución de estas brechas para que en la siguiente valoración de los recursos disponibles según FON sea el óptimo, asimismo deberá coordinar con el responsable de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva la DIRESA MDD para que se incluya en el Plan Operativo de la DIRESA, el mismo que incluirá los recursos financieros tanto para la evaluación, como para la implementación de proyectos y planes con miras disminuir las brechas encontradas

Las evaluaciones de los establecimientos de salud deben ser consolidadas como Micro red, debiendo el gerente realizar un análisis de las brechas faltantes.

Por otro lado los resultados se remitirán a la Dirección Regional de Salud para ser visto en reunión del equipo de gestión. La presentación de los resultados estará a cargo del Gerente de la Micro red en coordinación con el responsable de la Estrategia Sanitaria de Salud sexual y Reproductiva la DIRESA MDD

VII.- CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DURACIÓN	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección de evaluadores	Gerente de MCR	02 Semanas	X	X	X													
Talleres de capacitación a evaluadores	COORD. SSR DIRESA MDD	03 días					X											
Ejecución de levantamiento de información	Obstetras capacitados	02 semanas										X	X					
Reunión equipo de gestión	Dirección general	01 día																X

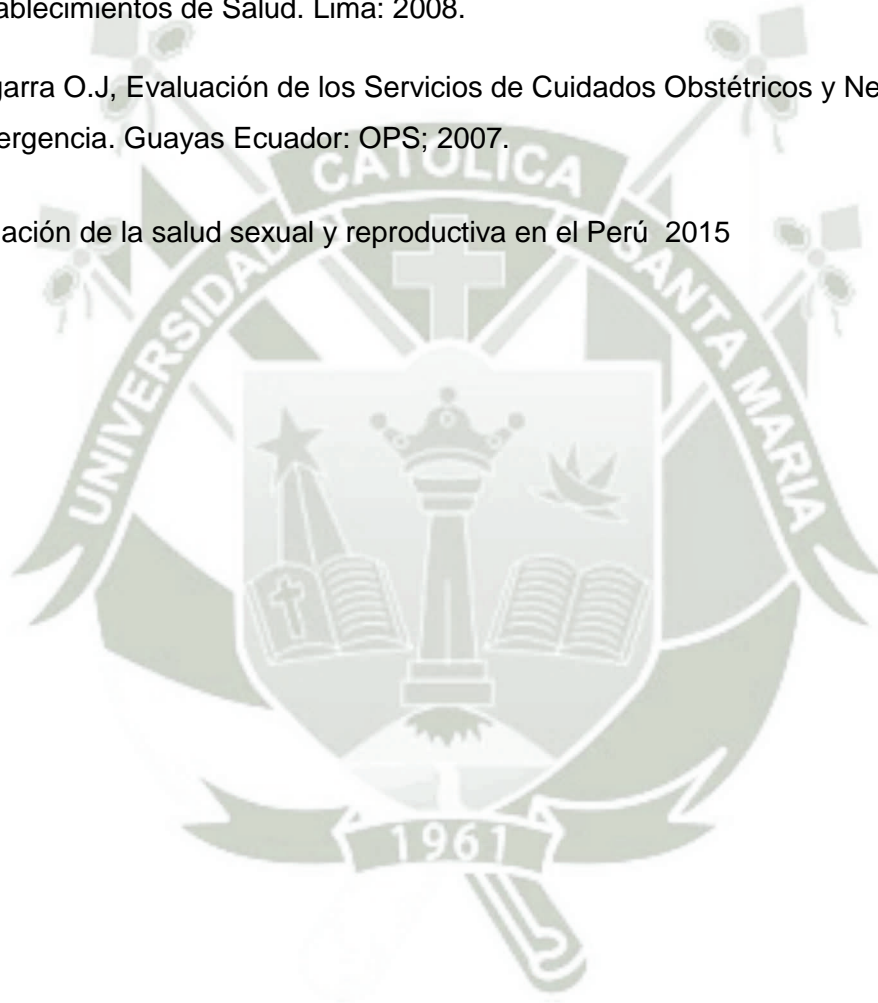
VIII.- PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	REQUERIMIENTO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
TALLERES DE CAPACITACION A EVALUADORES	Pasajes	Persona	20	S/. 80.00	S/. 1,600.00
	Viatico	Día	40	S/. 180.00	S/. 7,200.00
	Movilidad local	Día	20	S/. 20.00	S/. 400.00
	Material de enseñanza	Paquete	20	S/. 30.00	S/. 600.00
	Material de escritorio	Paquete	20	S/. 25.00	S/. 500.00
	Impresiones	Servicio	20	S/. 20.00	S/. 400.00
	Refrigerios	Ración	50	S/. 5.00	S/. 250.00
SUB TOTAL					S/. 10,950.00
EJECUCION DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACION	Pasajes	Persona	20	S/. 80.00	S/. 1,600.00
	Viatico	Día	60	S/. 180.00	S/. 10,800.00
	Movilidad local	Día	20	S/. 20.00	S/. 400.00
	Impresiones	Servicio	20	S/. 20.00	S/. 400.00
	SUB TOTAL				
				TOTAL S/.	S/. 24,150.00

BIBLIOGRAFIA

- Huamaní P.L. Capacidad resolutive de establecimientos de salud basada en funciones Obstétricas y Neonatales. Junín: 2004.
- INEI. Establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales resultados 2013 - 2015.
- INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales. Lima: Editora Diskcopy; 2013.
- INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Guía del usuario aplicativo FON Lima Perú: marzo 2013.
- Kestler E, Del Carpio E.L, Gómez P. Prevención de muerte materna en áreas marginadas y zonas de mayor riesgo en Latinoamérica a través de un diagnóstico y referencia oportuna. Lima Perú: FLASOG; 2010.
- Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.
- MINSA. Ley General de Salud LEY N° 26842 (15 de julio de 1997).
- MINSA. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, Decreto Supremo N° 013-2006-SA (25 de junio del 2006)
- MINSA. Atención integral de salud materna. Norma Técnica de Salud N° 105 MINSA/DGSP V.01, Resolución Ministerial N° 827-2013/ MINSA (24 de diciembre del 2013).
- MINSA. Avances y logros en la salud materna MINSA 2014.
- MINSA. Categorías de establecimientos del sector salud. Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA / DGSPN.03. Resolución Ministerial 546-2011 MINSA (13 de Julio del 2011).
- MINSA. Evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud. DIRECTIVA SANITARIA N° 001- MINSA/DGSP-V.02, Resolución Ministerial N° 853-2012 / MINSA (24 de octubre del 2012).
- Organización mundial de la salud OMS. Planificación familiar Nota descriptiva N°351: Lima; 2015.

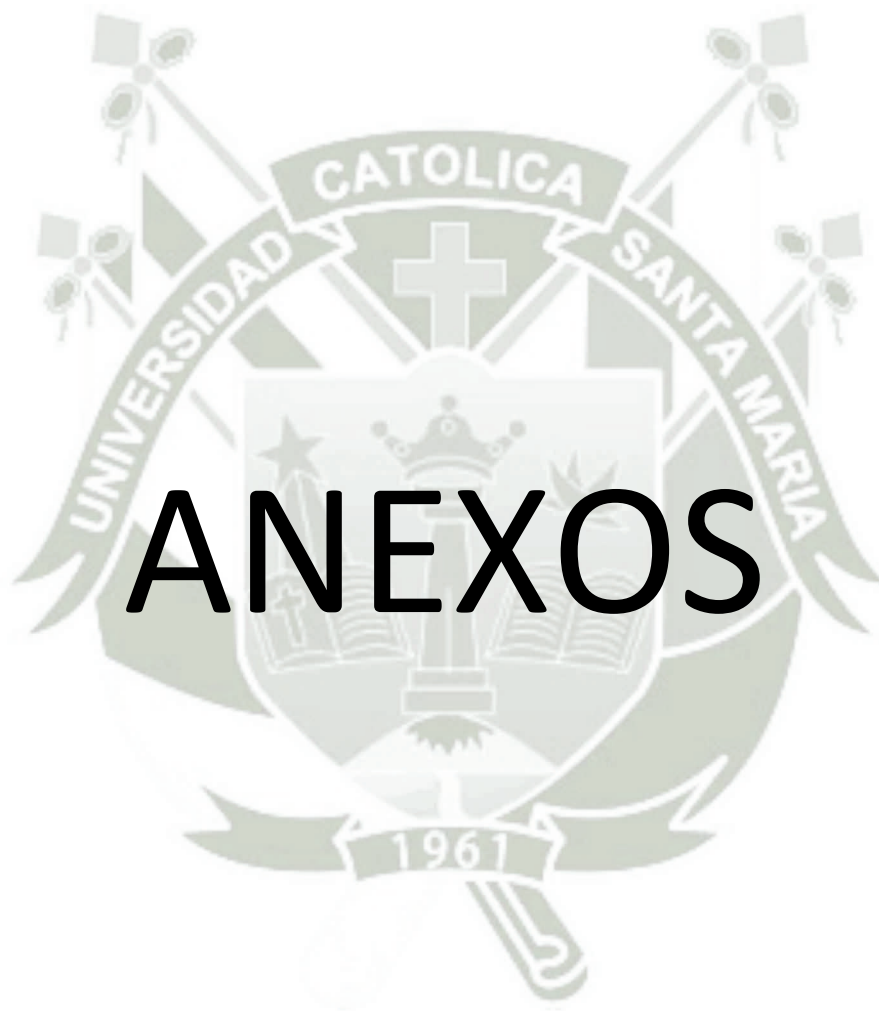
- Organización Panamericana de la Salud OPS. Funciones esenciales de la salud pública. Primera edición. Buenos Aires argentina: Documento de Trabajo División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud; 2008.
- Ortiz E. I, Vásquez G, Medina P. P, Vásquez G, Autores. MEJÍA G M, Henao L E, Ortiz R L, Granados H G, Editores. Protocolo de atención pre concepcional. Bogotá Colombia: UNFPA; 2014.
- Piña B.F, La Torre Ch.L, Alva O.R, Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud. Lima: 2008.
- Segarra O.J, Evaluación de los Servicios de Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia. Guayas Ecuador: OPS; 2007.
- Situación de la salud sexual y reproductiva en el Perú 2015



INFORMATOGRAFIA

- <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/maternidadsaludable/avances.html> . [consultado el 24 de agosto del 2016].
- http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/ . [consultado el 24 de agosto del 2016].
- ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/12ESN_sexual/SSR_PERU.pdf. [consultado el 22 de agosto del 2016].
- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1161/index.html [consultado el 24 de febrero del 2017].
- http://fon.inei.gob.pe/fon/resources/docs/guia_usuario.pdf [consultado el 24 de febrero del 2017].
- http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D212.pdf [consultado el 24 de Abril del 2017].





ANEXOS



ANEXO 1

PROYECTO DE

INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD



**RECURSOS DISPONIBLES PARA EL CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CATEGORÍA I - 3.
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS.
AÑO 2016.**

Proyecto de tesis presentada por el Bachiller:
ROY SANTOS MENDOZA

Para optar el Grado Académico de:
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD

Asesora:
MG. ROSSANA PAJUELO PONCE

AREQUIPA - PERU
2017

I.- PREAMBULO

La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos del Milenio adoptados por la comunidad internacional en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas realizada en el año 2000. La incidencia de muertes maternas tiene una distribución mundial desigual que refleja las diferencias entre ricos y pobres. El riesgo de muerte materna a lo largo de la vida es de 1/75 en las regiones en desarrollo y 1/7300 en las regiones desarrolladas. En el Níger país Africano más pobre del mundo el riesgo de muerte materna es de 1/7, mientras que en Irlanda es de 1/48,000.¹⁷

El 99% de las muertes maternas que se registran en el mundo corresponden a los países en desarrollo. Más de la mitad tienen lugar en el África subsahariana, y un tercio en Asia Meridional. La Razón de mortalidad materna es de 450 por 100,000 nacidos vivos en las regiones en desarrollo, y de 9 por 100,000 en las regiones desarrolladas.¹⁸

En el Perú, la razón de mortalidad materna ha ido disminuyendo, es así que la ENDES¹⁹ 2000 refiere 185 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, mientras que la ENDES 2010 disminuye a 93 por cada 100 000 nacidos vivos²⁰, en el 2015, según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, esta razón es de 67 por 100,000 nacidos vivos, lo que representa un importante descenso.

La disminución de la mortalidad materna y Neonatal continúa siendo un reto para la salud pública en el Perú y por ende en Madre de Dios. Es por eso que una de las estrategias de disminución de mortalidad Materna y Neonatal es determinar la Capacidad Resolutiva para el cumplimiento de las Funciones Obstétricas y Neonatales de los Establecimientos de Salud Categoría 1-3, para contribuir con el cumplimiento de los Objetivos del Milenio en el ámbito del Departamento de Salud de Madre de Dios.

¹⁷ Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007. [consultado el 17 de agosto del 2016]; Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/

¹⁸ Maternal mortality in 2005: op.cit pág. 1

¹⁹ ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

²⁰ Avances y Logros en la Salud Materna MINSa 2014 [consultado el 24 de agosto del 2016]; 1(1); disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/maternidadsaludable/avances.html>

El quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio se relaciona a la salud materna, y para el caso del Perú se debió alcanzar al año 2015 la razón de muerte materna de 66 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos.²¹

En Madre de Dios según la Dirección de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud, a partir del año 2007 se registró la mayor cantidad de muertes maternas (07); en el año 2013 se presentaron 5 muertes, en el 2014 3 muertes y en el 2015 se notificaron 2 muertes maternas. Del 2010 al 2015 se han notificado un total de 12 muertes maternas directas y 07 muertes maternas indirectas.

Las Muertes Fetales y Neonatales en los últimos 3 años se han mantenido, en el 2015 se notificaron 61 casos, 03 casos más que el año anterior.

La presente investigación se realiza debido a que en el Perú, para reducir las muertes maternas y peri natales, es necesario que existan establecimientos de salud dentro de la red de atención, que cuenten con recursos disponibles adecuados para atender los problemas críticos de emergencias tanto de la madre como el recién nacido/a.

Consecuentemente, desde el lado de la oferta, el Ministerio de Salud ha promovido la implementación de herramientas con la finalidad de determinar y evaluar en forma periódica las Funciones Obstétricas y Neonatales y ha desarrollado una directiva así como algunos instrumentos, con el fin de contribuir a garantizar la capacidad resolutive para determinadas funciones obstétricas y neonatales.

El eje primordial de las intervenciones para disminuir la mortalidad materna y perinatal es que las gestantes tengan acceso oportuno al cuidado prenatal, al parto institucional y a la atención de las emergencias obstétricas y neonatales en establecimientos con capacidad resolutive adecuada.

²¹situación de la salud sexual y reproductiva en el Perú 2015 [consultado el 22 de agosto del 2016];1 (1). disponible en: ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/12ESN_sexual/SSR_PERU.pdf

II.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

Recursos disponibles para el cumplimiento de Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud Categoría I - 3. Dirección Regional de Salud de Madre de Dios. 2016.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A.- CAMPO, AREA Y LINEA DE INVESTIGACION

Campo: Ciencias de la salud

Área: Gerencia en salud.

Línea: Servicios de Salud

B.- ANALISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
RECURSOS DISPONIBLES PARA FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES	Atención Preconcepcional	A) Recursos humanos.
		B) Farmacia
		D) Cadena de frio.
		E) Consultorio de la mujer, pre natal.
		F) Exámenes Auxiliares laboratorio
		G) Área de esterilización
		Atención prenatal reenfocada
	B) Farmacia	
	D) Cadena de frio	
	E) Consultorio de la mujer, pre natal.	
	F) Exámenes Auxiliares laboratorio	
	G) Área de esterilización	

Atención del parto inminente, parto no referible, atención del puerperio y atención del recién nacido vigoroso	A) Recursos humanos
	B) Farmacia
	C) Tópico de emergencia
	E) Consultorio pre natal / Obstétrico
	F) Exámenes Auxiliares laboratorio
	G) Área de esterilización
	H) Ambiente de reposo
	I) Área comunicaciones
	J) Área de transportes
	Identificación y referencia oportuna de gestantes
F) Exámenes Auxiliares laboratorio	
G) Área de esterilización	
I) Área de Comunicaciones	
J) Área de transportes	
Diagnóstico, estabilización y/o manejo inicial de las emergencias obstétricas y neonatales y referencia (DER)	A) Recursos humanos
	B) Farmacia
	C) Tópico de emergencia
	E) Consultorio pre natal / Obstétrico.
	F) Exámenes Auxiliares laboratorio
	G) Área de esterilización.
	I) Área de comunicaciones
	J) área de transportes
Planificación familiar	A) Recursos humanos
	B) Farmacia
	E) consultorio de planificación familiar
	F) Exámenes Auxiliares laboratorio

C.- INTERROGANTES BÁSICAS

- a) ¿Cuáles son los recursos disponibles para la atención Preconcepcional en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios?
- b) ¿Cuáles son los recursos disponibles para la atención prenatal reenfocada en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios?
- c) ¿Cuáles son los recursos disponibles para la atención del parto inminente, parto no referible, atención del puerperio y atención del recién nacido vigoroso en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios?
- d) ¿Cuáles son los recursos disponibles para la Identificación y referencia oportuna de gestantes en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios?
- e) ¿Cuáles son los Recursos disponibles para el diagnóstico, estabilización y/o manejo inicial de las emergencias obstétricas y neonatales y referencia (DER) en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios?
- f) ¿Cuáles son los recursos disponibles para atención de planificación familiar en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios?
- g) ¿Cuáles son los recursos disponibles para el cumplimiento de funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios?

D.- TIPO DE INVESTIGACION.

El presente trabajo es de carácter documental.

E.- NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Exploratoria de corte transversal

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El estudio del problema se justifica por:

RELEVANCIA HUMANA.

Según UNICEF²², las cifras de mortalidad infantil y materna muestran la precariedad de nuestro sistema sanitario, ya que el 80% de estas muertes de niños menores de 1 año y mujeres en edad reproductiva ocurren por causas sencillamente prevenibles con medidas básicas de salud; La causa de esta situación reside en que en el Perú como en otros naciones en desarrollo, muchas mujeres y niños carecen de acceso a servicios de salud, ya sea por impedimentos geográficos, económicas o culturales. A ello se agrega, desde el lado de la oferta, una limitada disponibilidad de recursos.

Según cifras de la ENDES²³. El parto institucional (atendido en un Centro de Salud) se incrementó de 81.3% en 2009 a 89.2% en el 2014, y notoriamente en la zona rural de 57,6% a 72% en el mismo periodo, esto ha facultado la OMS²⁴, ubique al Perú entre las 20 naciones que más avanzó en la disminución de la mortalidad materna.

La muerte de una mujer en edad reproductiva puede producir problemas económicos a una familia pobre. En una cuarta parte al menos, de las unidades familiares encabezadas por un hombre las mujeres aportan más de la mitad de las retribuciones totales. La situación es peor cuando la mujer que fallece está al frente de una unidad familiar. Se calcula que las mujeres son el único sostén de un cuarto a un tercio de las unidades familiares de todo el mundo. Por lo que resulta relevante determinar los recursos disponibles para las funciones obstétricas y neonatales de los establecimientos de salud de la DIRESA²⁵ Madre de Dios, para contribuir a la disminución de la mortalidad materna y neonatal.

RELEVANCIA CIENTIFICA.

En períodos pasados se aplicó la lógica que a través del control pre natal podría prevenirse los riesgos de sufrir complicaciones. Esta interpretación dio paso más adelante al llamado enfoque de riesgo que hoy en día se ha admitido que no da resultados, por cuanto las complicaciones obstétricas ocurren en cualquier gestante y no pueden ser evitadas ni prevenidas. Una opción para evitar y/o reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal es asegurar que las mujeres gestantes tengan acceso a los cuidados obstétricos y neonatales en establecimientos de salud con capacidad resolutive que cuenten con recursos suficientes y convenientes para la atención.

²² UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

²³ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

²⁴ OMS: Organización Mundial de la Salud

²⁵ DIRESA: Dirección Regional de Salud

RELEVANCIA SOCIAL.

La mortalidad materna refleja las condiciones de salud y de vida de los pueblos, constituyendo en un buen indicador del estado de desarrollo de los servicios de atención prenatal, parto y postparto; dado que la defunción materna es el último peldaño de una historia de inequidad y segregación que se inicia mucho antes en la vida de la mujer y que se acrecienta de acuerdo a su nivel de pobreza.

La determinación de la disponibilidad de recursos para la atención de las funciones obstétricas, es beneficioso para la colectividad, ya que contribuirá a disminuir las tasas de mortalidad materna y peri natal, elevando el nivel de vida de la población.

ORIGINALIDAD

Actualmente es Prioritario para el MINSA²⁶ mejorar la capacidad resolutive de sus establecimientos de salud, existiendo evidencias suficientes que para enfrentar la mortalidad materna y peri natal, se requiere poner en práctica intervenciones más complejas y que exigen una mejor organización. Muchos estudios muestran que una parte de los inconvenientes obstétricos no pueden prevenirse o evitarse, pero la mayor parte de ellas pueden ser tratadas.

La determinación de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud para la atención de funciones Obstétricas y neonatales, es parte del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, y también son parte de la política de investigación del MINSA.

El plan de reducción de mortalidad materna y peri natal, tiene una débil participación por parte de las autoridades de la DIRESA Madre de Dios, con limitado compromiso de gerentes de establecimientos. En la actualidad, Los Centros de Salud no atienden partos por no tener la categoría adecuada, desconociendo que existe una aplicación operativa para el reforzamiento de su capacidad resolutive, lo que implica mejoramiento de infraestructura, equipos, insumos y recursos humanos capacitados, que es justamente el motivo de esta investigación.

VIABILIDAD Para el presente trabajo de investigación se cuenta con recursos tanto humanos, institucionales y financieros suficientes.

²⁶ MINSA: Ministerio de Salud

2.- MARCO CONCEPTUAL.

2.1.- RECURSOS PARA FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES (FON).

CONCEPTOS GENERALES.

A. CAPACIDAD RESOLUTIVA.

Es el nivel de suficiencia que tiene un establecimiento de salud para responder y/o remediar las diversas necesidades de la salud de la mujer y del recién nacido en forma oportuna, integral (incluyendo la satisfacción del usuario), con calidad a una demanda de atención de salud, lo cual le permite diagnosticar y dar tratamiento adecuado a un determinado grado de complejidad de la enfermedad.

B. RECURSOS.²⁷

Valoración del cruce de la variable recursos con la variable "Funciones Obstétricas y Neonatales". Nos da como resultado el porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento, conocido como FON RECURSOS.

La variable "recursos" incluye recurso humano, equipamiento, instrumental, material fungible, ropa, equipos de ayuda diagnóstica por imágenes, laboratorio, banco de sangre, medicamentos, sets específicos para procedimientos, equipos de comunicaciones, equipos de transporte, etc. Nos permite conocer cómo están estos recursos distribuidos en los diferentes servicios de atención, consultorio, emergencia, sala de partos, laboratorio, centro quirúrgico, farmacia.

La variable "funciones" está dividida en cuatro niveles:

- Función Obstétrica y neonatal primaria (FONP).
- Función Obstétrica y neonatal básica (FONB)
- Función Obstétrica y neonatal esencial (FONE)
- Función Obstétrica y neonatal intensiva (FONI)

²⁷ Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de salud. DIRECTIVA SANITARIA N° 001- MINS/DGSP-V.02, Resolución Ministerial N° 853-2012 / MINS (24 de octubre del 2012).

C. FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES (FON).

Son las actividades que están relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado en el proceso de la gestación, parto, puerperio y recién nacido, de acuerdo al nivel de complejidad de la salud local.

D. CLASIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES²⁸

- Funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP)
- Funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB)
- Funciones obstétricas y neonatales esenciales (FONE)
 - FONE I
 - FONE II
- Funciones obstétricas y neonatales intensivas (FONI)

E. CORRELACION ENTRE FUNCIONES. OBSTÉTRICAS Y NEONATALES (FON) Y CATEGORIZACIÓN.

Las funciones obstétricas y neonatales están armonizadas con la categorización de establecimientos de salud, tal como se demuestra en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 1

FON	CATEGORIZACIÓN
FON Primarias (FONP)	I - 1, I - 2, I - 3
FON Básicas (FONB)	I - 4
FON Esenciales 1 (FONE I)	I - 1, II - 2, II - E
FON Esenciales II (FONE II)	II - 2, III - 1, III - E
FON Intensivas (FONI)	III - 2

²⁸ Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de salud. op.cit pág. 4

F. FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS (FONP).²⁹

Comprenden las actividades en el área materna y perinatal que se deben efectuar en establecimientos que ofrecen atenciones sanitarias principalmente preventivas y promocionales así como recuperativas al individuo, la familia y la comunidad. Disponen de técnicos de enfermería, técnicos de farmacia, obstetras, enfermeras y cuentan con médicos itinerantes o de planta obedeciendo a la categoría del establecimiento.

Generalmente brindan atención ambulatoria de 6 a 12 horas; deben contar como mínimo con una sala de uso múltiple (espera, educación, demostraciones), uno o dos ambientes para consultorios, un tópico, un ambiente de reposo con 2 camas, 2 servicios higiénicos, un área para admisión, archivo, farmacia y un área para depósito, despensa o almacén, etc.

1. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS FONP

- Atención preconcepcional.
- Atención prenatal reenfocada.
- Atención del parto inminente, parto no referible, atención del puerperio y atención del recién nacido vigoroso.
- Identificación y referencia oportuna de gestantes.
- Diagnóstico, estabilización y/o manejo inicial de las emergencias obstétricas y neonatales y referencia (DER).
- Planificación familiar.

2. FONP - RECURSOS (ESTRUCTURA)

Permite establecer cuantitativamente la capacidad resolutive de un establecimiento de salud (I - 3), en relación a los recursos necesarios para realizar adecuadamente las actividades que le competen. Considera la infraestructura y recursos por actividad de la Función Obstétrica y Neonatal.

En el cuadro N° 2, se muestra la correlación que hay entre los recursos e infraestructura necesaria para cumplir con las funciones obstétricas y neonatales.

²⁹ Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de salud. op.cit pág. 5

CUADRO N° 2

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA NECESARIOS PARA CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES

RECURSOS / FUNCIONES OBSTETRICAS	ATENCIÓN PRE CONCEPCIONAL	ATENCIÓN PRE NATAL RE ENFOCADA	ATENCIÓN PARTO INMINENTE, PUERPERIO Y R. N	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA DE GESTANTES	PLANIFICACION FAMILIAR
A.- RECURSOS HUMANOS	Si	Si	Si	Si	Si	Si
B.- FARMACIA	Si	Si	Si	Si		Si
C.- TOPICO DE EMERGENCIA			Si	Si		
D.- CADENA DE FRIO	Si	Si				
E.- CONSULTORIO DE LA MUJER, PRE NATAL PLANIFICACION FAMILIAR	Si	Si	Si	Si	Si	Si
F.- EXAMENES AUXILIARES DE LABORATORIO	Si	Si	Si	Si	Si	Si
G.- ESTERILIZACION	Si	Si	Si	Si	Si	
H.- SALA DE REPOSO			Si			
I.- RADIO COMUNICACIONES			Si	Si	Si	
J.- TRANSPORTE			Si	Si	Si	

Fuente: elaboración propia

2.2.- CLASIFICACION DE LAS FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS Y RECURSOS DISPONIBLES.

2.2.1.- CLASIFICACION DE LAS FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS (FONP) EN CENTROS DE SALUD NIVEL Y CATEGORIA I - 3

A. ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

Según el MINSA la atención preconcepcional es el conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, realizada en un establecimiento de salud por profesional calificado, que se brinda a una mujer o a una pareja, con el fin de planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo.

También se define como “Conjunto de intervenciones que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal”. Para producir el mejor resultado posible, se requiere que estos riesgos se intervengan antes del embarazo.³⁰

³⁰Ortiz E. I, Vásquez G, Medina P. P, Vásquez G, Autores. MEJÍA G M, Henao L E, Ortiz R L, Granados H G, Editores. Protocolo de atención pre concepcional. Bogotá Colombia: UNFPA; 2014.

B. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección a tiempo de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones; con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.³¹

Es la atención integral que busca la participación de la gestante, la pareja y su familia, en la previsión para el parto institucional, puerperio y cuidados del recién nacido y no solo la evaluación clínica de la gestante, incidiendo en la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, detección temprana de signos de alarma y manejo de enfermedades o complicaciones.³²

C. ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, PARTO NO REFERIBLE, ATENCIÓN DEL PUERPERIO Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO VIGOROSO.

Se considera parto inminente, al que se presenta de modo inesperado y no se ha planeado previamente.

Es una situación en la que la gestante acude al establecimiento de salud en periodo expulsivo, en alumbramiento o en puerperio inmediato; aplica también en casos de restringida accesibilidad para la referencia y se podrá atender a la gestante si llega en fase activa del trabajo de parto (periodo de Dilatación). Asimismo se realiza la atención inmediata del recién nacido.³³

³¹ Atención Integral de Salud Materna. Norma Técnica de Salud N° 105 MINS/DGSP V.01, Resolución Ministerial N° 827-2013/ MINS (24 de diciembre del 2013).

³² Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales. op.cit pág. 5

³³ Categorías de Establecimientos del Sector Salud. Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA / DGSPN.03. Resolución Ministerial 546-2011 MINS (13 de Julio del 2011).

Parto no referible, es el parto de una gestante que llega al establecimiento FONP en fase activa de trabajo de parto (dilatación igual o mayor 4 cm) y que su centro de referencia FONB o FONE está a más de 03 horas.

D. IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE GESTANTES.

La referencia es el conjunto de procedimientos que permiten determinar la situación clínica, plantear el diagnóstico y definir la conducta a seguir antes, durante el desplazamiento, y en el momento de la recepción de la gestante o puerpera y después del tratamiento por medio de la contra-referencia.

Es también, proporcionar tratamiento en forma oportuna que permita estabilizar y mejorar la condición de la gestante o puerpera durante el traslado para mejorar su pronóstico.³⁴

E. DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y/O MANEJO INICIAL DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Y REFERENCIA (DER).

Las emergencias obstétricas constituyen una serie de eventos perinatales, de origen tanto materno como fetal y que instituyen un peligro inminente para la vida de uno o de ambos, lo que requiere una actuación rápida del profesional de la salud. La tendencia actual es clasificarlas según el evento sea hemorrágico o no, sin duda las causas hemorrágicas se relacionan con una mayor mortalidad materna, de ahí que la rapidez en su diagnóstico y tratamiento debe guiar nuestra conducta. Estos eventos son tributarios en un gran número de casos de ser intervenidos quirúrgicamente mediante operación cesárea, por lo que la mortalidad materna durante esta intervención es mucho mayor que en otros procedimientos obstétricos.

F. PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Actividad que consiste en: orientación/consejería, suministro de conocimientos de abstinencia periódica, método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA), de barrera, hormonales: orales, inyectables, implantes y dispositivos intrauterinos o la referencia para otros métodos).

³⁴ Kestler E, Del Carpio E.L, Gómez P. Prevención de muerte Materna en áreas marginadas y zonas de mayor riesgo en Latinoamérica a través de un diagnóstico y referencia oportuna. Lima Perú: FLASOG; 2010. Pag 5 y 6

La planificación familiar posibilita espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de sucumbir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de mayor edad, para quienes los riesgos vinculados al embarazo son mayores.

Permite también que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos afrontan un riesgo mayor de muerte materna.³⁵

2.2.2.- CLASIFICACION DE LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN DE LAS FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES.

A. RECURSOS HUMANOS.

Los establecimientos de salud nivel y categoría I – 3 para el cumplimiento de las funciones obstétricas y neonatales, deben contar con 07 profesionales disponibles durante el horario de atención.

Para la atención pre concepcional y atención pre natal reenforcada se necesita todo el personal a excepción de la enfermera.

En atención del parto inminente, no referible, puerperio, recién nacido; y Diagnóstico, estabilización y manejo inicial de emergencias obstétricas y neonatales, se necesita de todo el personal a excepción del odontólogo.

En Identificación y referencia oportuna de gestantes, no es necesario el personal de laboratorio, farmacia y odontólogo.

Por ultimo en Planificación familiar no es necesaria la enfermera, el personal de farmacia y el odontólogo (cuadro N° 3)

³⁵ OMS. Planificación familiar nota descriptiva N°351: Lima; 2015

CUADRO N° 3

RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES

RECURSOS DISPONIBLES/ FUNCIONES OBSTETRICAS	ATENCIÓN PRE CONCEPCIONAL	ATENCIÓN PRE NATAL REENFOCADA	ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, NO REFERIBLE, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y MANEJO INICIAL DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Y REFERENCIA	IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE GESTANTES	PLANIFICACION FAMILIAR
Médicos Generales para la atención obstétrica, neonatal e infantil disponibles durante el horario de atención.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Obstetras para atención de gestantes, puérperas y planificación familiar disponibles durante el horario de atención.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Enfermeras/os disponibles durante el horario de atención.			SI	SI	SI	
Técnicas/os en Enfermería para el apoyo en la atención obstétrica y neonatal disponible durante el horario de atención.	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Personal de Laboratorio disponibles durante el horario de atención.	SI	SI	SI	SI		SI
Personal de Farmacia disponibles durante el horario de atención.	SI	SI	SI	SI		
Odontólogo.	SI	SI				

B. RECURSOS EN FARMACIA.³⁶

El Servicio de farmacia del establecimiento de salud se organiza para el expendio, dispensación, almacenamiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud. Desde este servicio se reparten los medicamentos e insumos a las diferentes áreas o servicios como emergencia, sala de partos, consultorio obstétrico, etc.

Este servicio debe contar con los medicamentos e insumos para asegurar la atención de la paciente los 365 días del año.

Los medicamentos deben estar disponibles para todas las funciones obstétricas, a excepción de la función obstétrica de Identificación y referencia oportuna de gestantes,

Debe contar los recursos que se muestran en el siguiente cuadro:

³⁶ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales. Lima: Editora Diskcopy; 2013.

CUADRO N° 4

RECURSOS DISPONIBLES EN FARMACIA PARA LA ATENCION DE FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES

MEDICAMENTOS/ FUNCIONES OBSTETRICAS	ATENCIÓN PRE CONCEPCIONAL	ATENCIÓN PRE NATAL REENFOCADA	ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, NO REFERIBLE, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y MANEJO INICIAL DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Y REFERENCIA	IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE GESTANTES	PLANIFICACION FAMILIAR
Agua destilada			SI	SI		
Ácido fólico	SI	SI				
Agujas descartables N° 18, N° 20, N° 21 y N° 23	SI	SI	SI	SI		SI
Alcohol	SI	SI	SI	SI		
Analgésicos oral y parenteral		SI		SI		
Antibióticos orales y parenterales	SI	SI		SI		
Antimaláricos orales		SI		SI		
Antituberculosos orales	SI	SI		SI		
Antieméticos orales y parenterales		SI		SI		
Antiespasmódicos oral y parenterales		SI	SI	SI		
Antihipertensivos orales	SI	SI	SI	SI		
Carbonato de calcio		SI				
Corticoides orales y parenterales		SI				
Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml	SI	SI	SI	SI		SI
Sulfato ferroso y ácido fólico oral	SI	SI				
Catéter endovenoso N° 16, 18, 23, 24 o 26			SI	SI		
Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 MR 25 o 35			SI	SI		
Cloruro de sodio al 0.9%			SI	SI		
Corticoides orales y parenterales				SI		
Dextrosa al 33.3%				SI		
Dextrosa al 5%			SI	SI		
Diurético oral y parenteral				SI		
Equipo de venoclisis			SI	SI		
Expansores plasmáticos				SI		
Fenobarbital oral y parenteral			SI	SI		
Gotas oftálmicas antibióticas			SI	SI		
Lidocaína al 2% sin epinefrina, sin preservantes parenteral			SI	SI		
Oxitócicos parenterales			SI	SI		
Sulfato de atropina			SI	SI		
Cloruro de sodio al 20%				SI		
Sulfato de magnesio			SI	SI		
Vitamina K parenteral			SI	SI		
Anticonceptivos temporales orales combinados						SI
Anticonceptivo temporal inyectable trimestral						SI
Anticonceptivo temporal inyectable mensual						SI
Preservativo (condón) masculino sin nonoxinol	SI					SI
Preservativo (condón) femenino	SI					SI

C. RECURSOS EN TÓPICO DE EMERGENCIA

Los establecimientos de salud I – 3 deben contar con un ambiente exclusivo, equipos e instrumentales, medicamentos y personal de salud capacitado para brindar atención obstétrica y neonatal, disponibles durante el horario de atención los 365 días del año. En caso de requerir tratamiento o procedimientos especializados se realiza la atención y referencia a otro establecimiento de salud de mayor complejidad.

Los recursos deben estar disponibles para las funciones obstétricas de: Atención del parto inminente, y para el Diagnóstico, estabilización y manejo inicial de emergencias obstétricas y neonatales y referencia.

Debe contar los recursos que se muestran en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 5

RECURSOS DISPONIBLES EN TOPICO DE EMERGENCIA PARA LA ATENCION DE FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES

RECURSOS DISPONIBLES/ FUNCIONES OBSTETRICAS	ATENCIÓN PRE CONCEPCION AL	ATENCIÓN PRE NATAL RE ENFOCADA	ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, NO REFERIBLE, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y MANEJO INICIAL DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Y REFERENCIA	REFERENCIA OPORTUNA DE GESTANTES	PLAN. FAMILIAR
Guía práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria			SI	SI		
Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas			SI	SI		
Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido			SI	SI		
Norma técnica de salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y comunidad			SI	SI		
1 Aspirador eléctrico para adulto			SI	SI		
1 Balanza pediátrica			SI	SI		
1 Balón con oxígeno, manómetro y flujómetro			SI	SI		
1 Biombo			SI	SI		
1 Depósito para desechos con bolsa descartable			SI	SI		
1 Escalinata metálica de dos peldaños			SI	SI		
1 Lámpara de pie de cuello de ganso			SI	SI		
1 Lavamanos			SI	SI		
1 Linterna a pilas			SI	SI		
1 Camilla o mesa de examen ginecológico con pierneras, tobilleras o taconeras			SI	SI		
1 Recipiente para descontaminación			SI	SI		
1 Soporte para soluciones			SI	SI		
1 Silla de ruedas estándar			SI	SI		
1 Tallímetro pediátrico			SI	SI		
1 Bolsa autoinflable de reanimación con máscara para adulto			SI	SI		
2 Cánulas Mayo Guedel N° 2 y N° 3			SI	SI		
1 Equipo Doppler de detección de latidos fetales			SI	SI		
1 Estetoscopio adulto			SI	SI		
1 Estetoscopio neonatal			SI	SI		
1 Fetoscopio de Pinard			SI	SI		
1 Tensiómetro			SI	SI		
Algodón			SI	SI		
Catéter endovenoso N° 16,18,23,26			SI	SI		
Clamp descartable para cordón umbilical			SI	SI		
Equipo de venoclisis			SI	SI		
Esparadrapo			SI	SI		
Gasa estéril			SI	SI		
Gautes quirúrgicos N° 6 1/2 al N° 8			SI	SI		
Bata para paciente			SI	SI		
Soleras			SI	SI		
Alcohol			SI	SI		
Jabón líquido			SI	SI		
Solución antiséptica (yodo-povidona)			SI	SI		
Solución de hipoclorito de sodio o detergente enzimático			SI	SI		
1 Balanza de pie y tallímetro				SI		
1 Cinta obstétrica CLAP				SI		
1 Coche de curaciones				SI		
1 Gestograma				SI		
1 Bolsa autoinflable de reanimación con reservorio y máscara para recién nacido a término y prematuro				SI		
6 Espéculos vaginales de Graves				SI		
1 Martillo de reflejos				SI		
Agua estéril				SI		
1 Termómetro oral				SI		
Sábanas para camilla				SI		

D. RECURSOS EN CADENA DE FRIO³⁷

Servicio dedicado a la conservación, manejo y distribución de vacunas dentro de los niveles de temperatura establecidos para garantizar la potencia inmunizante o capacidad inmunológica. Este servicio debe contar con los equipos y vacunas, así como personal de salud capacitado, disponible los 365 días del año.

Los recursos deben estar disponibles para las funciones obstétricas de Atención pre concepcional y Atención pre natal reenforcada

Debe contar los recursos que se muestran en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 6

RECURSOS DISPONIBLES EN CADENA DE FRIO PARA LA ATENCION DE FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES

RECURSOS DISPONIBLES/ FUNCIONES OBSTETRICAS	ATENCIÓN PRE CONCEPCIONAL	ATENCIÓN PRE NATAL REENFOCADA	ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, NO REFERIBLE, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y MANEJO INICIAL DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Y REFERENCIA	IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE GESTANTES	PLAN. FAMILIAR
1 Caja transportadora de vacunas y termómetro		SI				
1 Refrigeradora para vacunas	SI	SI				
1 Termómetro ambiental		SI				
Set de vacunas	SI	SI				
Formato para el control de temperatura		SI				

E. RECURSOS EN CONSULTORIO DE LA MUJER, PRE NATAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR³⁸

Es el ambiente donde se efectúa la atención preconcepcional, atención prenatal y controles puerperales hasta los 42 días post parto. Este consultorio debe contar con los equipos e instrumentales básicos y profesionales de salud capacitados a fin de localizar alguna anomalía en el desarrollo del embarazo, haciendo la referencia oportuna a un establecimiento de salud de mayor complejidad. También en este consultorio se realiza la atención y consejería en planificación familiar.

Los recursos deben estar disponibles para todas las funciones obstétricas.

Debe contar con los siguientes recursos:

³⁷ Instituto Nacional de Estadística e Informática. op.cit. pág. 44

³⁸ op. Cit. pág. 39

CUADRO N° 7

RECURSOS DISPONIBLES EN CONSULTORIO DE LA MUJER, PRE NATAL PARA LA ATENCION DE FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES

RECURSOS DISPONIBLES/ FUNCIONES OBSTETRICAS	ATENCIÓN PRE CONCEPCIONAL	ATENCIÓN PRE NATAL REENFOCADA	ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, NO REFERIBLE, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y MANEJO INICIAL DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Y REFERENCIA	IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE GESTANTES	PLANIFICACION FAMILIAR
Norma técnica de planificación familiar	SI	SI				SI
Norma técnica para la atención del parto vertical		SI	SI			
Guías nacionales de atención integral de la SSR	SI	SI	SI		SI	
Normas de prevención de transmisión vertical VIH	SI	SI			SI	
Manual de orientación y consejería en SSR	SI	SI			SI	SI
Guía técnica para la atención I de las personas VBG	SI	SI			SI	SI
1 Balanza de pie y tallímetro	SI	SI		SI	SI	
1 Biombo	SI	SI	SI	SI	SI	SI
1 Camilla o mesa de examen ginecológico	SI	SI	SI	SI	SI	SI
1 Cinta obstétrica CLAP		SI		SI	SI	
1 Coche de curaciones		SI		SI	SI	
1 Depósito para desechos con bolsa descartable	SI		SI	SI	SI	SI
1 Escalinata metálica de dos peldaños	SI	SI		SI	SI	SI
1 Gestograma		SI		SI	SI	
1 Lámpara de pie de cuello de ganso	SI	SI	SI	SI	SI	SI
1 Lavamanos	SI	SI	SI	SI	SI	SI
1 Negatoscopio	SI	SI		SI	SI	SI
1 Recipiente para descontaminación	SI	SI	SI	SI	SI	SI
1 Soporte para rotafolio	SI	SI				SI
Rotafolios o material impreso	SI	SI				SI
1 Equipo Doppler de detección de latidos fetales		SI	SI	SI	SI	
Espéculos vaginales de Graves	SI	SI	SI	SI	SI	SI
1 Estetoscopio adulto	SI	SI	SI	SI	SI	SI
1 Fetoscopio de Pinard		SI	SI	SI	SI	
1 Martillo de reflejos	SI	SI		SI	SI	
1 Tensiómetro	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Algodón	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Bajalenguas (adulto)	SI	SI		SI	SI	
Carné perinatal				SI	SI	
Gasa estéril		SI	SI	SI	SI	SI
Guantes para examen descartable S, M y L	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Historia clínica materno perinatal		SI		SI	SI	
Papel secante o secador de manos	SI	SI		SI	SI	SI
1 Termómetro oral	SI	SI	SI	SI	SI	
Formato de registro diario de actividades HIS		SI		SI	SI	
Formato de referencia		SI		SI	SI	
Formato de atención del SIS		SI		SI	SI	
Fichas de plan de parto		SI				
Fichas de tamizaje de violencia	SI	SI			SI	
Ficha de evaluación nutricional	SI	SI			SI	
Libro de seguimiento de gestantes		SI				
Bata para paciente	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sábanas para camilla	SI	SI		SI	SI	
Soleras	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Alcohol		SI	SI	SI	SI	SI
Jabón líquido	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Solución antiséptica (yodo-povidona)	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Solución de hipoclorito de sodio o detergente enzimático	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Vaselina líquida		SI		SI	SI	
1 Linterna a pilas			SI	SI	SI	
Clamp descartable para cordón umbilical			SI	SI		
Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 MR 25 o 35			SI	SI		
Espardrapo			SI	SI		
Mandilón estéril			SI	SI		
2 Campos estériles			SI	SI		
Piñeras de tela o campos estériles			SI	SI		
Set de ropa para atención de partos			SI	SI		
Agua estéril			SI	SI	SI	
Bencina			SI			
Set instrumental quirúrgico para episiotomía			SI	SI		
Set instrumental para atención de parto			SI	SI		
Inodoro				SI	SI	
Dispensador de jabón líquido				SI	SI	
Mandilón estéril				SI		
Anticonceptivos temporales orales combinados						SI
Anticonceptivo temporal inyectable trimestral						SI
Anticonceptivo temporal inyectable mensual						SI
Anticonceptivo DIU						SI
Preservativo (condón) masculino sin nonoxinol	SI					SI
Preservativo (condón) femenino	SI					SI
1 Pizarra acrílica						SI
1 Equipo de inserción de DIU						SI

F. RECURSOS, PARA EXÁMENES AUXILIARES LABORATORIO.³⁹

Servicio creado para la toma, recepción, procesamiento de muestras de sangre o fluidos corporales y otros, así como entrega de resultados. Este servicio debe contar con los equipos e insumos básicos y personal de salud capacitado disponible durante el horario de atención, los 365 días del año.

Los recursos deben estar disponibles para todas las funciones obstétricas.

Debe contar con los siguientes recursos:

CUADRO N° 8

RECURSOS DISPONIBLES EN LABORATORIO PARA LA ATENCION DE FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES						
RECURSOS DISPONIBLES/ FUNCIONES OBSTETRICAS	ATENCIÓN PRE CONCEPCIONAL	ATENCIÓN PRE NATAL REENFOCADA	ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, NO REFERIBLE, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y MANEJO INICIAL DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Y REFERENCIA	IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE GESTANTES	PLANIFICACION FAMILIAR
Glucosa	SI	SI	SI	SI	SI	
Proteinuria		SI	SI	SI	SI	
Hemoglobina	SI	SI	SI	SI	SI	
Exámenes para diagnóstico de gestación		SI		SI	SI	SI
VIH (prueba rápida)	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Factor Rh		SI	SI	SI	SI	
Grupo sanguíneo		SI	SI	SI	SI	
RPR/VDRL (prueba rápida)	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen completo de orina	SI	SI		SI	SI	
Algodón	SI	SI		SI	SI	
Espadrapo	SI	SI		SI	SI	
Agujas descartables N° 18, N° 20, N°	SI	SI		SI	SI	
Guantes para examen descartable S,		SI		SI	SI	
Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20		SI		SI	SI	
Gasa estéril				SI	SI	

G. RECURSOS PARA DE ESTERILIZACIÓN.

Área en donde se realiza el limpiado, desinfección, preparación y empaque del material e instrumental médico quirúrgico para su esterilización, almacenamiento y distribución a los servicios o áreas que lo requieran, garantizando la inexistencia de microorganismos en los equipos e instrumentales para la realización de procedimientos. Por ello, los establecimientos de salud deben de contar con una autoclave de cualquier capacidad para la realización del procedimiento de esterilización.

La autoclave debe estar disponible para todas las funciones obstétricas, a excepción de la función obstétrica de planificación Familiar.

³⁹ Instituto Nacional de Estadística e Informática. op.cit. pág. 74

Debe contar con los siguientes recursos:

CUADRO N° 9

RECURSOS DISPONIBLES EN ESTERILIZACION PARA LA ATENCION DE FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES	
FUNCIONES OBSTETRICAS	RECURSOS DISPONIBLES
ATENCIÓN PRE CONCEPCIONAL	Autoclave
ATENCIÓN PRE NATAL REENFOCADA	Autoclave
ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, NO REFERIBLE, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO	Autoclave
DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y MANEJO INICIAL DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Y REFERENCIA	Autoclave
IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE GESTANTES	Autoclave
PLANIFICACION FAMILIAR	

H. RECURSOS DISPONIBLES EN SALA DE REPOSO

Es el área destinada a la estadía de la paciente en el establecimiento de salud, en horario de atención, bajo la vigilancia del personal de salud.

Los recursos deben estar disponibles Solo se da para la función obstétrica de atención del parto inminente, no referible, puerperio y recién nacido.

Debe contar con los siguientes recursos:

CUADRO N° 10

RECURSOS DISPONIBLES EN SALA DE REPOSO PARA LA ATENCION DE FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES	
RECURSOS DISPONIBLES/ FUNCIONES OBSTETRICAS	ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, NO REFERIBLE, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO
1 Balanza de pie y tallímetro	SI
2 Camas clínicas	SI
1 Depósito para desechos con bolsa descartable	SI
1 linterna a pilas	SI
1 Recipiente para descontaminación	SI
1 Soporte para soluciones	SI
1 Equipo de curaciones	SI
Espéculos vaginales de Graves	SI
1 Estetoscopio adulto	SI
1 Fetoscopio de Pinard	SI
1 Tensiómetro	SI
Algodón	SI
Catéteres endovenosos N° 16 y N° 18	SI
Cinta reactiva para albúmina en orina o ácido sulfosalicílico	SI
Equipo de venoclisis	SI
Guantes quirúrgicos N° 6 1/2 al N° 8	SI
Papel secante o secador de manos	SI
1 Termómetro oral	SI
Bata para paciente	SI
Sábanas para cama	SI
Soleras	SI
Alcohol	SI
Jabón líquido	SI
Solución antiséptica (yodo-povidona)	SI
Solución de hipoclorito de sodio o detergente enzimático	SI

I. RECURSOS EN RADIO COMUNICACIÓN Y TRANSPORTES

1. **Radio Comunicaciones.-** Servicio encargado de las coordinaciones para las referencias y contra referencias, ante el suceso de una emergencia obstétrica, por lo que es necesario la disponibilidad de un equipo radiotransmisor y de 01 teléfono.
2. **Trasportes.-** Servicio encargado de coordinar la disponibilidad y uso de la ambulancia.

La ambulancia debe tener equipos, medicamentos e instrumentales básicos para el traslado y atención de pacientes, además de personal de salud capacitado en la atención de las emergencias obstétricas y neonatales, disponibles durante el horario de atención, los 365 días del año.⁴⁰

La ambulancia debe estar operativa para el traslado de la paciente o recién nacido a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive o de complejidad.

Los recursos deben estar disponibles para las funciones obstétricas de: Atención del parto inminente; Diagnóstico, estabilización y manejo inicial de emergencias e identificación y referencia oportuna de gestantes.

Debe contar con los siguientes recursos:

CUADRO N° 11

RECURSOS DISPONIBLES EN RADIO COMUNICACION Y TRANSPORTES PARA LA ATENCION DE FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES			
FUNCIONES OBSTETRICAS	RECURSOS DISPONIBLES		
	RADIO COMUNICACIÓN		TRANSPORTES
	1 Equipo de radio transmisor/receptor	1 Teléfono disponible	1 Ambulancia o vehículo de transporte
ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE, NO REFERIBLE, PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO	SI	SI	SI
DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN Y MANEJO INICIAL DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES Y REFERENCIA	SI	SI	SI
IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA OPORTUNA DE GESTANTES	SI	SI	SI

⁴⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática. op.cit. pág. 46

2.3.- ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CATEGORIA I - 3. ⁴¹

A. DEFINICIÓN.-

Grupo de clasificación de un establecimiento de salud del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en régimen ambulatorio, mediante atenciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con la UPSS Consulta Externa y la UPSS Patología Clínica.

La UPSS Patología Clínica puede ser propia o tercerizadas.

Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- Centro de Salud
- Centro Médico
- Centro Médico especializado
- Policlínico.

Los establecimientos de salud con población asignada cuentan como mínimo con dos o más médicos cirujanos. También, cuentan con profesionales: de odontología, enfermería, obstetricia, personal técnico: de enfermería, laboratorio y de farmacia.

En estos establecimientos de salud debe desarrollarse la actividad de salud familiar y comunitaria a cargo del equipo básico de salud familiar y comunitaria, compuesto por profesionales de medicina humana, enfermería, y obstetricia; y personal técnico(a) de enfermería con competencias en salud familiar y comunitaria y efectúan preferentemente actividades de atención ambulatoria extra mural.

Los establecimientos de salud sin población asignada deben contar como mínimo con dos o más Médicos- Cirujanos con o sin especialidad, con personal técnico de enfermería y de laboratorio. Opcionalmente tienen otros profesionales de la salud de acuerdo al volumen y tipo de las necesidades de salud y al tamaño de la oferta que de ella se derive o de acuerdo a la actividad que desarrolle. Esta categoría incluye a los Centros Odontológicos que

⁴¹ Categorías de Establecimientos del Sector Salud. Op cit Pág. 23.

cuentan con más de un Cirujano Dentista con especialidad y que desarrollan las Acciones de Radiología Dental y Laboratorio Dental, siendo esta última propia o tercerizada (que funcione dentro o fuera del establecimiento). Asimismo, cuentan con personal técnico de apoyo.

B. FUNCIONES GENERALES.⁴²

Los establecimientos de salud con población asignada, deberán:

- Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el entorno de su familia y comunidad.
- Participar en las actividades de educación permanente en salud, para el mejoramiento del desempeño en servicio.
- Realizar la gestión del establecimiento de salud y participar en la gestión local territorial.
- Intervenir en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficientes y efectivas.

C. UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD.⁴³

Cumplimiento obligatorio para los establecimientos de salud de esta categoría:

1. UPSS Consulta Externa

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en situación de urgencia y/o emergencia. Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:**
Los establecimientos de salud con población asignada requiere profesionales: Médico Cirujano, Odontólogo, Enfermera, Obstetra y cuentan con personal técnico de enfermería.

⁴² Categorías de Establecimientos del Sector Salud. op. cit. pág. 24

⁴³ op. cit. pág. 24

Los establecimientos de salud sin población asignada cuentan con Médicos - Cirujanos con o sin especialidad, y personal técnico de enfermería. Según la demanda y el tipo de servicio que presta cuentan con otros profesionales de la salud.

- **Infraestructura:**

Área establecida para la atención de consulta externa de acuerdo a la normatividad vigente.

- **Equipamiento:**

Mobiliario, equipos biomédicos e instrumental de acuerdo a la normativa vigente.

- **Organización de la atención:**

El horario de atención debe programarse de acuerdo al tamaño de la demanda, disponibilidad de recursos humanos, necesidades de salud identificadas en la persona, familia y comunidad y de acuerdo a la dinámica del desarrollo local.

En la UPSS⁴⁴ de los establecimientos de salud con población asignada se atenderá como mínimo 06 horas diarias y deben organizar la atención integral en salud de acuerdo a las etapas de vida.

- **Capacidad resolutive:**

Consulta externa brindada por médico cirujano de conformidad a las guías de práctica clínica y otras normas técnicas, y cuando corresponda, por otros profesionales de la salud de acuerdo a su competencia o capacitación, guías de práctica clínica y otras normas técnicas.

En los establecimientos de salud con población asignada deberá realizarse prioritariamente acciones de fomento, protección y prevención de la salud de la persona por etapa de vida en el contexto de su familia y comunidad, así como atenciones y seguimiento activo de grupos de alto riesgo en el marco de las prioridades sanitarias nacionales, regionales y locales.

⁴⁴ Unidad Prestadora de Servicios de salud.

2. UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico)

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la toma, recepción, procesamiento de las muestras biológicas y emisión de resultados de los procedimientos de Patología Clínica.

Para su funcionamiento requiere de:

- **Recursos humanos:**

Cuenta como mínimo con profesional de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica o de Biología.

Excepcionalmente, cuenta con Técnico de Laboratorio.

- **Infraestructura:**

Áreas específicas para la toma, recepción y procesamiento de muestras biológicas de acuerdo a la norma técnica de salud de la UPSS patología clínica.

- **Equipamiento:**

Mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para realizar la toma, recepción y procesamiento de muestras de acuerdo a la norma técnica de salud.

- **Organización de la atención:**

Diariamente debe garantizarse la atención de acuerdo al horario establecido en el establecimiento de salud. Si la UPSS no tiene la capacidad resolutoria para realizar el procesamiento y emisión de resultados de algunos procedimientos de patología clínica correspondiente a una categoría de mayor complejidad, deben tomar y enviar la muestra biológica al laboratorio de referencia correspondiente o hacia una UPSS patología clínica tercerizadas, o en su defecto referir al usuario.

Si el establecimiento de salud trabaja en red de servicios de salud, el médico especialista en patología clínica o el profesional de tecnología médica en laboratorio clínico y anatomía patológica o de biología es encargado de la supervisión correspondiente a la institución a la que pertenece, programa turnos para supervisar el desempeño del personal en los procesos y procedimientos de esta UPSS, así como el control de calidad de los procedimientos que realice.

- **Capacidad Resolutiva:**

Realizan procedimientos de bioquímica, hematología y microbiología de acuerdo a la norma técnica de salud de la UPSS patología clínica.

D. ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE ATENCIÓN DE SOPORTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA CATEGORÍA I - 3.⁴⁵

1. Son de cumplimiento obligatorio:

- **Atención de urgencias y emergencias.**

Se realiza evaluación y atenciones iniciales de urgencias y emergencias de acuerdo al perfil profesional y normatividad vigente.

- **Referencias y contra referencias.**

Realiza los procedimientos para salvaguardar la continuidad de atención del paciente de acuerdo a normatividad vigente.

- **Desinfección y esterilización.**

Se realiza la limpieza, desinfección, preparación y empaque, esterilización, almacenamiento y distribución del material médico, e instrumental y equipo biomédico del establecimiento, según corresponda, de acuerdo a normatividad vigente.

- **Vigilancia epidemiológica.**

Se realiza el control, detección de riesgos y prevención de daños de acuerdo al tipo de profesional, según corresponda, a través de acciones e intervenciones específicas en la persona, familia, comunidad y el medio ambiente, fomentando la intervención de la ciudadanía.

- **Salud Ocupacional.**

Realiza la vigilancia, prevención y control de las enfermedades y accidentes ocupacionales en los servidores de salud. Desarrollan programas de promoción de la salud en el trabajo y vigilancia de la salud de los servidores del establecimiento.

⁴⁵ Categorías de Establecimientos del Sector Salud. op.cit. pág. 26

- **Registros de la atención de salud e Información.**

Recolección y registro de la información sanitaria y de la producción de servicios de salud. También administra el archivo de historias clínicas.

- **Salud Ambiental.**

Realizan la gestión y manejo de residuos sólidos (comunes y bio contaminados) producidos en el establecimiento de salud. También, realiza vigilancia de la calidad de agua y de control de vectores y zoonosis al interior del mismo, en concordancia con la normatividad vigente.

2. Son de observancia obligatoria para todos los establecimientos de salud con población asignada y opcional para establecimientos de salud que no tiene población asignada de esta categoría:

- **Salud Familiar y comunitaria.**

Se realiza actividades intramurales y extramurales, de promoción de la salud, de prevención de riesgos y control de daños a la salud; así como actividades de recuperación y rehabilitación dirigida a la persona, familia y comunidad. Estas son realizadas preponderantemente por el equipo básico de salud familiar y comunitaria.

Las actividades intramurales desarrollan preferentemente acciones e intervenciones de Información, educación y comunicación (IEC) de manera individual o grupal; y de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, control pre natal, consejería, tamizaje, entre otras.

Las actividades extramurales, priorizan las acciones de promoción de la salud en el contexto del modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad.

El establecimiento de salud es organizado para la atención, de acuerdo al modelo de atención integral de salud basado en salud familiar y comunitaria, y programa el horario para realizar sus actividades. Participan los agentes comunitarios de salud y otros actores sociales, de manera voluntaria, apoya preferentemente al equipo Básico de Salud Familiar y Comunitaria.

- **Acciones de salud ambiental en la comunidad.**

Se realizan vigilancia de la calidad de agua para consumo humano y desinfección y tratamiento de agua; vigilancia y control de vectores y zoonosis; También, promueven la participación de la ciudadanía para el manejo de residuos sólidos. Asimismo, realizan actividades de prevención y control de los riesgos ocupacionales.

- **Atención con medicamentos.**

Contiene la programación, buenas prácticas de almacenamiento y expendio, previa presentación de la RUE.⁴⁶ de los medicamentos, acorde al petitorio de medicamentos esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios; así como, de los medicamentos e insumos de estrategias sanitarias nacionales. Está a cargo de técnicos de farmacia o de enfermería instruidos en farmacia y en caso de establecimientos de salud organizados en redes de servicios de salud, bajo la supervisión del profesional químico farmacéutico de la red de servicios de salud.

- **Atención de parto inminente.**

Todas las gestantes para atención del parto deberán ser referidas a un establecimiento de salud que cuente con sala de partos. El establecimiento de salud podrá atender a la gestante cuando acuda en período expulsivo, en alumbramiento o en puerperio inmediato; en casos de reducida accesibilidad para la referencia, podrá atender a la gestante si llega en fase activa del trabajo de parto (período de dilatación). También realiza la atención inmediata del recién nacido.

- **Nutrición Integral.**

Realiza actividades esencialmente de promoción y prevención en la persona, familia y comunidad; prioriza los grupos más vulnerables, entre ellos, la población infantil, gestantes, mujeres en edad fértil y población rural.

- **Prevención y diagnóstico precoz del cáncer.**

⁴⁶ Receta Única Estandarizada

Se realiza acciones para la prevención del cáncer, que incluyen la promoción de estilos de vida saludables y de la conveniencia del despistaje, y el diagnóstico precoz.

- **Intervenciones de cirugía de consultorio externo.**

Se realizan en el tópico de atención, usando anestesia local (suturas de heridas, extracción de uña, debridación de absceso, etc.).

E. CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA CATEGORÍA I - 3.⁴⁷

En los establecimientos de salud con población asignada, la capacidad resolutive se relaciona al desarrollo de los cuidados esenciales establecidos en los programas de atención integral de salud por etapas de vida y de la familia por ciclo vital, está a cargo de médico cirujano y otros profesionales de la salud, realizando las siguientes atenciones:

1. Atención de Salud Intramural.

Se realiza mediante atención ambulatoria en el establecimiento de salud, por los profesionales de salud y personal del Equipo Básico de Salud Familiar y Comunitaria según sus competencias, en base a las necesidades de salud identificada en la persona, familia y comunidad realizándose la referencia del caso si lo amerita.

2. Atención de Salud Extramural

Se realiza fuera del establecimiento de salud en el marco de la actividad de salud familiar y comunitaria, por el equipo básico de salud familiar y comunitaria y demás personal de salud, de acuerdo a sus competencias, con participación de la comunidad; en base a las necesidades de salud identificadas y priorizadas en la persona, familia y comunidad.

2.4. ANÁLISIS DE LOS ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

1.- Primer Antecedente

Obra: Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud⁴⁸

Autores: Fernando Piña Baca, Luz La Torre Chivilches, Rody Alva Ocrospoma
Revista Peruana de Obstetricia y enfermería

⁴⁷ Categorías de Establecimientos del Sector Salud. op. cit. pág. 28

⁴⁸ Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud Fernando Piña Baca, Luz La Torre Chivilches, Rody Alva Ocrospoma
Año Enero Junio 2008.

Edición: ISSN 1816 – 7713 Versión Impresa,

Volumen N° 4

Lugar Lima

Año: 2008

RESUMEN:

El MINSA formuló la norma de las FON.⁴⁹ Con el objetivo de disminuir la morbilidad materna peri natal. Además, desarrolló el aplicativo informático “Funciones Obstétricas y Neonatales”, con la finalidad de recopilar información de calidad y oportuna que sirva para generar indicadores de gestión, útiles para la toma de decisiones de las Redes, Direcciones de Salud y el nivel central del Ministerio de Salud, en áreas como la asignación de recursos a los establecimientos.

La Red de Salud San Juan de Miraflores - Villa María del Triunfo (SJM-VMT), perteneciente a la DISA II Lima-Sur, está desarrollando el aplicativo FON. Se estableció una línea de base en abril de 2007 y se planteó realizar evaluaciones semestrales para monitorear los avances en los objetivos planteados. En el año 2007 se hizo una evaluación con la finalidad de que los servicios brindados logren un estándar de calidad.

Comparando el promedio general de las evaluaciones 2007-II y 2007-IV respecto a la capacidad resolutoria de los establecimientos, observamos un incremento del 12 % en los FON básicos (hospitales materno infantiles) y del 22% en los FON primarios (centros y puestos de salud).

RESULTADOS.

Se tiene una línea de base de la capacidad resolutoria en los 45 establecimientos en los diferentes niveles. Se desarrolló en promedio dos mediciones comparativas y se encontró una mejora importante. Así, la capacidad resolutoria en los establecimientos con funciones obstétricas y neonatales básicas ha pasado de 71,22% a 83,12% en cuanto a equipamiento y recursos. Del mismo modo, el 100% de los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales básicas de las siete microrredes han implementado el Sistema de Información Perinatal -SIP 2000, herramienta básica para la mejora tanto de la calidad de atención prenatal como del parto institucional, incluida la atención al recién nacido. La

⁴⁹ Funciones Obstétricas y Neonatales

sistematización y difusión de los resultados van a contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materna perinatal y de las emergencias obstétricas y neonatales, en particular.

Asimismo, la capacidad resolutive de los establecimientos con funciones obstétricas y neonatales primarias, han pasado de 50,93% a 73,36% en cuanto a equipamiento y recursos, lo que significa un incremento de 22,43% en el año 2007.

La sostenibilidad del proyecto de mejoramiento de la calidad materna perinatal está sustentada en la conformación de equipos técnicos en las siete microrredes. Los equipos vigilan que la retroalimentación sea constante y que la información del aplicativo FON en la Red de Salud SJM-VMT sea procesada y analizada, para que permita una toma de decisiones oportuna y adecuada.

2.- Segundo Antecedente

Obra: Capacidad resolutive de establecimientos de salud, basada en funciones Obstétricas y neonatales.⁵⁰

Autores: Dr. Luís Alberto Huamaní Palomino Médico Epidemiólogo

Revista Peruana de Obstetricia y enfermería

Edición: <ftp://diresajunin.gob.pe/fon>

Lugar Junín

Año: I semestre 2004

RESUMEN

La Dirección Regional de Junín con el propósito de disminuir la morbilidad materna peri natal, elaboro un plan de prevención de muertes maternas, la cual tuvo ejes esenciales en los aspectos siguientes:

- a) Determinar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud.
- b) Capacitar al recurso humano.
- c) Reorientar la ejecución presupuestal de los re-embolsos del SIS. Prioridad la atención materno infantil

⁵⁰ Huamaní P.L. Capacidad resolutive de establecimientos de salud basada en funciones Obstétricas y Neonatales. Junín: 2004.

- d) Redistribuir los recursos humanos hacia los quintiles de mayor pobreza.
- e) Adecuación o construcción de sala de partos en los CS.

Para determinar la capacidad resolutive se diseñó un plan que contó con el apoyo técnico financiero del consorcio Catalyst/Pathfinder internacional y la decisión política de la Dirección Regional. También se contó con el compromiso del equipo técnico de la DESP⁵¹ y de la Oficina de estadística e informática y de las REDES de servicios de salud.

RESULTADOS

En el año 2003 de un total de 446 establecimientos de salud de la DIRESA JUNIN, se recopilaron los datos de 430 (96%) entre ellos tenemos: 07 Hospitales, 51 Centros de Salud, 372 puestos de salud; En el 2004, se recolectaron los datos de 434 (97%) 07 Hospitales, 51 Centros de Salud, 376 puestos de salud.

En el año 2003 la capacidad resolutive en redes y hospitales de la DIRESA Junín fue:

- Red. Valle Mantaro: 64%, Hospital DA Carrión 86%, Hospital el Carmen 90%
- Red Jauja 65%, Hospital V Olavegoya 78%
- Red Tarma 62%, Hospital Junín 59%, Hospital F Mayorca 94%.
- Red Chanchamayo 57%, Hospital la Merced 83%.
- Red Satipo 47%, Hospital M Higa Arakaki 55%.

En el año 2004 la capacidad resolutive en de redes y hospitales de la DIRESA Junín fue:

- Red. Valle Mantaro: 47%, Hospital Carrión 98%, Hospital el Carmen 91%
- Red Jauja 67%, Hospital V Olavegoya 88%
- Red Tarma 63%, Hospital Junín 59%, Hospital F Mayorca 95%.
- Red Chanchamayo 66%, Hospital la Merced 82%.
- Red Satipo 53%, Hospital M Higa Arakaki 56%.

Se mejoró la capacidad resolutive en general a nivel de la DIRESA JUNIN con relación a la línea basal de 59% año 2003 al 64.4%.en el I semestre del 2004.

⁵¹ Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.

3.- Tercer antecedente.

Obra: Determinación de la Capacidad Resolutiva Según Funciones Obstétricas y Neonatales primarias.

Autores: Dirección Regional de Salud de Madre de Dios. Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva

Edición: Primera edición

Lugar: Madre de Dios

Año: 2015

RESUMEN:

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, ente rector del Sistema Estadístico Nacional juntamente con el Ministerio de Salud, han elaborado el aplicativo “Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud”, el mismo que es manejado por todos los establecimientos de salud a nivel nacional⁵².

Para su producción se tomó como referencia la “Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud” la que fue aprobada con Resolución Ministerial N° 853 – 2012 / MINSa.

La Red de Salud de Madre de Dios, perteneciente a la Dirección Regional de salud de Madre de Dios ha desarrollado el aplicativo FON en el año 2015. Se estableció una línea de base y se planteó realizar evaluaciones semestrales para monitorear los avances en la implementación de recursos para la atención de funciones obstétricas y neonatales en los centros de salud categoría I - 3. Teniendo que los centros de salud de Jorge Chávez, Mazuko, Huaypethue realizaron las 02 mediciones; mientras que los centros de salud de Nuevo Milenio y Salvación solo realizaron 01 medición.

RESULTADOS.

Comparando las evaluaciones 2015-I y 2015-II respecto a la capacidad resolutiva de los establecimientos, observamos que el Centro de Salud de Jorge Chávez obtiene 76.8% y 86.8% respectivamente incrementando su capacidad resolutiva en 10%, el CS Mazuko,

⁵² INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Guía del usuario aplicativo FON Lima Perú: marzo 2013.

obtiene 76% en ambas mediciones, y el Centro de Salud Huaypethue obtiene 60.1% y 60%, disminuyendo en 01 decima.

El centro de salud de Nuevo Milenio alcanza el 88.1% y el Centro de Salud de Salvación el 73.3%.

Es importante mencionar que el reporte del aplicativo FON también emite los resultados de los recursos disponibles en los EE.SS. Obteniendo: Centro de Salud de Jorge Chávez obtiene 79% y 83% respectivamente incrementando sus recursos disponibles en 4%, el CS Mazuko, obtiene 68% en ambas mediciones, y el Centro de Salud Huaypethue obtiene 47.7% y 47.3%, disminuyendo en 04 décimas.

El Centro de Salud de Nuevo Milenio alcanza el 76% y el Centro de Salud de Salvación el 67%. La diferencia entre los resultados de capacidad resolutive y recursos disponibles es atribuida a que en el caso de capacidad resolutive la puntuación se realiza considerando que el total de los recursos "indispensables" (100%) tendrá un ponderado del 80% de acuerdo a lo siguiente:

Recurso humano 30%, equipamiento instrumental 25%, medicamentos 25%, exámenes auxiliares 5%, transporte y comunicación 15%. En cambio, en el caso de recursos disponibles se considera el porcentaje total sin ponderados.

Finalmente la sostenibilidad de las evaluaciones está sustentada en la conformación de equipos técnicos en todas las Microrredes. Los equipos vigilan que la retroalimentación sea constante y que la información del aplicativo FON sea procesada y analizada, para que permita una toma de decisiones oportuna y adecuada.

4.- Cuarto Antecedente.

Obra: Evaluación de los Servicios de Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia En la provincia del Guayas – Ecuador.⁵³

Autores: Dr. José Ortiz Segarra Director del Proyecto e Investigador
Revista Peruana de Obstetricia y enfermería

⁵³ Segarra O.J, Evaluación de los Servicios de Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia. Guayas Ecuador: OPS; 2007.

Edición: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D212.pdf

Lugar: Guayaquil, Ecuador.

Año: Diciembre 2007

RESUMEN

La iniciativa en pro de la Maternidad sin Riesgos se inició en el año 1987 en Nairobi - Kenya, en la primera conferencia internacional que se centró específicamente en la salud de la mujer. Desde entonces se ha incrementado la atención al problema de la mortalidad materna, incluidos la investigación y los programas efectuados por los gobiernos de países en desarrollo y organismos internacionales; a pesar de los esfuerzos el problema persiste. La OMS calcula que cada año se producen 529.000 defunciones maternas en todo el mundo (OMS 2005). Esto equivale a más de un fallecimiento por minuto; y por cada mujer que muere unas 30 más sufren lesiones o incapacidades (UNICEF 1999). La mayoría de defunciones ocurre en los países en desarrollo como consecuencia de complicaciones provenientes del embarazo y del parto. Recientemente se ha sugerido un nuevo modelo para diseñar y evaluar los programas para reducir la mortalidad y discapacidad materna, basado en la cadena de causalidad que vincula las muertes maternas con las actividades de los programas. Este modelo es llamado las tres demoras y se basa en la condición de que cualquier demora que impida que la mujer embarazada reciba un tratamiento adecuado, le puede costar la vida. Según el modelo, los tres tipos de demoras que pueden contribuir a la muerte materna son: 1. Demora en tomar la decisión de buscar ayuda. 2. En llegar a la unidad de salud. 3. En recibir el tratamiento adecuado en la unidad de salud. En el Ecuador, a pesar de las acciones emprendidas en los últimos años, la mortalidad materna sigue siendo elevada; según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2005 ocurrieron 143 muertes maternas (77.8 x mil nacidos vivos), debido a hemorragias, eclampsia, sepsis, aborto, preeclampsia y otras. Para el año 2006 las muertes se han incrementado a 189, debido a que los esfuerzos en la práctica son escasos y los realizados no se orientan en la dirección correcta.

OBJETIVO

Identificar el acceso, utilización y calidad de la atención de las complicaciones obstétricas y neonatales en los hospitales del Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad, Fuerzas Armadas (FF.AA.) y la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) en la provincia del Guayas, con la intención de brindar insumos para la formulación de un proyecto contribuyendo a mejorar la salud de las mujeres, incrementando la accesibilidad,

utilización y calidad de los servicios para el tratamiento de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio.

MÉTODO Y TÉCNICAS

Esta investigación, de carácter descriptivo y de tipo cuantitativo y cualitativo, se realizó en entre los meses de septiembre - diciembre de 2007 en cuatro unidades de análisis: 1) servicios de obstetricia, 2) muertes maternas ocurridas entre junio de 2006 a julio de 2007, 3) grupos focales de familiares, agentes comunitarios y personal de salud y 4) servicios de neonatología en unidades operativas de la provincia del Guayas, de cuatro hospitales: Enrique Sotomayor de la Junta de Beneficencia, Matilde Hidalgo del MSP, Teodoro Maldonado del IESS, Naval de las Fuerzas Armadas y en un Centro de Salud Martha de Roldós del MSP en la ciudad de Guayaquil; y en tres hospitales cantonales: León Becerra de Milagro, José Garcés de Salinas, y Vicente Pino de Daule. 8 En el caso de los hospitales del MSP, la muestra fue aleatoria, para lo cual se constituyeron tres grupos, de acuerdo con el número de partos por año y camas disponibles para el servicio de obstetricia. El primer grupo conformaron los hospitales de la ciudad de Guayaquil con más de 1500 partos / año y 20 camas; el segundo con los hospitales cantonales con 400-1500 partos / año y 6 camas o más; y el tercer grupo, con los hospitales cantonales con menos de 400 partos / año y 6 camas o menos. El Centro de Salud Martha de Roldós fue seleccionado por unanimidad, por considerarlo como grandes en cuanto a población asignada (37,161) y brinda atención general y obstétrica 24 horas diarias.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN:

1) Análisis documental, 2) entrevistas, 3) observación directa, y 4) grupos focales. Previo a la recolección de datos se organizó un taller de capacitación al personal seleccionado por la Subsecretaria de la Región Costa e Insular y por la Dirección Provincial de Salud del Guayas. Para recolectar la información se usaron formularios semi-estructurados y guías de grupos focales facilitados por la OPS, los mismos que fueron adaptados a nuestra realidad mediante un piloto desarrollada en la provincia del Azuay. La información cuantitativa se procesó mediante EPI Info versión 3.3.2.y Excel 2007; y la información cualitativa se analizó con el software Atlas Ti versión 4.2.

RESULTADOS

El Ministerio de Salud Pública ha intervenido en la elaboración de varios instrumentos legales orientados a mejorar la salud sexual y reproductiva, no obstante el marco jurídico y

político permanecen insuficiencias en la ejecución que limitan las posibilidades de garantizar servicios integrales con calidad, trato digno y equitativo. Ninguno de los hospitales de la ciudad de Guayaquil investigados brinda COE completo, debido a que carecen de parto asistido o instrumental; aunque el modelo COE no ha sido tomado en cuenta dentro de las normas establecidas por el MSP; sin embargo, teniendo en cuenta que los estándares aplicados para esta investigación se sustentan en evidencias científicas, donde se muestran las ventajas del fórceps o ventosa en el parto asistido o instrumental, se decidió emplear este criterio para evaluar los servicios que atienden emergencias obstétricas y neonatales.

Los esquemas en el manejo de todos los fármacos varían de una unidad a otra, en ninguno de los Establecimientos de Salud se administra la medicación sustentada en guías clínicas fundamentadas en evidencias científicas, como política institucional. En los hospitales del MSP existen serias deficiencias en la infraestructura, mobiliario, equipo y ropa, principalmente, así como también en el abastecimiento de medicamentos inyectables esenciales, como petidine, salbutamol, halotano, diazepam, adrenalina, sulfato de magnesio, hydralacina, , hidrocortisona, ampicilina, ceftriaxona, gentamicina, etc., estas carencias constituyen factores limitantes para la atención de emergencias obstétricas y neonatales.

A pesar que la comunidad y el personal de salud entrevistados refieren que la comunicación es aceptable y el transporte para el traslado de las emergencias, desde los hospitales cantonales a los hospitales ubicados en la ciudad de Guayaquil, se realiza en carros particulares debido a la obsolescencia del parque de ambulancias, las referencias de las pacientes se dan cuando están en muy mal estado y las contrarreferencias no existen.

En los hospitales cantonales se manifiestan dificultades en la disponibilidad de sangre y derivados. Los hospitales Enrique Sotomayor de la JBG, Teodoro Maldonado del IESS y Naval de las Fuerzas Armadas, disponen de banco de sangre. La Maternidad Matilde Hidalgo pese a que es considerada una unidad especializada en el área obstétrica y más por su ubicación en un importante centro de referencia de un sector densamente poblado, no tiene banco de sangre para atender la demanda que va en incremento. El abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos no se respaldan en un estudio estadístico de los problemas locales ni tampoco en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos elaborado

por el CONASA y menos en una práctica clínica basada en investigaciones científicas. La atención de las emergencias obstétricas y neonatales en la mayoría de las unidades de salud investigadas la realizan los médicos residentes e internos de medicina, con el acompañamiento de enfermeras y auxiliares de enfermería. La relación entre personal médico y de enfermería en la distribución al COE es de 3 a 1, lo contrario de la norma. Los temas que mejor conoce el personal son: la hipertensión inducida por la gestación, sepsis y hemorragias, aunque la intervención ha sido insuficiente en los últimos tres años. Los gineco-obstetras manifiestan que han participado en cursos de capacitación escasamente en un 50% y el personal de enfermería en menos del 15%. En resucitación neonatal únicamente se ha preparado el 40% del personal médico y el 15.3% del personal de enfermería.

En ninguno de los servicios de obstetricia y neonatología de las unidades estudiadas, estuvieron los registros totalmente disponibles, accesibles, conservados, actualizados y completos. En las 8 unidades de salud estudiadas se registraron el 76% de las muertes maternas (32 de las 42); el 66.7% de los fallecimientos ocurrieron en la Maternidad Enrique Sotomayor y en menor proporción en otras unidades. La mayoría de mujeres fallecidas fueron jóvenes casadas y procedentes de zona urbana. Las muertes maternas sucedieron más en el hospital (7.1%) que en la casa (7.1%), centro de salud (7.1%), en el camino (2.4%) y en otro lugar (2.4%). El 64.3% de las muertes fueron certificadas por médico no tratante. El 69% de las causas fueron registradas como evitables. El 48% de los fallecimientos fue por demora en el acceso al servicio de salud, 14% en tomar la decisión y 12% en recibir atención. En el 54.8% de los casos se registra que la responsabilidad de la muerte fue de la misma madre. El 45.2% de las mujeres fallecida llegaron a las unidades de salud en desfavorables condiciones. En el 92.9% de los registros no hay información sobre el control prenatal. El 28.6% de las complicaciones se iniciaron en la casa, 11.9% en el hospital. Aunque las mujeres prefieren ser atendidas por profesionales especializados, persiste la idea de acudir a las matronas. Los grupos focales con mujeres que sobrevivieron a una emergencia obstétrica, familiares y líderes comunitarios, revelaron que les gustaría cambiar en los hospitales son el trato que da el personal, la eficiencia, recursos e insumos y el mejoramiento de la infraestructura, en orden de prioridad, primariamente en los servicios del MSP. En los servicios del MSP los sistemas de control no han servido para mejorar la atención debido a los compromisos personales que se imponen.

Se enfatiza en las debilidades organizativas, falta de recursos, falta de compromiso y poco interés por el cambio en las unidades del MSP y reconocen que las actitudes son distintas cuando esas mismas personas trabajan en otras instituciones privadas

CONCLUSIÓN

Las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal debido en su mayoría a causas prevenibles, ocurrieron esencialmente como consecuencia de la tercera demora, esto es, en recibir el tratamiento apropiado en las unidades de salud, no solamente por escasa preparación y actualización del personal, deficiencias en la infraestructura, carencias en equipos, medicamentos, materiales e insumos, especialmente en los servicios del MSP, sino primordialmente por aplicación de prácticas no sustentadas en evidencias científicas y por la falta de planificación sustentada en un sistema de vigilancia epidemiológico, junto con un sistema de control y asesoría.

RECOMENDACIONES

Al Gobierno Ecuatoriano, en calidad de garante del derecho a la salud, su promoción, protección, la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido y el progreso científico y tecnológico, le corresponde, a través de los organismos centrales y locales del MSP, otorgar los recursos humanos, materiales y económicos necesarios, realizar auditorías de gestión con asesoría a las autoridades y sus servidores, para garantizar la legalidad, transparencia y eficiencia de los resultados institucionales. A las mujeres usuarias de los servicios, junto con sus familiares y líderes comunitarios, junto con el personal de los servicios, les corresponde organizarse para ejercitarse y reclamar su derecho a la salud, como parte de los derechos humanos.

3. OBJETIVOS.

3.1.- Identificar los recursos disponibles para la atención preconcepcional en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la DIRESA de Madre de Dios.

3.2.- Identificar los recursos disponibles para la atención prenatal reenfocada en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la DIRESA de Madre de Dios.

3.3.- Identificar los recursos disponibles para la atención del parto inminente, parto no referible, atención del puerperio y atención del recién nacido vigoroso en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la DIRESA de Madre de Dios.

3.4.- Identificar los recursos disponibles para la Identificación y referencia oportuna de gestantes en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la DIRESA de Madre de Dios.

3.5.- Identificar los recursos disponibles para el Diagnóstico, estabilización y/o manejo inicial de las emergencias obstétricas y neonatales y referencia (DER) en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la DIRESA de Madre de Dios.

3.6.- Identificar los recursos disponibles para atención de Planificación familiar en los establecimientos de salud categoría I - 3 de la DIRESA de Madre de Dios.

3.7.- Identificar los recursos disponibles para el cumplimiento de Funciones Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de salud Categoría 1 – 3, de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

4. HIPOTESIS.-

No se precisa por ser un estudio exploratorio.

III.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1.- TECNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACION.

1.1. TECNICA.

Observación documental

1.2. INSTRUMENTO.

a) Ficha de observación documental.

Se utilizará Lista de cotejo elaborado y adecuado por el investigador teniendo como base la Directiva Sanitaria N° 001 MINSVA/ DGSP V.02 “**Directiva Sanitaria para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud**” el cual utiliza el formato de determinación de la capacidad resolutive FONP para Centro de Salud con funciones primarias. Nivel y categoría I - 3

Los formatos son llenados en cada establecimiento de salud según la siguiente codificación:

“1”: Si el recurso existe.

“2”: Si el recurso no existe.

“3”: Si el recurso existe pero no se encuentra operativo (puede estar malogrado).

b) Instrumentos mecánicos o tecnológicos

- Computadora
- Impresora
- Material de escritorio
- Formato de recolección de datos

1.3. CUADRO DE COHERENCIAS

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	ITEMS
Recursos disponibles para funciones obstetricas y neonatales	Recursos para la atención pre concepcional	A . Recursos humanos disponibles durante el horario de atención	Observación lista de cotejo	Médicos generales
				Obstetras
				Técnicas/os en enfermería
				Personal de laboratorio
				Personal de farmacia
		B . Farmacia	Observación lista de cotejo	Odontólogo.
				Ácido fólico
				Agujas descartables nº 18, nº 20, nº 21 y nº 23
				Alcohol
				Antibióticos orales y parenterales
				Antituberculosos orales
				Preservativo (condón) masculino sin nonoxinol
				Preservativo (condón) femenino
		D . Cadena de frío	Observación lista de cotejo	Antihipertensivos orales
				Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml
		E . Consultorio externo prenatal / obstétrico / de la mujer / planificación familiar	Observación lista de cotejo	Sulfato ferroso y ácido fólico oral
				1 refrigeradora para vacunas
				Set de vacunas
				Norma técnica de planificación familiar
				Guías nacionales de atención integral de la SSR
				Normas de prevención de transmisión vertical vih
				Manual de orientación y consejería en SSR
				Guía técnica para la atención personas por VBG
				1 balanza de pie y tallímetro
1 biombo				
1 camilla o mesa de examen ginecológico con piñeras, tobilleras o taconeras				
1 depósito para desechos con bolsa descartable				
1 escalinata metálica de dos peldaños				
1 lámpara de pie de cuello de ganso				
1 lavamanos				
1 Negatoscopio				
1 Recipiente Para Descontaminación				
1 Soporte Para Rotafolio				
Rotafolios Material Impreso				
Espéculos Vaginales De Graves				
1 Estetoscopio Adulto				
1 Martillo De Reflejos				
1 Tensiómetro				
Preservativo (Condón) Masculino Sin Nonoxinol				
Preservativo (Condón) Femenino				
F . Exámenes Auxiliares		Algodón		
		Bajalenguas (Adulto)		
		Guantes Para Examen Descartable S, MYL		
		Papel Secante O Secador De Manos		
		1 Termómetro Oral		
		Fichas De Tamizaje De Violencia		
		Ficha De Evaluación Nutricional		
		Bata Para Paciente		
		Sábanas Para Camilla		
		Soleras		
		Jabón Líquido		
Solución Antiséptica (Yodo-Povidona)				
Solución hipoclorito Sodio, Detergente Enzimático				
Glucosa				
Hemoglobina				
Vih (Prueba Rápida)				
Rpr/Vdrl (Prueba Rápida)				
Examen Completo De Orina				
Algodón				
Esparadrapo				
Agujas Descartables Nº 18, Nº 20, Nº 21 Y Nº 23				

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	ITEMS
Recursos disponibles para funciones obstétricas y neonatales	Atención prenatal reenforcada	A . Recursos humanos	Observacion lista de cotejo	Médicos generales
				Obstetras
				Técnicas/os en enfermería
				Personal de laboratorio
				Personal de farmacia
		B . Farmacia	Observacion lista de cotejo	Odontólogo.
				Ácido fólico
				Agujas descartables nº 18, nº 20, nº 21 y nº 23
				Alcohol
				Analgésicos oral y parenteral
				Antibióticos orales y parenterales
				Antimaláricos orales
				Antituberculosos orales
				Antieméticos orales y parenterales
				Antiespasmódicos oral y parenterales
				Antihipertensivos orales
				Carbonato de calcio
				Corticoides orales y parenterales
		Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml		
		Sulfato ferroso y ácido fólico oral		
		D . Cadena de frío	Observacion lista de cotejo	1 caja transportadora de vacunas y termómetro
				1 refrigeradora para vacunas
				1 termómetro ambiental
				Set de vacunas
		E . Consultorio externo prenatal / obstétrico / de la mujer / planificación familiar	Observacion lista de cotejo	Formato para el control de temperatura
				Norma técnica de planificación familiar
				Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural
				Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva (ssr) 2004 o 2005
				Normas de prevención de transmisión vertical vih
				Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva
				Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género
				1 balanza de pie y tallímetro
				1 biombo
				1 camilla o mesa de examen ginecológico con pierneras, tobilleras o taconeras
				1 cinta obstétrica clap
				1 coche de curaciones
				1 depósito para desechos con bolsa descartable
				1 escalinata metálica de dos peldaños
				1 gestograma
				1 lámpara de pie de cuello de ganso
1 lavamanos				
1 negatoscopio				
1 recipiente para descontaminación				

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	ITEMS
Recursos disponibles para funciones obstetricas y neonatales	Atención prenatal reenforcada	E . Consultorio externo prenatal / obstétrico / de la mujer / planificación familiar	Observacion lista de cotejo	1 soporte para rotafolio
				Rotafolios o material impreso
				1 equipo doppler de detección de latidos fetales
				Espéculos vaginales de graves
				1 estetoscopio adulto
				1 fetoscopio de pinard
				1 martillo de reflejos
				1 tensiómetro
				Algodón
				Bajalenguas (adulto)
				Carné perinatal
				Gasa estéril
				Guantes para examen descartable s, m y l
				Historia clínica materno perinatal
				Papel secante o secador de manos
				1 termómetro oral
				Formato de registro diario de actividades his
				Formato de referencia
				Formato de atención del sis
				Fichas de plan de parto
				Fichas de tamizaje de violencia
		Ficha de evaluación nutricional		
		Libro de seguimiento de gestantes		
		Bata para paciente		
		Sábanas para camilla		
		Soleras		
		Alcohol		
		Jabón líquido		
		Solución antiséptica (yodo-povidona)		
		Solución de hipoclorito de sodio o detergente enzimático		
		Vaselina líquida		
		F . Exámenes auxiliares	Observacion lista de cotejo	Glucosa
				Proteinuria
Hemoglobina				
Exámenes para diagnóstico de gestación				
Vih (prueba rápida)				
Factor rh				
Grupo sanguíneo				
Rpr/vdrl (prueba rápida)				
Examen completo de orina				
Algodón				
G . Área de esterilización	Observacion lista de cotejo	Esparadrapo		
		Agujas descartables nº 18, nº 20, nº 21 y nº 23		
		Guantes para examen descartable s, m y l		
		Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml		
				1 autoclave

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	ITEMS
Recursos disponibles para funciones obstétricas y neonatales	Atención del parto inminente, parto no referible, atención del puerperio y atención del recién nacido vigoroso	A. Recursos humanos disponibles durante el horario de atención	Observación lista de cotejo	Médicos generales
				Obstetras
				Enfermeras
				Técnicas/os en enfermería
				Personal de laboratorio
				Personal de farmacia
		B. Farmacia	Observación lista de cotejo	Agua destilada
				Agujas descartables nº 18, nº 20, nº 21 y nº 23
				Alcohol
				Antiespasmódicos oral y parenterales
				Antihipertensivos orales
				Catéter endovenoso nº 16
				Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 mr 25 o 35
				Cloruro de sodio al 0.9%
				Dextrosa al 5%
				Equipo de venoclisis
				Fenobarbital oral y parenteral
				Gotas oftálmicas antibióticas
				Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml
				Lidocaína al 2% sin epinefrina, sin preservantes parenteral
				Oxítocicos parenterales
		Sulfato de atropina		
		Sulfato de magnesio		
		Vitamina k parenteral		
		C. Tópico de emergencia (atención materna y neonatal)	Observación lista de cotejo	Guía práctica clínica para las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive
				Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas
				Guía de práctica clínica para la atención del RN
				NT de salud que establece intervenciones articuladas para reducción de mortalidad neonatal en el I nivel de atención, en la familia y comunidad
				1 aspirador eléctrico para adulto
				1 balanza pediátrica
				1 balón con oxígeno, manómetro y flujómetro
				1 biombo
				1 depósito para desechos con bolsa descartable
				1 escalinata metálica de dos peldaños
				1 lámpara de pie de cuello de ganso
				1 lavamanos
1 linterna a pilas				
1 camilla o mesa de examen ginecológico con pierneras, tobilleras o taconeras				
1 recipiente para descontaminación				
1 soporte para soluciones				
1 silla de ruedas estándar				
1 tallímetro pediátrico				
1 bolsa autoinflable reanimación máscara adulto				
2 cánulas mayo guedel nº 2 y nº 3				
1 equipo doppler de detección de latidos fetales				

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	ITEMS
Recursos disponibles para funciones obstétricas y neonatales	Atención del parto inminente, parto no referible, atención del puerperio y atención del recién nacido vigoroso	C . Tópico de emergencia(atención materna y neonatal)	Observacion lista de cotejo	1 estetoscopio adulto
				1 estetoscopio neonatal
				1 fetoscopio de pinard
				1 tensiómetro
				Algodón
				Catéter endovenoso nº 16
				Clamp descartable para cordón umbilical
				Equipo de venoclisis
				Esparadrapo
				Gasa estéril
				Guantes quirúrgicos nº 6 1/2 al nº 8
				Bata para paciente
				Soleras
				Alcohol
				Jabón líquido
Solución antiséptica (yodo-povidona)				
Sol. de hipoclorito de sodio o detergente enzimático				
Recursos disponibles para funciones obstétricas y neonatales	Atención del parto inminente, parto no referible, atención del puerperio y atención del recién nacido vigoroso	E . Consultorio externo prenatal / obstétrico / de la mujer / planificación familiar	Observacion lista de cotejo	Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural
				Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva (ssr) 2004 o 2005
				1 biombo
				1 camilla o mesa de examen ginecológico con pierneras, tobilleras o taconeras
				1 depósito para desechos con bolsa descartable
				1 lámpara de pie de cuello de ganso
				1 lavamanos
				1 linterna a pilas
				1 recipiente para descontaminación
				1 equipo doppler de detección de latidos fetales
				1 estetoscopio adulto
				1 fetoscopio de pinard
				1 tensiómetro
				Algodón
				Clamp descartable para cordón umbilical
				Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 mr 25 o 35
				Esparadrapo
				Gasa estéril
				Guantes para examen descartable s, m y l
				1 termómetro oral
				Bata para paciente
				Mandilón estéril
				Soleras
				2 campos estériles
				Pierneras de tela o campos estériles
				Set de ropa para atención de partos
				Alcohol
Agua estéril				
Bencina				
Jabón líquido				
Solución antiséptica (yodo-povidona)				
Sol. de hipoclorito de sodio o detergente enzimático				
Set instrumental quirúrgico para episiotomía?				
Set instrumental para atención de parto?				

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	ITEMS	
Recursos disponibles para funciones obstétricas y neonatales	Atención del parto inminente, parto no referible, atención del puerperio y atención del recién nacido vigoroso	F . Exámenes auxiliares	Observacion lista de cotejo	Glucosa	
				Proteinuria	
				Hemoglobina	
				Vih (prueba rápida)	
				Factor rh	
				Grupo sanguíneo	
		Rpr/vdrl (prueba rápida)			
			G . Área de esterilización	Observacion lista de cotejo	1 autoclave
		H . Ambiente de reposo	Observacion lista de cotejo	1 balanza de pie y tallímetro	
				2 camas clínicas	
				1 depósito para desechos con bolsa descartable	
				1 linterna a pilas	
				1 recipiente para descontaminación	
				1 soporte para soluciones	
				1 equipo de curaciones	
				Espéculos vaginales de graves	
1 estetoscopio adulto					
1 fetoscopio de pinard					
1 tensiómetro					
Algodón					
Catéteres endovenosos nº 16 y nº 18					
Cinta reactiva para albúmina en orina o ácido sulfosalicílico					
Equipo de venoclisis					
Guantes quirúrgicos nº 6 1/2 al nº 8					
Papel secante o secador de manos					
1 termómetro oral					
Bata para paciente					
Sábanas para cama					
Soleras					
Alcohol					
Jabón líquido					
Solución antiséptica (yodo-povidona)					
Solución de hipoclorito de sodio o detergente enzimático					
I . Área de comunicacione	Observacion lista de cotejo	1 equipo de radio transmisor/receptor			
		1 teléfono disponible			
J . Área de transporte	Observacion lista de cotejo	1 ambulancia o vehículo de transporte			



VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	ITEMS	
Recursos disponibles para funciones obstétricas y neonatales	Identificación y referencia oportuna de gestantes	A . Recursos humanos	Observación lista de cotejo	Médicos generales	
				Obstetras	
				Enfermeras/os	
					Técnicas/os en enfermería
					Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva (ssr) 2004 o 2005
					Normas de prevención de transmisión vertical vih
					Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva
					Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género
					1 balanza de pie y tallímetro
					1 biombo
					1 camilla o mesa de examen ginecológico con pierneras, tobilleras o taconeras
					1 cinta obstétrica clap
					1 coche de curaciones
					1 depósito para desechos con bolsa descartable
					1 escalinata metálica de dos peldaños
					1 gestograma
					1 lámpara de pie de cuello de ganso
					1 lavamanos
					Inodoro
					Dispensador de jabón líquido
					1 linterna a pilas
					1 negatoscopio
					1 recipiente para descontaminación
					1 equipo doppler de detección de latidos fetales
					Espéculos vaginales de graves
					1 estetoscopio adulto
					1 fetoscopio de pinard
					1 martillo de reflejos
					1 tensiómetro
					Algodón
					Bajalenguas (adulto)
					Carné perinatal
			Gasa estéril		
			Guantes para examen descartable s, m y l		
			Historia clínica materno perinatal		
			Papel secante o secador de manos		
			1 termómetro oral		
			Formato de registro diario de actividades his		
			Formato de referencia		
		E . Consultorio externo prenatal / obstétrico / de la mujer / planificación familiar	Observación lista de cotejo		

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	ITEMS
Recursos disponibles para funciones obstétricas y neonatales	Identificación y referencia oportuna de gestantes	E . Consultorio externo prenatal / obstétrico / de la mujer / planificación familiar	Observacion lista de cotejo	Formato de atención del sis
				Fichas de tamizaje de violencia
				Ficha de evaluación nutricional
				Bata para paciente
				Sábanas para camilla
				Soleras
				Alcohol
				Agua estéril
				Jabón líquido
				Solución antiséptica (yodo-povidona)
				Solución de hipoclorito de sodio o detergente enzimático
		Vaselina líquida		
		F . Exámenes auxiliares	Observación lista de cotejo	Glucosa
				Proteinuria
				Hemoglobina
				Exámenes para diagnóstico de gestación
Vih (prueba rápida)				
Factor rh				
Grupo sanguíneo				
Rpr/vdrl (prueba rápida)				
Examen completo de orina				
Algodón				
G . Área de esterilización	Observación lista de cotejo	1 autoclave		
		I . Área de comunicacione	1 equipo de radio transmisor/receptor	
			1 teléfono disponible	
J . Área de transporte	Observacion lista de cotejo	1 ambulancia o vehículo de transporte		

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	ITEMS
Recursos disponibles para funciones obstetricas y neonatales	Diagnóstico, estabilización y/o manejo inicial de las emergencias obstétricas y neonatales y referencia (der)	A. Recursos humanos	Observacion lista de cotejo	Médicos generales
				Obstetras
				Enfermeras/os
				Técnicas/os en enfermería
				Personal de laboratorio
		B. Farmacia	Observacion lista de cotejo	Personal de farmacia
				Agua destilada
				Agujas descartables nº 18, nº 20, nº 21 y nº 23
				Alcohol
				Analgésicos oral y parenteral
				Antibióticos orales y parenterales
				Antimaláricos orales
				Antituberculosos orales
				Antieméticos orales y parenterales
				Antiespasmódicos oral y parenterales
				Antihipertensivos orales
				Catéter endovenoso nº 16
				Catéter endovenoso nº 18
				Catéter endovenoso nº 23 o nº 24
				Catéter endovenoso nº 25
				Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 mr 25 o 35
				Cloruro de sodio al 0.9%
				Corticoides orales y parenterales
				Dextrosa al 33.3%
				Dextrosa al 5%
				Diurético oral y parenteral
				Equipo de venoclisis
Expansores plasmáticos				
Fenobarbital oral y parenteral				
Gotas oftálmicas antibióticas				
Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml				
Lidocaína al 2% sin epinefrina, sin preservantes parenteral				
Oxítocicos parenterales				
Sulfato de atropina				
Cloruro de sodio al 20%				
Sulfato de magnesio				
Vitamina k parenteral				

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	ITEMS
Recursos disponibles para funciones obstetricas y neonatales	Diagnóstico, estabilización y/o manejo inicial de las emergencias obstétricas y neonatales y referencia (der)	C . Tópico de emergencia (atención materna y neonatal)	Observacion lista de cotejo	Guía práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive
				Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas
				Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido
				Norma técnica de salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y comunidad
				1 aspirador eléctrico para adulto
				1 balanza de pie y tallímetro
				1 balanza pediátrica
				1 balón con oxígeno, manómetro y flujómetro
				1 biombo
				1 cinta obstétrica clap
				1 coche de curaciones
				1 depósito para desechos con bolsa descartable
				1 escalinata metálica de dos peldaños
				1 gestograma
				1 lámpara de pie de cuello de ganso
				1 lavamanos
				1 linterna a pilas
				1 camilla o mesa de examen ginecológico con piñeras, tobilleras o taconeras
				1 recipiente para descontaminación
				1 soporte para soluciones
				1 silla de ruedas estándar
				1 tallímetro pediátrico
				1 bolsa autoinflable de reanimación con máscara para adulto
				1 bolsa autoinflable de reanimación con reservorio y máscara para recién nacido a término y prematuro
				2 cánulas mayo guedel n° 2 y n° 3
				1 equipo doppler de detección de latidos fetales
				6 espéculos vaginales de graves
				1 estetoscopio adulto
				1 estetoscopio neonatal
				1 fetoscopio de pinard
				1 martillo de reflejos
				1 tensiómetro
				Algodón
				Catéter endovenoso n° 16
				Catéter endovenoso n° 18
				Catéter endovenoso n° 23
				Catéter endovenoso n° 25
				Clamp descartable para cordón umbilical
				Equipo de venoclisis
				Esparadrapo
				Gasa estéril
				Guantes quirúrgicos n° 6 1/2 al n° 8
				1 termómetro oral
				Bata para paciente
				Sábanas para camilla
				Soleras
				Agua estéril
Alcohol				
Jabón líquido				
Solución antiséptica (yodo-povidona)				
Solución de hipoclorito de sodio o detergente enzimático				

<p>Recursos disponibles para funciones obstetricas y neonatales</p>	<p>Diagnóstico, estabilización y/o manejo inicial de las emergencias obstétricas y neonatales y referencia (der)</p>	<p>E . Consultorio externo prenatal / obstétrico / de la mujer / planificación familiar</p>	<p>Observacion lista de cotejo</p>	<p>1 balanza de pie y tallímetro 1 biombo 1 camilla o mesa de examen ginecológico con pierneras , tobilleras o taconeras 1 cinta obstétrica clap 1 coche de curaciones 1 depósito para desechos con bolsa descartable 1 escalinata metálica de dos peldaños 1 gestograma 1 lámpara de pie de cuello de ganso 1 lavamanos Inodoro Dispensador de jabón líquido 1 linterna a pilas 1 negatoscopio 1 recipiente para descontaminación 1 equipo doppler de detección de latidos fetales Espéculos vaginales de graves 1 estetoscopio adulto 1 fetoscopio de pinard 1 martillo de reflejos 1 tensiómetro Algodón Bajalenguas (adulto) Carné perinatal Clamp descartable para cordón umbilical Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 mr 25 o 35 Esparadrapo Gasa estéril Guantes para examen descartable s, m y l Historia clínica materno perinatal Papel secante o secador de manos 1 termómetro oral Formato de registro diario de actividades his Formato de referencia Formato de atención del sis Bata para paciente Mandilón estéril Sábanas para camilla Soleras 2 campos estériles Pierneras de tela o campos estériles Set de ropa para atención de partos Alcohol Agua estéril Jabón líquido Solución antiséptica (yodo-povidona) Solución de hipoclorito de sodio o detergente enzimático Vaselina líquida Set instrumental quirúrgico para episiotomía Set instrumental para atención de parto</p>
---	--	---	------------------------------------	---

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	ITEMS
Recursos disponibles para funciones obstetricas y neonatales	Diagnóstico, estabilización y/o manejo inicial de las emergencias obstétricas y neonatales y referencia (DER)	F. Exámenes auxiliares	Observacion lista de cotejo	Glucosa
				Proteinuria
				Hemoglobina
				Exámenes para diagnóstico de gestación
				Vih (prueba rápida)
				Factor rh
				Grupo sanguíneo
				Rpr/vdrl (prueba rápida)
				Examen completo de orina
				Algodón
				Esparadrapo
				Gasa estéril
				Agujas descartables nº 18, nº 20, nº 21 y nº 23
Guantes para examen descartable s, m y l				
Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml				
G . Área de esterilización	Observacion lista de cotejo	1 autoclave		
I . Área de comunicacione	Observacion lista de cotejo	1 equipo de radio transmisor/receptor		
J . Área de transporte	Observacion lista de cotejo	1 teléfono disponible		
		1 ambulancia o vehículo de transporte		



VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ITEMS		
Recursos disponibles para funciones obstétricas y neonatales	Planificación familiar	A. Recursos humanos	Observación lista de cotejo	Médicos generales		
				Obstetras		
				Técnicas/os en enfermería		
		B. Farmacia	Observación lista de cotejo			Personal de laboratorio
						Agujas descartables nº 18, nº 20, nº 21 y nº 23
						Anticonceptivos temporales orales combinados
						Anticonceptivo temporal inyectable trimestral
						Anticonceptivo temporal inyectable mensual
						Preservativo (condón) masculino sin nonoxinol
						Preservativo (condón) femenino
		E. Consultorio externo prenatal / obstétrico / de la mujer / planificación familiar	Observación lista de cotejo			Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml
						Norma técnica de planificación familiar
						Manual de orientación y consejería en salud SSR
						Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la VBG
						1 biombo
						1 camilla o mesa de examen ginecológico
						1 depósito para desechos con bolsa descartable
						1 escalinata metálica de dos peldaños
						1 lámpara de pie de cuello de ganso
						1 lavamanos
						1 negatoscopio
						1 recipiente para descontaminación
						1 soporte para rotafolio
						1 pizarra acrílica
						Rotafolios o material impreso
						1 equipo de inserción de diu
						Espéculos vaginales de graves
						1 estetoscopio adulto
						1 tensiómetro
						Anticonceptivos temporales orales combinados
						Anticonceptivo temporal inyectable trimestral
						Anticonceptivo temporal inyectable mensual
						Anticonceptivo diu
Preservativo (condón) masculino sin nonoxinol						
Preservativo (condón) femenino						
Algodón						
Gasa estéril						
Guantes para examen descartable s, m y l						
Papel secante o secador de manos						
Bata para paciente						
Soleras						
Alcohol						
Jabón líquido						
Solución antiséptica (yodo-povidona)						
Sol. de hipoclorito de sodio o detergente enzimático						
F. Exámenes auxiliares	Observación lista de cotejo			Exámenes para diagnóstico de gestación		
				Vih (prueba rápida)		
				Rpr/vdrl (prueba rápida)		

1.4.- PROTOTIPO O MODELO DE INSTRUMENTOS.

LISTADO DE RECURSOS DISPONIBLES PARA FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES

RECURSOS DISPONIBLES/ FUNCIONES OBSTETRICAS	ATENCIÓN PRE CONCEPCIONAL	ATENCIÓN PRE NATAL RE ENFOCADA	ATENCIÓN PARTO INMINENTE, PUERPERIO Y R. N	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA DE GESTANTES	PLANIFICACION FAMILIAR	CODIGO		
							1	2	3
							A.- RECURSOS HUMANOS		
Médicos Generales para la atención obstétrica, neonatal e infantil disponibles durante el horario de atención.	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Obstetras para atención de gestantes, puérperas y planificación familiar disponibles durante el horario de atención.	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Enfermeras/os disponibles durante el horario de atención.			SI	SI	SI				
Técnicas/os en Enfermería para el apoyo en la atención obstétrica y neonatal disponible durante el horario de atención.	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Personal de Laboratorio disponibles durante el horario de atención.	SI	SI	SI	SI		SI			
Personal de Farmacia disponibles durante el horario de atención.	SI	SI	SI	SI					
Odontólogo.	SI	SI							
B.- FARMACIA									
Agua destilada			SI	SI					
Ácido fólico	SI	SI							
Agujas descartables N° 18, N° 20, N° 21 y N° 23	SI	SI	SI	SI		SI			
Alcohol	SI	SI	SI	SI					
Analgésicos oral y parenteral			SI	SI					
Antibióticos orales y parenterales	SI	SI		SI					
Antimaláricos orales		SI		SI					
Antituberculosos orales	SI	SI		SI					
Antieméticos orales y parenterales		SI		SI					
Antiespasmódicos oral y parenterales		SI	SI	SI					
Antihipertensivos orales	SI	SI	SI	SI					
Carbonato de calcio		SI							
Corticoides orales y parenterales		SI							
Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml	SI	SI	SI	SI		SI			
Sulfato ferroso y ácido fólico oral	SI	SI							
Catéter endovenoso N° 16, 18, 23, 24 o 26			SI	SI					
Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 MR 25 o 35			SI	SI					
Cloruro de sodio al 0.9%			SI	SI					
Corticoides orales y parenterales				SI					
Dextrosa al 33.3%				SI					
Dextrosa al 5%			SI	SI					
Diurético oral y parenteral				SI					
Equipo de venoclisis			SI	SI					
Expansores plasmáticos				SI					
Fenobarbital oral y parenteral			SI	SI					
Gotas oftálmicas antibióticas			SI	SI					
Lidocaína al 2% sin epinefrina, sin preservantes parenteral			SI	SI					
Oxítocicos parenterales			SI	SI					
Sulfato de atropina			SI	SI					
Cloruro de sodio al 20%				SI					
Sulfato de magnesio			SI	SI					
Vitamina K parenteral			SI	SI					
Anticonceptivos temporales orales combinados						SI			
Anticonceptivo temporal inyectable trimestral						SI			
Anticonceptivo temporal inyectable mensual						SI			
Preservativo (condón) masculino sin nonoxinol	SI					SI			
Preservativo (condón) femenino	SI					SI			

C.- TOPICO DE EMERGENCIA					1	2	3
Guía práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria			SI	SI			
Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas			SI	SI			
Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido			SI	SI			
Norma técnica de salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y comunidad			SI	SI			
1 Aspirador eléctrico para adulto			SI	SI			
1 Balanza pediátrica			SI	SI			
1 Balón con oxígeno, manómetro y flujómetro			SI	SI			
1 Biombo			SI	SI			
1 Depósito para desechos con bolsa descartable			SI	SI			
1 Escalinata metálica de dos peldaños			SI	SI			
1 Lámpara de pie de cuello de ganso			SI	SI			
1 Lavamanos			SI	SI			
1 Linterna a pilas			SI	SI			
1 Camilla o mesa de examen ginecológico con piñeras, tobilleras o taconeras			SI	SI			
1 Recipiente para descontaminación			SI	SI			
1 Soporte para soluciones			SI	SI			
1 Silla de ruedas estándar			SI	SI			
1 Tallímetro pediátrico			SI	SI			
1 Bolsa autoinflable de reanimación con máscara para adulto			SI	SI			
2 Cánulas Mayo Guedel Nº 2 y Nº 3			SI	SI			
1 Equipo Doppler de detección de latidos fetales			SI	SI			
1 Estetoscopio adulto			SI	SI			
1 Estetoscopio neonatal			SI	SI			
1 Fetoscopio de Pinard			SI	SI			
1 Tensiómetro			SI	SI			
Algodón			SI	SI			
Catéter endovenoso Nº 16,18,23,26			SI	SI			
Clamp descartable para cordón umbilical			SI	SI			
Equipo de venoclisis			SI	SI			
Esparadrapo			SI	SI			
Gasa estéril			SI	SI			
Guantes quirúrgicos Nº 6 1/2 al Nº 8			SI	SI			
Bata para paciente			SI	SI			
Soleras			SI	SI			
Alcohol			SI	SI			
Jabón líquido			SI	SI			
Solución antiséptica (yodo-povidona)			SI	SI			
Solución de hipoclorito de sodio o detergente enzimático			SI	SI			
1 Balanza de pie y tallímetro				SI			
1 Cinta obstétrica CLAP				SI			
1 Coche de curaciones				SI			
1 Gestograma				SI			
1 Bolsa autoinflable de reanimación con reservorio y máscara para recién nacido a término y prematuro				SI			
6 Espéculos vaginales de Graves				SI			
1 Martillo de reflejos				SI			
Agua estéril				SI			
1 Termómetro oral				SI			
Sábanas para camilla				SI			

D.- CADENA DE FRIO							1	2	3
1 Caja transportadora de vacunas y termómetro		SI							
1 Refrigeradora para vacunas	SI	SI							
1 Termómetro ambiental		SI							
Set de vacunas	SI	SI							
Formato para el control de temperatura		SI							
E.- CONSULTORIO DE LA MUJER, PRE NATAL							1	2	3
Norma técnica de planificación familiar	SI	SI				SI			
Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural		SI	SI						
Guías nacionales de atención integral de la SSR	SI	SI	SI		SI				
Normas de prevención de transmisión vertical VIH	SI	SI			SI				
Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva	SI	SI			SI	SI			
Guía técnica para la atención integral de las personas VBG	SI	SI			SI	SI			
1 Balanza de pie y tallímetro	SI	SI		SI	SI				
1 Biombo	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
1 Camilla o mesa de examen ginecológico con piñeras, tobilleras	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
1 Cinta obstétrica CLAP		SI		SI	SI				
1 Coche de curaciones		SI		SI	SI				
1 Depósito para desechos con bolsa descartable	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
1 Escalinata metálica de dos peldaños	SI	SI		SI	SI	SI			
1 Gestograma		SI		SI	SI				
1 Lámpara de pie de cuello de ganso	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
1 Lavamanos	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
1 Negatoscopio	SI	SI		SI	SI	SI			
1 Recipiente para descontaminación	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
1 Soporte para rotafolio	SI	SI				SI			
Rotafolios o material impreso	SI	SI				SI			
1 Equipo Doppler de detección de latidos fetales		SI	SI	SI	SI				
Espéculos vaginales de Graves	SI	SI		SI	SI	SI			
1 Estetoscopio adulto	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
1 Fetoscopio de Pinard		SI	SI	SI	SI				
1 Martillo de reflejos	SI	SI		SI	SI				
1 Tensiómetro	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Algodón	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Bajalenguas (adulto)	SI	SI		SI	SI				
Carné perinatal				SI	SI				
Gasa estéril		SI	SI	SI	SI	SI			
Guantes para examen descartable S, M y L	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Historia clínica materno perinatal		SI		SI	SI				
Papel secante o secador de manos	SI	SI		SI	SI	SI			
1 Termómetro oral	SI	SI	SI	SI	SI				
Formato de registro diario de actividades HIS		SI		SI	SI				
Formato de referencia		SI		SI	SI				
Formato de atención del SIS		SI		SI	SI				
Fichas de plan de parto		SI							
Fichas de tamizaje de violencia	SI	SI			SI				
Ficha de evaluación nutricional	SI	SI			SI				
Libro de seguimiento de gestantes		SI							
Bata para paciente	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Sábanas para camilla	SI	SI		SI	SI				

RECURSOS DISPONIBLES/ FUNCIONES OBSTETRICAS	ATENCIÓN PRE CONCEPCIONAL	ATENCIÓN PRE NATAL RE ENFOCADA	ATENCIÓN PARTO INMINENTE, PUERPERIO Y R. N	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA DE GESTANTES	PLANIFICACION FAMILIAR	CODIGO		
							1	2	3
Soleras	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Alcohol		SI	SI	SI	SI	SI			
Jabón líquido	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Solución antiséptica (yodo-povidona)	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Solución de hipoclorito de sodio o detergente enzimático	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Vaselina líquida		SI		SI	SI				
1 Linterna a pilas			SI	SI	SI				
Clamp descartable para cordón umbilical			SI	SI					
Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 MR 25 o 35			SI	SI					
Esparadrapo			SI	SI					
Mandilón estéril			SI	SI					
2 Campos estériles			SI	SI					
Piñeras de tela o campos estériles			SI	SI					
Set de ropa para atención de partos			SI	SI					
Agua estéril			SI	SI	SI				
Bencina			SI						
Set instrumental quirúrgico para episiotomía			SI	SI					
Set instrumental para atención de parto			SI	SI					
Inodoro				SI	SI				
Dispensador de jabón líquido				SI	SI				
Mandilón estéril				SI					
Anticonceptivos temporales orales combinados						SI			
Anticonceptivo temporal inyectable trimestral						SI			
Anticonceptivo temporal inyectable mensual						SI			
Anticonceptivo DIU						SI			
Preservativo (condón) masculino sin nonoxinol	SI					SI			
Preservativo (condón) femenino	SI					SI			
1 Pizarra acrílica						SI			
1 Equipo de inserción de DIU						SI			
F.- EXAMENES AUXILIARES LABORATORIO							1	2	3
Glucosa	SI	SI	SI	SI	SI				
Proteinuria		SI	SI	SI	SI				
Hemoglobina	SI	SI	SI	SI	SI				
Exámenes para diagnóstico de gestación		SI		SI	SI	SI			
VIH (prueba rápida)	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Factor Rh		SI	SI	SI	SI				
Grupo sanguíneo		SI	SI	SI	SI				
RPR/VDRL (prueba rápida)	SI	SI	SI	SI	SI	SI			
Examen completo de orina	SI	SI		SI	SI				
Algodón	SI	SI		SI	SI				
Esparadrapo	SI	SI		SI	SI				
Agujas descartables N° 18, N° 20, N° 21 y N° 23	SI	SI		SI	SI				
Guantes para examen descartable S, M y L		SI		SI	SI				
Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml		SI		SI	SI				
Gasa estéril				SI	SI				

RECURSOS DISPONIBLES/ FUNCIONES OBSTETRICAS	ATENCIÓN PRE CONCEPCIONAL	ATENCIÓN PRE NATAL RE ENFOCADA	ATENCIÓN PARTO INMINENTE, PUERPERIO Y R. N	DIAGNÓSTICO, ESTABILIZACIÓN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	IDENTIFICACIÓN Y REFERENCIA DE GESTANTES	PLANIFICACION FAMILIAR	CODIGO		
							1	2	3
G.- ESTERILIZACION									
1 Autoclave	SI	SI	SI	SI	SI				
H.- SALA DE REPOSO									
1 Balanza de pie y tallímetro			SI						
2 Camas clínicas			SI						
1 Depósito para desechos con bolsa descartable			SI						
1 Linterna a pilas			SI						
1 Recipiente para descontaminación			SI						
1 Soporte para soluciones			SI						
1 Equipo de curaciones			SI						
Espéculos vaginales de Graves			SI						
1 Estetoscopio adulto			SI						
1 Fetoscopio de Pinard			SI						
1 Tensiómetro			SI						
Algodón			SI						
Catéteres endovenosos N° 16 y N° 18			SI						
Cinta reactiva para albúmina en orina o ácido sulfosalicílico			SI						
Equipo de venoclisis			SI						
Guantes quirúrgicos N° 6 1/2 al N° 8			SI						
Papel secante o secador de manos			SI						
1 Termómetro oral			SI						
Bata para paciente			SI						
Sábanas para cama			SI						
Soleras			SI						
Alcohol			SI						
Jabón líquido			SI						
Solución antiséptica (yodo-povidona)			SI						
Solución de hipoclorito de sodio o detergente enzimático			SI						
I.- RADIO COMUNICACIONES							1	2	3
1 Equipo de radio transmisor/receptor			SI	SI	SI				
1 Teléfono disponible			SI	SI	SI				
J.- TRANSPORTE							1	2	3
1 Ambulancia o vehículo de transporte			SI	SI	SI				

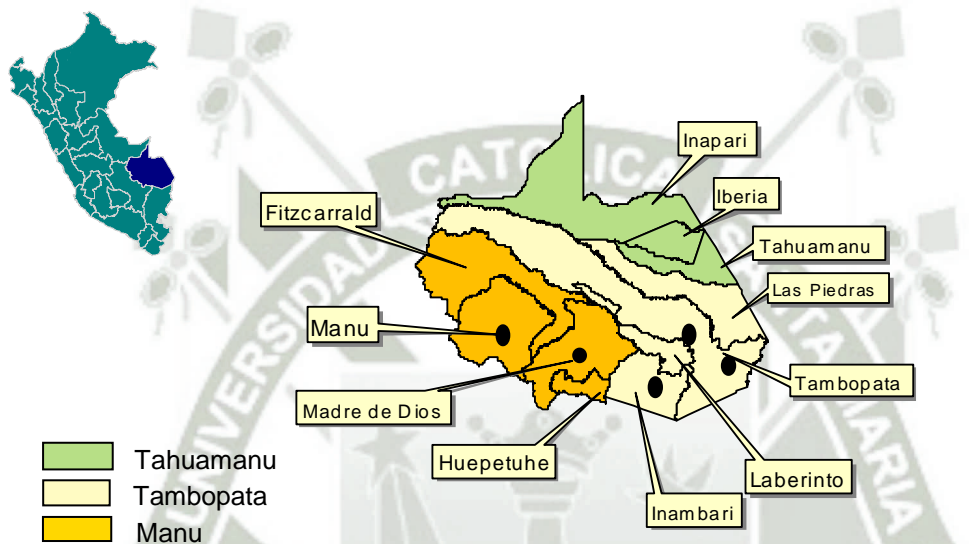
2.-CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1- UBICACIÓN ESPACIAL:

Precisión del lugar.- Región Madre de Dios, establecimientos del MINSA de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

Caracterización del lugar.- El ámbito de la investigación es institucional y corresponde a los establecimientos de nivel I - 3 de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

Delimitación Grafica.-



2.2.- UBICACIÓN TEMPORAL:

Cronología.- El presente estudio corresponde al año 2016.

Visión temporal. Es de tipo prospectivo

Corte Temporal. Transversal.

2.3.- UNIDADES DE ESTUDIO:

Universo Cuantitativo: Se trabaja con todo el universo. Las unidades de estudio son los Centros de Salud Nivel y Categoría I – 3 y están conformadas por:

Centros de Salud	Jorge Chávez
Centros de Salud	Nuevo Milenio
Centros de Salud	Mazuko
Centros de Salud	Salvación
Centros de Salud	Huaypethue
Total	05

2.3.1. Criterios de selección

a) Criterios de Inclusión

- Centros de Salud del primer nivel de atención.
- Centros de Salud con categoría 3.

b) Criterios de exclusión

- Centros de Salud que en pleno estudio suban de nivel y categoría
- Centros de Salud que en pleno estudio bajen de nivel y categoría

3.- ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS.

3.1.- ORGANIZACIÓN:

- a.- Capacitación del personal para la generación de los reportes informáticos
- b.- Preparación del equipo informático correspondiente
- c.- Recopilación Física de Datos

3.2.- RECURSOS:

- a.- Recursos Humanos: Representado por el investigador, apoyado por los recolectores de datos (coordinador de salud sexual y reproductiva de cada establecimiento de salud.
- b.- Material físico: Se Utilizará la Infraestructura de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva de la DIRESA MDD.

3.3.- VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

El Instrumento Utilizado es la ficha estructurada para la determinación de la disponibilidad de recursos, que ha sido validado por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud y que ha sido adaptado para fines de investigación.

3.4.- CRITERIOS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

Se utilizara estadística descriptiva

IV.- CRONOGRAMA DE TRABAJO.

Actividad / Tiempo	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Recolección de datos	X	X	X	X								
Estructuración de resultados					X	X	X	X				
Redacción del Informe final									X	X	X	X



ANEXO 2

MATRIZ DE TABULACIÓN



MATRIZ DE TABULACION

CENTROS DE SALUD RECURSOS DISPONIBLES/ FUNCIONES OBSTETRICAS	NUEVO MILENIO						JORGE CHAVEZ						MAZUKO						HUAYPEYHUE						SALVACION							
	PRE CONCP	PRE NATAL	PARTO	DER	REF	PLA FAM	PRE CONCP	PRE NATAL	PARTO	DER	REF	PLA FAM	PRE CONCP	PRE NATAL	PARTO	DER	REF	PLA FAM	PRE CONCP	PRE NATAL	PARTO	DER	REF	PLA FAM	PRE CONCP	PRE NATAL	PARTO	DER	REF	PLA FAM		
A.- RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES DURANTE EL HORARIO DE ATENCIÓN.																																
Médicos Generales para la atención obstétrica, neonatal e infantil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Obstetras para atención de gestantes, puérperas y planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Enfermeras/os			1	1	1				1	1	1				1	1	1				1	1	1				1	1	1			
Técnicas en Enfermería para el apoyo en la atención obstétrica y neonatal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Personal de Laboratorio							1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	
Personal de Farmacia	1	1	1	1			1	1	1	1			1	1	1	1			1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	
Odentólogo.	1	1					1	1					1	1					1	1					1	1						
B.- FARMACIA	5	5	5	5	4	3	6	6	6	6	4	4	6	6	6	6	4	4	6	6	6	6	4	4	6	6	6	6	4	4	4	
Agua destilada			1	1					1	1					1	1					1	1					1	1				
Ácido fólico	1	1					1	1					1	1					1	1					1	1						
Agujas descartables Nº 18, Nº 20, Nº 21 y Nº 23																																
Alcohol							1	1	1	1																						
Analgésicos oral y parenteral		1		1					1		1			1		1				1		1										
Antibióticos orales y parenterales																																
Antimaláricos orales																						1	1									
Antituberculosos orales	1	1		1								1	1		1				1	1		1										
Antieméticos orales y parenterales								1			1			1		1																
Antiespasmódicos oral y parenterales																											1	1	1			
Antihipertensivos orales							1	1	1	1																						
Carbonato de calcio		1							1					1																		
Corticoides orales y parenterales																												1				
Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y 20 ml							1	1	1	1		1													1	1	1	1			1	
Sulfato ferroso y ácido fólico oral	1	1					1	1					1	1					1	1					1	1						
Catéter endovenoso Nº 16, 18, 23, 24 o 26			1	1					1	1					1	1					1	1					1	1				
Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 MR 25 o 35			1	1					1	1																	1	1				
Cloruro de sodio al 0.9%			1	1					1	1				1	1						1	1					1	1				
Dextrosa al 33.3%				1						1					1							1						1				
Dextrosa al 5%			1	1										1	1						1	1					1	1				
Diurético oral y parenteral																																
Equipo de venoclisis			1	1					1	1				1	1						1	1					1	1				
Expansores plasmáticos				1																												
Fenobarbital oral y parenteral			1	1																												
Gotas oftálmicas antibióticas			1	1					1	1				1	1						1	1					1	1				
Lidocaína al 2% sin epinefrina, sin preservantes parenteral			1	1					1	1				1	1						1	1					1	1				
Oxitócicos parenterales			1	1										1	1						1	1					1	1				
Sulfato de atropina			1	1					1	1				1	1						1	1					1	1				
Cloruro de sodio al 20%				1						1																						
Sulfato de magnesio			1	1					1	1				1	1						1	1					1	1				
Vitamina K parenteral			1	1										1	1						1	1					1	1				
Anticonceptivos temporales orales combinados						1						1						1						1							1	
Anticonceptivo temporal inyectable trimestral						1						1												1							1	
Anticonceptivo temporal inyectable mensual						1						1												1							1	
Preservativo (condón) masculino sin nonoxinol	1					1	1					1	1						1	1				1	1					1		
Preservativo (condón) femenino																									1							
C.- TOPICO DE EMERGENCIA	4	5	13	18	0	4	6	8	12	16	0	5	4	6	11	15	0	3	5	5	11	15	0	5	4	5	14	15	0	5		

