

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Maestría en salud pública



**“CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS
QUE BRINDAN ATENCIÓN DE SALUD MATERNA Y
FACTORES SOCIO CULTURALES Y DE GÉNERO QUE
INFLUYEN EN LA MORTALIDAD MATERNA AYACUCHO -
2012”**

PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

HAYDEÉ ORIHUELA RÍOS

AYACUCHO – PERÚ

2015

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, en especial de la maestría en Salud Pública, quienes impartieron sus valiosas experiencias, lo cual contribuyó significativamente en mi formación.

Al Dr. Manglio Aguirre Andrade por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa en la elaboración del presente estudio, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de mi familia.

A todos ellos, muchas gracias.

DEDICATORIA

A mi familia por su amor inagotable, por su apoyo, paciencia y comprensión.

A Gabrielito, que es luz y sé que está guiándonos en cada paso que damos en la vida.

ÍNDICE

ABSTRACT	02
INTRODUCCIÓN	04
CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	06
1.1 Origen del Problema	06
1.2 Delimitación del problema de investigación	10
1.3 Objetivos de la investigación	12
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes de estudio	14
2.2 Marco Conceptual	16
2.3 Definición de Conceptos	25
2.3 Variables de estudio	27
CAPITULO III.- MATERIALES Y MÉTODOS	29
3.1 Enfoque de investigación	29
3.2 Tipo de Investigación	29
3.3 Nivel de investigación	29
3.4 Diseño de investigación	29
3.5 Área de estudio	29
3.6 Unidad de análisis y población	31
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.8 Etapas para la recolección y procesamiento de datos	32
CAPÍTULO IV.- RESULTADOS	34
CAPITULO V.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	50
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	72

“CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE BRINDAN ATENCIÓN DE SALUD MATERNA Y FACTORES SOCIO CULTURALES Y DE GÉNERO QUE INFLUYEN EN LA MORTALIDAD MATERNA AYACUCHO-2012”

Autora: Haydeé Orihuela Ríos

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la capacidad resolutive de los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales y los factores socioculturales y de género, con la ocurrencia de las muertes maternas en la región de Ayacucho durante el año 2012. El diseño de investigación utilizada fue descriptivo - correlacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por las 11 muertes maternas directas e indirectas ocurridas en la jurisdicción de la región de Ayacucho en el año 2012.

Resultados: La capacidad resolutive en establecimientos con FON P y B son inadecuadas, el promedio en los FONP es 62% y 73% en los FON B. Las brechas a cubrir entre otros son recursos humanos, transporte y comunicaciones. Asimismo Los indicadores de la calidad de atención sólo llegan al 20% en atención prenatal, 50% de control posparto y el 100% de las emergencias no registran atención según la norma.

Conclusiones: Los establecimientos con funciones obstétricas y neonatales primarias y básicas no tienen la capacidad resolutive para brindar una atención oportuna y con calidad. Se evidencia un deficiente sistema de referencia y contrarreferencia; el mayor porcentaje de muertes maternas, proceden de zonas rurales, con estudios de primaria, asimismo se evidencia antecedentes de violencia familiar.

PALABRAS CLAVES: Mortalidad Materna, Capacidad Resolutiva, Factores Sociales, Factores Culturales y Género.

“THE SOLVING CAPACITY OF THE HEALTH CENTRES WHICH PROVIDES MATERNAL-INFANT HEALTH CARE AND SOCIO-CULTURAL FACTORS AND GENDER WHICH ALSO HAVE AN IMPACT IN MATERNAL MORTALITY IN AYACUCHO – PERU 2012”

Author: Obstetrician Haydeé Orihuela Ríos

ABSTRACT

This Study has an objective to determine the relationship between the response capacities of the health centers which proceed obstetric and neonatal functions and sociocultural factors and gender in the maternal death occurrence in Ayacucho-Peru 2012. The research design used was descriptive - transversal. The study population consisted of 11 direct and indirect maternal deaths in the jurisdiction of the Ayacucho region in 2012.

Results: The response capacity in establishments with FON P and B are inadequate in FONP average is 62 % and 73 % in the FON B. Gaps cover among others are human resources , transport and communications . Also indicators of quality of care only reach 20% in prenatal care, postpartum checkup 50% and 100 % of emergency care not recorded according to standard.

Conclusions: The establishments with obstetric and neonatal primary and basic functions have the operative capacity to provide timely and quality care. A poor system of referral and evidenced; the highest percentage of maternal deaths are from rural areas, primary school, also a history of family violence is evident.

KEYWORDS: Maternal Mortality, Solving Capacity, Social Cultural and Gender Factors.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio nace del impacto que tiene la mortalidad materna en nuestro país y de la necesidad de contar con mayor información de la oferta de servicios de salud y de la demanda. Los antecedentes de estudio a nivel internacional y nacional que se presentan, muestran deficiencias en cuanto a la oferta de servicios de salud, estudios que a nivel local no se encontró.

La finalidad del desarrollo del presente estudio consiste en determinar la influencia que existe, entre la capacidad resolutive de los establecimientos de salud que brindan atención de salud materna y los factores socioculturales y de género, con la ocurrencia de la mortalidad materna en el año 2012, en la región de Ayacucho; para lo cual, se hizo una revisión de cada uno de los casos ocurridos, a través del análisis de las historias clínicas, informes técnicos, análisis epidemiológicos, entre otros; pero también, a través de entrevistas a los familiares directos de las muertes maternas.

La mortalidad materna en el Perú, es un problema de salud pública debida a la alta razón de mortalidad materna, más aún si éstas son prevenibles; en ese sentido es importante y relevante abordar esta problemática y a través del presente

estudio, para poder comprender las condiciones que influyen en la mortalidad materna, desde la oferta y la demanda, es decir evaluar los antecedentes de la atención de salud materna recibida, desde la atención prenatal hasta desencadenarse la muerte materna. El estudio propende identificar las fallas en el sistema de referencia y contrarreferencia, desde el nivel local hasta los servicios de salud de mayor complejidad.

Se pretende que con los resultados obtenidos, contribuyan en la mejora y/o reorientación de las estrategias de prevención de la mortalidad materna en la Región de Ayacucho, con énfasis en las zonas rurales. Asimismo, motivará a futuras investigaciones por la complejidad de los factores que tienen relación con la muerte materna, los mismos que requieren ser ampliados.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ORIGEN DEL PROBLEMA

En países como el nuestro, ser madre en el presente siglo sigue siendo un riesgo. En el mundo, cada minuto muere una mujer por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, lo cual significa más de 500.000 muertes al año. Según el Ministerio de Salud del Perú, en los países en desarrollo, las muertes por complicaciones del embarazo y el parto son la segunda causa de muerte de las mujeres en edad reproductiva y contribuyen a la muerte de 1,5 millones de neonatos en la primera semana de vida y de 1,4 millones de nacidos muertos. Significando éste un enorme costo social y económico tanto para las familias, comunidades y a sus países ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Perú tiene la clasificación de alta tasa de mortalidad materna; aunque sabemos que a comparación de décadas pasadas, la razón de Muertes Maternas en el Perú ha ido disminuyendo, también es cierto que aún es insuficiente cuando las causas son prevenibles. Según el Ministerio de Salud, el Perú ocupó el tercer lugar, después de Paraguay y Ecuador, entre los países de América del Sur con altos índices de

mortalidad materna. La razón de mortalidad materna en el Perú, calculado para el 2011 fue 93 por cada 100,000 nacidos vivos. ⁽²²⁾ Las muertes maternas se concentran en las regiones más vulnerables del país, los cuales se caracterizan por ser rurales en mayor proporción, como ejemplo podemos citar a departamentos como Cajamarca, Puno, Ayacucho, Cuzco que tienen un alto porcentaje de ruralidad y de pobreza. Lo cual nos demuestra que la Mortalidad Materna, es producto de la inequidad existente en estas regiones.

La mayor parte de los casos de mortalidad materna son consecuencia de demoras en uno o más de cuatro momentos gravitantes: el reconocimiento de las complicaciones, la decisión de ir a un establecimiento, el tiempo de traslado al establecimiento con capacidad resolutoria y la demora en la prestación de la atención o capacidad de respuesta de buena calidad. Los esfuerzos por prevenir estas demoras son esenciales para salvar las vidas de las madres y sus recién nacidos. También podrían salvarse más vidas si las mujeres tuviesen acceso a información veraz y abierta sobre sexualidad desde sus hogares o el sistema educativo, a decidir libre y responsablemente sobre el ejercicio de su sexualidad, a acceder voluntariamente a servicios de planificación familiar que aseguraran un espaciamiento adecuado de los nacimientos, a la atención calificada del parto, y atención obstétrica de emergencia. ⁽¹⁾

Sin embargo, según la DIRESA Ayacucho (2013), refiere que las muertes maternas se dan en mayor porcentaje en los establecimientos de salud. El incremento de muertes maternas ocurridas en los servicios de salud, podría estar en relación con la deficiente capacidad resolutoria de los establecimientos que no permiten responder adecuadamente ante las emergencias que se presentan. ⁽²¹⁾ Afirmación que responde a los análisis de los equipos técnicos de la DIRESA Ayacucho, Redes de Servicios de Salud y Establecimientos de Salud, quienes

concluyen que los establecimientos de salud donde ocurrieron las muertes maternas no cuentan con recursos necesarios según su categoría, asimismo, identificaron demoras en: reconocer los signos de complicaciones obstétricas, toma de decisión para acudir a un establecimiento de salud, en el traslado a éste y finalmente en la respuesta de los servicios de salud.

El año 2006, el Grupo de Análisis para el Desarrollo en su estudio "Recursos Humanos en Salud en el Perú", evidencia que sólo el 14% de una muestra de 143 profesionales de la salud del Cusco, califica su pericia en ocho competencias obstétricas al menos como buena. Asimismo, el personal reporta una baja auto percepción para cuatro de las siguientes competencias: extracción manual de la placenta, extracción de restos retenidos en el útero, asistencia instrumental del parto vaginal y la realización de cesáreas. En Bagua, de una muestra de 48 profesionales, el 22% califica su pericia en las mismas competencias obstétricas al menos como buena y reportan una baja autopercepción para tres competencias: extracción manual de la placenta, extracción de restos retenidos en el útero y la realización de cesáreas.⁽¹⁰⁾

Según datos obtenidos de la evaluación de los principales indicadores 2012 de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en la Región Ayacucho, en el año 2009, se presentó en la región de Ayacucho 07 casos de muertes maternas en comparación del 2006, año en que ocurrieron 25. Sin embargo, en los años siguientes se evidencian incremento de los casos de muertes maternas, 13 casos el 2010; 15, el 2011 y el 2012, 11 casos de muertes maternas, siendo la Red Ayacucho Norte y Huamanga, las que reportaron la mayor cantidad de casos⁽²¹⁾ Al respecto el obstetra Jhony Salas, Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en Ayacucho, menciona que las causas de las muertes maternas es multifactorial y en lo que respecta a la DIRESA Ayacucho, se viene

implementando una serie de estrategias con la finalidad de disminuir la morbi mortalidad Materna, siendo una de las más importantes, la implementación a nivel de los establecimientos de salud, con Guías de Atención de Emergencias Obstétricas, la implementación de hogares maternos, la adecuación intercultural en la atención de parto institucional, entre otros. Asimismo, hace referencia en que aún persiste en la población la idea de que la reducción de los casos de morbi mortalidad materna es labor sólo del sector salud y aún es notoria la falta de responsabilidad de la población en cuanto a su salud.⁽²⁰⁾

Otro estudio realizado por el Movimiento Manuela Ramos, en la Región de Ayacucho (2012); concluyen, en que la percepción de las usuarias sobre la atención en salud sexual y reproductiva no ha cambiado, comparando con estudios de hace 10 años. Es notorio según estos estudios, que existe un desequilibrio entre la percepción del personal de salud y el de la población usuaria acerca de la calidad de atención en salud. El personal de salud basa su actuar sobre procesos y procedimientos clínicos que miden la calidad de la atención en salud a diferencia de la usuaria, quien tiene una percepción sobre calidad de atención en salud, basado en aspectos como el idioma en que es atendida, la consideración o no por parte del personal de salud de sus saberes previos acerca del cuidado de su salud, tiempos de espera para ser atendido, gratuidad en la atención, etc. ⁽²³⁾

En general, a nivel regional desde el 2010, es notoria, la preocupación permanente de la población, principalmente de las organizaciones de mujeres de la región, como el Instituto Regional de la Mujer Ayacuchana (IRMA), Federación de Clubes de Madres, cuyas lideresas se han pronunciado acerca de los casos de mortalidad materna suscitados en la región, a través de medios de comunicación masiva, mesas de concertación, generando fuerte incidencia en las decisiones de la Dirección Regional de Salud etc.

La Disminución de la Mortalidad Materna es uno de los Objetivos de desarrollo del milenio, como tal es agenda prioritaria no sólo a nivel internacional y nacional, sino a nivel regional, en esa perspectiva, se ha logrado disminuir la razón de mortalidad materna a nivel nacional a 93 por 100 000 NV; sin embargo, según la OMS este valor es considerada alta; asimismo, pese a las acciones del sector salud en la región, los casos de muertes maternas se han incrementado a partir del año 2010, lo cual amerita determinar la existencia de factores que pudieran revertir este problema.

De la ocurrencia del número de muertes maternas ocurridas durante el año 2012, se hace necesario analizar, las condiciones que no permiten la disminución significativa de estos casos, es importante determinar la forma de ocurrencia de cada muerte materna, evaluar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud, por lo tanto, existe la necesidad urgente para comprender, los determinantes que influyen en la magnitud del problema.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Considerando que las muertes maternas son producto de la inequidad existente en las poblaciones y la concurrencia de diversos factores, la mayor cantidad de casos que se presentan están concentrados en las regiones con mayor pobreza y ruralidad, para el efecto se han planteado una serie de lineamientos de políticas de salud con la finalidad de reducir las muertes maternas, generándose a su vez, una serie de estrategias y acciones para reducir el número de casos.

Es importante abordar con mayor profundidad la mortalidad materna en la región, considerando los diferentes determinantes de la salud, que tienen relación directa con la disminución de los casos de muerte materna, como son la atención prenatal reenfocada, la atención de parto institucional, cobertura de planificación familiar, seguimiento domiciliario, etc., todas relacionados con las características de

la oferta y por el lado de la demanda, es importante evaluar las características de los usuarios que acuden a los servicios de salud, asimismo está demostrado que la percepción de la calidad de atención en salud y la desconfianza pueden ser decisivos en el comportamiento de las muertes maternas.

Existen diversos hallazgos, como consecuencia de las investigaciones de muertes maternas por la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, que influyen en el comportamiento de las muertes maternas, los cuales ameritan abordar con mayor profundidad, como las deficiencias en cuanto a la calidad de atención a la gestante, la capacidad resolutive de los establecimientos de salud de procedencia, que en su mayoría es deficiente y la falta de seguimiento a las pacientes obstétricas, entre otras.

Por lo antes mencionado, es preciso identificar las características de los establecimientos de salud, evaluar su capacidad resolutive, revisar las normas establecidas por el MINSA para asegurar una atención de calidad, dentro del enfoque del modelo de atención integral de salud; nivel de respuesta del sistema de referencia y contrarreferencia, asimismo es importante evaluar la capacidad técnica del personal de salud que atiende a la gestante, teniendo en consideración los estándares e indicadores de atención materna.

Es fundamental establecer las condiciones socio culturales y de género de las gestantes que han perecido en la región, a partir de la revisión del informe de las muertes maternas, porque en gran parte de los casos, se desconoce las condiciones que han precipitado las muertes maternas, teniendo en consideración los antecedentes de estudio, la magnitud del problema y las evidencias relacionadas con la oferta y demanda de los servicios de salud, se ha formulado el problema de investigación siguiente: ¿Cuál es la influencia que existe entre la

capacidad resolutive de los establecimientos de salud que brindan atención de salud materna y los factores socio culturales y de género con la ocurrencia de la mortalidad materna en la Región de Ayacucho en el año 2012?.

1.3 LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN FUERON:

General:

- Determinar la influencia que existe, entre la capacidad resolutive de los establecimientos que brindan atención de salud materna y los factores socioculturales y de género, con la ocurrencia de la mortalidad materna Ayacucho 2012.

Específicos:

- Evaluar la Capacidad Resolutive de los Establecimientos que brindan atención de salud materna, según su nivel de complejidad en el ámbito de jurisdicción de la Dirección Regional de Salud, 2012.
- Evaluar y determinar el nivel de cumplimiento de los estándares e indicadores de procedimientos de atención materna, según las FON Primarias y Básicas de las muertes maternas ocurridas en el ámbito de jurisdicción de la Dirección Regional de Salud, 2012.
- Estimar, analizar y describir los factores socio culturales y de género que influyen con los casos de muertes maternas, ocurridas en el ámbito de jurisdicción de la Dirección Regional de Salud, 2012.

Como resultado del planteamiento del problema de investigación, las hipótesis planteadas, fueron:

- **“Los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales primarias y básicas no cuentan con la capacidad resolutive suficiente para brindar atención materna oportuna y con calidad”.**
- **“Las muertes maternas ocurridas en la región de Ayacucho en el año 2012 tuvieron factores socio culturales y de género que demuestran inequidad y exclusión social”.**

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes-México, en el estudio titulado: Muerte Materna-Revisión de la literatura sobre los factores Socio Culturales, identificaron y agruparon una serie de factores socioculturales de riesgo para las mujeres asociados al embarazo, parto y puerperio como: perfil de la mujer, ubicación sociodemográfica y económica, apoyo o exigencia recibida de sus familias y redes sociales, relaciones inequitativas de género, violencia, exigencias del contexto cultural, servicios institucionales de salud, atención tradicional, desconocimiento de los signos de urgencia obstétricos, factores psicológicos y emocionales, aborto y complicaciones directas e indirectas del embarazo. El reconocimiento de estos factores, nos permite comprender que la mortalidad materna no es una problemática que sea sólo de interés para la medicina, sino que atañe a otras disciplinas como son las ciencias sociales⁽²⁷⁾

El Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, en un estudio denominado "Encuesta a los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales 2009-2010"⁽²⁶⁾ determinó que de 282 centros de salud y hospitales

que cumplen FONB, sólo uno cuenta con equipamiento y recursos humanos suficientes para la identificación, atención y seguimiento del proceso de gestación, parto, puerperio y de la atención del recién nacido. En este mismo estudio, el Hospital Regional de Ayacucho tuvo una capacidad resolutive de 58.8 el 2009 y 63 el 2010, es decir, que no tiene la capacidad resolutive para la atención materna y neonatal con calidad puesto que debiera alcanzar un mínimo del 80%. Asimismo, el año 2010, sólo 22 de cada 100 establecimientos de salud lograron atender el 80% de sus partos esperados, mientras que en el 2009 alcanzó el 27% de establecimientos. Respecto a la proporción de gestantes y partos que presentaron alguna complicación grave y fueron referidos a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, en el año 2010 el 64,8% de EE.SS. logró realizar el traslado efectivo del 80% de gestantes o mujeres en trabajo de parto complicado (en el año 2009 fue de 44.7%). Por otro lado, el año 2010 el 15% de los establecimientos de salud han desarrollado el 80% o más de las actividades que deben cumplir como categoría de FONB y el año 2009 sólo alcanzaron el 12% de los establecimientos de salud.

En relación a los factores asociados con las competencias del personal de salud, conforme la referencia anterior⁽¹⁰⁾ se evidenciaron características personales del profesional, como la experiencia, años de servicio, tipo de profesión, exposición a una mayor variedad de emergencias obstétricas durante el año previo y haber rotado menos de puestos de trabajo a lo largo de su carrera. La revisión de las historias clínicas, por otro lado, confirma el análisis anterior, indicando que el personal de salud, posee bajos niveles de concordancia con las competencias necesarias para poder resolver a cabalidad las emergencias atendidas. Así, por ejemplo, muy pocos casos de hemorragia obstétrica postparto, extracción manual de la placenta y episiotomía fueron atendidos correctamente.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. MORTALIDAD MATERNA:

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que con más fidelidad expresa la inequidad, la exclusión social, y permite evidenciar el grado de organización y accesibilidad a los servicios de salud; refleja también la inequidad de género para la toma de decisiones, el respeto a los derechos humanos y el acceso a los servicios sociales⁽¹⁵⁾. La mortalidad materna es la muerte de una mujer durante el embarazo o en los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de su duración y sitio de embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo o la atención recibida, pero no por causas accidentales o incidentales.⁽¹⁶⁾

Las estadísticas de la mortalidad materna suelen expresarse como una razón: La razón de la mortalidad materna, es el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (N.V). Esta medida indica el riesgo de muerte entre las mujeres embarazadas y las que han dado a luz recientemente.

2.2.2. TIPOS DE MUERTE MATERNA:

- **Muerte Materna Directa.**- Muerte de una mujer durante los periodos de embarazo, parto o puerperio (hasta 42 días post parto) ocurrida como consecuencia de una complicación directa del embarazo, parto o puerperio. Las causas de muerte materna directa más comunes son las hemorragias, Infección e hipertensión inducida por el embarazo, en el cual incluye: Preeclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp. ⁽¹⁶⁾
- **Muerte materna indirecta.**-Es la que resulta de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante

éste, no debida a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo ⁽¹⁶⁾.

- **Muerte Materna Incidental.-** Es la muerte materna debida a causas accidentales e incidentales. Usualmente, incluye a las muertes por accidentes, suicidios, homicidios y por violencia familiar ⁽¹⁶⁾. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud ha incluido dentro de la clasificación de los casos de muertes maternas al suicidio y homicidio como causa de muerte materna directa.⁽²⁹⁾

2.2.3 FORMAS DE RETRASOS QUE INFLUYEN EN LA MUERTE MATERNA:

La OMS, ha identificado cuatro formas de retrasos que influyen en la muerte materna, los retrasos son las siguientes:

- **Primer retraso:** Es aquel que ocurre en el hogar al no reconocer la gestante, la familia o la comunidad los signos de alarma.
- **Segundo retraso:** Se presenta cuando reconocido el signo de alarma, hay demora en la toma de decisión en el hogar para la búsqueda de atención de salud, y estaría regulado por: accesibilidad geográfica, la percepción de la calidad del servicio por las usuarias, la percepción de la severidad del daño. La posición y el rol de la mujer en la familia, nivel de instrucción de la usuaria y familiares.
- **Tercer retraso:** Se produce luego que la usuaria o sus familiares deciden buscar la atención de salud, y tiene que ver con la accesibilidad física a los establecimientos, la distancia y facilidades de viaje, y la disponibilidad de medios de transporte.

- **Cuarto retraso:** Ocurre cuando la usuaria llega al establecimiento de salud y está vinculado con la capacidad de instalar un tratamiento oportuno y adecuado, lo que estaría relacionado con la capacidad técnica del personal, el equipamiento y la disponibilidad de insumos y medicamentos.

Entre los factores contribuyentes a los tres primeros retrasos son ⁽³⁰⁾: Desconocimiento de los signos y síntomas de alarma, falta de empoderamiento, sin registro de identidad, barreras económicas, barreras burocráticas, barreras culturales, barreras geográficas, falta de transporte oportuno, experiencia previa negativa con el Sistema de Salud.

Entre los factores contribuyentes al cuarto retraso son ⁽³⁰⁾: Sistema de comunicación y referencia inadecuadas, competencia técnica, servicios auxiliares no disponibles, carencia de protocolos, escases de equipamiento básico, capacidad resolutive de establecimientos de referencia, falta de especialistas, actitud inadecuada de los proveedores, falta de banco de sangre.

Según el documento técnico: "Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y peri natal 2009-2015" del Ministerio de Salud ⁽¹⁾, las mujeres que no reciben atención prenatal y dan a luz en su domicilio tienen 19 veces más probabilidades de morir que aquellas que reciben atención prenatal y dan a luz en un establecimiento de salud. El elevado riesgo observado en las muertes puede atribuirse a tres posibilidades no excluyentes:

- Que las gestantes que no tuvieron contacto con los servicios, hacen uso de ellos recién cuando una complicación amenaza su vida, siendo muchas veces muy tarde.
- Que los servicios de salud no están preparados para resolver emergencias totalmente imprevistas.

- Las gestantes buscaron ayuda, en servicios de salud de baja complejidad, los cuales no ofrecen cuidados obstétricos esenciales.

2.2.4 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD:

La oferta de servicios de salud está referida a la disponibilidad de servicios, es decir, al conjunto de establecimientos de salud en el país, con su localización espacial y sus características, incluyendo la gama de servicios ofrecidos (cirugía, medicina general, atención primaria, etc.), tamaño (horas de consulta, número de camas, cantidad de personal) y calidad (ejemplo: congestión del servicio)⁽⁸⁾ En el País hay 224 hospitales, 1 271 centros de salud y 5 651 puestos de salud, asimismo, 30 823 camas hospitalarias en funcionamiento.⁽⁶⁾ Dentro de la oferta de servicios de salud se consideran los siguientes elementos:

a. Capacidad Resolutiva.- Según el Ministerio de Salud, la capacidad resolutiva de un establecimiento de salud, es la capacidad que tiene la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos:

- **Cuantitativa:** Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir la cantidad de servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población. (Depende de la cantidad de sus recursos disponibles).
- **Cualitativa:** Es la capacidad que tienen los recursos del establecimiento para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar la severidad de las necesidades de la población (Depende de la especialización y tecnificación de sus recursos).⁽²⁵⁾

b. Estructura.- Constituida por los recursos humanos, físicos y tecnológicos que determinan la capacidad resolutiva de la oferta de servicios y que se organizan en las llamadas Unidades Productoras de Servicios de Salud, en términos de:

- **Tamaño:** Referido a la cantidad de los recursos necesarios para producir servicios de salud en función del volumen de las necesidades de salud de la población (determina la capacidad resolutive cuantitativa).
- **Nivel Tecnológico:** Referido al grado de especialización y tecnificación de los recursos necesarios para producir servicios de salud en función de la severidad. ⁽²⁵⁾

2.2.5 ESTABLECIMIENTOS CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES:

Según el Ministerio de Salud, las Funciones Obstétricas y Neonatales 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 los establecimientos de salud y de acuerdo al rol que cumplen en el sistema de salud local.

En Diciembre del año 2005, con la finalidad de disponer de establecimientos de salud con capacidad resolutive adecuada y oportuna para la atención de la gestante y recién nacido y basada en las funciones obstétricas y neonatales según su nivel de atención es que se aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-2005 con Resolución Ministerial 1001-2005 MINSA, el mismo que incluye los instrumentos necesarios para la evaluación de los establecimientos de salud en cuanto a su capacidad resolutive para la atención de salud materna y perinatal.

Se considera capacidad resolutive al nivel de suficiencia que tiene un establecimiento de salud para responder en forma oportuna, integral y con calidad a una demanda de atención en salud, lo cual le permite diagnosticar, dar tratamiento adecuado a un determinado grado de complejidad de daño ⁽²⁴⁾. Se mide en base a los siguientes parámetros:

- **Estructura.-** Valoración de la variable “recursos”, se mide a través del instrumento denominado FON RECURSOS, el cual permite obtener información porcentual de la capacidad en cuanto a recursos con los que cuenta el establecimiento de salud para realizar adecuadamente las actividades definidas por áreas de establecimiento (Anexo 3.1)⁽²⁴⁾
- **Procesos.-** Valoración de los procedimientos realizados en las actividades de las funciones obstétricas y Neonatales, se mide a través del instrumento FON PROCEDIMIENTOS, el cual permite obtener información porcentual de los procedimientos que se realizan para enfrentar adecuadamente un proceso o daño en cada estándar e indicador de atención materna (Anexo 3.2)⁽²⁴⁾
- **Resultados.-** Valoración de indicadores de resultados por cada actividad de las funciones obstétricas y neonatales, cuya medida es anual ⁽²⁴⁾.

Según el MINSA, las Funciones Obstétricas y Neonatales se pueden tipificar de la siguiente manera ⁽²⁴⁾:

- a. **Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP).-** Comprende la atención en el área materna, perinatal y planificación familiar que no pueden dejar de realizar aquellos establecimientos que cuentan con personal técnico de salud y pueden o no contar con profesionales de salud. Generalmente brindan atención 12 horas y eventualmente 24 horas (Mayormente puestos de salud)⁽²⁴⁾
- b. **Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB).-** Comprende las actividades en el área materna y perinatal que no pueden dejar de realizar los establecimientos de salud que cuentan con profesional médico,

obstetriz y enfermera. Generalmente brindan atención las 24 horas (Mayormente Centros de salud)⁽²⁴⁾

- c. **Funciones Obstétricas y Neonatales Especiales (FONE).**- Comprende las actividades en el área materno y perinatal que no pueden dejar de realizar los establecimientos de salud que cuentan con profesional especializado en gineco obstetricia, pediatría, cirugía, anestesiología, internista y otras especialidades. Dichos establecimientos brindan atención las 24 horas del día.

- d. **Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas (FONI).**- Comprende las actividades en el área materno y perinatal que no pueden dejar de realizar los establecimientos de salud que cuentan con profesional especializado en gineco obstetricia, pediatría, cirugía, anestesiología, internista, intensivista y otras especialidades. Dichos establecimientos brindan atención especializada las 24 horas del día.

Se considera que para reducir el riesgo por morbilidad materna, los establecimientos de salud FONB deben de lograr asegurar un mínimo de 80% de capacidad resolutive. Si el 80% o más de los establecimientos de salud FONB aseguran un 80% de capacidad resolutive se dispondría de mejores condiciones de atención del parto y con ello menor riesgo de morbilidad grave en el primer nivel de atención.⁽²⁶⁾ Cabe mencionar que para el año 2013 se puso a disposición de las Diresas la versión 2013 de los instrumentos que miden los recursos de los establecimientos de salud, en el cual se evalúa también la presencia de los recursos denominados indispensables para la adecuada atención materna y perinatal, cuyo resultado óptimo debiera ser 100% de capacidad resolutive, es

decir, que todo establecimiento que cumple con funciones obstétricas y neonatales deben de contar con todos los recursos indispensables.

Un estudio sobre los Recursos Humanos en Salud en Perú ⁽¹⁰⁾ destaca importantes aspectos de la formación, condición laboral, experiencia y acceso a capacitación del personal de la salud; respecto a disponibilidad de personal de salud, se evidenció que en el turno nocturno no se cuenta con personal de salud en el 50% del tiempo en los establecimientos de salud FONB, por otro lado, cerca del 50% del personal analizado asiste a menos del 80% de sus turnos.

2.2.6 FACTORES SOCIO CULTURALES Y DE GÉNERO:

De acuerdo al modelo de epidemiología europea los determinantes sociales que influyen en las muertes maternas, pueden ser estructurales e intermediarios. Los estructurales “producen inequidades en salud” y abarcan aspectos relacionados con la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; a su vez de estos depende el nivel educativo, el nivel de dependencia económica, el ingreso económico. Además incluye las relaciones de género y de etnia, sumado a ello, están los factores sociopolíticos, la cultura y los valores sociales. Los intermediarios se refieren a las circunstancias materiales, comportamientos, factores biológicos y psicosociales y la respuesta del sistema de salud (ALAMES, s.f; WHO, 2007).

Un aspecto fundamental con respecto a la salud reproductiva constituye el enfoque de género, que según la Organización de la Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación (FAO), considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas estas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la

sociedad. El género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina las características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él.

Como resultado de las investigaciones sobre mortalidad materna, se han identificado una serie de características relacionadas con el perfil de las mujeres que son vulnerables ante esta problemática. Algunas de éstas son la edad en ambos extremos, la nuliparidad o multiparidad, el estado nutricional deficiente, la baja escolaridad, la ocupación, el estrato social bajo, el lugar de residencia, predominantemente en zonas marginales, el estado civil y la carencia de seguridad social. ⁽²⁷⁾ En esta misma fuente, se describen factores que están relacionadas con la morbilidad y mortalidad materna como las condiciones de la vivienda y hacinamiento.

Estudios cualitativos dan cuenta de la vinculación existente entre la muerte materna y las inequidades de género, en los cuales se describen que las mujeres se enfrentan a barreras específicas para la atención en los servicios de salud a causa de su bajo status social y falta de autonomía; lo cual le hace vulnerable a situaciones como los malos tratos y otras actitudes de los proveedores de salud, los mismos que conducen a una percepción negativa acerca de la calidad de la atención en salud, la desconfianza para acudir a los mismos. Por otro lado, refieren que la mujer en estas condiciones carece de contacto a la información de salud sexual y reproductiva oportuna y de calidad. Otro factor importante a considerar es la falta de acceso a medios de transporte, el bajo nivel de instrucción a comparación de los varones, causales que con mayor frecuencia se hallan en mujeres que residen en zonas marginadas y con claras características de inequidad social, económica, etc. ⁽³¹⁾

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS:

Gestante.- Estado de embarazo o gestación. Según la OMS el embarazo comienza cuando termina la implantación en el útero.

Gestante Controlada.- Gestante que ha cumplido con 06 atenciones prenatales como mínimo.

Parto.- El parto normal (OMS 1996) se define como aquel de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento.

Parto Institucional.- Aquel parto atendido por profesional capacitado en un establecimiento de salud.

Puerperio.- periodo en la etapa reproductiva de la mujer, que abarca a partir del minuto posterior al alumbramiento y culmina 42 días después.

Eclampsia.- Denominada así a la enfermedad hipertensiva del embarazo, caracterizada por la aparición de convulsiones tónicas clónicas. Es una situación de extrema gravedad que puede llevar a la muerte del feto y de la madre si no se actúa con urgencia.

Primípara.- Mujer que tenido parto por vía vaginal, por primera vez en su vida.

Múltipara.- Mujer que tenido más de dos partos en total.

Muerte Materna Directa.- Es la que produce resultado de una complicación obstétrica del estado de embarazo, parto o puerperio, o por intervenciones u omisiones o tratamientos incorrectos.

Muerte Materna Indirecta.- Es la atribuida a una causa obstétrica, es el resultado de una enfermedad preexistente o de una enfermedad que se desarrolla durante el embarazo, parto o puerperio, pero que es agravada por la adaptación fisiológica que produce la gestación.

Muerte Materna Incidental.- Es la muerte de una mujer en el curso de un embarazo, parto o posparto, producida por causas accidentales o incidentales.

Emergencia Obstétrica.- Situación de salud de inicio brusco, en el que la vida de la madre y/o feto o recién nacido están en grave riesgo, por lo tanto requieren atención inmediata.

Materno-peri natal.- Término relacionado a la madre y producto mayor de 22 semanas de gestación.

Pre eclampsia.- Estado de salud de la mujer gestante caracterizado por hipertensión y proteínas en orina.

Síndrome de Hellp.- Es una complicación obstétrica severa considerada como una variedad de pre eclampsia. Esta condición aparece durante la etapa tardía del embarazo y en ocasiones después del parto.

Género.- Según la FAO, el enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan.

Calidad de la atención en salud.- La OMS (2006) sugiere que “una definición de calidad necesita tomar una perspectiva del sistema de salud como un todo y reflejar preocupación por los resultados obtenidos, tanto por los usuarios de los servicios como por las comunidades enteras”.

Interculturalidad.- El concepto de interculturalidad apunta a describir la interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal y sinérgico. Esto supone que ninguno de los conjuntos se encuentra por encima de otro, una condición que favorece la integración y la convivencia armónica de todos los individuos.

Derechos humanos.- Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Derechos sexuales y reproductivos.- Son los derechos relacionados con la libertad de decisión, acerca de la sexualidad y reproducción de cada individuo.

Funciones Obstétricas 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 los establecimientos de salud y de acuerdo al rol que cumplen en el sistema de salud local.⁽²⁴⁾

Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP).- Comprende la atención en el área materna, perinatal y planificación familiar que no pueden dejar de realizar aquellos establecimientos que cuentan con personal técnico de salud y pueden o no contar con profesionales de salud. Generalmente brindan atención 12 horas y eventualmente 24 horas (Mayormente puestos de salud)⁽²⁴⁾

Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB).- Comprende las actividades en el área materna y perinatal que no pueden dejar de realizar los establecimientos de salud que cuentan con profesional médico, obstetrix y enfermera. Generalmente brindan atención las 24 horas (Mayormente Centros de salud)⁽²⁴⁾

Capacidad Resolutiva del Establecimiento de Salud.- Es el nivel de suficiencia que tiene un establecimiento de salud para responder en forma oportuna, integral y con calidad a una demanda de atención en salud.⁽²⁴⁾

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente:

- Mortalidad Materna

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Capacidad resolutiva del establecimiento de salud.

- **Factores socio culturales y género:** Estado civil, grado de instrucción, la ocupación, el ingreso económico, procedencia, acceso a los servicios de salud, uso de anticonceptivos, uso de medicina tradicional, idioma, la violencia de género y percepción de la calidad de los servicios de salud.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. ENFOQUE.- Cuantitativo.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.- Aplicada

3.3. NIVEL- Exploratorio, descriptivo.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

- De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos el estudio fue retrospectivo y de corte transversal.
- De acuerdo a la manipulación de las variables el estudio pertenece a un estudio no experimental de carácter descriptivo y parcialmente explicativo.

3.5. AREA DE ESTUDIO.- El área de estudio comprende los establecimientos de salud y los lugares de ocurrencia de muerte materna reportada a la Dirección Regional de Salud de Ayacucho.

Para el presente estudio, se obtuvo información sobre la disponibilidad de recursos en los establecimientos de salud, tales como: medicamentos, materiales e insumos, equipamiento, recursos humanos, transporte, etc. que permitió evaluar el

cumplimiento de las Funciones Obstétricas y Neonatales (FON) del establecimiento de salud donde se produjo una muerte materna durante el año 2012, asimismo, se obtuvo información de los estándares e indicadores de procedimientos obstétricos.

Respecto, a los factores socio culturales y de género, se obtuvo información a través de una entrevista al familiar directo de la occisa, en el lugar de procedencia de la víctima, la mayoría (82%) de los mismos son considerados de extrema pobreza (quintil 1) y de difícil acceso. Estos son los siguientes:

- Caserío Torotoro Vilcachayocc – Carhuahurán (P.S. Carhuahurán – UERSAN)
- Anexo Wayrurupunku Huayhua – Urpay – Acosvinchos (P.S. Tambillo –Red Huamanga)
- Anexo Waripercca Catalinayocc (P.S. Catalinayocc – Red de Salud Huamanga)
- Anexo Pampahuasi Palmapampa (C.S. Palmapampa – Red de Salud San Francisco)
- Av. Santa Rosa S/N Los Olivos San Juan Bautista (P.S. Los Olivos-Red de Salud Huamanga)
- Localidad Noa Pucacolpa – Huallhua (P.S. Pucacolpa UERSAN)
- Localidad Jetariato Baja Natividad (C.S. Llochegua -Red de Salud San Francisco)
- Urb. Túpac Amaru B – 14 Licenciados (C.S. Licenciados - Red de Salud Huamanga)
- Comunidad Apurímac San Cristóbal (C.S. San Cristóbal -Red de Salud Puquio)
- Localidad Huachocacca Aranhuay (P.S. Aranhuay UERSAN)
- Comunidad Chalco Pampacangallo (C.S. Pampacangallo - Red Centro)

3.6. UNIDAD DE ANALISIS Y POBLACION

Unidad de análisis: Establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales y el familiar directo de la occisa.

Población de estudio: La población estuvo conformada por todos los casos de muerte materna ocurridos en la jurisdicción de un establecimiento con funciones obstétricas y neonatales en el año 2012 en la región de Ayacucho, asimismo un familiar directo de los casos. Debido a que la población es pequeña en términos numéricos, se trabajó con la totalidad de la población.

Criterios de Inclusión:

- Caso de muerte materna directa e indirecta ocurrida en la jurisdicción de un establecimiento de salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias o Básicas de la Región de Ayacucho en el periodo 2012.

Criterios de Exclusión:

- Muertes Maternas Incidentales, accidentales o aquellas que aún se encuentren en proceso de investigación para su definición o no de caso de muerte materna.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Técnicas de estudio.-

- Observación directa
- Entrevista estructurada, aplicada al familiar directo de la víctima, quien estuvo presente cuando se presentó la emergencia.

Instrumentos de recolección de información.-

- **Encuesta FON Recursos;** a través del cual se obtuvo información acerca de la disponibilidad de recursos tales como: medicamentos, materiales e insumos, equipamiento, recursos humanos, transporte, etc. (Anexo 3.1)

- **Formatos de Estándares e Indicadores de atención materna;** con lo cual se obtuvo información acerca de los procedimientos de atención materna como: Atención prenatal, atención de parto, atención de posparto, atención de emergencias obstétricas, seguimiento domiciliario. (Anexo 3.2)
- **Cuestionario dirigido al familiar directo de la occisa;** para la obtención de información acerca de los aspectos sociales, culturales y de género.(Anexo 1.2)

Criterios de confiabilidad y validez de los instrumentos.- Los Instrumentos para la medición de la Capacidad Resolutiva de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales aplicados son instrumentos estandarizados según consta en la directiva para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud (001-MINSA/DGSP.Vol.1) por lo cual no se realizó prueba previa a su aplicación.

3.8. ETAPAS PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS:

- Previa a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó la autorización de la DIRESA Ayacucho, con el fin de recabar información en los establecimientos seleccionados.
- Se solicitó información detallada a la coordinación de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la DIRESA Ayacucho, tales como informes, Investigaciones de las Muertes Maternas, autopsias verbales, informes técnicos, etc. con el fin de conocer previamente cada caso de muerte materna suscitada, lugares de procedencia, establecimientos de salud que brindaron atención obstétrica, entre otros.
- La información generada de los establecimientos de salud, se obtuvo a través de la **Observación directa** y aplicación de Instrumentos de las FONP Y

FONB, para la evaluación de la capacidad resolutive; en la cual se constató en físico la presencia de recursos en el establecimiento de salud y se registró en el instrumento denominado FON Recursos versión 2013. Asimismo, se verificó en las historias clínicas el cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad en los procedimientos obstétricos realizados durante la atención prenatal, seguimiento domiciliario, atención de parto, atención de puerperio, atención de planificación familiar, atención de emergencias obstétricas y registro en los instrumentos denominados Estándares e Indicadores de Procesos de atención materna.

- Para comprender las condiciones socio culturales, se empleó el cuestionario de entrevista estructurada, dirigida al familiar directo de la occisa.
- Luego la información fue sistematizada y tabulada en el programa Excel. Posteriormente se procedió a analizar la información, utilizando medidas de frecuencia; finalmente los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

CAPITULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

CUADRO N° 01

**MORTALIDAD MATERNA SEGUN EDAD Y ESTADO CIVIL DE LA VICTIMA
AYACUCHO 2012.**

EDAD	ESTADO CIVIL			TOTAL
	SOLTERA	CONVIVIENTE	CASADA	
15-18 años	2			2
19-24 años	2	1		3
25-29 años		1		1
30-35 años		2	1	3
36-40 años			1	1
41-49 años			1	1
TOTAL	4	4	3	11

Fuente: Ficha de Recolección de datos (Anexo 1.1) información extraída de la historia clínica de la occisa.

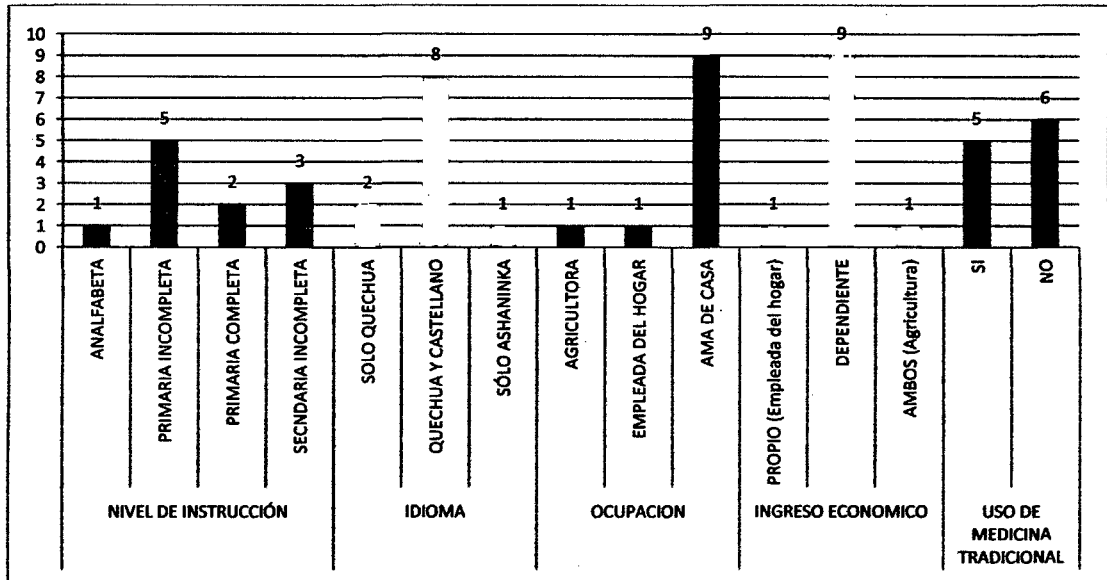
En el presente cuadro, acerca de la relación de la edad y estado civil de la víctima al momento del deceso podemos apreciar que 02 de ellas tenían entre 15 a 18 años (Adolescentes); 04 muertes maternas, estaban entre el grupo etáreo de 19 a 29 años (jóvenes); 03 correspondían a mujeres entre 30 y 35 años y 02 entre 36 a 49 años.

Apreciamos que 03 de las víctimas eran casadas, 04 convivientes y el mismo número, solteras. Es importante destacar que la mayoría de las pacientes solteras eran entre adolescentes y jóvenes, ellas afrontaron solas su gestación, ya que algunas vivían solas, o con otro familiar (tía).

Es preocupante las cifras de mortalidad materna en adolescentes y jóvenes (06), dato que traduce la actual situación de salud de nuestra región que es la falta de servicios diferenciados para adolescentes y jóvenes y la necesidad imperiosa de trabajar eficazmente en la prevención del embarazo en adolescentes.

GRAFICO N° 01:

**MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES
AYACUCHO 2012.**



Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1.1) información extraída de la historia clínica de la occisa.

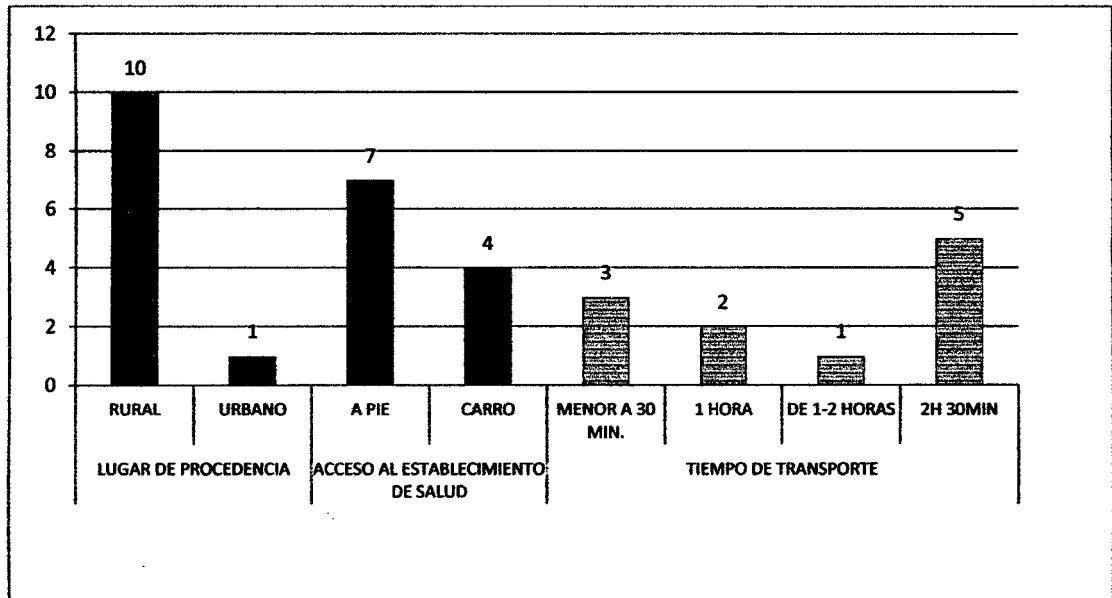
En el presente gráfico se aprecia que ninguna de las víctimas antes de su deceso había culminado sus estudios básicos, la mayoría tenían entre grado de instrucción primaria incompleta y analfabeta; en este grupo se encuentran las mujeres que sólo hablaban su idioma nativo.

Con respecto a la ocupación, 09 mujeres eran ama de casa, 01 de ellas trabajaba como empleada del hogar y percibía un ingreso económico menor al considerado mínimo vital y una, corresponde a una mujer agricultora, actividad que desarrolló sólo para auto consumo y no así para el comercio. En general, el mayor porcentaje tiene antecedentes de dependencia económica.

En relación al uso de la medicina tradicional, durante el proceso de emergencia, 05 de 11 mujeres hicieron uso de la medicina tradicional ante la presencia de signos de alarma, como la muda con cuy, uso de elixires, entre otros.

GRAFICO N° 02:

**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MUERTES MATERNAS Y
CARACTERÍSTICAS DEL ACCESO A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
AYACUCHO 2012.**



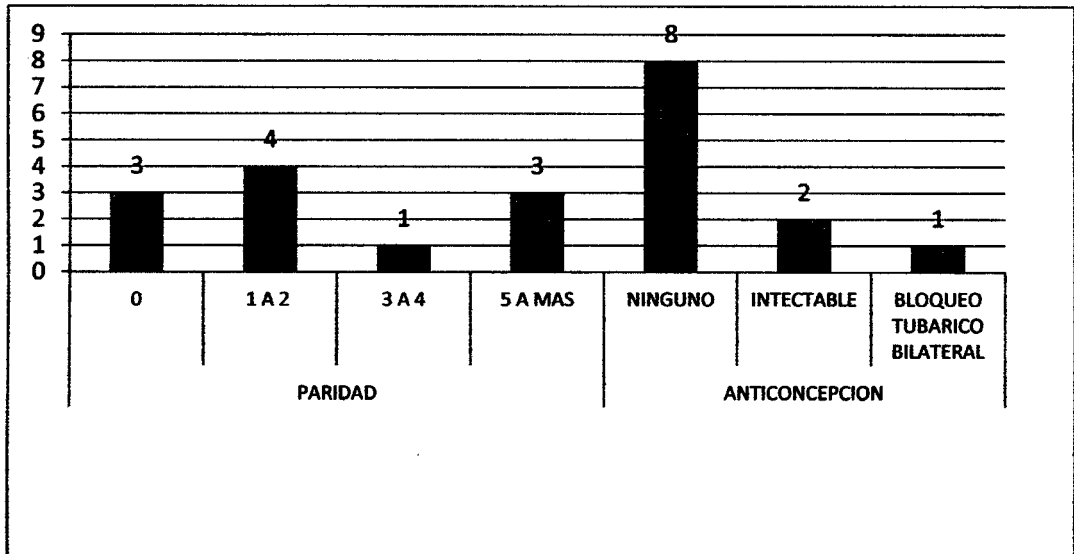
Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1.2) Datos obtenidos de la entrevista al familiar directo de la occisa.

En el presente gráfico podemos apreciar, que la mayoría (10) de las muertes maternas procedían de zonas rurales y solo uno procede de la zona urbana. Asimismo, el acceso del domicilio al establecimiento de salud, era principalmente a pie (07) y con un tiempo de traslado en su mayoría de 2 horas y 30 minutos.

Las características del acceso, grafica las condiciones a las que se enfrenta una mujer cuando atraviesa por una emergencia obstétrica, las zonas rurales donde ellas residían como se aprecia, son de difícil accesibilidad, es decir, las madres que perecieron, no tuvieron buenas condiciones para acceder a los servicios de salud (la mayoría vive a más de 1 hora de distancia de un establecimiento de salud y teniendo que hacerlo a pie).

GRAFICO N° 03

MORTALIDAD MATERNA SEGÚN ANTECEDENTES DE ANTICONCEPCION Y PARIDAD EN LA REGIÓN DE AYACUCHO 2012.



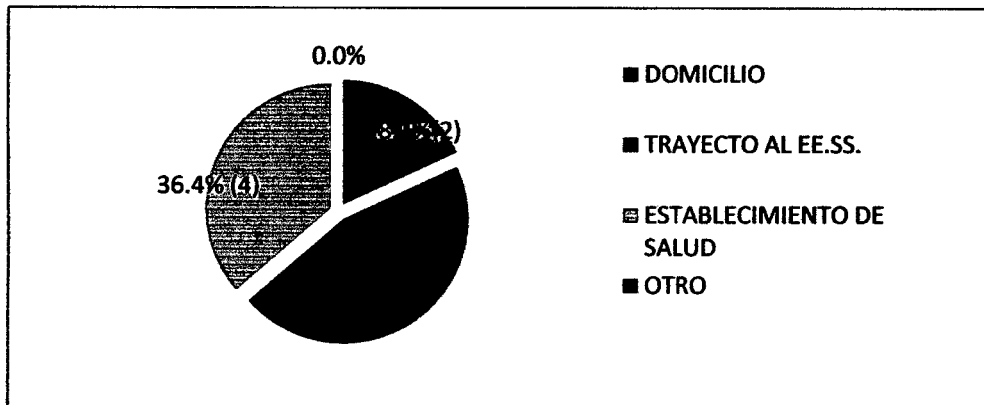
Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1.1) Datos extraídos de las historias clínicas de las occisas.

En el presente gráfico, se aprecia que la mayoría de las muertes maternas tienen antecedentes de paridad, de las cuales 03 muertes maternas tienen antecedentes de paridad de 05 a más, 04 muertes maternas entre 01 a 02, 01 muerte materna entre 03 a 04 y en 03 de las muertes maternas tienen antecedentes de nuliparidad, en general el mayor número de casos, tienen antecedentes de multiparidad.

Con respecto a los antecedentes de anticoncepción, de los 11 casos de muertes maternas, 08 no tenían el antecedente de uso de anticonceptivos; sólo 02 fueron usuarias del método hormonal trimestral (Depoprovera) y en una muerte materna, tenía como antecedente el Bloqueo Tubárico Bilateral (ligadura de trompas) realizada en el Hospital Regional de Ayacucho en su décimo parto, es decir que la muerte materna suscitada, fue un caso de falla de método quirúrgico: Ligadura de Trompas.

GRÁFICO N° 04:

LUGAR DE OCURRENCIA DE LA MUERTE MATERNA EN LA REGIÓN AYACUCHO 2012.



Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1.1) Datos extraídos de las historias clínicas de la occisa.

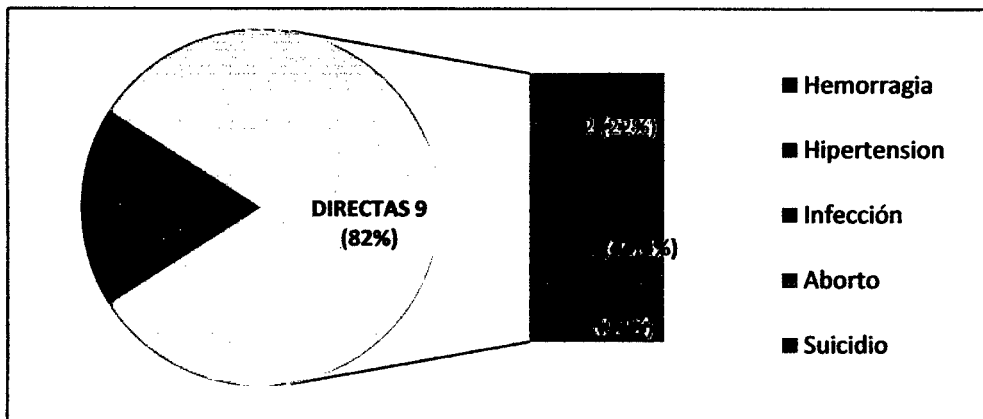
En relación al lugar de ocurrencia de las muertes maternas en la región de Ayacucho durante el año 2012, el 45.5%(5) sucedió en el trayecto a un establecimiento de salud, de ellas la mayoría(04) se suscitó al ser trasladada de un establecimiento de salud de menor capacidad a otra de mayor capacidad resolutive, el 36.4%(4) en un establecimiento de salud y el 18.1%(2) pereció en el domicilio.

Si bien es cierto, que la cobertura de atención en los últimos años se ha incrementado, aún se evidencia un porcentaje del 18.1% de muertes en domicilio, relacionados con diversos factores socio culturales, como la inaccesibilidad geográfica, usuarias con deficiente autonomía, sin un adecuado nivel de instrucción, percepción no favorable respecto a los servicios de salud, confianza en la medicina tradicional, entre otros.

De las muertes maternas que fallecieron en el trayecto, es importante resaltar que la mayoría tienen relación con el deficiente Sistema de Referencia y Contrareferencia que actualmente opera en la región.

GRAFICO N° 05:

CAUSA DE MUERTE MATERNA EN LA REGION DE AYACUCHO 2012.



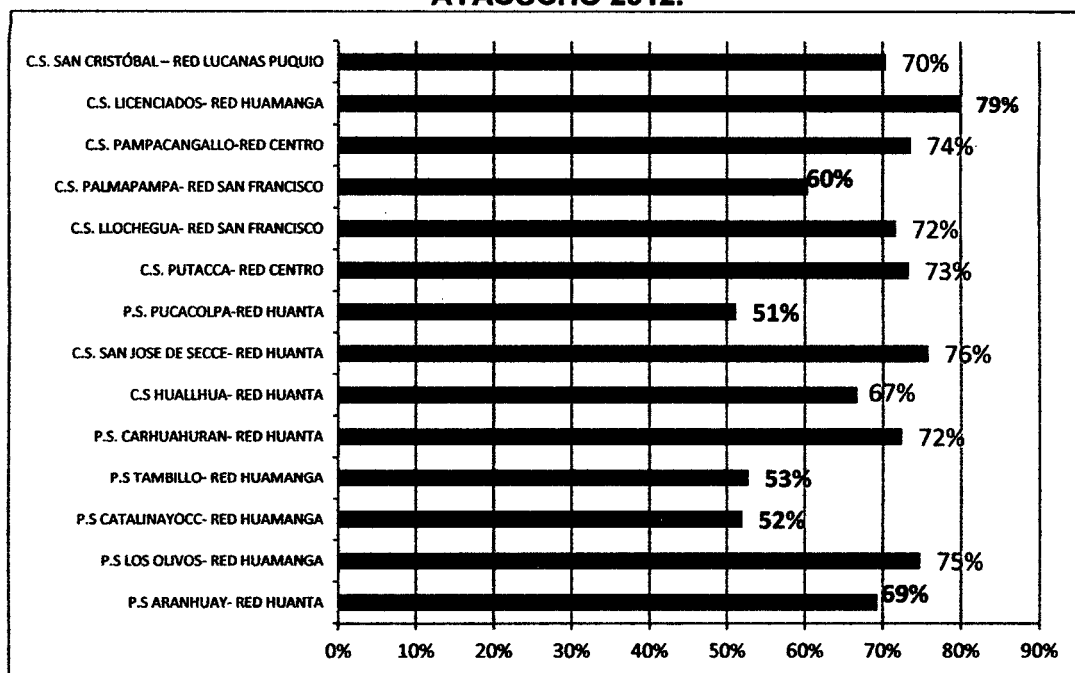
Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1.1) Información extraída de las historias clínicas de las occisas.

Respecto a las causas de las muertes maternas ocurridas en el año 2012, se aprecia que el 82% (09 casos) corresponde a causas directas; de ellos el 44.4% (04) fue por causa del aborto y el 18% (02) restante, corresponden a causas indirectas generados por aneurisma cerebral y traumatismo abdominal cerrado.

Comparando los reportes epidemiológicos de la DIRESA Ayacucho 2012, con los resultados del gráfico N° 05, no se asemejan, porque la DIRESA registra 06 casos de muertes maternas directas (hemorragia, infección e hipertensión con 02 casos cada una) y 05 casos de muerte materna indirecta. Lo anterior, evidencia deficiencias en el sistema de información del MINSA, respecto a la identificación de las causas directas e indirectas de las muertes maternas, como ejemplo aún el suicidio no está considerada como causa de muerte materna directa, como si lo considera la OMS⁽²⁹⁾. Por otro lado, se invisibilizan el 44.4% de las causas de muerte materna, que están relacionadas por causas atribuibles al aborto, consignando en el reporte de la DIRESA, otros diagnósticos.

GRÁFICO N° 06

**CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON
FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS Y BÁSICAS
AYACUCHO 2012.**



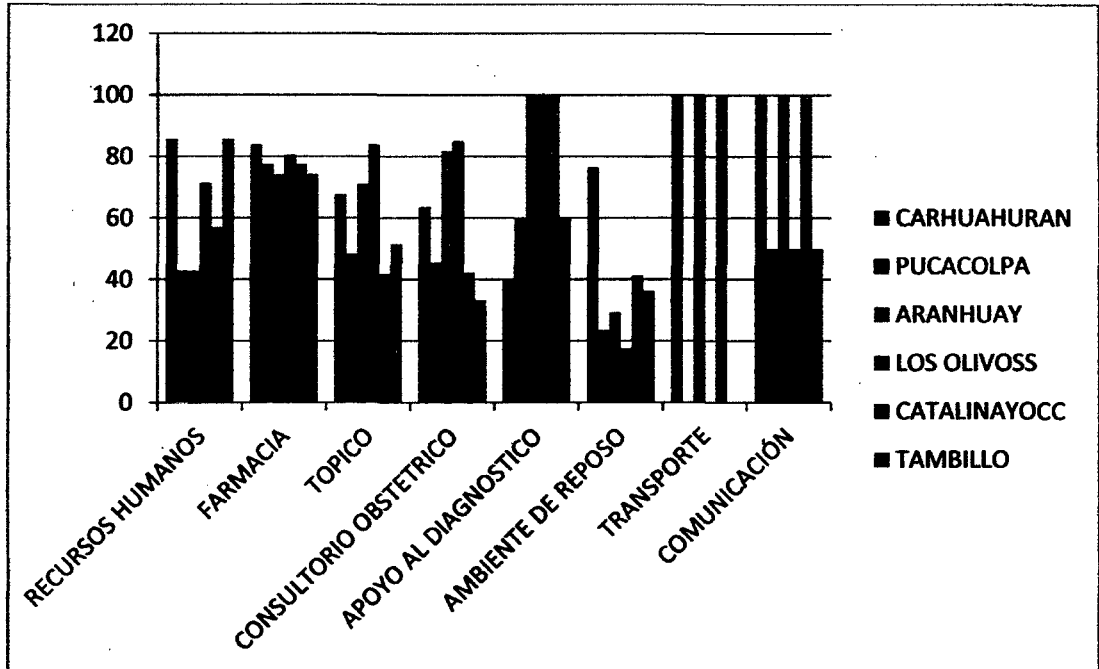
Fuente: Instrumento FON. Recursos con los que cuenta el establecimiento de salud que brinda funciones obstétricas y neonatales primarias (Anexo 3.1)

Para la determinación de la Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias y Básicas (FONP y B), donde ocurrieron las muertes maternas, se constató en físico la disponibilidad de recursos con los que cuentan los establecimientos de salud, en ese sentido podemos apreciar que ningún establecimiento tiene el 100% de recursos indispensables con los que debería contar, para garantizar mejores condiciones para la atención de parto.

En el 100% de establecimientos de salud, la cobertura de disponibilidad de recursos, para asegurar una atención adecuada de la madre, apenas llegan algunos en un 80%, y en promedio para las FONB, la cobertura de disponibilidad alcanza el 71% y para las FONP el 62%.

GRÁFICO N° 07:

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS, SEGÚN AREAS - AYACUCHO 2012.



Fuente: Instrumento FON. Recursos con los que cuenta el establecimiento de salud que brinda funciones obstétricas y neonatales primarias según Áreas (Anexo 3.1)

En el presente gráfico se observa la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, conforme la disponibilidad de recursos con las diferentes áreas. Las áreas más críticas que alcanza apenas el 80% de cobertura de disponibilidad y capacidad, corresponde al de recursos humanos, farmacia, tópico, ambiente de reposo; mientras las áreas que cuentan con mayor cobertura de disponibilidad en algunos establecimientos son las de apoyo al diagnóstico.

De manera específica, los establecimientos de salud que tienen puntajes no aceptables en materia de recursos humanos son: P.S. Pucacolpa, P.S. Aranhuary; Tópico: P.S. Pucacopa, P.S. Catalinayocc; Consultorio Obstétrico: P.S. Pucacolpa, P.S. Catalinayocc, P.S. Tambillo; Unidad de reposo: Todos los establecimientos

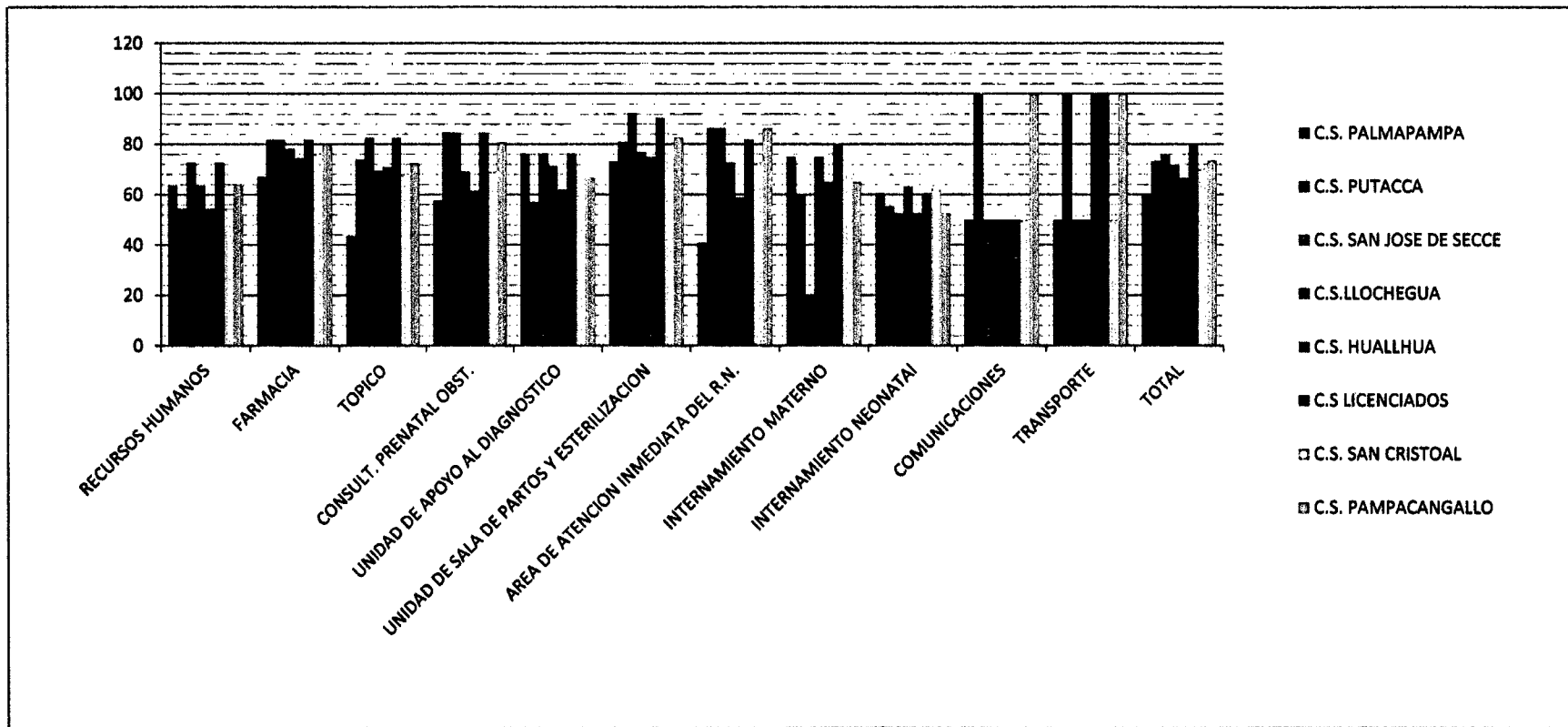
evaluados, excepto el P.S. Carhuahurán; Comunicación: P.S. Pucacolpa, P.S. Los Olivos, P.S. Tambillo.

Con respecto a la cobertura de transporte, del 100% de establecimientos de salud que representa a 11, solo 03 cuentan con cobertura de transporte para traslado de pacientes en casos de emergencia, asimismo manejan un buen sistema de comunicación; en la gran mayoría de establecimientos de salud, su cobertura de comunicación es deficiente.

Considerando que para la evaluación de la capacidad resolutive sólo se tomó en cuenta los recursos indispensables, podemos concluir que los FON P encuestados en los establecimientos de la Dirección Regional de Salud, no tienen la capacidad resolutive para la atención materna neonatal.

GRÁFICO N° 08

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES BASICAS SEGÚN AREAS - AYACUCHO 2012.



Fuente: Instrumento FON. Recursos con los que cuenta el establecimiento de salud que brinda funciones obstétricas y neonatales básicas según Áreas (Anexo 3.1)

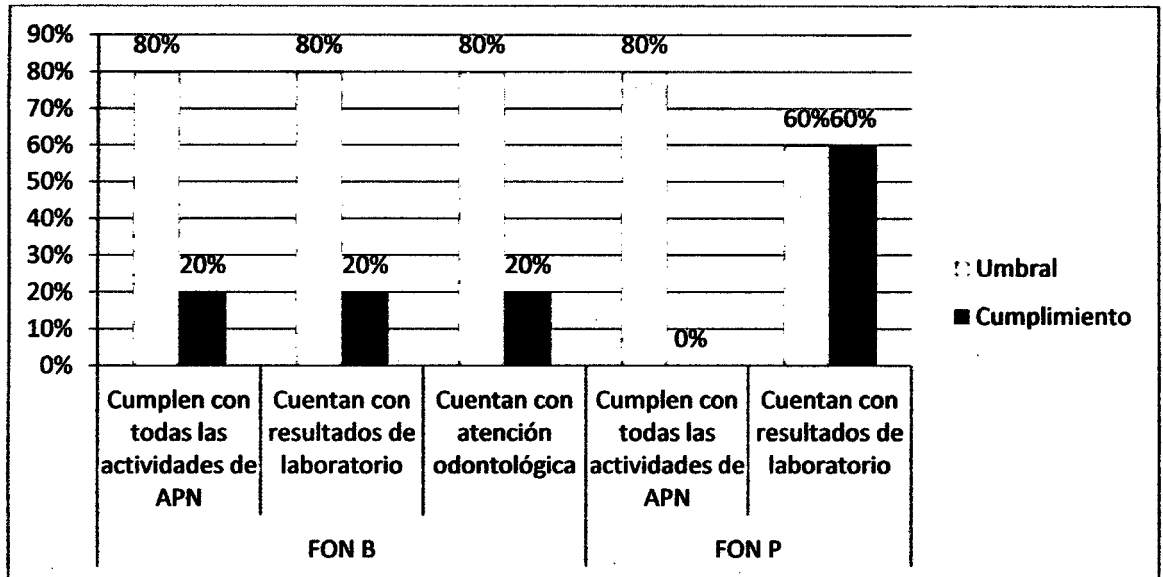
En el gráfico N° 08, se aprecia que las áreas de mayor riesgo en todos los establecimientos mencionados son recursos humanos, internamiento materno, internamiento neonatal, transportes y comunicaciones. El C.S. Palmapampa tiene porcentajes debajo del 50% en las áreas de tópico, atención inmediata del recién nacido, comunicaciones y transporte. Por otro lado, en el C.S. San José de Secce, se aprecia sólo un 20% para el área de internamiento materno, dato importante si consideramos que éste es un establecimiento referente a nivel nacional para la atención de parto vertical con adecuación intercultural.

Otro aspecto a resaltar, es con respecto a las áreas de comunicaciones y transporte; vemos que todos los establecimientos mencionados tienen sólo un 50% de capacidad resolutive en cuanto a comunicaciones excepto C.S. Putacca y C.S. Pampa Cangallo; debido a que muchos establecimientos de salud, cuentan con equipos inoperativos como los equipos de radiocomunicación.

Respecto al medio de transporte el C.S. Palmapampa, C.S. San José de secce, C.S. Llochegua y C.S. San Cristóbal sólo alcanzan un 50% lo cual es inadecuado.

GRÁFICO N° 09:

CAPACIDAD RESOLUTIVA SEGÚN ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO DE ATENCIÓN PRENATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS Y BÁSICAS AYACUCHO 2012.



Fuente: Instrumento Estándares e Indicadores de Procesos (Anexo 3.3)

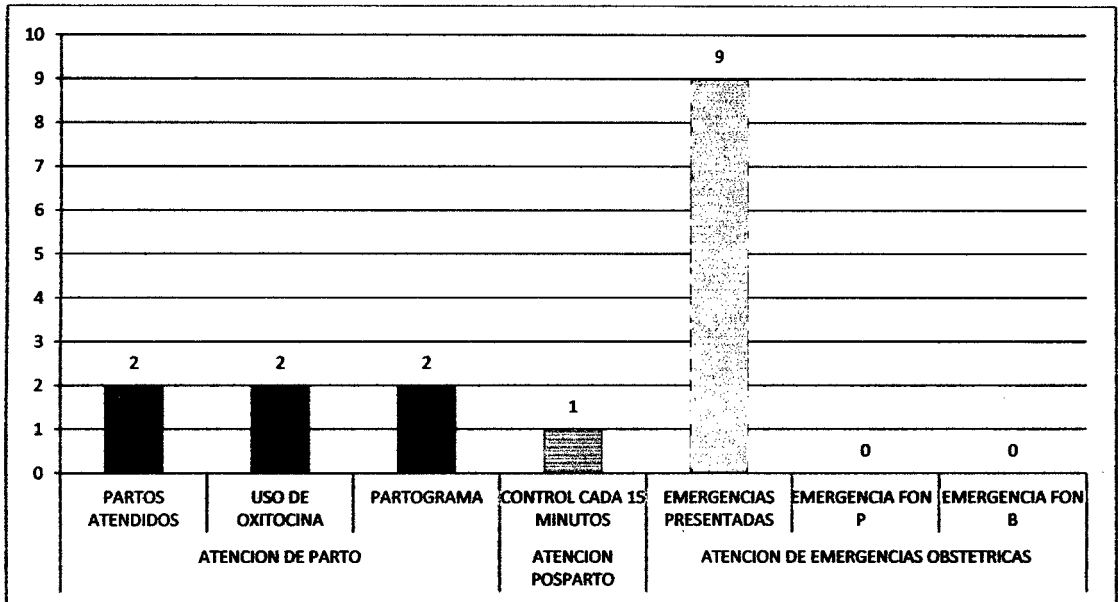
En el presente gráfico sobre los estándares e indicadores de Proceso de Atención Prenatal tanto en los FOND P y B, se puede apreciar que respecto a la atención prenatal con calidad según la norma, sólo el 20.0% (01) de las historias clínicas evidencian registro de todas las actividades en la primera atención prenatal y ninguna en un FOND P.

Con relación a la evidencia de los resultados de exámenes de laboratorio oportuno en las historias clínicas, el 20.0%(01) en los FOND B cuentan con resultados de laboratorio de acuerdo a la norma y un 60% en los FOND P.

Finalmente el 20.0%(01) de las historias clínicas de los establecimientos de salud tipo FOND B, evidenciaron atención odontológica antes de la atención prenatal. El umbral aceptado para la mayoría de los indicadores es del 80%. Los resultados nos demuestran deficiencias a nivel de las competencias del personal de salud.

GRÁFICO N° 10:

CAPACIDAD RESOLUTIVA SEGÚN ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO DE ATENCIÓN DE PARTO, POSPARTO Y EMERGENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS Y BÁSICAS AYACUCHO 2012.



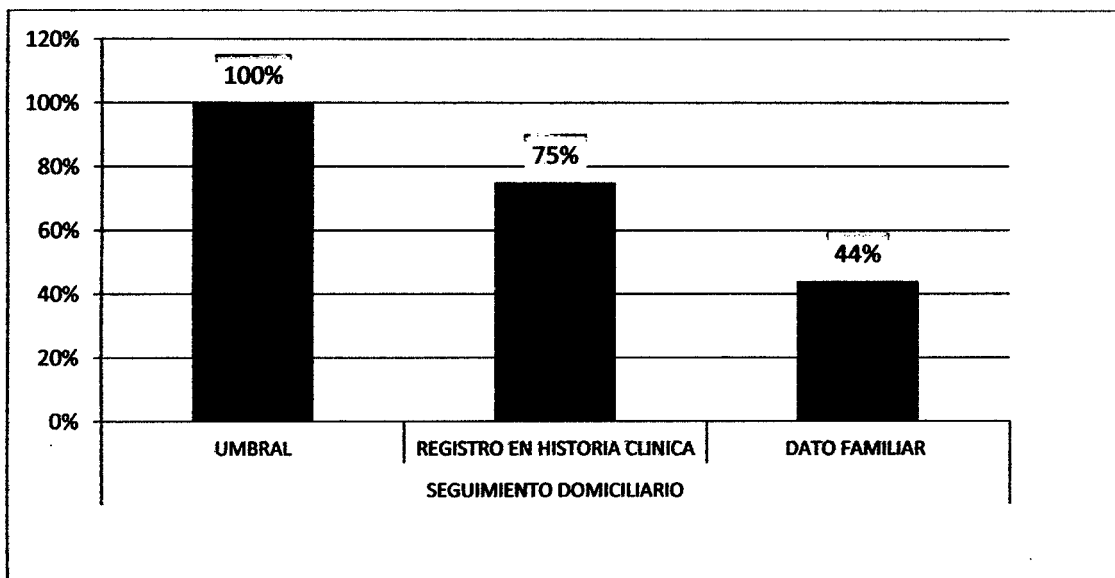
Fuente: Instrumento Estándares e Indicadores de Procesos (Anexo 3.3)

En el presente gráfico se aprecia que se presentaron 02 partos, los cuales según registros de las historias clínicas tuvieron atención según lo indica la norma referido a la administración de oxitocina para el alumbramiento dirigido y del mismo modo el uso del partograma. Sin embargo, el control posparto cada 15 minutos como lo indica la norma sólo se cumplió en uno de los casos.

Por otro lado, de los 09 casos en que se presentaron emergencias obstétricas (los otros dos casos no tuvieron contacto con los servicios de salud en el momento de la emergencia) ninguno tuvieron registro de todas las actividades de diagnóstico, estabilización y referencia como señala la norma, por lo que el porcentaje en este indicador es 0%, siendo el umbral 100% tanto para los FON P y B.

GRÁFICO N° 11

ESTANDARES E INDICADORES DE PROCESO DE SEGUIMIENTO EN UN ESTABLECIMIENTO CON FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS AYACUCHO 2012.



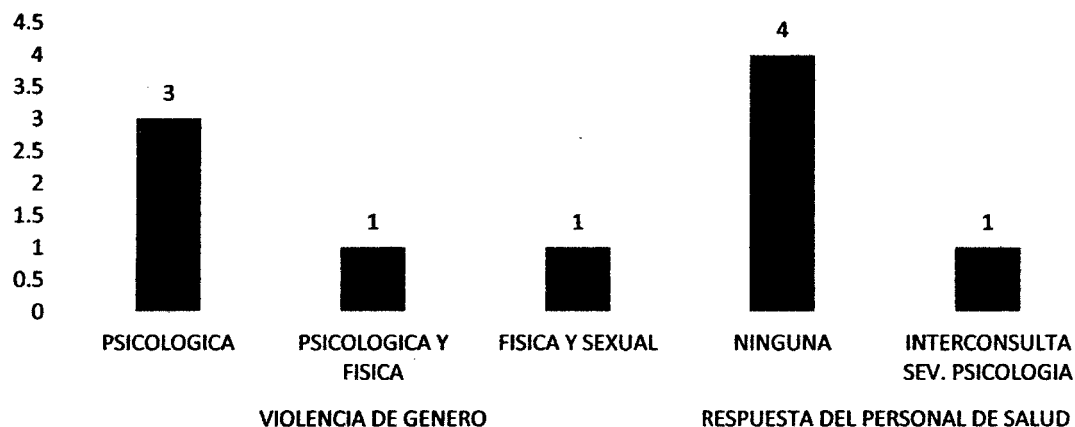
Fuente: Instrumento Estándares e Indicadores de Procesos (Anexo 3.3) y entrevista al familiar directo (anexo 1.2)

En el presente gráfico sobre los estándares e indicadores de proceso de seguimiento evaluadas de las historias clínicas de las muertes maternas ocurridas en el año 2012, se aprecia que el 75% de las gestantes que no acudieron a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior recibieron visita de seguimiento por personal de salud, el umbral para este indicador es el 100%, es decir, que todas las gestantes que no acuden a una cita programada deberían de recibir una visita domiciliaria de seguimiento.

Al respecto, es importante considerar que el seguimiento domiciliario es considerado una determinante para la disminución de la mortalidad materna; el porcentaje alcanzado en este estándar no coincide con el 44% de familiares directos que manifestaron haber recibido una visita domiciliaria por parte del personal de salud.

GRAFICO N° 12:

ANTECEDENTE DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD - AYACUCHO 2012.



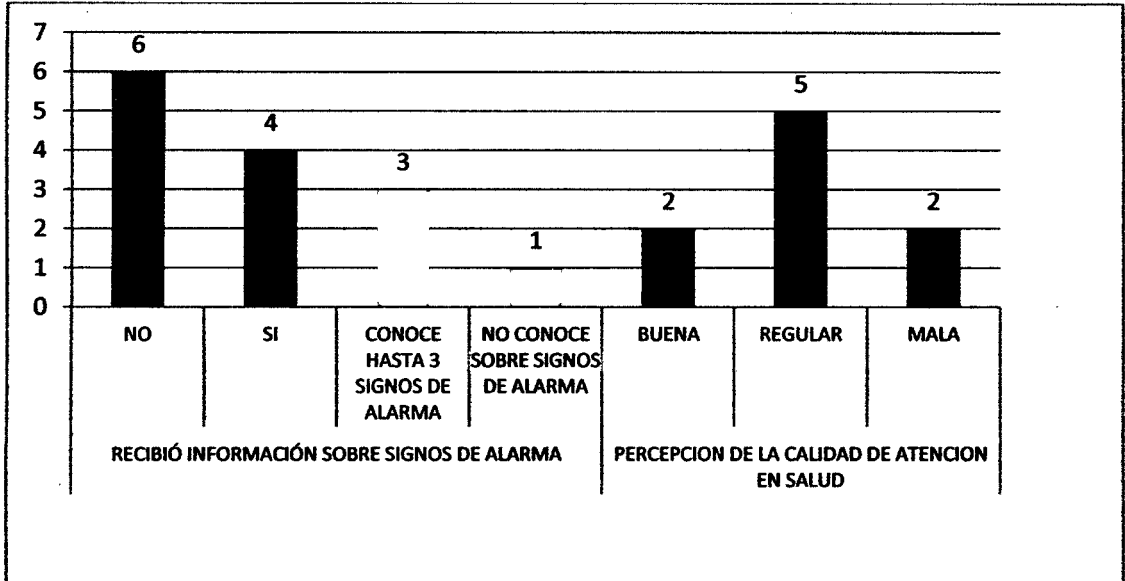
Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo 1.1) Información obtenida de la historia clínica de la occisa.

Respecto a la Violencia de Género, se evaluó a través de las fichas de tamizaje para violencia intrafamiliar de 08 pacientes, quienes tuvieron atención prenatal. Se observa en el siguiente cuadro, que 03 de las fichas de tamizaje para violencia intrafamiliar halladas en las historias clínicas de las muertes maternas del año 2012 eran negativas, es decir, que en la entrevista que el personal de salud realiza a la madre gestante ella refirió no haber sido víctima de violencia; por otro lado, 05 casos evidencian violencia: psicológica (3); psicológica y física (1); finalmente violencia física y sexual (1). De los casos positivos, sólo una tuvo indicación de interconsulta al servicio de psicología.

Una de las muertes maternas fue víctima de violencia psicológica y física, tomando la trágica decisión de suicidarse, bebiendo sustancias químicas que servía para la fumigación de las plantas, la misma que tenía antecedente según la historia clínica de intento de suicidio un año antes y que no tuvo una oportuna y adecuada intervención.

GRAFICO N° 13:

INFORMACION SOBRE SIGNOS DE ALARMA Y PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD AYACUCHO AÑO 2012.



Fuente: Ficha de recolección de datos al familiar directo (Anexo 1.2)

En el presente gráfico se muestra que 06 de los familiares directos encuestados manifiestan que no recibieron ninguna visita domiciliaria por parte del personal de salud, por lo tanto, ninguna información acerca de los signos de alarma. Los 04 restante refirieron que sí recibieron información, sin embargo, de ellos 3 conoce sólo hasta 3 signos y uno no conoce nada sobre signos de alarma.

Por otro lado, la mayoría (7) de los familiares entrevistados tienen una percepción desfavorable de los servicios de salud, entre regular a mala; entre los motivos referidos señalan el mal trato del personal de salud, que es la más frecuente.

CAPITULO V

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

La muerte materna, problema de salud pública ha experimentado descensos importantes a nivel nacional, en el año 2000 la razón de mortalidad materna fue de 185 x 100 000 nacidos vivos y en el año 2010, de 93 x 100 000 nacidos vivos, a pesar de ello continúa siendo inaceptablemente alta. Se han descrito múltiples factores relacionados con las muertes maternas, en estudios antes mencionados, como las causas biomédicas, factores sociales, culturales, económicas, demográficas y de inequidad de género.

Según la Red Nacional de Epidemiología MINSA (RENACE), los registros demuestran que en la Región de Ayacucho a partir del año 2007, se evidencia disminución de los casos de muertes maternas, es más notorio en el año 2009 (07 casos), sin embargo, a partir de ello se evidencia nuevamente el incremento de las muertes maternas; en el año 2010, 11 casos; el 2011, 15 y el 2012, 13. En el presente estudio, se describen los factores socio culturales y de género que influyen en la mayoría de las muertes maternas ocurridas en la región de Ayacucho en el año 2012.

Respecto a los factores sociales, culturales y de género, en el presente estudio apreciamos que el 54.6% del total de las muertes maternas correspondían a mujeres entre adolescentes y jóvenes, un 18.2% correspondían a mayores de 35 años. Debe precisarse que la Región de Ayacucho se encuentra dentro de las primeras 07 regiones del país, con una alta tasa de embarazo en adolescentes ⁽⁷⁾. La maternidad adolescente profundiza la desigualdad de género y la pobreza; la falta de una adecuada educación sexual y acceso limitado a los servicios de la salud sexual y reproductiva, entre otros, son factores que contribuyen a un aumento

en el números de embarazos de adolescentes en el Perú. ⁽²⁸⁾ y esto significa un grave riesgo en la salud de las mujeres principalmente rurales, por la falta de facilidades.

Respecto al estado civil, un porcentaje considerable fueron solteras (36.4%), ellas tenían entre 15 y 23 años de edad, 02 de ellas habían tenido tamizaje de violencia basada en género positivo, sin evidencias de seguimiento a los casos; 02, mantuvieron en secreto su gestación, sus familiares desconocían que estaban embarazadas y por lo tanto, el motivo de sus molestias al momento de presentarse la emergencia. Asimismo, una de las adolescentes había ingerido jugo de limón como intento de aborto (según manifestación de la madre, al momento de la atención en emergencia).

Si bien es cierto, muchas de las mujeres solteras afrontan un embarazo solas por propia decisión, también sabemos que cuando los embarazos no son planificados o no deseados pueden conllevar al abandono de la joven gestante y estas pacientes son consideradas de riesgo por su situación de abandono, al tomar decisiones que atenten contra su integridad física, que puede afectar la evolución de su embarazo.

En relación al lugar de procedencia de las muertes maternas, evidencia las condiciones críticas, a las que se enfrenta una madre cuando atraviesa por una emergencia, en ese sentido el 91% de las muertes maternas procedían de zonas rurales, gran parte de ellos son zonas de difícil acceso, condición que repercute en el acceso a los servicios de salud; la mayoría de las pacientes requerían entre 1 hora a 2 ½ horas para llegar de su domicilio al establecimiento de salud más cercano y a pie. Este dato resulta importante si relacionamos la inaccesibilidad geográfica, la falta de medios de transporte, con la inoportuna afluencia de las

pacientes para cumplir con una atención prenatal oportuna, completa (como sólo el 20% de gestantes que a la segunda atención prenatal cuentan con resultados de análisis de laboratorios en los EE.SS FON B)

Una variable importante en el comportamiento de las muertes maternas, corresponde al grado de instrucción, un indicador que refleja la equidad social y cultural en una determinada región, en ese sentido la mayoría (54%) de madres, tenían grado de instrucción primaria incompleta y analfabeta. Cabe precisar que el nivel educativo de una mujer, es consecuencia de las oportunidades que ellas tienen dentro de su entorno, en comparación al de los varones, sobre todo si se trata de regiones rurales, donde muchos hombres siguen distinguiendo a las “buenas” mujeres, esposas o parejas con las que se casan, procrean y se dedican a exclusividad de la atención del marido e hijos ⁽³¹⁾.

Con respecto a la ocupación e ingreso económico, la mayoría de las muertes maternas eran amas de casa y dependientes económicamente (81.8%), y aquellas que laboraban, una fue empleada del hogar (el pago que percibían era menor al mínimo vital) y otra, agricultora (actividad que desarrollaba para autoconsumo), resultados que demuestran la precariedad económica, ya que todas ellas, no tuvieron oportunidades para acceder a empleos dignos, donde se les retribuya adecuadamente; de hecho la baja escolaridad se relaciona con lo anterior. Estos a su vez son causas de su bajo status social y falta de autonomía, que son consideradas barreras para el acceso oportuno a servicios de salud de calidad

Dentro del proceso interacción social el idioma juega un papel importante, si bien, la mayoría de las muertes maternas, tenían antecedentes de hablar quechua y castellano, había un número importante de mujeres (27%) que sólo hablaban quechua o sólo asháninka (idioma materno), pero las parejas de ellas sí hablaban

éste idioma más el castellano. Por otro lado, las mujeres que sólo hablan su idioma nativo son generalmente, las que tienen mayores dificultades al acceder a los servicios de salud, sobre todo si el personal de salud no entiende y no habla fluidamente el idioma. Al respecto, las usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva de las zonas rurales, cuyo idioma es el quechua u otro diferente al castellano no pueden hacer saber, su motivo de consulta ya que en muchos casos el personal de salud sólo habla el castellano o entiende poco el quechua, generando la falta de confianza entre el proveedor de salud y las madres que solicitan su atención.

Respecto a la violencia de género, se han identificado 05 casos positivos en las fichas de tamizaje para violencia intrafamiliar, de las cuales 03 correspondían a violencia psicológica; 01, violencia psicológica más violencia física y finalmente 01 caso, violencia física y sexual. Una de ellas, tuvo antecedentes de violencia psicológica y física, quién falleció por suicidio, bebiendo sustancias químicas que servía para la fumigación de las plantas (Quién había tenido un antecedente de intento de suicidio un año atrás). El otro caso, tenían antecedentes de violencia sexual y como consecuencia afrontaba un embarazo no deseado, con las repercusiones que significó para ella. Lo preocupante del tema, es que de los cinco casos identificados, sólo uno tuvo indicación de interconsulta al servicio de psicología de su establecimiento, pero tampoco consta seguimiento posterior del caso por personal de salud.

Como sabemos las consecuencias de la violencia es de largo alcance, ya que las perjudica en su desarrollo integral, el de su familia futura, sus efectos se manifiesta en limitaciones para la generación de ingresos, disminuye la productividad y socava el desarrollo del potencial de las mujeres,⁽²⁸⁾ efectivamente en el presente estudio, hallamos que la mayoría de las muertes maternas eran

dependientes económicamente, tenían obligaciones domésticas, actividades que no le retribuyen económicamente y como consecuencia la falta de autonomía, ya que las decisiones generalmente están dadas por la persona que mantiene económicamente el hogar.

En zonas vulnerables o de alta incidencia de pobreza extrema, como las que caracteriza a las zonas rurales, la medicina tradicional se constituye en una alternativa y un medio fundamental para tratar los males, en ese sentido, 05 muertes maternas tuvieron antecedentes, de uso de diversas costumbres locales ante la presencia de signos de complicaciones obstétricas como la muda con cuy, tratamientos con elixires, entre otros, siendo más evidente en los casos de muertes maternas ocurridas en domicilio y otros 03 casos de muerte materna en trayecto.

De los casos de defunción materna ocurridas en el domicilio, según los familiares entrevistados, en su mayoría solicitaron la presencia del personal de salud, solo cuando se agravaron los síntomas; sin embargo, en dos de los casos sólo llegaron para certificar el deceso. Algunos autores consideran que la distancia tan marcada que existe entre los servicios de salud y la población no es física sino cultural por todas las creencias que están endosadas a la medicina tradicional y a la maternidad ⁽²⁷⁾.

Otro factor a considerar en la salud reproductiva son los antecedentes de anticoncepción, en ese sentido la mayoría de las muertes maternas (08 casos) no registran antecedente de anticonceptivos; debido a la falta de información, creencias, percepción respecto al efecto de los anticonceptivos, acceso a los servicios de salud, entre otros. De los que sí hicieron uso de un método anticonceptivo, una de ellas fue intervenida en el Hospital Regional de Ayacucho, para someterse al bloqueo tubárico bilateral, caso que afrontó una posterior

gestación por falla de método, situación que no ha sido objeto de una auditoría médica, menos de una investigación exhaustiva.

Uno de los factores que repercute en el acceso a los servicios de salud, constituye la calidad de servicios que se brindan en los establecimientos de salud, por ende es importante valorar la percepción que tienen los usuarios, de los servicios de salud, sobre todo en zonas rurales, en razón a que la gran mayoría de ellos, son sensibles o anulan su confianza ante cualquier acto o signo de rechazo, discriminación, entre otros. Es evidente también que la gran mayoría de población no tiene conocimiento de la cartera de servicios o de los derechos que les asisten en los servicios de salud, en ese sentido la mayoría de los familiares entrevistados (7) consideraron entre mala y regular la atención en salud recibida y refirieron a los malos tratos del personal de salud como motivo de su calificación.

Un factor fundamental que influye en las muertes maternas, constituye la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, considerado como el nivel de suficiencia que tiene un establecimiento de salud para responder en forma oportuna, integral y con calidad a una demanda de atención en salud.⁽²⁴⁾ y que con la finalidad de disponer de establecimientos de salud con capacidad resolutive adecuada y oportuna para la atención de la gestante y recién nacido y basada en las funciones obstétricas y neonatales según su nivel de atención es que se aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-2005 con Resolución Ministerial 1001-2005 MINSA. El mismo que incluye los instrumentos necesarios para la evaluación de los establecimientos de salud en cuanto a su capacidad resolutive para la atención de salud materna y perinatal. Se considera que para reducir el riesgo por morbilidad materna, los establecimientos de salud FONB deben de lograr asegurar un mínimo de 80% de capacidad resolutive (total), o el 100% de recursos indispensables. Si el 80% o más de los establecimientos de salud FONB aseguran

el estándar mencionado se dispondría de mejores condiciones de atención del parto y con ello menor riesgo de morbilidad grave en el primer nivel de atención.

(26)

En el presente estudio se evaluó sólo la existencia de los recursos indispensables (recursos señalados con un aspa en los instrumentos FON Recursos), es decir, son los recursos mínimos que un establecimiento con funciones obstétricas y neonatales debe contar, por lo mismo, el establecimiento de salud debiera de tener 100% de los mismos, y se observa que ninguno cumple con el estándar, siendo el promedio para los FON B 71% y los FON P, 62%.

Los recursos con los que cuenta el establecimiento de salud se hallan distribuidas según áreas o servicios, en el estudio se evidencia que 03 de los establecimientos de salud con FONP, cuentan con áreas implementadas al 100% como apoyo al diagnóstico, transporte y comunicaciones. Cabe mencionar que en el instrumento de medición para los FONP, en el área de transportes sólo es indispensable contar con una movilidad y no así con un conductor; dato importante a considerar ya que el P.S. Catalinayocc se encuentra dentro de los establecimientos que cuenta con medio de transporte, sin embargo, al presentarse la emergencia obstétrica no contaban con conductor, motivo por el que se suscitó la demora en recibir atención de salud con calidad, en otro establecimiento de mayor capacidad resolutive.

Por otro lado, se aprecia que otros 03 establecimientos (Pucacolpa, Los Olivos y Tambillo) tienen 0% de disponibilidad de recursos en el área de transportes, por lo tanto, es el recurso de mayor riesgo, al no disponer con medio de transporte adecuado para realizar las referencias, éstos establecimientos tienen que coordinar con otro para el apoyo con una ambulancia, como en el caso del P.S. Los Olivos, que no cuentan con ambulancia u otro medio de transporte, solicitaron

el apoyo del C.S. San Juan Bautista, pero ante la demora, el personal de salud tuvo que solicitar un auto particular para trasladar a su paciente al Hospital Regional de Ayacucho (según el reporte de Obstetricia).

Los otros recursos que también tienen puntajes no aceptables son recursos humanos (P.S. Pucacolpa, P.S. Aranhuy); Tópico (P.S. Pucacopa, P.S. Catalinayocc); Consultorio Obstétrico (P.S. Pucacolpa, P.S. Catalinayocc, P.S. Tambillo); Unidad de reposo (todos los establecimientos evaluados excepto P.S. Carhuahurán); Comunicación (P.S. Pucacolpa, P.S. Los Olivos, P.S. Tambillo). Por lo tanto, las brechas para una adecuada capacidad resolutive en los establecimientos de salud con FONP son recursos humanos, tópico, consultorio obstétrico, unidad de reposo, transporte y comunicación.

En los establecimientos de salud con FONB, las áreas de mayor riesgo y por lo tanto las brechas a cubrir son: recursos humanos, internamiento materno, internamiento neonatal, transportes y comunicaciones.

El C.S. Palmapampa tiene porcentajes debajo del 50% en las áreas de tópico, atención inmediata del recién nacido, comunicaciones y transporte. Por otro lado, en el C.S. San José de Secce, se aprecia sólo un 20% para el área de internamiento materno, dato importante si consideramos que éste es un establecimiento referente a nivel nacional para la atención de parto vertical con adecuación intercultural.

Otro aspecto a resaltar es con respecto a las áreas de comunicaciones y transporte; vemos que todos los establecimientos mencionados tienen sólo un 50% de capacidad resolutive en cuanto a comunicaciones excepto C.S. Putacca y C.S. Pampacangallo; debido a que muchos establecimientos de salud, cuentan con equipos inoperativos como los equipos de radiocomunicación.

Al respecto, en el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática durante los años 2009 y 2010 acerca de la capacidad resolutive de los EE.SS. con FON B, a nivel departamental, los EE.SS. de Ayacucho se encontraban en los rangos de menor a 50% y entre 50 a 79% de capacidad resolutive; lo cual señala que la realidad no ha variado, es decir en la región de Ayacucho no se cuenta con EE.SS. con funciones obstétricas y neonatales primarias y básicas con una capacidad resolutive mayor al 80%, poniendo en riesgo la capacidad de oferta de los establecimientos de salud.

La medición de los **estándares e indicadores de atención materna en los EE.SS con FONP y B** también mide las competencias técnicas del personal de salud, en ese sentido en los resultados se pudo evidenciar incumplimiento en la mayoría de los estándares e indicadores, como la que corresponde a la atención prenatal, donde sólo una historia clínica contaba con todas las actividades según la norma establecida.

Se sabe que la primera atención prenatal es fundamental para la identificación de factores de riesgo y la conducta oportuna del profesional, asimismo, la atención prenatal es considerada una determinante para la disminución de la mortalidad materna; como ejemplo se puede mencionar que en el caso del P.S. Catalinayocc, en la historia clínica se evidencia los diagnósticos de la primera atención prenatal: Gran multigesta de 10 semanas de gestación x FUM, cesareada anterior, tiene antecedentes patológicos de diabetes, infección del tracto urinario y anemia. 15 días después de la primera atención prenatal la paciente lleva resultados de laboratorio solicitados anteriormente y no hay registro de referencia a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive para el tratamiento correspondiente.

Por el contrario, en el siguiente caso de muerte materna del P.S. Pucacolpa, la paciente había sido referida 03 meses antes de su deceso, posterior a su primera atención prenatal hasta el Hospital Regional de Ayacucho (HRA), estuvo 05 días en este nosocomio evaluada en las especialidades de cardiología, gastroenterología, ginecología y es dada de alta, con los siguientes diagnósticos: No evidencia cardiopatía, trastorno motor esofágico e indican tratamiento ambulatorio. Pero las causas del fallecimiento fueron aneurisma, hemorragia subaracnoidea

De lo mencionado, las actividades que debieran realizarse en la primera atención prenatal tanto en los FON P y FONB para garantizar un adecuado diagnóstico y medidas posteriores no se está cumpliendo; hay evidencia en las que el profesional no está interviniendo oportunamente (primer caso) o por lo menos no se halla registro alguno de interconsultas o referencias y en el segundo caso, que sí hubo referencia oportuna para la evaluación por especialista, se observa que la evaluación probablemente no fue integral, por lo que no se determinó la causa o causas de sus molestias, las mismas que ocasionaron su deceso.

En la atención de parto, se evidenció que las pacientes que fueron atendidas en los establecimientos con FON B (02 pacientes), cuentan con el registro del partograma según la norma, asimismo la administración de Oxitocina 10 UI IM fue dentro del minuto del nacimiento; los mismos que garantizan un adecuado monitoreo materno fetal durante el trabajo de parto y por otro lado, los beneficios del procedimiento del alumbramiento dirigido. Sin embargo, sólo uno de los casos tuvo control posparto riguroso cada 15 minutos y efectivamente, el caso que no tuvo control posparto como indica la norma cursó con hemorragia posparto y referencia inoportuna.

En relación a la evaluación de las complicaciones obstétricas, las víctimas que ingresaron a los establecimientos de salud con FONP o FON B presentaron las siguientes complicaciones: hemorragia obstétrica moderada o severa, sepsis e hipertensión; en todos los casos, no se les registró en su historia clínica todas las actividades. Lo que significa que al interior del establecimiento de salud no se realizó las actividades de diagnóstico, estabilización y referencia, tal como señala la norma, motivo por el cual el porcentaje de cumplimiento es 0%.

En el caso del C.S. Pampa Cangallo, que no tiene evidencia de control post parto cada 15 minutos, se había presentado atonía uterina (según el reporte de Obstetricia) 30 minutos después del periodo expulsivo, el caso había sido resuelto. A las 2 horas post parto, la puérpera manifiesta dolor a nivel de labios mayores (genitales) y al ser evaluada evidencian presencia de hematoma en labio mayor izquierdo, que va aumentando de tamaño según el reporte de Obstetricia. 02 hrs. después comunican al ginecólogo del Hospital de Cangallo para referirla.

En este caso en particular, según los estándares e indicadores de funciones Obstétricas y Neonatales básicas; al presentarse un caso de emergencia obstétrica como es la atonía uterina, el caso ameritaba diagnóstico, estabilización y referencia inmediata. (Documento Técnico: Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en establecimientos que cuentan con funciones obstétricas y Neonatales R.M. 142-2007); realizada la referencia inoportuna, la paciente fue atendida en el Hospital de Cangallo, de donde deciden referirla a un establecimiento FON E, 05 horas después de detectar complicaciones y signos de descompensación hemodinámica.

Está demostrado que el monitoreo estricto, permite que el personal de salud detecte tempranamente complicaciones y por ende, tener un diagnóstico, para

estabilizarla y referirla inmediatamente. En ambos establecimientos anteriormente mencionados no ocurre esto y las referencias no fueron oportunas.

En relación al lugar de ocurrencia de las muertes maternas en la región de Ayacucho durante el año 2012, el 45.5% sucedió en el trayecto a un establecimiento de salud, el 36.4% en establecimiento de salud y el 18.1% en el domicilio de la paciente. En los casos de muerte materna que ocurrieron en domicilio (02), según las investigaciones de las muertes maternas realizadas por equipos técnicos, ante las molestias que presentaron las víctimas los familiares deciden brindar tratamiento casero con hierbas medicinales, la muda con cuy, elixir, entre otros. Al agravarse los signos y síntomas deciden comunicar al personal de salud, sin embargo, fallecieron antes de la llegada del equipo de salud, y en el segundo caso, sólo comunican al personal de salud para certificar el deceso.

Asimismo, cinco (05) casos de muertes maternas se suscitaron en el trayecto con dirección a un establecimiento de salud; entre los factores identificados están el deficiente sistema de referencia y contrarreferencia en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud que garantice la operatividad de flujo de usuarios, desde el nivel comunitario hasta los establecimientos de salud con mayor capacidad resolutiva, otro tiene que ver con la capacidad de manejo de parte del personal de salud.

Se ha evidenciado, que el manejo médico en algunos casos no fue la adecuada, al parecer tendría relación con la inexperiencia de profesionales SERUMS responsables de las atenciones; asimismo, se ha demostrado que los establecimientos de salud no cuentan con medios de transportes adecuados (ambulancias implementadas) ni con conductores capacitados. En su defecto, se vio que ante la ausencia de estos medios, el personal de salud opta por contratar automóviles, lo cual no garantiza de ninguna manera que durante el tiempo que

demande el traslado de la paciente, éste reciba todas la medidas terapéuticas y de soporte con calidad.

Otro factor que se relaciona con las muertes maternas en la región, constituye la demora en la toma de decisiones para la búsqueda de la asistencia médica que tiene relación con costumbres de la población, adicionado al bajo nivel de instrucción y la insuficiente información sobre los signos de alarma (03 casos) que concluye con la administración de tratamientos caseros por parte de familiares. El 60% (06) de los familiares directos encuestados manifiestan que no recibieron ninguna visita domiciliaria, menos información acerca de los signos de alarma. El restante 40%(04) refieren que sí recibieron información, sin embargo, al momento de la entrevista 03 de ellos conoce sólo hasta 3 signos y uno, no conoce nada sobre signos de alarma del embarazo.

La elaboración del plan de parto es un procedimiento que garantiza el parto institucional, este instrumento requiere al menos de tres entrevistas, la primera es en el establecimiento de salud, momento en que se apertura el llenado del instrumento, la segunda y tercera en el domicilio de la paciente, con la finalidad de apoyar a la familia en la organización al momento de presentarse los signos de trabajo de parto o emergencia con la finalidad de que la atención de éstas sea oportuna y en una institución de salud. En el presente estudio apreciamos que el 56% (05) de las muertes maternas no tenían evidencia de visita domiciliaria para elaboración del plan de parto con la paciente y familia; es decir, que no se continuó con las siguientes entrevistas una vez aperturado el instrumento de plan de parto.

De los casos de muerte materna suscitados en un establecimiento de salud, un caso ocurrió en el Hospital San Francisco y 03 casos en el Hospital Regional de Ayacucho; establecimientos que no formaron parte de la población de estudio. Sin

embargo, es importante mencionar que en los casos ocurridos en el Hospital Regional de Ayacucho, el personal responsable de la referencia manifestó la demora en recibir atención especializada en el servicio de emergencia obstétrica, asimismo, se identificó dificultades en cuanto al traslado de la paciente, tal es así, que también ante la falta de ambulancia la referencia la realizaron en automóvil particular.

El común denominador en estos casos ante la ocurrencia de una emergencia es la falta de un medio de transporte adecuado, operativo para realizar una referencia con calidad; y en caso contrario como en el caso del P.S. Catalinayocc, que no contaban con un conductor para su movilidad. Lo cual se ve graficado en la medición de la capacidad resolutive, en cuanto a medio de transporte, que en los FONP sólo alcanzan el 50% y en los FON B el 75%.

CONCLUSIONES

- Los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales primarias y básicas muestran una deficiente Capacidad Resolutiva (Promedio FON P 62% y FON B 73%), asimismo se incumple con estándares e indicadores del Proceso de Atención Prenatal, lo que influye en las muertes maternas de la Región Ayacucho.
- El mayor porcentaje de muertes maternas, ocurrieron en zonas rurales en situación de pobreza extrema, con difícil acceso a los establecimientos de salud, la mayoría fueron madres adolescentes y jóvenes, con estudios de primaria, con alta dependencia económica y gran parte de los familiares, tienen una percepción desfavorable de los servicios de salud.
- El sistema de referencia y contrarreferencia es deficiente, porque el 45.5%(5) de muertes maternas sucedió en el trayecto a un establecimiento de salud de mayor complejidad, el 36.4%(4) pereció en un establecimiento de salud sin capacidad resolutiva y el 18.1%(2) en el domicilio.
- El mayor porcentaje de muertes maternas son por causas directas (82%) de ellos el 44.4%, fue por causa del aborto; la mayoría, no tuvieron acceso al uso de algún método anticonceptivo (08) y de las que accedieron uno tuvo antecedentes de falla de método quirúrgico: Ligadura de Trompas.
- En los antecedentes de las muertes maternas, se evidencia antecedentes de violencia familiar, y una de ellas tiene antecedentes de gestación producto de la violación sexual.

RECOMENDACIONES

Con la finalidad de mejorar la salud materna en nuestra región y lograr la disminución de los casos de mortalidad materna, en base a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, se emite las siguientes recomendaciones:

- **Priorizar la inversión** en el mejoramiento de la capacidad resolutive de los establecimientos FONP y FONB, así como para el cierre de brechas del recurso humano con competencias para la atención materna con calidad, en especial la atención de las emergencias obstétricas y el Sistema de referencia y contra referencia.
- **Mejorar la consignación de los diagnósticos de las causas de muertes maternas** por parte de los profesionales de la salud en las historias clínicas, para obtener reportes confiables del sistema de vigilancia de los establecimientos de salud, las mismas que permitan tomar decisiones adecuadas y oportunas para prevenirlas. Asimismo, actualizar las normas técnicas referidas a las causas de muertes maternas, donde se incorpore el suicidio y homicidio como causas de muertes maternas directas según menciona la Organización Mundial de la Salud.
- **Aprobar el proyecto de Ley que despenaliza el aborto** en los casos de embarazo a consecuencia de una violación sexual, puesto que el obligar a las mujeres a continuar con un embarazo no deseado o practicarse un aborto clandestino, pone en peligro la vida de las mujeres y vulnera los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres. Asimismo, informar a las mujeres sobre su derecho a acceder al aborto terapéutico cuando lo amerita.

- Es fundamental que todo personal de salud Serums, reciba capacitación, pasantías en temas de emergencias obstétricas previas a sus actividades como personal Serums.
- Los registros y reportes deben incorporar variables que permitan indagar sobre los factores de riesgos vinculados a la vulneración de los derechos y la igualdad de género y promover a autonomía en la mujer, así como, el fomento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la persona.
- Aprobar e implementar la norma técnica para la atención de la salud mental de las mujeres en situación de violencia de género dirigida a operadores/as de salud del primer nivel de atención y otros especialistas vinculados a la atención de mujeres que se encuentran o viven situaciones de riesgo (VBG).
- Delinear acciones educativas e informativas que empoderen a las mujeres y al familiar directo o acompañante, para el reconocimiento de sus derechos a una maternidad, saludable, segura y voluntaria. Así como para la exigibilidad de los mismos. Por otro lado, establecer un diálogo horizontal sobre sus creencias y costumbres, considerando de suma importancia el dominio de su idioma nativo por el personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. **MINISTERIO DE SALUD DEL PERU.-** Documento técnico: "Plan estratégico nacional para la Reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015". Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima 2009, Editorial ARTPRINT, Primera Edición pp.21-56. Consulta: 02 de diciembre 2011. Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009>.
2. **BRUNO BENAVIDES.-** "Reducción de la mortalidad materna en el Perú ¿por dónde empezar?" Anales de la facultad de Medicina UNMSM Lima-Perú. 2001Volumen 62. Número 003. Consulta: 03 de diciembre 2011. Disponible en En: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf>.
3. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.-** Informe sobre la salud en el mundo "¡Cada madre y cada niño contarán!". Ginebra. OMS.2005. Consulta: 15 de diciembre 2011. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB>.
4. **MOVIMIENTO AMPLIO DE MUJERES LÍNEA FUNDACIONAL.-** Documento de trabajo "Mortalidad Materna en el Perú: Un asunto de derechos humanos" Lima-Perú.2003. Segundo documento. Consulta: 28 de enero 2012. Disponible en: <http://www.mamfundacional.org>
5. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA.- ENDES** Perú, 2004-2005.
6. **MINISTERIO DE SALUD DEL PERU.-** "Indicadores Básicos Nacionales – 2007" Dirección General de Epidemiología Lima. Perú.2007. Consulta: 29 de febrero 2012. En: http://www.dge.gob.pe/asis_indbas.php.
7. **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA.- ENDES** Continua 2007.
8. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).-** "Oferta y acceso a los servicios de salud en Costa Rica: estudio basado en un

sistema de información geográfica (GIS)" San José, Costa Rica. Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) De la Universidad de Costa Rica. 1998.

9. **MADUEÑO DÁVILA, MIGUEL, CÉSAR A. SANABRIA MONTAÑÉS.** **Partners for Health Reform plus.-** "Estudio de oferta de los servicios de salud en el Perú y el análisis de brechas 2003 – 2020". Enero 2012. Disponible en: http://www.phrplus.org/Pubs/Tech026s_fin.pdf.
10. **GRUPO DE ANALISIS PARA EL DESARROLLO.-** "Recursos Humanos en Salud en Perú: Gestión, distribución, Normatividad, Regulación, Condiciones laborales y salariales y Formación" Lima. 2006. Consulta: 02 de febrero 2012. Disponible en: <http://www.comunidadsaludable.org>.
11. **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ.-** Artículo Nº 10. 29, 11.29; de diciembre 1993.
12. **MINISTERIO DE SALUD / OPS.-** "Indicadores de Salud: Elementos Básicos para el Análisis de la Situación de Salud". 2001. Vol. 22, No.4. Consulta: 12 de enero 2012. Disponible en: <http://www.ripsa.org.br/lildbi>.
13. **CARLOS BARDÁLEZ DEL ÁGUILA.-** "Proyecto Observatorio de la salud" - la salud en el Perú –Consortio de Investigación Económica y Social. Lima-Perú. Consulta: 05 de enero 2012. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd>.
14. **VARGAS GONZÁLES, Ruth.-** "Mortalidad materna", Piura, Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias Médicas Escuela Profesional de Obstetricia.2008. Consulta: 29 de enero 2012. Disponible en: <http://www.slideshare.net/consultoriauniversidad>,
15. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.-** "Mortalidad materna en 2005: Estimaciones elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial" Ginebra, Suiza, 2008. Consulta: 30 de enero 2012. Disponible en En: <http://whqlibdoc.who.int/publications>.

16. **HUAROTO CLAUDIO, Lilia y PEÑA FLORES, Liz Saturnino.**- "Morbi mortalidad Materna por causas obstétricas Directas e Indirectas en gestantes adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho, Julio 2003-Julio 2007" Tesis para optar el título de Obstetrix. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Obstetricia.2007.
17. **CURITOMAY QUISPE, Ruth y GÓMEZ GONZÁLEZ, Ana.**- "Incidencia y causas de mortalidad materna Directa en el Hospital Regional de Ayacucho, periodo 1995-Diciembre 2004" Tesis para optar el título de Obstetrix. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Obstetricia.2005.
18. **ALCARRAZ ALFARO, Richard y MALLMA SINFOROSO, Nilda.**- "Incidencia de muertes maternas por causas obstétricas en el Hospital de Andahuaylas, Enero 1987-Diciembre 1995" Tesis para optar el título de Obstetrix. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Obstetricia.1996.
19. **ORIHUELA RIOS, Haydeé.**- "Entrevista del 04 de Febrero 2013 a Obst. Yony Salas.2013, sobre el Comportamiento de Muertes Maternas DIRESA Ayacucho.
20. **DIRESA AYACUCHO.**- "Evaluación de principales Indicadores 2012" - Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva Región Ayacucho [Diapositivas] Ayacucho.2012.
21. **MINISTERIO DE SALUD DEL PERU.**- Oficina de Estadística e Informática Lima Perú. 2012. Consulta: 20 de marzo 2012. Disponible en En: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2>.
22. **MOVIMIENTO MANUELA RAMOS.**- "La atención de calidad en los servicios de salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres rurales en Ayacucho" 2012.

23. **MINISTERIO DE SALUD PERU.-** Directiva Sanitaria N°001-MINSA/DGSP
“Directiva para la evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales de los Establecimientos de Salud” Lima- Perú.2005.
24. **MINISTERIO DE SALUD PERU.-** Norma Técnica 021-MINSA/DGSP
“Categorías de Establecimientos del Sector Salud” Pág.8. Consulta: 13 de marzo 2013. En:<http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB>.
25. **INSTITUTO DE ESTADISTICA E INFORMATICA PERU.-** “Encuesta a Establecimientos de Salud con funciones obstétricas y neonatales 2009 y 2010 –ENESA” 2011. Consulta: 12 de setiembre 2013. En:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub>.
26. **IRMA ROMERO-PÉREZ.-** “Muerte materna: una revisión de la literatura sobre factores socio culturales”, Enero-Marzo, 2010 Volumen 24, Número 1 pp 42-50.2010.Consulta: 13 de setiembre 2013. En:
<http://www.medigraphic.com/pdfs>.
27. **SOLID PERU.-** “Joven y mujer en los andes” Un diagnóstico sobre la problemática de las adolescentes en Ayacucho, Perú” Agosto 2009. Ayacucho Perú.
28. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.-** “Clasificación de las defunciones y los cuasi eventos maternos por la OMS”. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2009; 87:734-734.
29. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.-** “El drama de la muerte materna en el Perú” 2013. Consulta 08 de diciembre 2014. En:
<http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp>.
30. **MARTHA LETICIA M., ROBE, ET AL.-** “Aspectos Sociales de la muerte materna, análisis de 5 años en el hospital de Occidente. Jalisco. México” Rev. chil. obstet. ginecol. vol.78 n°.6 Santiago 2013 Consulta:10 de diciembre 2014. En: <http://www.scielo.cl/scielo.php>.

31. GRUPO INTEREGENCIAL DE GÉNERO.- “Mortalidad Materna, género y desarrollo” Marzo 2008. México. Consulta 10 de diciembre 2014. En: www.paho.org/mex/index.php.

ANEXOS

Anexo 1: FICHAS DE RECOLECCION DE DATOS

Anexo 1.1: FICHA DE MUJER FALLECIDA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA ESCUELA DE POST GRADO

PRESENTACION DEL INSTRUMENTO, el objetivo de la ficha es recabar datos que permitan conocer los factores socio culturales y de género de la mujer fallecida (caso de muerte materna)

INSTRUCTIVO:

Previo análisis de la historia clínica se obtendrán datos de la ficha, consignando las repuestas a cada pregunta consignada.

I.- DATOS GENERALES:

Comunidad:.....

Edad:.....

Estado Civil:.....

1. Idioma:

- a) Solo quechua
- b) Quechua y castellano
- c) Solo castellano
- d) Entiende el castellano pero no habla
- e) Otro:.....

2. Lugar de procedencia:

- a) Rural
- b) Urbano
- c) Urbano Marginal.

3. Nivel de Instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) secundaria incompleta
- e) secundaria completa
- f) superior no universitaria incompleta
- g) superior no universitaria completa
- h) superior universitaria incompleta
- i) superior universitaria completa

4. Ocupación:

- a) ama de casa
- b) comerciante
- c) empleado público
- d) empleado privado
- e) Otro, especificar:.....

5. Con quienes vivía la víctima?

- a) esposo
- b) madre
- c) hermanas/os
- d) suegra
- e) esposo, suegra y cuñados/as
- f) padres y hermanos
- g) otros.....

6. Quien estuvo cerca de la víctima durante el parto

- a) esposo
- b) madre
- c) Hermanas/os
- d) suegra
- e) Otros.....

7. Ingreso económico:

- a) Propio.
- b) Dependiente.
- c) Otro, especificar (monto mensual):.....

08. Lugar de ocurrencia de la muerte materna

- a) Domicilio
- b) Establecimiento de salud
- c) Hospital
- d) Trayecto al Hospital
- e) Hospital
- f) otro....

09. Causa de la muerte materna:.....
Observaciones.....**II.- Accesibilidad:** (información recogida del familiar)

10. Distancia del domicilio al EESS:

- a) Menos de 30 min.
- b) Menos de 1 hora
- c) Entre 1 a 2 horas.
- d) Mayor a 3 horas.

11. Acceso a establecimiento de salud:(información recogida del familiar)

- a) A pie
- b) Carro
- c) Otro.....

III.- Violencia de género:

12. Existe registro de tamizaje de violencia en historia clínica

- a) SI
- b) NO

13. Si la pregunta es SI, Existe antecedente de haber sufrido violencia?

- a) SI
- b) NO

14. Si la pregunta es SI. ¿Qué tipo de violencia?

- a) Violencia psicológica

- b) Violencia física
- c) Violencia sexual

15. Detectado el tipo de Violencia se derivó a:

- a) Se derivó a Psicología,
- b) Se derivó al CEM
- c) Otro.....

IV. Uso de medicina Tradicional:(Información recogida de los informes técnicos y familiar)

- a) No
- b) Si

Si la respuesta es sí, cuáles son:.....

V.- Derechos sexuales y reproductivos (información recogida de la historia clínica)

16. Nº de hijos.

- a) 0
- b) 1-2
- c) 3- 4
- d) 5 a más

17. Antecedentes de anticoncepción:

- a) SI Antecedente de uso de Mac
- b) No antecedente de uso MAC

18. Si la respuesta es SI: Cual fue el método antes del último embarazo:

- a) Inyectable
- b) píldora
- c) t de cobre
- d) Condón
- e) otro.....

VI.- Atención pre natal

19. Atenciones Prenatales Recibidas.....

- a) 1 a 3
- b) 4 a 6
- c) 6 a 8
- d) más de 8

20. Bateria completa de análisis:

- a) Si
- b) No

VII Plan de parto:

21. Existe registro del plan de parto

- a) SI
- b) No

22. ¿Hubo visita domiciliaria por parte del personal de salud para elaborar el plan de parto con la paciente y familiares en su domicilio? :(Información recogida del familiar)

- a) Si
- b) No

Observaciones:

.....
.....
.....
.....

1.2 FICHA DE ENTREVISTA AL FAMILIAR.**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POST GRADO**

PRESENTACION DEL INSTRUMENTO, el objetivo de la encuesta es recabar datos que permitan conocer los factores socio culturales y de género de la mujer fallecida (caso de muerte materna)

INSTRUCTIVO:

La presente ficha se otorgará al familiar directo que estuvo el día en que ocurrió a emergencia obstétrica, para su llenado; previa lectura y firma del consentimiento informado. En caso que el familiar lo prefiera será llenada por el personal que realiza la encuesta.

Comunidad.....
 Distrito.....
 Provincia.....

Sexo:

- a) F
- b) M

Parentesco:.....

Edad:.....

Procedencia:.....

Idioma:.....

Grado de Instrucción:.....

1. Con quienes vivía la víctima?

- b) esposo
- c) madre
- d) hermanas/os
- e) suegra
- f) esposo, suegra y cuñados/as
- g) padres y hermanos
- h) otros.....

2. Quien estuvo cerca de la víctima durante el parto:

- a) esposo
- b) madre
- c) hermanas/os
- d) suegra
- e) otros.....

3. Recibieron (La víctima y usted) la visita por parte de un personal de salud?

- a) SI
- b) NO

4. A usted le informaron sobre los signos de alarma del embarazo y parto en el EESS?

- a) SI
- b) NO

5. Si la respuesta es SI- Cuales son (mencione)

.....

- a) Conoce Hasta 3
- b) Conoce de cinco a más
- c) No conoce

6. ¿Quién decidió lugar de parto?

- a) víctima
- a) esposo
- b) Suegra
- c) Madre
- d) No sabe
- e) otro.....

Percepción sobre la calidad de atención en el establecimiento de salud:

7. Como es la atención que brindan en el EESS actualmente:

- a) Buena
- b) Mala
- c) Regular
- d) No sabe no opina

Por
qué?.....
.....

¿Qué recomendarías para que la atención mejore?

.....
.....
.....

ANEXO 2:**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....identificado(a) con DNI Nro.....Domiciliado en.....Distrito.....Región.....He tomado conocimiento del estudio titulado:

“Capacidad Resolutiva de los establecimientos que brindan atención de salud materna y factores socio culturales y de género que influyen en la Mortalidad Materna Ayacucho-2012”

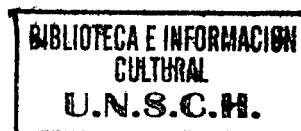
Y declaro participar como:

- Informante
- Participar en el ensayo clínico
- En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba en mención, debido a que este acto no compromete mi integridad física y/o psicológica. Para dar conformidad a este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.



ANEXO 03 : INSTRUMENTOS QUE MIDEN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA

3.1 RECURSOS CON LOS QUE CUENTA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE BRINDA FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS

FORMATO DE FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS (FONP)				
RECURSOS HUMANOS		0=NO 2=SI	Nº	Ind.
Médicos Generales para la atención obstétrica, neonatal e infantil				X
Obstetras para la atención y el manejo de gestantes, puérperas y PP.FF.				X
Enfermera/o con capacitación neonatal e infantil.				X
Odontólogo (1 – 3)				X
Técnicos(a) en enfermería con capacitación para apoyar la atención obstétrica y neonatal durante el horario de atención				X
Técnico en Laboratorio (1 – 3)				X
Técnico en Farmacia				X
FARMACIA		0=NO 1= NO OPER 2=SI	Nº	Ind
Medicamentos e insumos				
Ácido fólico	Ácido fólico 500 mcg Tab			X
Agua destilada	Agua destilada iny 5 ml			
Agujas descartables No. 18, 20, 21 por 1.5 y 21, 23 por 1	Aguja hipodérmica descartable Nº 18 g x 1 1/2"			X
	Aguja hipodérmica descartable Nº 20 g x 1 1/2"			
	Aguja hipodérmica descartable Nº 21 g x 1 1/2"			
	Aguja hipodérmica descartable Nº 21 g x 1"			
	Aguja hipodérmica descartable Nº 23 g x 1"			
Alcohol 70º	Alcohol etílico (etanol) 70º			X
Analgésicos orales y/o parenterales	Metamizol sódico 500 mg/ml iny 2 ml			X
	Paracetamol 500 mg Tab			
Antibióticos orales y/o parenterales	Ampicilina sódica 500 mg iny con diluyente			X
	Ampicilina sódica 1 g iny con diluyente			
	Amoxicilina 500 mg Tab			
	Bencilpenicilina sódica 1000,000 UI iny			
	Bencilpenicilina benzatínica 2400,000 UI iny			
	Cefazolina sódica 1 g iny con diluyente			
	Ceftriaxona sódica 1 g iny con diluyente			
	Amikacina sulfato 250 mg/ml iny 2 ml			
	Gentamicina sulfato 10 mg/ml iny 2 ml			
	Gentamicina sulfato 80 mg/ml iny 2 ml			
	Eritromicina 500 mg Tab			
	Clindamicina 300 mg Tab			
	Clindamicina 150 mg iny 4 ml			
Nitrofurantoina 100 mg Tab				
Anticonceptivos temporales orales	Etinilestradiol + levonorgestrel 30 mcg + 150 mcg			X

combinados				
Anticonceptivos temporales inyectables trimestral	Medroxiprogesterona acetato 150 mg iny 1 mL			X
Anticonceptivos temporales inyectables mensual	Enantato de norestisterona 50.0 mg valerato de estradiol 5.0 mg.			X
Antieméticos orales y/o parenterales	Dimenhidrinato 10 mg iny 5 ml			X
	Dimenhidrinato 50 mg Tab			
	Metoclopramida Clorhidrato 5mg/ml x 2 ml iny			
	Metoclopramida Clorhidrato 10 mg Tab			
Antiespasmódicos orales y/o parenterales	Atropina sulfato 250 ug iny 1 ml			X
	Escopolamina butilbromuro 20 mg/ml iny			
	Escopolamina butilbromuro 10 mg Tab			
Antimaláricos	Cloroquina Fosfato 150 mg Tab			X
	Quinina sulfato 300 mg Tab			
	Clindamicina 300 mg Tab			
	Primaquina 15 mg Tab			
Antituberculosos	Estreptomicina sulfato 5 gr Iny			X
	Isoniazida 100 mg Tab			
	Rifampicina 300 mg Tab			
	Etambutol 400 mg Tab			
	Pirazinamida 500 mg Tab			
Calcio carbonato	Calcio carbonato 1,25mg(equiv 500 mg Ca) Tab			X
Catéteres endovenoso N° 16	Catéter endovenoso periférico N° 16 g x 1 1/4"			X
Catéteres endovenoso N° 18	Catéter endovenoso periférico N° 18 g x 1 1/4"			X
Catéteres endovenoso N° 23	Catéter endovenoso periférico N° 23 g x 1"			X
Catéteres endovenoso N° 25	Catéter endovenoso periférico N° 25 g x 3 1/2"			X
Cloruro de sodio al 9 %	Sodio cloruro 9% ml iny 1 L			X
Corticoides (Hidrocortisona, Betametasona, Dexametasona) orales y/o parenterales	Betametasona 4 mg iny 1 ml			X
	Dexametasona fosfato 4 mg/2 ml iny 2 ml			
	Hidrocortisona succinato sódico 100 mg iny 2 ml			
	Dexametasona 0.5 ó 4 mg Tab			
	Prednisona 5mg Tab			
Dextrosa al 33%/ 20cc	Dextrosa 333 mg/ml iny 20 ml			
Dextrosa al 5% en agua destilada/ 1000 cc	Dextrosa 5 g/100 ml iny 1 L			X
Diuréticos orales y/o parenterales	Furosemida 10 mg iny 1 ml			
	Furosemida 40 mg Tab			
Equipos de venoclisis	Equipo de venoclisis			X
Expansores plasmáticos	Poligelina c/s electrolitos 3.5% iny 500 ml			
Fenobarbital orales y/o parenterales	Fenobarbital sódico 100 mg/ml iny 2 ml			X
	Fenobarbital sódico 100 mg/tb			
Sulfacetamida Oftálmica	Sulfacetamida sódica 10% Solución Oftálmica			X
Jeringas descartables 1, 3, 5, 10 y	Jeringa de tuberculina 1 ml con aguja 23 g x 1			X

20 cc	Jeringa descartable 3 ml con aguja 21 g x 1 1/2"			
	Jeringa descartable 5 ml con aguja 21 g x 1 1/2"			
	Jeringa descartable 10 ml con aguja 21 g x 1 1/2"			
	Jeringa descartable 20 ml con aguja 21 g x 1 1/2"			
Lidocaína al 1% y 2% sin epinefrina, sin preservantes parenteral	Lidocaína clorhidrato sin preservantes 2 g/100 ml iny 20 ml			X
Oxotócico Parenteral	Oxitocina 10 UI iny 1 ml			X
	Ergometrina maleato 200 mcg/ml iny 1 ml			
Preservativos (condones) sin nonoxinol masculino	Preservativos (condones) sin nonoxinol masculino			X
Preservativos (condones) femeninos	Preservativos (condones) femeninos			
Suero fisiológico (al 20% amp)	Sodio cloruro 20 % iny 20 ml			
Sulfato de atropina	Atropina sulfato 500 mcg iny 1 ml			X
	Atropina sulfato 1 mg iny 1 ml			
Sulfato ferroso oral + ácido fólico	Ácido fólico + ferroso sulfato heptahidrato (equiv. hierro elemental) 400 mcg + 60 mg Tab			X
Sulfato de magnesio parenteral	Magnesio sulfato 200 mg/ml iny 10 ml			X
Vitamina K parenteral	Fitomenadiona 10 mg/ml iny 1 ml			X
TÓPICO DE EMERGENCIA DONDE SE REALIZA ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL				
Equipo				
1 Aspirador de secreciones	Aspirador de secreciones para adultos			X
1 Balanza de pie con tallímetro.	Balanza de pie con Tallímetro o			X
	Balanza mecánica de plataforma sin tallímetro, y Tallímetro fijo de madera para adultos			
1 Balanza pediátrica de mesa	Balanza pediátrica			X
1 Balón con Oxígeno con manómetro y flujómetro o suministro de oxígeno empotrado	Balón de oxígeno			X
	Flujómetro para equipo de oxígeno			
	Manómetro de oxígeno de presión normal			
	Oxígeno empotrado			
1 Biombo metálico	Biombo de metal			
1 Cinta métrica	Cinta obstétrica			
1 Coche de curaciones (disponible)	Coche metálico para curaciones			
1 Depósito para desechos con bolsa descartable	Papelera de plástico con tapa vaivén x 10 L			X
	Bolsa de plástico descartable			
1 Escalinata - gradilla de 02 peldaños	Escalinata - gradilla de 2 peldaños			
1 Lámpara de pie con cuello de ganso	Lámpara eléctrica cuello de ganso de pie fijo			X
	Lámpara eléctrica cuello de ganso rodante			
1 Lavamanos	Lavatorio de manos color blanco			X
1 Linterna a pilas o similar operativa	Linterna para examen médico mediana			
1 Mesa para examen con pierneras, tobilleras o taconeras	Camilla metálica para examen ginecológico			X

/ Camilla				
1 Recipiente para descontaminación	Bandeja de acero quirúrgico para la desinfección de instrumental quirúrgico 60 cm X 30 cm X 20 cm			X
1 Silla de ruedas estándar				
Soporte para soluciones	Soporte metálico para equipo de venoclisis			
1 Tallímetro pediátrico para sobremesa	Mesa de examen pediátrico con tallímetro			X
Instrumental				
1 Bolsa auto inflable de reanimación con máscara para adulto	Bolsa de reanimación con máscara para adulto			
1 Bolsa auto inflable de reanimación con reservorio y máscara para recién nacido a término y prematuro	Bolsa de reanimación con máscara para recién nacido y prematuro			X
6 Espéculos vaginales de Graves	Espéculo Graves chico			X
	Espéculo Graves grande			
	Espéculo Graves mediano			
1 Cánula Mayo Guedel (2 ó 3)	Cánula de Guedel N° 02			X
	Cánula de Guedel N° 03			
1 Estetoscopio biauricular	Estetoscopio clínico adulto			X
1 Estetoscopio neonatal	Estetoscopio clínico neonatal			X
1 Fetoscopio de Pinard	Fetoscopio de Pinard			X
1 Martillo de reflejos	Martillo de reflejo			X
1 Tensiómetro	Tensiómetro con estetoscopio incorporado			X
	Tensiómetro aneroide para adulto			
Material fungible				
Algodón en torunda estéril	Algodón en torunda estéril			
Catéter endovenoso N° 16	Catéter endovenoso periférico N° 16 g x 1 1/4"			X
Catéter endovenoso N° 18	Catéter endovenoso periférico N° 18 g x 1 1/4"			X
Catéter endovenoso N° 23	Catéter endovenoso periférico N° 23 g x 1"			X
Catéter endovenoso N° 25	Catéter endovenoso periférico N° 25 g x 3 1/2"			X
Equipos de venoclisis	Equipo de venoclisis			X
Esparadrapo	Esparadrapo hipoalergénico			
Paquetes de Gasa estéril	Gasa estéril			
Guantes quirúrgicos 6.5 -7- 8	Guante para examen descartable N° 6 1/2			X
	Guante para examen descartable N° 7			
	Guante para examen descartable N° 7 1/2			
	Guante para examen descartable N° 8			
Termómetro oral / axilar	Termómetro clínico oral			X
Ropa disponible en función al número de procedimientos				
Batas para pacientes	Bata para paciente talla estándar			

Sábanas para camilla	Sábanas para camilla (1.70m de largo como mínimo)			
Soleras	Soleras(1.20 m X 70 cm como mínimo)			
Soluciones				
Agua estéril				
Alcohol etílico 70°	Alcohol etílico (etanol) 70°			X
Jabón Líquido	Jabón germicida líquido			
Solución antiséptica (yodo-povidona)	Yodo povidona 10 g/100 ml sol			X
Solución de hipoclorito de sodio	Lejía (hipoclorito de sodio)			X
CADENA DE FRÍO				
Caja transportadora de vacunas con termómetro				X
Hojas con Formatos de registro y atención				
1 Refrigeradora para vacunas y oxitocina	Refrigeradora conservadora de medicamentos			X
1 Termómetro ambiental				
Biológicos				
Sets de Vacunas				X
CONSULTORIO EXTERNO PRENATAL/ OBSTÉTRICO/DE LA MUJER/PLANIF.FAMILIAR				
Servicio higiénico				
Lavatorio con grifería o dispensador de agua corriente	Lavatorio de manos color blanco			
	Llave mezcladora para lavatorio			
Dispensador de jabón líquido	Dispensador de jabón líquido			
Inodoro	Inodoro completo			
1 Depósito para desechos con bolsa descartable, pedal y tapa	Papelera de plástico con tapa vaivén x 10 L			
	Bolsa de plástico descartable			
Papel secante o secador de manos	Papel toalla de hojas separadas x 200 hojas			
Equipo				
1 Balanza de pie y tallímetro	Balanza de pie con tallímetro o			X
	Balanza mecánica de plataforma sin tallímetro, y Tallímetro fijo de madera para adultos			
1 Biombos o aditamentos para asegurar privacidad	Biombo de metal			X
1 Camilla o mesa de examen ginecológico con pierneras, tobilleras o taconeras	Camilla metálica para examen ginecológico			X
1 Cinta obstétrica CLAP	Cinta obstétrica			
1 Depósito para desechos con bolsa descartable	Papelera de plástico con tapa vaivén x 10 L o más			X
	Bolsa de plástico descartable			
1 Equipo Doppler de detección de latidos fetales de Consultorios	Detector de latidos fetales de sobremesa			X
1 Escalinata - gradilla de 02 peldaños	Escalinata - gradilla de 2 peldaños			

1 Gestograma				
1 Lámpara de cuello de ganso	Lámpara eléctrica cuello de ganso de pie fijo			X
	Lámpara eléctrica cuello de ganso rodante			
1 Lavamanos	Lavatorio de manos color blanco			X
1 Linterna a pilas o similar operativa	Linterna para examen médico mediana			
1 Recipiente para descontaminación	Balde de acero inoxidable x 10 L			X
1 Soporte para rotafolio				
1 Pizarra acrílica de 1 por 1.5 mts (tamaño propuesto)				
1 Coche de curaciones	Coche metálico para curaciones			
Instrumental				
1 Estetoscopio biauricular	Estetoscopio clínico adulto			X
1 Fetoscopio de Pinard	Fetoscopio de Pinard			X
3 Espéculos vaginales de Graves	Espéculo Graves chico			X
	Espéculo Graves grande			
	Espéculo Graves mediano			
1 Martillo de reflejos	Martillo de reflejo			X
1 Negatoscopio	Negatoscopio			
1 Tensiómetro	Tensiómetro con estetoscopio incorporado			X
	Tensiómetro aneroide para adulto			
Medicamentos e Insumos				
Anticonceptivos temporales orales combinados	Etinilestradiol + levonorgestrel 30 mcg + 150 mcg Tab.			X
Anticonceptivos temporales inyectable trimestral	Medroxiprogesterona acetato 150 mg iny 1 mL			X
Anticonceptivos temporales inyectable mensual	Enantato de norestisterona 50.0 mg valerato de estradiol 5.0 mg.			X
Preservativos (condones) sin nonoxinol masculino	Preservativos (condones) sin nonoxinol masculino.			X
Preservativos (condones) femeninos	Preservativos (condones) femeninos			
VIH	Prueba rápida para VIH 1-2 x 25 determinaciones			X
Sífilis	Prueba rápida para diagnóstico de sífilis x 30 determinaciones			X
Bacteriuria asintomática	Tira reactiva para orina de 11 parámetros x 100 determinaciones			X
Proteinuria	Ácido sulfo salicílico por 250 ml al 3%			X
Hemoglobina	Reactivo determinación de hemoglobina x 200 unidades			X
Hemogluco test	Hemogluco test			X
Lancetas	Lancetas retráctil descartable adulto			X
Material fungible				
Algodón en torunda estéril	Algodón en torunda estéril			
Baja lenguas	Bajalengua de madera adulto			
Carné perinatal				

Esparadrapo	Esparadrapo hipoalergénico			
Gasa estéril	Gasa estéril			
Guantes quirúrgicos 6.5 -7- 8	Guante para examen descartable N° 6 1/2			X
	Guante para examen descartable N° 7			
	Guante para examen descartable N° 7 1/2			
	Guante para examen descartable N° 8			
Historias clínicas materno perinatal				
Papel secante o secador de manos	Papel toalla de hojas separadas x 200 hojas			
1 Termómetro oral / axilar	Termómetro clínico oral			X
Registros diarios de actividades (Hoja HIS)				
Fichas de referencia				
Formatos del SIS				
Fichas de Plan de Parto				
Fichas de Tamizaje de Violencia				
Hojas de evaluación nutricional				
Libro de seguimiento de gestantes				
Ropa disponible en función al número de procedimientos				
Batas para pacientes	Bata para paciente talla estándar			
Mandilón estéril	Mandilón de protección de dril manga larga unisex talla estándar			
Sábanas para camilla	Sábana			
Soleras	Soleras(1.20 m X 70 cm como mínimo)			
Campos para la atención del recién nacido				
Soluciones				
Alcohol etílico (etanol) 70°	Alcohol etílico (etanol) 70°			X
Agua estéril				
Bencina				
Jabón Líquido	Jabón germicida líquido			X
Solución antiséptica (yodo-povidona)	Yodo povidona 10 g/100 ml sol			X
Solución de hipoclorito de sodio	Lejía (hipoclorito de sodio)			X
Vaselina Líquida	Vaselina Líquida			
Set para partos (5)				
Clamp descartable para cordón umbilical	Set instrumental para atención de parto			X
1Pinza de limpieza de Pean larga				
2Pinzas de Kocher o Rochester Pean				
1Tijera de cordón umbilical				
1Tijera Mayo Recta				
Set para episiotomía y episiorrafia (3)				

Pinza de disección mediana con uña	Set instrumental quirúrgico para episiotomía			X
Porta agujas recto Mayo Hegar				
Tijera de episiotomía				
Catgut crómico 00 c/a MR 35	Sutura catgut crómico 2/0 c/a 1/2 círculo redonda 35 mm x 150 cm			
Tijera Mayo Recta				
ÁREA DE ESTERILIZACIÓN				
Equipo				
Autoclave eléctrica de mesa de 25-30 litros	Autoclave de 25 L			X
UNIDAD DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y REPOSO				
ÁREA DE TOMA DE MUESTRAS				
Material fungible				
Algodón	Algodón en torunda estéril			
Esparadrapo	Esparadrapo hipoalergénico			
Gasa estéril	Gasa estéril			
Agujas descartables No. 18, 20, 21 por 1.5 y 21, 23 por 1	Aguja hipodérmica descartable N° 18 g x 1 1/2"			X
	Aguja hipodérmica descartable N° 20 g x 1 1/2"			
	Aguja hipodérmica descartable N° 21 g x 1 1/2"			
	Aguja hipodérmica descartable N° 21 g x 1"			
	Aguja hipodérmica descartable N° 23 g x 1"			
Jeringas descartables 1, 3,5,10 y 20 cc	Jeringa descartable 3 ml con aguja 21 g x 1 1/2"			X
	Jeringa descartable 5 ml con aguja 21 g x 1 1/2"			
	Jeringa descartable 10 ml con aguja 21 g x 1 1/2"			
	Jeringa descartable 20 ml con aguja 21 g x 1 1/2"			
	Jeringa de tuberculina 1 ml con aguja 23 g x 1			
Soluciones				
Alcohol etílico (etanol) 70°	Alcohol etílico (etanol) 70°			X
Solución de hipoclorito de sodio	Lejía (hipoclorito de sodio)			X
Jabón líquido	Jabón germicida líquido			X
AMBIENTE DE REPOSO				
Mobiliario				
Camas clínicas				X
Equipo				
1 Balanza de pie y tallímetro	Balanza de pie con tallímetro o			X
	Balanza mecánica de plataforma sin tallímetro y Tallímetro fijo de madera			
1 Depósito para desechos con bolsa descartable, pedal y tapa	Papelera de plástico con tapa vaivén x 10 L			X
	Bolsa de plástico descartable			
1 Linterna a pilas o similar operativa	Linterna para examen Médico mediana			
1 Recipiente para descontaminación	Bandeja de acero quirúrgico para la desinfección de instrumental quirúrgico			X
1 Soporte para soluciones	Soporte metálico para equipo de venoclisis			
1 Equipo de curaciones	Set instrumental de curaciones			X
Instrumental				

2 Espéculos vaginales de Graves	Espéculo Graves chico			X
	Espéculo Graves mediano			
1 Estetoscopio biauricular	Estetoscopio clínico adulto			X
1 Fetoscopio de Pinard	Fetoscopio de Pinard			X
1 Tensiómetro	Tensiómetro con estetoscopio incorporado			X
	Tensiómetro aneroide para adulto			
Material fungible				
Algodón en torunda estéril	Algodón en torunda estéril			
Catéter endovenoso # 18	Catéter endovenoso periférico N° 18 g x 1 1/4"			X
Cintas reactivas para albúmina en orina o ác. Sulfosalicílico	Ácido sulfosalicílico p.a.			X
	Tira reactiva para orina			
Equipo de venoclisis	Equipo de venoclisis			X
Guantes quirúrgicos 6.5 -7- 8	Guante para examen descartable N° 6 ½			X
	Guante para examen descartable N° 7			
	Guante para examen descartable N° 7 ½			
	Guante para examen descartable N° 8			
Papel secante o secador de manos	Papel toalla de hojas separadas x 200 hojas			
1 Termómetro oral / axilar	Termómetro clínico oral			
Ropa disponible				
Batas para pacientes	Bata para paciente talla estándar			
Sábanas para camas	Sábana			
Soleras	Soleras(1.20 m X 70 cm como mínimo)			
Soluciones				
Alcohol etílico (etanol) 70°	Alcohol etílico (etanol) 70°			X
Jabón líquido	Jabón germicida líquido			X
Solución antiséptica (yodo-povidona)	Yodo povidona 10 g/100 ml sol			X
Solución de hipoclorito de sodio	Lejía (hipoclorito de sodio)			X
ÁREA DE COMUNICACIONES				
1 Equipo de radio transmisor/receptor	Radio transmisor receptor UHF			X
1 Teléfono disponible	Teléfono			X
ÁREA DE TRANSPORTE				
1 Vehículo disponible para referencia de pacientes del EE.SS o de la comunidad				X

FORMATO DE FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS (FONB)				
RECURSOS HUMANOS		0 =NO 2 = SI	Nº	Ind
Médicos Cirujanos Generales para la atención obstétrica y neonatal, disponible durante el horario de atención 24 horas				X
Médicos Especialistas en Gineco Obstetricia y Pediatría (opcional)				X
Obstetras para la atención de gestantes y puérperas disponible durante el horario de atención disponibles 24 horas				X
Obstetras para la consulta externa de gestantes, puérperas y planificación familiar disponible durante el horario de atención.				X
Enfermeras con capacitación en el manejo de neonatos disponible durante el horario de atención 24 horas				
Odontólogos				X
Técnicos(a) en enfermería con capacitación para apoyar la atención obstétrica durante el horario de atención disponibles 24 horas				X
Técnicos(a) en enfermería con capacitación para apoyar la atención neonatal durante el horario de atención disponibles 24 horas				X
Técnico de Farmacia disponibles 24 horas				X
Técnico de Laboratorio disponibles 24 horas				X
Nutricionista				X
Chofer				X
FARMACIA		0=NO		
		1= NO		
		OPER		
		2=SI		
Medicamentos e insumos				
Ácido fólico	Ácido fólico 500 mcg Tab			X
Agua destilada	Agua destilada iny 5 ml			X
Agujas descartables No. 18, 20, 21 por 1.5 y 21, 23 por 1	Aguja hipodérmica Nº 18 g x 1 1/2"			X
	Aguja hipodérmica descartable Nº 20 g x 1 1/2"			
	Aguja hipodérmica descartable Nº 21 g x 1 1/2"			
	Aguja hipodérmica descartable Nº 21 g x 1"			
	Aguja hipodérmica descartable Nº 23 g x 1"			
Alcohol etílico	Alcohol etílico (etanol) 70º			X
Aminofilina parenteral	Aminofilina 25 mg/ml iny 10 ml			X
Analgésicos orales y/o parenterales	Metamizol sódico 500 mg/ml iny 2 ml			X
	Diclofenaco 25 mg/ml iny 3 ml			X
	Paracetamol 500 mg Tab			
Antibióticos orales y/o parenterales	Ampicilina sódica 500 mg iny con diluyente			X
	Ampicilina sódica 1 g iny con diluyente			
	Amoxicilina 500 mg Tab			

	Aguja hipodérmica descartable N° 21 g x 1 1/2"		
	Aguja hipodérmica descartable N° 21 g x 1"		
	Aguja hipodérmica descartable N° 23 g x 1"		
Alcohol etílico	Alcohol etílico (etanol) 70°		X
Aminofilina parenteral	Aminofilina 25 mg/ml iny 10 ml		X
Analgésicos orales y/o parenterales	Metamizol sódico 500 mg/ml iny 2 ml		X
	Diclofenaco 25 mg/ml iny 3 ml		X
	Paracetamol 500 mg Tab		
Antibióticos orales y/o parenterales	Ampicilina sódica 500 mg iny con diluyente		
	Ampicilina sódica 1 g iny con diluyente		
	Amoxicilina 500 mg Tab		
	Amoxicilina 250 mg Tab		
	Amoxicilina 1 g Tab		
	Bencilpenicilina sódica 1'000,000 UI iny		
	Bencilpenicilina benzatinica 2400,000 UI iny		
	Cefazolina sódica 1 g iny con diluyente		
	Ceftriaxona sódica 1 g iny con diluyente		
	Amikacina sulfato 250 mg/ml iny 2 ml		X
	Amikacina sulfato 500 mg/ml iny 2 ml		
	Gentamicina sulfato 10 mg/ml iny 2 ml		
	Gentamicina sulfato 40 mg/ml iny 2 ml		
	Gentamicina sulfato 80 mg/ml iny 2 ml		
	Eritromicina 500 mg Tab		
	Eritromicina 250 mg Tab		
	Clindamicina 300 mg Tab		
Clindamicina 150 mg iny 4 ml			
Nitrofurantoina 100 mg Tab			
Antimaláricos	Cloroquina fosfato 150 mg Tab		
	Quinina sulfato 300 mg Tab		X
	Clindamicina 300 mg Tab		
	Primaquina 15 mg Tab		
Antituberculosos	Estreptomina sulfato 5 gr Iny		
	Isoniazida 100 mg Tab		
	Rifampicina 300 mg Tab		X
	Etambutol 400 mg Tab		
	Pirazinamida 500 mg Tab		

Anticonceptivos temporales orales combinados	Etinilestradiol + levonorgestrel 30 mcg + 150 mcg Tab		X
Anticonceptivos temporales inyectable trimestral	Medroxiprogesterona acetato 150 mg iny 1 ml		XX
Anticonceptivos temporales inyectable mensual	Enantato de norestisterona 50.0 mg valerato de estradiol 5.0 mg.		
Anticonceptivo temporal implante	Etonogestrel 68 mg		
Anticonceptivos DIU	Dispositivo intrauterino de cobre		X
Preservativos (condones) sin nonoxinol	Preservativos (condones) masculinos		X
Preservativos (condones) femeninos	Preservativos (condones) femeninos		
Antieméticos orales y/o parenterales	Dimenhidrinato 10 mg iny 5 ml		X
	Dimenhidrinato 50 mg Tab		
	Metoclopramida clorhidrato 5mg/ml x 2 ml iny		
	Metoclopramida clorhidrato 10 mg Tab		
Antiespasmódicos orales y/o parenterales	Atropina sulfato 250 mcg iny 1 ml		X
	Escopolamina butilbromuro 20 mg/ml 1 iny		
	Escopolamina butilbromuro 10 mg Tab		
Antihipertensivos: Metil Dopa, Nifedipina	Nifedipino 10 mg Tab o comprimido		X
	Metildopa 250 mg Tab		
Bolsa colector de orina neonatal	Bolsa colector de orina neonatal		X
Bicarbonato de sodio 8.4%	Sódio bicarbonato 8.4 g/100 ml iny 20 ml		X
Calcio carbonato	Calcio carbonato 1.25 g (equiv. 500 mg Ca)		X
Catéter endovenoso 16	Catéter endovenoso periférico Nº 16 g x 1 1/4"		X
Catéter endovenoso 18	Catéter endovenoso periférico Nº 18 g x 1 1/4"		X
	Catéter endovenoso periférico Nº 18 g (incluye otras longitudes de aguja).		
Catéter endovenoso 23	Catéter endovenoso periférico Nº 23 g x 1"		X
Catéter endovenoso 24	Catéter endovenoso periférico Nº 24 g x 3/4"		
	Catéter endovenoso periférico Nº 24 g (incluye otras longitudes de aguja).		
Catéter endovenoso 25	Catéter endovenoso periférico Nº 25 g x 3 1/2"		X
Catgut crómico 2/0 c/a 1/2 MR 35	Sutura catgut crómico 2/0 c/a 1/2 círculo redonda 35 mm x 100 cm		X
Cloruro de Potasio al 14.9%	Potasio cloruro 14.9 g/100 ml iny 10 ml		X
Cloruro de sodio al 20 %	Sódio cloruro 20% iny 20 ml		X
Cloruro de sodio al 9 %	Sódio cloruro 9% iny 1 L		X
	Sódio cloruro 9% iny 500 ml		
	Sódio cloruro 9% iny 250 ml		
Corticoides (Hidrocortisona, Betametasona, Dexametasona) orales y parenterales	Betametasona 4 mg iny 1 ml		X
	Dexametasona 4 mg Tab.		
	Dexametasona 0.5 mg Tab.		
	Dexametasona fosfato 4 mg/2 ml iny 2 ml		

	Hydrocortisona succinato sódico 100 mg iny 2 ml		
	Prednisona 5mg Tab		
Dextrosa al 33%/ 20 cc	Dextrosa 33.3 mg/ml iny 20 ml		X
Dextrosa al 5% y 10 % en agua destilada	Dextrosa 5 g/100 ml iny 100 ml		X
	Dextrosa 5 g/100 ml iny 250 ml		
	Dextrosa 5 g/100 ml iny 500 ml		
	Dextrosa 5 g/100 ml iny 1 L		
	Dextrosa 10 g/100 ml iny 1 L		
Diazepam 10 mg oral y/o parenteral	Diazepam 5 mg/ Tab		X
	Diazepam 10 mg/ Tab		
	Diazepam 5 mg/ml iny 2 ml (p)		
	Diazepam 10 mg/2 ml iny 2 ml (p)		
Digitálicos parenteral	Deslanósido 200mcg/ml iny 2 ml		X
	Deslanósido 400mcg/2 ml iny 2 ml		
	Lanatóside C 400 mcg/2 ml iny 2 ml		
	Lanatóside C 200 mcg/ml(0.2mg/ml) iny 2 ml		
Diuréticos orales y/o parenterales	Furosemida 10 mg /ml iny 2 ml		X
	Furosemida 40 mg Tab		
Epinefrina	Epinefrina (como clorhidrato o tartrato) 0.25 mg/ml iny 1 ml		X
	Epinefrina (como clorhidrato o tartrato) 1 mg iny 1 ml		
Equipo de venoclisis	Equipo de venoclisis		X
Equipo de venoclisis con cámara de microgoteo	Equipo microgotero graduado 100 ml		X
	Equipo microgotero graduado (incluye otros volúmenes)		
Etilefrina	Etilefrina 10 mg iny 1 ml		X
Expansoras plasmáticas	Poligelina c/s electrolitos 3.5% iny 500 ml		X
Fenitoina	Fenitoina sódica 50 mg/ml iny 5 ml		X
	Fenitoina sódica 250 mg/5 ml iny 5 ml		
	Fenitoina sódica 100 mg Tab		
	Fenitoina sódica 50 mg Tab		
Fenobarbital orales y/o parenterales	Fenobarbital sódico 100 mg/ml iny 2 ml		X
	Fenobarbital sódico 200 mg/1 ml iny 1 ml		
	Fenobarbital sódico 100 mg/tb		
Gluconato de Calcio 10% parenteral	Calcio gluconato 100 mg/ml iny 10 ml		X
Gotas oftálmicas antibióticas	Gentamicina 3 mg/ml sol oft. 5 ml		X
	Gentamicina 3 mg/ml sol oft. 15 ml		
	Sulfacetamida sódica 10% Solución Oftálmica		
Insulina	Insulina de acción intermedia		X

	humana (NPH-lenta) 100 ui/ml iny 10 ml		
	Insulina humana 100 ui/ml x 10 ml		
Jeringas descartables 1, 3,5,10 y 20 cc	Jeringa descartable 3 ml con aguja 21 g x 1 1/2"		X
	Jeringa descartable 5 ml con aguja 21 g x 1 1/2"		
	Jeringa descartable 10 ml con aguja 21 g x 1 1/2"		
	Jeringa descartable 20 ml con aguja 21 g x 1 1/2"		
	Jeringa de tuberculina 1 ml con aguja 23 g x 1		
Lidocaína al 1% y 2% sin epinefrina, sin preservantes parenteral	Lidocaína clorhidrato sin preservantes 2 g/100 ml iny 20 ml		X
Oxitóxico Parental	Oxitocina 5 UI iny 1 ml		X
	Oxitocina 10 UI iny 1 ml		
	Ergometrina maleato 200 mcg/ml iny 1 ml		
	Misoprostol 25 mcgr Tab vag (uso post parto)		
Sonda de aspiración 5F y 8F, 12F y 14F	Sonda de aspiración con control de flujo descartable N° 5		X
	Sonda de aspiración con control de flujo descartable N° 8		
	Sonda de aspiración con control de flujo descartable N° 12		
	Sonda de aspiración con control de flujo descartable N° 14		
Sondas de Nélaton 12 o 14	Sonda vesical tipo Nélaton N° 12		X
	Sonda vesical tipo Nélaton N° 14		
Sondas vesicales Foley 14 y 16	Sonda vesical 2 Vías descartable N° 14		X
	Sonda vesical 2 Vías descartable N° 16		
Sulfato de atropina	Atropina sulfato 500 mcg iny 1 ml		X
	Atropina sulfato 1 mg iny 1 ml		
Sulfato de magnesio	Magnesio sulfato 200 mg/ml iny 10 ml		X
Sulfato ferroso + ácido fólico	Ácido fólico + ferroso sulfato heptahidrato (equiv. hierro elemental) 400 mcg + 60 mg Tab		X
Tocolíticos	Isoxsuprina 10 mg iny 2 ml		X
Vitamina K parenteral	Fitomenadiona 10 mg/ml iny 1 ml		X
TÓPICO DE EMERGENCIA			
Documentos normativos			
Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de Capacidad Resolutiva.	Normas Técnicas		
Guías Técnicas para la Atención, Diagnóstico y Tratamiento de 10 Condiciones Obstétricas.			

Equipo		
1 Aspirador eléctrico con sonda de aspiración	Aspirador de secreciones para adultos	
1 Balanza de pie y Tallímetro	Balanza de pie con Tallímetro o	
	Balanza mecánica de plataforma sin tallímetro, con resolución de 100 g y con capacidad máxima de 140 kg. y Tallímetro fijo de madera para adultos	
1 Balanza pediátrica de mesa	Balanza pediátrica	
1 Balón con Oxígeno con manómetro y flujómetro o suministro de oxígeno empotrado	Balón de oxígeno	
	Flujómetro para equipo de oxígeno	
	Manómetro de oxígeno de presión normal	
	Oxígeno empotrado	
1 Biombo metálico	Biombo de metal	
1 Cinta obstétrica CLAP	Cinta obstétrica	
1 Camilla para transporte		
1 Coche de curaciones	Coche metálico para curaciones	
1 Chata de acero inoxidable		
1 Depósito para desechos con bolsa descartable	Papelera de plástico con tapa vaivén x 10L o mas	
	Bolsa de plástico descartable	
1 Escalinata metálica de dos peldaños	1 Escalinata - gradilla de 02 peldaños	
1 Gestograma		
1 Lámpara de pie con cuello de ganso o cialítica	Lámpara eléctrica cuello de ganso de pie fijo	
	Lámpara eléctrica cuello de ganso rodante	
	Lámpara Cialítica	
1 Lavamanos	Lavatorio de manos color blanco	
1 Linterna a pilas o similar operativa		
1 Mesa para examen con pierneras, tobilleras o taconeras / Camilla	Camilla metálica para examen ginecológico	
1 Negatoscopio	Negatoscopio	
1 Oxímetro de pulso portátil disponible		
1 Pantoscopio		
1 Recipiente para descontaminación	Bandeja de acero quirúrgico para desinfección de instrumental quirúrgico 60 cm x 30 cm x 20 cm	
1 Soporte para soluciones	Soporte metálico para equipo de venoclisis	
1 Silla de ruedas estándar		
1 Tallímetro pediátrico para sobremesa	Mesa de examen pediátrico con Tallímetro	
Instrumental		
1 Bolsa auto inflable de reanimación con máscara para adulto	Bolsa de reanimación con máscara para adulto	X
1 Bolsa auto inflable de reanimación con reservorio y máscara para recién nacido a término y prematuro	Bolsa de reanimación con máscara para recién nacido y prematuro	X
1 Cánula Mayo Guedel (2 ó 3)	Cánula de Guedel N° 02	X
	Cánula de Guedel N° 03	
1 Equipo de flebotomía	Set instrumental quirúrgico para flebotomía	X
1 Equipo Doppler de detección de latidos	Detector de latidos fetales de sobremesa	X

fetales	Detector de latidos fetales portátil		
10 Espéculos vaginales de Graves	Espéculo Graves chico		
	Espéculo Graves grande		X
	Espéculo Graves mediano		
1 Estetoscopio biauricular	Estetoscopio clínico adulto		X
1 Estetoscopio neonatal	Estetoscopio neonatal		X
1 Fetoscopio de Pinard	Fetoscopio de Pinard		X
1 Martillo de reflejos	Martillo de reflejo		X
1 Tensiómetro	Tensiómetro con estetoscopio incorporado		X
	Tensiómetro aneroidé para adulto		
Material fungible			
Algodón	Algodón en torunda estéril		X
Catéter endovenoso N° 16	Catéter endovenoso periférico N° 16 g x 1 1/4"		X
Catéter endovenoso N° 18	Catéter endovenoso periférico N° 18 g x 1 1/4"		X
Catéter endovenoso N° 23	Catéter endovenoso periférico N° 23 g x 1"		X
Catéter endovenoso N° 25	Catéter endovenoso periférico N° 25 g x 3 1/2"		X
Cinta reactiva para albúmina en orina o ác. Sulfosalicílico	Ácido sulfosalicílico p.a.		X
	Tira reactiva para orina		
Cinta reactiva para glucosa	Tira reactiva para glucosa en sangre		X
	Tira reactiva para glucómetro		
Glucómetro	Glucómetro portátil		X
Clamp descartable para cordón umbilical	Clamp umbilical descartable		X
Equipo de venoclisis	Equipo de venoclisis		X
Espádrapo	Espádrapo hipoalergénico		X
Gasa estéril	Gasa estéril		X
Guantes quirúrgicos 6.5 ó 7 ó 8	Guante para examen descartable N° 6 1/2		X
	Guante para examen descartable N° 7		
	Guante para examen descartable N° 7 1/2		
	Guante para examen descartable N° 8		
Papel tornasol rosado ó nitrazina	Papel indicador tornasol color rojo		X
Sondas de Nélaton 12 ó 14	Sonda vesical tipo Nélaton N° 12		X
	Sonda vesical tipo Nélaton N° 14		
1 Termómetro oral / axilar	Termómetro clínico oral		
Medicamentos e insumos			
Agujas N° 25 G, 23 G			
Analgésicos orales y/o parenterales	Metamizol sódico 500 mg/ml iny 2 ml		
	Diclofenaco 25 mg/ml iny 3 ml		
	Paracetamol 500 mg Tab		
Antibióticos orales y/o parenterales	Ampicilina sódica 500 mg iny con diluyente		
	Ampicilina sódica 1 g iny con diluyente		
	Amoxicilina 500 mg Tab		

	Bencilpenicilina sódica 1000,000 UI iny	
	Bencilpenicilina benzatinica 2400,000 UI iny	
	Cefazolina sódica 1 g iny con diluyente	
	Ceftriaxona sódica 1 g iny con diluyente	
	Gentamicina sulfato 10 mg/ml iny 2 ml	
	Gentamicina sulfato 40 mg/ml iny 2 ml	
	Gentamicina sulfato 80 mg/ml iny 2 ml	
	Eritromicina 500 mg Tab	
Antiespasmódicos orales y parenterales	Atropina sulfato 250 mcg iny 1 ml	
	Escopolamina butilbromuro 20 mg/ml iny	
	Escopolamina butilbromuro 10 mg Tab	
Antihipertensivos: Metil Dopa, Nifedipina	Nifedipino 10 mg Tab	
	Metildopa 250 mg Tab	
Bicarbonato de sodio 8.4%	Sodio bicarbonato 8.4 g/100 ml iny 20 ml	
Cloruro de sodio al 9 %	Sodio cloruro 9% ml iny 1 L	
Corticoides: Hidrocortisona, Betametasona, Dexametasona parenteral	Betametasona 4 mg iny 1 ml	
	Dexametasona fosfato 4 mg/2 ml iny 2 ml	
	Hidrocortisona succinato sódico 100 mg iny 2 ml	
	Dexametasona 0.5-6-4 mg Tab	
	Prednisona 5mg Tab	
Dextrosa al 33% /20 cc		
Dextrosa al 5%	Dextrosa al 5 g /100 ml iny 100 ml	
	Dextrosa al 5 g /100 ml iny 250 ml	
	Dextrosa al 5 g /100 ml iny 500 ml	
	Dextrosa 5 g/1000 ml iny 1 L	
Diazepam parenteral	Diazepam 5 mg/ml iny 2 ml	
	Diazepam 10 mg/2ml iny 2 ml	
Digitálicos parenteral	Deslanosido 200 mcg/ml iny 2 ml	
	Lanatosido C 400 mcg/2 ml iny 2 ml	
Diuréticos orales y parenterales	Furosemida 10 mg iny 2 ml	
	Furosemida 40 mg Tab	
Equipo de venoclisis con cámara de micro gotero	Equipo de venoclisis con cámara de micro gotero	
Epinefrina	Epinefrina (como clorhidrato o tartrato) 0.25 mg iny 1 ml	
	Epinefrina (como clorhidrato o tartrato) 1 mg iny 1 ml	
Etilefrina	Etilefrina 10 mg iny 1 ml	
Expansores plasmáticos	Poligelina c/s electrolitos 3.5% iny 500 ml	
Fenobarbital parenteral	Fenobarbital sódico 100 mg/ml iny 2 ml	
Fitomenadiona (Vit. K)		
Jeringa de tuberculina con aguja N° 23		

Jeringas descartables 3 o 5 y 10 o 20 cc	Jeringas descartables 3 ml con aguja 21 g x 1 ½"		
	Jeringas descartables 5 ml con aguja 21 g x 1 ½"		
	Jeringas descartables 10 ml con aguja 21 g x 1 ½"		
	Jeringas descartables 20 ml con aguja 21 g x 1 ½"		
Gluconato de Calcio 10% parenteral	Calcio gluconato 100 mg/ml iny 10 ml		
Lidocaína al 1% y 2% sin epinefrina, sin preservantes parenteral	Lidocaína clorhidrato sin preservantes 2 g/100 ml iny 20 ml		
Oxitócico Parental	Oxitocina 5 UI iny 1 ml		
	Oxitocina 10 UI iny 1 ml		
	Ergometrina maleato 200 mcg/ml iny 1 ml ó 2ml		
Sonda de aspiración 5F y 8F			
Sondas vesicales Foley 14 y 16'			
Sulfato de atropina	Atropina sulfato 500 mcg iny 1 ml		
	Atropina sulfato 1 mg iny 1 ml		
Sulfato de magnesio	Magnésio sulfato 200 mg/ml iny 10 ml		
Tocolíticos	Isoxsuprina 10 mg iny 2 ml		
Ropa disponible en función al número de procedimientos			
Batas para pacientes	Bata para paciente talla standar		
Sábanas para camilla	Sábana para camilla (De 1.70 m de largo como mínimo)		
Soleras	Soleras(1.20 m X 70 cm como mínimo)		
Mandilón Esteril	Mandilón de protección de dril manga larga unisex talla standar		
Soluciones			
Alcohol etílico	Alcohol etílico (etanol) 70°		
Bencina	Bencina		
Jabón líquido	Jabón germicida líquido		
Solución antiséptica (yodo-povidona)	Yodo povidona 10 g/100 ml sol		
Solución de hipoclorito de sodio	Lejía (hipoclorito de sodio)		
CADENA DE FRÍO			
Caja transportadora de vacunas con termómetro			
Hojas con Formatos de registro y atención			
1 Refrigeradora para vacunas			
Termómetros ambientales			
Biológicos			
Sets de Vacunas			
Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de Capacidad Resolutiva.	Normas Técnicas		
Guías Técnicas para la Atención, Diagnóstico y Tratamiento de 10 Condiciones Obstétricas.			
Estándares e indicadores de calidad materno perinatales			
Normas de prevención de transmisión vertical VIH			
Manual de Orientación y Consejería en Planificación Familiar			
Normas de planificación familiar			
Equipo			

	Balanza de pie con tallímetro ó	
1 Balanza de pie y Tallímetro	Balanza mecánica de plataforma sin tallímetro, con resolución de 100 g y con capacidad máxima de 140 kg. y Tallímetro fijo de madera para adultos	
1 Biombo o aditamentos para asegurar privacidad	Biombo de metal	
1 Camilla o mesa de examen ginecológico con pierneras, tobilleras o taconeras	Camilla metálica para examen ginecológico	
1 Cinta obstétrica CLAP	Cinta obstétrica	
1 Coche de curaciones	Coche metálico para curaciones	
1 Depósito para desechos con bolsa descartable	Papelera de plástico con tapa vaivén x 10 L o más Bolsa de plástico descartable	
1 Escalinata - gradilla de 02 peldaños	Escalinata - gradilla de 2 peldaños	
1 Soporte para rotafolio		
1 Pizarra acrílica de 1 por 1.5 mts (tamaño propuesto)	Pizarra acrílica de 1.50 m x 1 m	
1 Gestograma		
1 Lámpara de cuello de ganso	Lámpara eléctrica cuello de ganso de pie fijo Lámpara eléctrica cuello de ganso rodante	
1 Lavamanos		
1 Negatoscopio	Negatoscopio	
1 Recipiente para descontaminación	Bandeja de acero quirúrgico para la desinfección de instrumental quirúrgico 60 cm X 30 cm X 20 cm	
1 Rotafolios ó impresos		
Equipo de curaciones disponible (1)		
1 Caja ó cubeta de Instrumental	Set instrumental de curaciones	
1 Pinza de disección con uña		
1 Pinza de disección sin uña		
2 Pinza de Kelly o Pean		
2 Pinzas hemostáticas Kelly curvas o tipo mosquito		
1 Tijera Mayo recta o curva		
Instrumental		
10 Equipo de inserción de DIU	Set instrumental quirúrgico de inserción de DIU	
1 Equipo Doppler de detección de latidos fetales	Detector de latidos fetales de sobremesa ó Detector de latido fetales portátil	
10 Espéculos vaginales de Graves	Espéculo Graves chico Espéculo Graves grande Espéculo Graves mediano	
1 Estetoscopio biauricular	Estetoscopio clínico adulto	
1 Fetoscopio de Pinard	Fetoscopio de Pinard	
1 Martillo de reflejos	Martillo de reflejo	
1 Tensiómetro	Tensiómetro aneroide para adulto	
Medicamentos e Insumos		
Anticonceptivos temporales orales combinados	Etinilestradiol + levonorgestrel 30 mcg + 150 mcg Tab	

Anticonceptivos temporales inyectable trimestral	Medroxiprogesterona acetato 150 mg iny 1 ml	
Anticonceptivos temporales inyectable mensual	Enantato de norestisterona 50.0 mg valerato de estradiol 5.0 mg.	
Anticonceptivo temporal implante	Etonogestrel 68 mg	
Anticonceptivos DIU	Dispositivo intrauterino de cobre	
Preservativos (condones) sin nonoxinol	Preservativos (condones) sin nonoxinol	
Preservativos (condones) femeninos	Preservativos (condones) femeninos	
Material fungible		
Algodón	Algodón en torunda estéril	
Bajalengua	Bajalengua de madera adulto	
Carné perinatal		
Cinta reactiva para albúmina en orina o ac. Sulfosalicilico	Ácido sulfosalicilico Tira reactiva para orina	
Espátulas de Ayre	Espátula de madera de Ayre	
Gasa estéril	Gasa estéril	
Guantes quirúrgicos 6.5 6 7 6 8	Guante para examen descartable N° 6 1/2	
	Guante para examen descartable N° 7	
	Guante para examen descartable N° 7 1/2	
	Guante para examen descartable N° 8	
Historia clínica materno perinatal		
Láminas porta objeto	Lámina porta objeto 25 mm x 75 mm x 100	
Papel secante o secador de manos	Papel toalla de hojas separadas x 200 hojas	
Papel tomasol rosado o nitrazina	Papel indicador tomasol color rojo	
1 Termómetro oral / axilar	Termómetro clínico oral	
Registros diarios de actividades (Hoja HIS)		
Fichas de referencia		
Formatos del SIS		
Fichas de Plan de Parto		
Hojas de evaluación nutricional		
Ropa disponible en función al número de procedimientos		
Batas para pacientes	Bata para paciente talla estándar	
Soleras	Soleras(1.20 m X 70 cm como mínimo)	
	Solera de hule	
Soluciones		
Alcohol etílico	Alcohol etílico (etanol) 70°	
Jabón líquido	Jabón germicida líquido	
Solución antiséptica (yodo-povidona)	Yodo povidona 10 g/100 ml sol	
Solución de hipoclorito de sodio	Lejía (hipoclorito de sodio)	
Vaselina líquida	Vaselina líquida	
UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO		
IMAGENES / ECOGRAFIA		
1 Ecógrafo	Equipo ecógrafo - ultrasonido	
LABORATORIO		

1 Microscopio	Microscopio	
1 Centrífuga	Centrífuga para 6 tubos	
	Centrífuga para tubos capilares	
1 Espectrofotómetro	Espectrofotómetro	
Pipetas	Pipeta	
Mechero Bunsen	Mechero de vidrio de alcohol	
	Mechero de gas Bunsen	
Tubo de ensayo	Tubo de ensayo	
EXÁMENES AUXILIARES DISPONIBLES EN EL ESTABLECIMIENTO		
Bioquímica		
Creatinina	Creatinina enzimática x 100 determinaciones	
Glucosa	Glucosa enzimática	
	Tira reactiva para glucómetro	
	Glucómetro portátil	
	Tira reactiva para Glucosa en sangre	
Urea	Urea enzimática	
Hematología		
Gota gruesa en áreas endémicas	Lámina porta objeto 3" x 1"	
Hematocrito	Tubo capilar para hematocrito con heparina	
Hemoglobina	Hemoglobinómetro (Hemocue)	
	Microcubeta Hemocue X 50 ó 200	
	Hemoglobina método manual x 200 determinaciones	
	Hemoglobina glicosilada x 20 determinaciones	
	Hemoglobina glicosilada x 100 determinaciones	
	Lancetas	
Cubeta o Microcubeta de Hemocue		
Hemograma	Hemograma automatizado 25 parámetros	
Inmunología		
Aglutinaciones	Reactivo de aglutinaciones x 5 ml	
Exámenes para diagnóstico de gestación	Kit para Dx de embarazo sub unidad beta por 50 determinaciones	
ELISA - VIH (prueba rápida)	Prueba rápida para VIH 1-2 X 25 ó 30 determinaciones	
Factor Rh	Grupo sanguíneo fenotipo Rh	
Grupo sanguíneo	Grupo sanguíneo (Anti A-B-D Factor RH) x 10 ml (Kit)	
RPR/VDRL (prueba rápida)	Prueba rápida para diagnóstico de sífilis (RPR) (treponémica) X 25 ó 30 de determinaciones	
Microbiología		
BK en esputo	Colorante para baciloscopia (fucsina básica+ácido alcohol+azul de metileno) de 500 ml c/u Kit	
	Batería para BK: fucsina básica-azul de metileno-alcohol ácido X 1L c/u	

Gram	Set colorante Gram 1L (de 4 frascos)	
	Solucion Grami 3 (alcohol acetona) X 2.5 L	
Orina		
Examen completo de orina	Set para muestra de orina	
Urocultivo	Agar	
	Discos cefalosporinas	
UNIDAD DE SALA DE PARTOS Y ESTERILIZACIÓN		
SALA DE TRABAJO DE PARTO (sala de dilatación)		
Equipo		
2 Camas para trabajo de parto		
2 Escalinatas metálicas de dos pasos	Escalinata - gradilla de 2 peldaños	
1 Mesa de curaciones		
2 Lámparas cuello de ganso	Lámpara eléctrica) cuello de ganso de pie fijo	
	Lámpara eléctrica cuello de ganso rodante	
1 Depósito para desechos con bolsa descartable	Papelera de plástico con tapa vaivén x 10 L o más	
	Bolsa de plástico descartable	
2 Soporte para soluciones	Soporte metálico para equipo de venoclisis	
SALA DE PARTOS		
Equipos		
1 Aspirador eléctrico con sonda de aspiración	Aspirador de secreciones para adultos	
1 Balón con Oxígeno con manómetro y flujómetro o suministro de oxígeno empotrado	Balón de oxígeno	
	Flujómetro para equipo de oxígeno	
	Manómetro de oxígeno de presión normal	
	Oxígeno empotrado	
1 Depósito para desechos con bolsa descartable	Papelera de plástico con tapa vaivén x 10 L o más	
	Bolsa de plástico descartable	
1 Depósito para placenta	Balde de acero inoxidable x 10 L	
1 Fuente de calor en lugares fríos	Estufa	
1 Lámpara de cuello de ganso o lámpara cialítica	Lámpara eléctrica) cuello de ganso de pie fijo	
	Lámpara eléctrica cuello de ganso rodante	
	Lámpara cialítica	
Lavamanos		
1 Linterna a pilas o similar operativa	Linterna para examen Médico mediana	
1 Mesa de Mayo para instrumental	Mesa de mayo	
1 Mesa de Partos con mecanismo para Trendelenburg con pierneras, tobilleras o taconeras	Mesa hidráulica quirúrgica ginecológica	
	Mesa de Partos mecánica con "mecanismo para Trendelenburg"	
1 Recipiente para descontaminación	Bandeja de acero quirúrgico para la desinfección de instrumental quirúrgico 60 cm X 30 cm X 20 cm	
1 Soporte para soluciones	Soporte metálico para equipo de venoclisis	
Instrumental		

1Bolsa auto inflable de reanimación con máscara para adulto	Bolsa de reanimación con máscara para adulto	
1Cánula Mayo Guedel (2 ó 3)	Cánula de Guedel N° 02	
	Cánula de Guedel N° 03	
1Equipo Doppler de detección de latidos fetales	Detector de latidos fetales de sobremesa	
	Detector de latidos fetales portátil	
1Estetoscopio biauricular	Estetoscopio clínico adulto	
1Fetoscopio de Pinard	Fetoscopio de Pinard	
1Tensiómetro	Tensiómetro anerode para adulto	
Material fungible		
Agujas descartables No.18, 20, 21 por 1.5 y 21, 23 por 1	Aguja hipodérmica descartable N° 18 g x 1 1/2"	
	Aguja hipodérmica descartable N° 20 g x 1 1/2"	
	Aguja hipodérmica descartable N° 21 g x 1 1/2"	
	Aguja hipodérmica descartable N° 21 g x 1"	
	Aguja hipodérmica descartable N° 23 g x 1"	
Algodón	Algodón en torunda estéril	
Catéter endovenoso N° 16 ó 18	Catéter endovenoso periférico N° 16 g x 1 1/4", N° 18 g x 1 1/4"	
Catgut crómico 2/0, 1 c/a MR35	Sutura catgut crómico 2/0 c/a 1/2 círculo redonda 35 mm x 100 cm	
Clamp descartable para cordón umbilical	Clamp umbilical descartable	
Equipo de transfusión sanguínea		
Equipo de venoclisis	Equipo de venoclisis	
Esparadrapo	Esparadrapo hipoalergénico	
Gasa estéril	Gasa estéril	
Guantes quirúrgicos 6.5 ó 7 ó 8	Guante para examen descartable N° 6 1/2	
	Guante para examen descartable N° 7	
	Guante para examen descartable N° 7 1/2	
	Guante para examen descartable N° 8	
Jeringas descartables 3,5,10 y 20 cc	Jeringa descartable 3 ml con aguja 21 g x 1 1/2"	
	Jeringa descartable 5 ml con aguja 21 g x 1 1/2"	
	Jeringa descartable 10 ml con aguja 21 g x 1 1/2"	
	Jeringa descartable 20 ml con aguja 21 g x 1 1/2"	
Pera de aspiración		
Sondas de Nélaton 12 o 14	Sonda vesical tipo Nélaton N° 12	
	Sonda vesical tipo Nélaton N° 14	
Sondas vesicales Foley 14 y 16	Sonda vesical 2 Vias descartable N° 14	
	Sonda vesical 2 Vias descartable N° 16	
1Termómetro oral / axilar	Termómetro clínico oral	
Medicamentos e insumos		
Analgésicos orales y/o parenterales	Metamizol sódico 500 mg/ml iny 2 ml	
	Diclofenaco 25 mg/ml iny 3 ml	
	Paracetamol 500 mg Tab	

Anestésico regional	Lidocaína clorhidrato sin preservantes 2 g/100 ml iny 20 ml	
Antibióticos orales y/o parenterales	Amoxicilina 500 mg Tab	
	Ampicilina sódica 1 g iny con diluyente	
	Cefazolina sódica 1 g iny con diluyente	
	Ceftriaxona sódica 1 g iny con diluyente	
	Gentamicina sulfato 10 mg/ml iny 2 ml	
	Gentamicina sulfato 80 mg/ml iny 2 ml	
Antihipertensivos: Metil Dopa, Nifedipino	Nifedipino 10 mg Tab	
	Metildopa 250 mg Tab	
Bicarbonato de sodio 8.4%	Sódio bicarbonato 8.4 g/100 ml iny 20 ml	
Catgut crómico 00 c/a MR 35	Sutura catgut crómico 2/0 c/a 1/2 círculo redonda 35 mm x 100 cm	
Cloruro de sodio al 9 %	Sodio cloruro 9% ml iny 1 L	
Corticoides: Hidrocortisona, Betametasona, Dexametasona parenteral y oral	Betametasona 4 mg iny 1 ml	
	Dexametasona fosfato 4 mg/2 ml iny 2 ml	
	Hidrocortisona succinato sódico 100 mg iny 2 ml	
	Dexametasona 0.5 ó 4 mg Tab	
Dextrosa al 5%	Dextrosa 5 g/100 ml iny 1 L	
	Dextrosa 5 g/100 ml iny 500 ml	
Diazepan 10 mg parenteral	Diazepam 5 mg/ml iny 2 ml	
Etilefrina	Etilefrina 10 mg iny 1 ml	
Expansores plasmáticos	Poligelina c/s electrolitos 3.5% iny 500 ml	
Fenobarbital parenteral	Fenobarbital sódico 100 mg/ml iny 2 ml	
	Fenobarbital sódico 200 mg/ml iny 2 ml	
Gluconato de Calcio 10% parenteral	Calcio gluconato 100 mg/ml iny 10 ml	
Lidocaína al 1% y 2% sin epinefrina, sin preservantes parenteral	Lidocaína clorhidrato sin preservantes 2 g/100 ml iny 20 ml	
Oxitócico Parental	Oxitocina 5 ó 10 UI iny 1 ml	
	Ergometrina maleato 200 mcg/ml iny 1 ml	
	Misoprostol 25 mcgr Tab vag (uso post parto)	
Sulfato de atropina	Atropina sulfato 500 mcg iny 1 ml	
	Atropina sulfato 1 mg iny 1 ml	
Sulfato de magnesio	Magnesio sulfato 200 mg/ml iny 10 ml	
Tocolíticos	Isoxsuprina 10 mg iny 2 ml	
Vitamina K parenteral	Fitomenadiona 10 mg/ml iny 1 ml	
Ropa en función al número de procedimientos		
Batas para pacientes	Bata para paciente talla estándar	
2 Campos Estéril	2 Campos estériles (De 1 m x 1 m como mínimo)	
Mandilón Estéril	Mandilón de protección de drill manga larga unisex talla standar	
Piñeras de tela estéril o campos	Piñera de drill 1.50 m x 60 cm	
	Campo inferior para parto de 80 cm x 80 cm	
Sábanas para camilla	Sábanas para camilla (De 1.70 m de largo como mínimo)	

Vestuario: pantalón, chaqueta, botas, gorro y máscara	Kit para cirujano (gorro, máscara, bota, chaqueta, pantalón)	
Set para episiotomía (5)		
Pinza de disección mediana con uña	Set instrumental quirúrgico para episiotomía	
1Portagujas recto Mayo Hegar		
Tijera de episiotomía		
Catgut crómico 00 c/a MR 35		
Tijera Mayo Recta		
Set para partos (8)		
Clamp descartable para cordón umbilical	Set instrumental para atención de parto	
1Pinza de limpieza de Pean larga		
2Pinzas de Kocher o Rochester Pean		
1Tijera de cordón umbilical		
1Tijera Mayo Recta		
Set para atención post aborto (2)		
Set de atención para Aspiración Manual Endouterina (AMEU)		
Set para revisión de cuello uterino o vagina (3)		
4Pinza de Anillo Foerster (curva y recta)	Set instrumental para revisión de cuello uterino	
1Pinza de disección sin uña larga		
1Portagujas Mayo Hegar		
1Tijera Mayo Harrington		
2Valva vaginales de Doyen		
Soluciones		
Agua estéril		
Alcohol de 70°	Alcohol etílico (etanol) 70°	
Jabón Líquido	Jabón germicida líquido	
Solución antiséptica (Iodo-polividona)	Yodo povidona 10 g/100 ml sol	
Solución de hipoclorito de sodio	Lejía (hipoclorito de sodio)	
ÁREA DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN LA SALA DE PARTOS		
Equipos		
Aspirador eléctrico	Aspirador de secreciones	
Balanza pediátrica	Balanza pediátrica	
1Balón con Oxígeno con manómetro y flujómetro o suministro de oxígeno empotrado	Balón de oxígeno	
	Flujómetro para equipo de oxígeno	
	Manómetro de oxígeno de presión normal	
	Oxígeno empotrado	
1Bolsa auto inflable para reanimación, con reservorio con máscaras para RN a término y prematuro	Bolsa de reanimación con máscara para recién nacido y prematuro	
2Cánula para vía aérea para RN a término y prematuro	Cánula binasal para oxígeno neonato	
	Cánula binasal para oxígeno prematuro	

1Incubadora o cuna para transporte	Incubadora de transporte	
1Mesa con fuente de calor para atención inmediata del RN	Cuna de calor radiante	
1Tallímetro	Mesa de examen pediátrico con tallímetro	
Instrumental		
1Cinta métrica	Cinta métrica para medidas antropométricas de 5 mm x 2 m	
1Estetoscopio neonatal	Estetoscopio clínico neonatal	
1Reloj con segundero		
1Tijera de cordón umbilical	Tijera para cordón umbilical 18 cm	
Material fungible		
Agujas No. 25G. 23G	Aguja hipodérmica descartable N° 23 g x 1"	
	Aguja hipodérmica descartable N° 25 g x 1"	
Catéter endovenoso 23 y 25	Catéter endovenoso periférico N° 23 g x 1"	
	Catéter endovenoso periférico N° 25 g x 3 1/2"	
Clamp descartable para cordón umbilical	Clamp umbilical descartable	
Equipo de venoclisis con cámara de microgoteo	Equipo microgotero graduado 100 ml	
	Equipo microgotero graduado (incluye otros otros volúmenes)	
Esparadrapo	Esparadrapo hipoalergénico	
Gasa estéril	Gasa estéril	
Guantes quirúrgicos 6.5 ó 7 ó 8	Guante para examen descartable N° 6 1/2	
	Guante para examen descartable N° 7	
	Guante para examen descartable N° 7 1/2	
	Guante para examen descartable N° 8	
Jeringa de tuberculina con aguja N° 23	Jeringa descartable de tuberculina 1 ml con aguja 23 g x 1"	
Jeringas descartables 3,5,10 y 20 cc	Jeringa descartable 3 ml con aguja 21 g x 1 1/2"	
	Jeringa descartable 5 ml con aguja 21 g x 1 1/2"	
	Jeringa descartable 10 ml con aguja 21 g x 1 1/2"	
	Jeringa descartable 20 ml con aguja 21 g x 1 1/2"	
Sonda de aspiración N° 5F, N° 8F, N° 12F y N° 14F	Sonda de aspiración con control de flujo descartable N° 5	
	Sonda de aspiración con control de flujo descartable N° 8	
	Sonda de aspiración con control de flujo descartable N° 12	
	Sonda de aspiración con control de flujo descartable N° 14	
Termómetro rectal	Termómetro clínico rectal	
Medicamentos		
Agua destilada	Agua destilada iny 5 ml	
Bicarbonato de sodio 8.4%	Sodio bicarbonato 8.4 g/100 ml iny 20 ml	
Cloruro de sodio al 9 %	Sodio cloruro 9% iny 1 L	
	Sodio cloruro 9% iny 500 ml	
	Sodio cloruro 9% iny 250 ml	

Dextrosa al 33% /20cc	Dextrosa 333 mg/ml iny 20 ml	
Dextrosa al 5% / 500 cc	Dextrosa 5 g/100 ml iny 1 L	
Fitomenadiona (Vit. K)	Fitomenadiona 10 mg/ml iny 1 ml	
Gluconato de Calcio 10% parenteral	Calcio gluconato 100 mg/ml iny 10 ml	
Gotas oftálmicas antibióticas	Gentamicina 3 mg/ml sol oft 5 ml	
	Gentamicina 3 mg/ml sol oft 15 ml	
	Sulfacetamida sódica 10% Solución Oftálmica	
Ropa en función al número de procedimientos		
2Campo estéril	2 Campos estériles (De 1 m x 1 m como mínimo)	
1Frazadita	Frazada antialérgica de lana para neonato	
Mandilón estéril	Mandilón de protección de dril manga larga unisex talla estándar color verde clínico	
Ropa de recién nacido	Kit de recién nacido (01 manta, 01 ropa para bebé, 04 pañales)	
Soluciones		
Alcohol 70º	Alcohol etílico (etanol) 70º	
Solución de hipoclorito de sodio	Lejía (hipoclorito de sodio) al 10%	
ÁREA DE ESTERILIZACIÓN		
Equipo		
Autoclave eléctrica	Autoclave eléctrica	
UNIDAD DE INTERNAMIENTO		
INTERNAMIENTO MATERNO		
Equipo		
1Balanza de pie con tallímetro	Balanza de pie con tallímetro o	
	Balanza mecánica de plataforma sin tallímetro, con resolución de 100 g y con capacidad máxima de 140 kg. y Tallímetro fijo de madera para adultos	
1Camilla o mesa de examen ginecológico con pierneras, tobilleras o taconeras	Camilla metálica para examen ginecológico	
1Depósito para desechos con bolsa descartable	Papelera de plástico con tapa vaivén x 10 L o más	
	Bolsa de plástico descartable	
1Linterna a pilas o similar operativa	Linterna para examen médico mediana	
1Recipiente para descontaminación	Bandeja de acero quirúrgico para la desinfección de instrumental quirúrgico 60 cm X 30 cm X 20 cm	
1Soporte para soluciones	Soporte metálico para equipo de venoclisis	
Instrumental		
1Equipo de curaciones	Set instrumental de curaciones	
5Espéculos vaginales de Graves	Espéculo Graves chico	
	Espéculo Graves grande	
	Espéculo Graves mediano	
1Estetoscopio biauricular	Estetoscopio clínico adulto	
1Tensiómetro	Tensiómetro con estetoscopio incorporado	
	Tensiómetro aneroide para adulto	
Material fungible		

Algodón	Algodón en torunda estéril	
Catéter endovenoso # 16 ó 18	Catéter endovenoso periférico N° 16 ó 18 g x 1 1/4"	
Cinta reactiva para albúmina en orina o ac. Sulfosalicílico	Acido sulfosalicílico p.a.	
	Tira reactiva para orina	
Equipo de venoclisis	Equipo de venoclisis	
Esparadrapo	Esparadrapo hipoalérgico	
Gasa estéril	Gasa estéril	
Bolsa colectora de orina		
Guantes quirúrgicos 6.5 ó 7 ó 8	Guante para examen descartable N° 6 1/2	
	Guante para examen descartable N° 7	
	Guante para examen descartable N° 7 1/2	
	Guante para examen descartable N° 8	
Papel secante o secador de manos	Papel toalla	
Sondas de Nélaton 12 o 14	Sonda vesical tipo Nélaton N° 12	
	Sonda vesical tipo Nélaton N° 14	
Sondas vesicales Foley 14 y 16	Sonda vesical 2 Vías descartable N° 14	
	Sonda vesical 2 Vías descartable N° 16	
Termómetro oral o rectal	Termómetro clínico oral	
	Termómetro clínico rectal	
Ropa disponible en función al número de procedimientos		
Batas para pacientes	Bata para paciente talla estándar	
Sábanas para camas	Sábana para cama (De 1.70 m de largo como mínimo)	
Sábanas para camilla	Sábana para camilla (De 1.70 m de largo como mínimo)	
Soleras	Soleras(1.20 m X 70 cm como mínimo)	
	Solera de hule	
Soluciones		
Alcohol etílico (etanol) 70°	Alcohol etílico (etanol) 70°	
Bencina	Bencina	
Solución antiséptica (yodo-povidona)	Yodo povidona 10 g/100 ml sol	
Solución de hipoclorito de sodio	Lejía (hipoclorito de sodio)	
Jabón Líquido	Jabón germicida líquido	
INTERNAMIENTO NEONATAL O ÁREA DE OBSERVACIÓN NEONATAL		
Equipo		
1 Aspirador eléctrico	Aspirador de secreciones	
1 Balanza pediátrica	Balanza pediátrica	
1 Balón con Oxígeno con manómetro y flujómetro o suministro de oxígeno empotrado	Balón de oxígeno	
	Flujómetro para equipo de oxígeno	
	Manómetro de oxígeno de presión normal	

	Oxígeno empotrado	
1Bolsa auto inflable para reanimación, con reservorio con máscaras para RN a término y prematuro	Bolsa de reanimación con máscara para recién nacido y prematuro	
1Cabezales para administrar oxígeno para prematuros y RN a término	Cabezal de oxígeno acrílico para recién nacido prematuro	
	Cabezal de oxígeno acrílico para recién nacido a término	
1Cinta métrica	Cinta métrica para medidas antropométricas de 5 mm x 2 m	
1Coche de curaciones	Coche metálico para curaciones	
1Depósito para desechos con bolsa descartable	Papelera de plástico con tapa vaivén x 10 L o más	
	Bolsa de plástico descartable	
1Equipo de fototerapia	Equipo de fototerapia	
1Incubadora	Incubadora para bebés - incubadora para neonatos	
1Incubadora o cuna para transporte	Incubadora de transporte	
1Lámpara de cuello de ganso	Lámpara eléctrica cuello de ganso de pie fijo	
	Lámpara eléctrica cuello de ganso rodante	
1Lavamanos		
1Linterna a pilas o similar operativa	Linterna para examen médico mediana	
1Negatoscopio	Negatoscopio	
1Recipiente para descontaminación	Bandeja de acero quirúrgico para la desinfección de instrumental quirúrgico 60 cm X 30 cm X 20 cm	
1Reloj con segundero		
1Servocuna o mesa con fuente de calor para la atención del recién nacido	Cuna de calor radiante	
1Soporte para soluciones	Soporte metálico para equipo de venoclisis	
1Tallímetro pediátrico	Mesa de examen pediátrico con tallímetro	
Instrumental		
1Estetoscopio neonatal	Estetoscopio clínico neonatal	
3Llave de 3 vías	Llave de triple vía descartable	
1Tijera de cordón umbilical	Tijera para cordón umbilical 18 cm	
Material fungible		
Agujas: 23 x 1, 25 x 1	Aguja hipodérmica descartable Nº 23 g x 1"	
	Aguja hipodérmica descartable Nº 25 g x 1"	
Catéter endovenoso 22 ó 23, 24 y 25	Catéter endovenoso periférico Nº 22 ó 23 g x 1"	
	Catéter endovenoso periférico Nº 24 ó 25 g x 3 1/2"	
Cinta reactiva para glucosa o glucómetro	Tira reactiva para glucosa en sangre	
	Glucómetro portátil	
Clamp descartable para cordón umbilical	Clamp umbilical descartable	
Equipo de venoclisis con cámara de microgoteo	Equipo microgotero graduado (incluye otros volúmetros)	
Esparadrapo	Esparadrapo hipoalérgico	

Gasa estéril	Gasa estéril	
Guantes quirúrgicos 6.5 ó 7 ó 8	Guante para examen descartable Nº 6 1/2	
	Guante para examen descartable Nº 7	
	Guante para examen descartable Nº 7 1/2	
	Guante para examen descartable Nº 8	
Jeringa de tuberculina con aguja Nº 23	Jeringa descartable de tuberculina 1 ml con aguja 23 g x 1"	
Jeringas descartables 3 y 5 ó 10 y 20 cc	Jeringa descartable 3 ml con aguja 21 g x 1 1/2"	
	Jeringa descartable 5 ml con aguja 21 g x 1 1/2"	
	Jeringa descartable 10 ml con aguja 21 g x 1 1/2"	
	Jeringa descartable 20 ml con aguja 21 g x 1 1/2"	
Papel secante o Secador de manos	Papel toalla	
Sonda de aspiración 5F y 8F	Sonda de aspiración con control de flujo descartable Nº 5	
	Sonda de aspiración con control de flujo descartable Nº 8	
Termómetro rectal	Termómetro clínico rectal	
Medicamentos		
Agua destilada	Agua destilada iny 5 ml	
Antibióticos orales y/o parenterales	Ampicilina sódica 500 mg iny con diluyente	
	Ampicilina sódica 1 g iny con diluyente	
	Gentamicina sulfato 10 mg/ml iny 2 ml	
	Amikacina sulfato 250 mg/ml iny 2 ml	
Cloruro de Na al 20%	Sodio cloruro 20 g/100 ml iny 10 ml	
Cloruro de Potasio al 20%	Potasio cloruro 20 g/100 ml iny 20 ml	
Cloruro de sodio al 9 %	Sodio cloruro 9% ml iny 1 L	
Dextrosa al 33%/ 20 cc	Dextrosa 33 mg/ml iny 20 ml	
Dextrosa al 5% / 500 cc	Dextrosa 5 g/100 ml iny 1 L	
Expansores plasmáticos	Poligelina c/s electrolitos 3.5% iny 500 ml	
Fenobarbital parenteral	Fenobarbital sódico 100 mg/ml iny 2 ml	
Fitomenadiona (Vit. K)	Fitomenadiona 10 mg/ml iny 1 ml	
Gluconato de Calcio 10% parenteral	Cálcio Gluconato 100 mg/ml iny 10 ml	
Gotas oftálmicas antibióticas	Gentamicina 3 mg/ml sol oft 3 ml	
	Gentamicina 3 mg/ml sol oft 15 ml	
	Sulfacetamida sódica 10% Solución Oftálmica	
Soluciones para alimentación parenteral	Soluciones para nutrición parenteral iny 250 ml	
Ropa en función de procedimientos		
Campo estéril	2 Campos estériles (De 1 m x 1 m como mínimo)	
Mandilón estéril	Mandilón de protección de drill manga larga unisex talla standar	
Ropa para recién nacidos	Kit de recién nacido (01 manta, 01 ropa para bebé, 04 pañales)	
Soluciones		
Alcohol etílico (etanol) 70°	Alcohol etílico (etanol) 70°	
Solución de Glutaraldehído al 2%	Glutaraldehído 2 g/100 ml sol	

Formalina Tabletas	Formalina Tab	
Jabón líquido	Jabón germicida líquido	
Solución de hipoclorito de sodio	Lejía (hipoclorito de sodio) al 10%	
Bencina	Bencina	
AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ÁREA DE COMUNICACIONES		
Equipo		
1Equipo de radio trasmisor/receptor	Radio transmisor receptor UHF	
1Teléfono disponible	Teléfono	
ÁREA DE TRANSPORTE		
Equipo		
Ambulancia equipada		
Lancha con motor fuera de borda equipada (Zona de selva)		

GESTANTES Y PUERPERAS CON SEPSIS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO CON FON B SON DIAGNOSTICADAS, ESTABILIZADAS Y REFERIDAS (DER) SEGÚN LA NORMA

No. de Historia Clínica																					Total %
Manejo clínico INICIAL de la sepsis																					
Detección de signos de Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS) y factores asociados																					
Colocar vía endovenosa segura																					
Evaluar signos clínicos y resultado de análisis de laboratorio																					
Continuar tratamiento antibiótico: • Ampicilina 1gr. EV cada 6 horas, más Gentamicina 5 mg./kg. de peso corporal. Vía EV cada 24 horas. Otra alternativa de antibióticos:																					
• Clindamicina 600 EV diluida cada 8 horas más Gentamicina 5 mg./kg. peso corporal EV/24 horas.																					
Colocar sonda Foley Nº 14 con bolsa colectora.																					
Monitorear diuresis																					
Determinación de la Temperatura materna																					
Referir inmediatamente a establecimiento con FONE con oxigenoterapia a través de cánula nasal a 3 lts. x minuto																					
¿Cumple el estándar con los aspectos requeridos de acuerdo al nivel de resolución de la Unidad de Salud? Marque + si cumple y – si no cumple																					

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DEL POST PARTO

No. de Historia Clínica																						Total %
1. Hora.																						
2. Pulso.																						
3. Presión arterial.																						
4. Involución uterina.																						
5. Características de loquios: Cantidad																						
6. Revisión del Periné.																						
¿Cumple el estándar con los 6 aspectos? Marque + si cumple y – si no cumple																						