



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias
en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORAS:

Br. Rojas Rojas, Magaly Johana

Br. Valentin Zarate, Deisy Zayda

ASESOR:

Mg. Cueva Buendía, Luis Alberto

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en Salud

PERÚ – 2018

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada principalmente
Dios, nuestros padres y la razón de
nuestras vidas Stephano y Camila.

Deisy y Magaly

AGRADECIMIENTO

A Dios:

A Dios por acompañarme, protegerme y guiarme.

A mis padres:

Que gracias a sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, gracias por enseñarme valores que me han llevado a alcanzar una gran meta.

A mi esposo:

Gracias por sus palabras, apoyo, comprensión, confianza y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A nuestros hijos:

Gracias por el cariño y amor sincero gracias por estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro también es para ustedes.

A mi asesor:

Por el tiempo dedicación y paciencia en la elaboración de este documento.

Las autoras.

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Rojas Rojas, Magaly Johana, estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con el documento de Identidad Numero 42618744, con la tesis titulada: Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya haya sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se derivan, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo, 18 de agosto del 2018



Br. Rojas Rojas, Magaly Johana

DNI N° 42618744

DECLARACIÓN JURADA

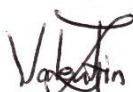
Yo, Valentin Zarate, Deisy Zayda, Alumna del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con el documento de Identidad Numero 43098535, con la tesis titulada: Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya haya sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se derivan, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo, 18 de agosto del 2018



Br. Valentin Zarate, Deisy Zayda

DNI N° 43098535

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado calificador, presento ante ustedes la Tesis titulada “Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018”.

El estudio tuvo la finalidad de Identificar la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

La tesis consta de 7 capítulos, en el capítulo I, se hace referencia a la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos; en el capítulo II se encuentra el diseño de investigación, variables, operacionalización, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, métodos de análisis de datos y los aspectos éticos; en el capítulo III se hace referencia a los resultados obtenidos en la presente tesis; en el capítulo IV se realiza la discusión de resultados; en el capítulo V se realizan las conclusiones a las cuales se arribó después de la investigación realizada; en el capítulo VI incluimos las recomendaciones realizadas para el personal del P.S. La Punta y por último en el capítulo VII se presenta las referencia bibliográficas utilizadas en la presente investigación.

Por lo expuesto señores miembros del jurado espero cumplir con los requisitos de aprobación.

Las autoras.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
PÁGINA DEL JURADO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN JURADA	V
DECLARACIÓN JURADA	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
CAPÍTULO I	16
INTRODUCCIÓN	16
1.1 Realidad problemática	16
1.2 Trabajos previos	18
1.3 Teorías relacionadas al tema	22
1.4 Formulación del problema	36
1.5 Justificación del estudio	38
1.6 Objetivos	40
CAPÍTULO II	43
MÉTODO	43
2.1 Diseño de investigación	44
2.2 Variables, operacionalización	44
2.3 Población y muestra	56
2.4 Métodos de análisis de datos	60
2.5 Aspectos éticos	60
CAPÍTULO III	61
RESULTADOS	61
CAPÍTULO IV	82
DISCUSIÓN	82

CAPÍTULO IV	92
CONCLUSIONES	92
CAPÍTULO V	97
RECOMENDACIONES	97
CAPÍTULO VI	99
REFERENCIAS	99
ANEXOS	103
ANEXO N° 01: Matriz de consistencia	
ANEXO N° 02: Operacionalización de las variables	
ANEXO N° 03: Instrumento	
ANEXO N° 04: Validación y confiabilidad del instrumento	
ANEXO N° 05: Base de datos general	
ANEXO N° 06: Constancia de aplicación de instrumento	
ANEXO N° 07: Evidencias fotográficas	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP)	62
TABLA N° 02: Cumplimiento de recursos con que cuenta para las funciones obstétricas y neonatales primarias	63
TABLA N° 03: Cumplimiento en las gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma	64
TABLA N° 04: Gestantes que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio	65
TABLA N° 05:Gestantes con fonp que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento	66
TABLA N° 06:Familias del área de influencia del establecimiento con fonp, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio	67
TABLA N° 07: Comunidades del área de influencia del establecimiento con fonp que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas	68
TABLA N° 08:Gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas y tienen registrado el partograma	69
TABLA N° 09:Gestantes que tienen un plan de parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma	70
TABLA N° 10:Gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con fonp, y que reciben 10 ul de oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple	71
TABLA N° 11:Gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con fonp, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER)	72
TABLA N° 12:Recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica materno perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma	73

TABLA N° 13:Neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con fonp, son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER)	74
TABLA N° 14:Puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas	75
TABLA N° 15:Puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar	76
TABLA N° 16:Gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con fonp, y que están satisfechas con la atención recibida	77
TABLA N° 17:gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con fonp, y que están satisfechas con la atención recibida	78
TABLA N° 18:Gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas	79
TABLA N° 19: Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018 según año	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 01:Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias funciones obstétricas y neonatales primarias (fonp)	62
GRÁFICO N° 02: Cumplimiento de recursos con que cuenta para las funciones obstétricas y neonatales primarias	63
GRÁFICO N° 03: Cumplimiento en las gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma	64
GRÁFICO N° 04: Gestantes que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio	65
GRÁFICO N° 05:Gestantes con fonp que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento	66
GRÁFICO N° 06:Familias del área de influencia del establecimiento con fonp, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio	67
GRÁFICO N° 07: Comunidades del área de influencia del establecimiento con fonp que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas	68
GRÁFICO N° 08:Gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas y tienen registrado el partograma	69
GRÁFICO N° 09:Gestantes que tienen un plan de parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma	70
GRÁFICO N° 10:Gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con fonp, y que reciben 10 ul de oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple	71
GRÁFICO N° 11:Gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con fonp, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (der)	72

GRÁFICO N° 12:Recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica materno perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma	73
GRÁFICO N° 13:Neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con fonp, son diagnosticados, estabilizados y referidos (der)	74
GRÁFICO N° 14:Puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con fonp, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas	75
GRÁFICO N° 15:Puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar	76
GRÁFICO N° 16:Gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con fonp, y que están satisfechas con la atención recibida	77
GRÁFICO N° 17:gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con fonp, y que están satisfechas con la atención recibida	78
GRÁFICO N° 18:Gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas	79
GRÁFICO N° 19: Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018 según año	80

RESUMEN

La presente investigación denominada Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias en el Centro de Salud La Punta - Huancayo 2018, se realizó con la finalidad de identificar la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018.

El presente estudio de investigación fue de tipo no experimental retrospectivo, siendo el método general utilizado el método científico y el método específico el descriptivo; asimismo se utilizó el diseño descriptivo simple. La población estuvo conformada por 289 atenciones obstétricas de gestantes atendidas desde el año 2015 a junio del 2018 en el P.S. La Punta y la muestra estuvo conformada por 165 atenciones obstétricas. Se utilizó para la recolección de datos la técnica del análisis documental y el instrumento fue la ficha de verificación; Los datos del presente estudio, se analizaron, utilizando la estadística descriptiva de la variable, se emplearon cuadros, tablas y gráficos en cuanto al análisis estadístico se empleó el software SPSS versión 20 y el Excel 2010.

Finalmente se concluye que 145 atenciones obstétricas es decir el 87,9% de la muestra no cumplen con los estándares e indicadores de calidad de atención y solo 20 atenciones obstétricas que representa el 12,1% de la muestra si cumplen con los estándares e indicadores de atención de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo 2018.

Palabras claves: Funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP)

ABSTRACT

The present investigation denominated Quality of the obstetric and neonatal primary functions in the Center of Health La Punta - Huancayo 2018, was realized with the purpose of identifying the quality of the obstetric and neonatal primary functions (FONP), in the Health Post La Punta - Huancayo 2018.

The present research study was of a non-experimental retrospective type, with the general method used being the scientific method and the specific method the descriptive method; The simple descriptive design was also used. The population consisted of 289 obstetric care of pregnant women attended from 2015 to June 2018 in the P.S. The Punta and the sample consisted of 165 obstetric attentions. The technique of the documentary analysis was used for data collection and the instrument was the verification form; The data of the present study were analyzed, using the descriptive statistics of the variable, tables, tables and graphs were used. In terms of statistical analysis, SPSS software version 20 and Excel 2010 were used.

Finally it is concluded that 145 obstetric care ie 87.9% of the sample do not meet the standards and quality of care indicators and only 20 obstetric care representing 12.1% of the sample if they meet the standards and indicators of attention of the primary obstetric and neonatal functions (FONP), in the Health Post La Punta - Huancayo 2018

Keywords: Primary obstetric and neonatal functions (FONP)

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

En la actualidad es preocupante la capacidad resolutive de los establecimientos de salud del gobierno peruano. El Ministerio de Salud (2008) (1), señala que ha observado antecedentes que tienen relación con la mejora de los establecimientos de salud, este plan está enfocado en el análisis del retraso en la búsqueda de brindar un servicio, el tardío acceso al centro de salud y la dilación de los cuidados médicos adecuados. Esto quiere decir que, si un establecimiento de salud no está completamente equipado, y no cuenta con una adecuada infraestructura e insumos, así como los recursos humanos competitivos, ocasionaría demoras en la prestación de los servicios de salud, así como también demoras en resolver adecuadamente las emergencias.

A nivel nacional se realizó una encuesta por el Instituto Nacional de Estadística e Informática a 354 establecimientos de salud las cuales cumplen funciones obstétricas y neonatales durante el periodo 2009-2012, obteniendo como resultado que 10 establecimientos de salud, que son el 2,8% tienen una capacidad resolutive de 80%, quiere decir que tienen la capacidad para

enfrentar un parto inminente, atención del recién nacido y están aptos para estabilizar a las pacientes, así como realizar referencias de las complicaciones obstétricas y neonatales a otro establecimiento con mayor capacidad resolutive.(2).

Es cierto que en el país se observó la disminución de tasas de mortalidad materna durante los años 2000 y 2012, pero aún es necesario que se mejore la capacidad de respuesta oportuna y la calidad de los servicios de salud (Lucy del Carpio Ancaya en su artículo Situation of Maternal Mortality in Perú, 2000-2012) (3). Por ello la calidad de los servicios se observa mediante el indicador de abastecimiento de anticonceptivos, los controles pre natales, la atención oportuna del parto y del neonato, la atención de emergencias obstétricas, y posterior a ello el seguimiento post natal y del recién nacido señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013) (4).

Según el Informe de los indicadores de resultados de los programas presupuestales para el primer semestre 2016 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) que se realizó con una muestra de mujeres gestantes, se concluyó que el 79.9% en el primer trimestre de embarazo recibieron su primer control pre natal, en relación al parto institucional que obtuvieron el 91,9%, y el 74% de mujeres utilizan métodos de planificación familiar. Esta información varia cuando se analiza en cada región, en caso de la selva el 74,6% (5,3 menos que el dato nacional) tienen una precocidad de atención pre natal y el 77,8% (14,1 % menos) tienen un parto institucional, así semana el INEI (2016) (5).

Para obtener la mejora eficiente de la salud materna y neonatal, se debe realizar acciones, así como fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud el cual realizan funciones obstétricas y neonatales, debiendo cerrar poco a poco las brechas existentes, traduciendo la mejora de los Indicadores de calidad en función obstétrica y neonatal primaria, Por todo lo mencionado, se propone la presente investigación, teniendo como propósito identificar la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Centro de Salud La Punta - Huancayo 2018, a través de los indicadores emitidos por el ministerio de Salud.

1.2 Trabajos previos

Se menciona trabajos relacionados a Nivel Internacional:

Heredia, H. (2015) (6), en su estudio denominado “Capacidad Resolutiva de la Atención Materna en el Municipio Juan Germán Roscio de Guárico, Venezuela”, señala que la capacidad resolutiva de atención materna de los establecimientos de salud, depende de los componentes de la estructura y resultado. Fue un estudio de tipo descriptivo. Utilizó una muestra de 66 establecimientos de salud, y obteniendo un resultado de 68,96% en la utilización de la capacidad resolutiva en la atención materna. Y concluyó que existe la capacidad resolutiva aceptable en el componente de la estructura para prestar el servicio en la atención materna. Existiendo dimensiones con mucha fortaleza en el recurso humano asistencial y la infraestructura.

López, P. (2014) (7), en su investigación “Procedimiento para medir capacidad resolutiva de los Equipos básicos de salud”, tuvo como fin plantear un proceso metodológico que permita desarrollar y evaluar la capacidad resolutiva del equipamiento básico en salud del primer nivel de atención. El estudio realizado fue de tipo retrospectivo el cual se desarrolló revisando bibliografía y analizando contenido documentario. Obtuvo como resultado la propuesta de un instrumento de alcance nacional, y finalmente concluyó que la capacidad resolutiva del equipamiento básico de salud debe ser medido con actividades propias al trabajo en el primer nivel de atención.

Quimbert, R. (2012) (8), en su investigación “Análisis de la referencia de pacientes a un Hospital de tercer nivel pediátrico”. La Paz. Bolivia. Su objetivo fue analizar los informes que fueron derivados al Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uria” en el periodo correspondiente del 1 de Julio al 31 de Setiembre”. Este estudio fue de tipo descriptivo. Utilizó una muestra a 300 referencias realizadas. Obtuvo como resultados que el 51% de las

referencias son justificadas y el 49% de las referencias son injustificadas. Analizando según el nivel de atención, obtuvo que el primer nivel de atención realizó más referencias injustificadas, seguidamente del tercer nivel de atención y finalmente el segundo nivel de atención. En el primer nivel de atención obtuvieron que la mayor cantidad de referencias fueron de mala calidad, con fallas en los manejos de la referencia, trasladados sin profesionales de la salud. De las 157 referencias del primer nivel de atención son el 59% injustificadas, pudiéndose resolver en el primer nivel de atención.

Ahora se mencionan los trabajos relacionados a nivel nacional:

Calle E. (9), en el trabajo de investigación titulado “Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín, 2016”, tuvo como objetivo general “determinar la relación existente entre la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales y los indicadores sanitarios”, para lo cual se propuso como hipótesis general que existe una relación significativa entre ambas variables. Respecto a la metodología su muestra estuvo representada por 12 establecimientos con nivel de categoría igual o mayor al I-3, por ser éstos puntos de referencia para las complicaciones obstétricas y neonatales de los establecimientos de salud de niveles I-1 y I-2. Para la obtención de datos detalló una lista de comparación para cada variable, cuya confiabilidad fue demostrada a través del alfa de Kuder Richardson. Asimismo, se utilizó el estadístico del coeficiente de Pearson, con el fin de conocer la existencia de una relación, así como el grado de significancia.

Los resultados obtenidos de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en el 2016, demostró que la dimensión que obtuvo el mayor porcentaje alcanzado fue farmacia con un 70%, y ninguna dimensión alcanzó la meta esperada del 90%; en tanto, para la variable indicadores sanitarios, se analizó 7 de los 12 establecimientos de salud, presentaron baja calificación en el cumplimiento de los indicadores. Y la conclusión fue que se determinó que, existe correlación considerable positiva entre la

evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios, por ser del valor de correlación estadísticamente de Pearson que el 0.841, así mismo el 71% de las funciones obstétricas y neonatales se relacionan considerablemente con el comportamiento de los indicadores sanitarios (9).

Alama, E. (2015) (10), en su estudio denominado “Capacidad Resolutiva de Establecimientos de Centros Maternos (Nivel I-4) de la Red Lima Este Metropolitana”. Lima, Perú. Señala en su objetivo difundir los resultados obtenidos en la calificación de la capacidad resolutiva de los Centros Maternos de la Red Lima Este Metropolitana. Realizó la investigación de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. La investigación tomó una muestra de 4 establecimientos de atención básica. La investigación obtuvo como resultado que los establecimientos de Lima Este Metropolitano tienen la capacidad resolutiva por debajo del 69%. Concluyendo que existen varias brechas por resolver para lograr que estos establecimientos de salud cuenten con la capacidad resolutiva correspondiente a las necesidades de la población, el cual les permita cumplir con los objetivos trazados para disminuir la mortalidad materna peruana.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2012) (11), en su estudio denominado “Encuesta a establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales ENESA 2009-2012”. Desarrollado con el objetivo de recopilar información de establecimientos de salud teniendo en cuenta aspectos relacionados con la estructura, equipamiento disponible, acceso a servicios básicos, insumo, etc. Tomó una muestra de 354 establecimientos de salud en 17 departamentos del país. Obteniendo como resultado que el 2,8% realizan funciones obstétricas neonatales básicas (FONB) que equivale a 10 establecimientos de salud quienes prestan una capacidad resolutiva de aproximadamente del 80%, existe diferencias entre los establecimientos de salud por las funciones obstétricas esenciales (FONE, como son los hospitales regionales) en el que ninguno presentó capacidad mayor a 90%.

Del Carpio, L. (2013) (3), en su estudio " Situación de la Mortalidad Materna 2000-2012". Lima, Perú. Tuvo como fin realizar un análisis de la mortalidad materna en el periodo de estudio. Fue un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, tomando como fuente al sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna de la Dirección General de Epidemiología del MINSA, también a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. En la investigación encontró una disminución en las tasas de mortalidad materna durante los años 2000 y 2012, debido a la existencia de causas diversas que aún se mantienen en las distintas regiones, se menciona que la hemorragia es una de las causas de mortalidad materna. Finalmente llegó a la conclusión que la atención se ha incrementado en los últimos años, pero que aún es necesario mejorar la capacidad resolutive de respuesta eficiente, oportuna y de calidad en los servicios de salud.

González, L. (2014) (12), en su investigación denominada "Satisfacción del Usuario Externo de la Atención recibida en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto, periodo 2014". Desarrollo el objetivo general de identificar la satisfacción del usuario externo con relación a la atención recibida en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto. La investigación fue de tipo no experimental, cuantitativo, prospectivo, descriptivo, de corte transversal. Tomando como muestra a 288 pacientes externos quienes fueron atendidos en el servicio de Gineco obstetricia. La investigación obtuvo como resultados: que el 75,7% de la satisfacción del paciente externo de la atención recibida durante el periodo 2014 es alta. Seguidamente, el paciente externo mostró un grado de 91% de satisfacción, sin dudar una relación alta en correlación a la dimensión del ser humano. Así mismo el 51.4% de la satisfacción en la dimensión técnico-científico fue media, en consecuencia, los exámenes realizados por los médicos son completos y minuciosos (94%), en el examen clínico se debe detallar una información clara, adecuada y completa (91%), así mismo se debe proveer adecuadamente de los medicamentos (73%).

1.3 Teorías relacionadas al tema

Según la Resolución Ministerial N°853-2012/MINSA el cual aprueba la Directiva Sanitaria N°01-MINSA/DGSP-V.02 (13) “Directiva Sanitaria de las evaluaciones de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud”, señala que la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales, son aquellas que evalúan la relación de la capacidad resolutoria en los EE.SS, que se orientan en afrontar las acciones de salud que están relacionadas a la mortalidad y morbilidad materna así como neonatal, diseñando las funciones tanto obstétricas y neonatales en los niveles del servicio de atención. El Instituto Nacional de Estadística e Informática, organismo rector del Sistema Estadístico Nacional, menciona que la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales son aquellas que permiten detallar las necesidades para fortalecer la oferta de servicios de salud y guiar el conducto estratégico de los recursos para una atención materna y neonatal, mejorando eficientemente y efectivamente el manejo del parto, las posibles complicaciones de la atención del recién nacido (INEI, Encuesta Nacional a Establecimientos de Salud 2009-2012, 2013) (11,2).

Se define al Establecimiento de Salud, según el Ministerio de Salud (2011), en su norma técnica sanitaria N°021-MINSA/DGESP- V.03 “Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud” (14), como la unidad operativa, que se orienta a ofertar los servicios de salud, implementando recursos, ya sean técnicos o humanos y materiales. La norma técnica define los niveles de atención en tres grupos como son: el primer, segundo y tercer nivel de atención. Por ello el primer nivel de atención, está considerado como la puerta de acceso de los pacientes al sistema de salud, donde mayormente cumplen las funciones de promoción, prevención y control de la salud. Los establecimientos de salud son de tipo I-1, I-2, I-3, I-4.

El Ministerio de Salud (2010) (15), en el Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021 señala que cuentan con 21 establecimientos de salud de categoría I-4 en 10 Regiones de nuestro país, del cual se toma en cuenta algunas conclusiones sobre el cumplimiento de las categorías en salud: El 32% de los establecimientos en salud poseen infraestructuras de conforme a la categoría correspondiente, el 25% cuenta con equipamiento, el 39% cuentan con recursos humanos, el 32% cuentan con materiales e insumos para atender regularmente y el 38% desarrollan procedimientos de patología clínica conforme a la capacidad resolutive. Los resultados demuestran que a pesar de esforzarse durante el último tiempo, no se han obtenido los resultados esperados.

El Ministerio de Salud (2010) (16), señala que los EE.SS que realicen actividades tanto obstétricas y neonatales, deben cumplir con los criterios obligatorios que aseguren de manera integral la atención de la salud, de manera oportuna ante las emergencias presentadas, obteniendo como resultados salvar vidas durante el proceso. La Organización Mundial de la Salud señala que de un 15% de los embarazos, algunas presentan complicaciones que muchas veces conllevan a la muerte de las madres, algunas complicaciones son productos de hemorragias presentados antes, durante o después del parto, muchas veces por que el parto fue demasiado prolongado u obstruido, y otras veces por complicaciones presentadas en el aborto, etc. Se puede decir que todas estas complicaciones son atendidas de manera oportuna. Los estándares internacionales relacionadas a las funciones obstétricos y neonatales en los diferentes establecimientos de salud, se adaptan a la realidad de cada región, por ello se debe tener en cuenta aspectos como: la dispersión geográfica, la poblacional, la capacidad de cubrir las necesidades, entre otros (Ministerio de Salud, 2010).

En la actualidad existen diversas herramientas para el registro de las tareas en el área materna y neonatal en todo el país, el mismo que genera problema al manipular y juntar la información para posteriormente construir los indicadores. Son muchas razones que se tienen para lograr la realización

de un eficiente control de la información el cual permita comparar, analizar y tomar una decisión, la retroalimentación puede ser en menor escala en los primeros niveles de atención, realizando registros, informes, digitación, procesamiento y análisis. Por ello los decisores deben manejar información confiable, evitando la revisión en el momento de los datos (Modelo de Intervención para mejorar la disponibilidad, calidad y uso de los EESS que cumplen Funciones Obstétricas Neonatales MINSA, 2010) (17). Se cuenta en el país con programas importantes que ayudan al mejoramiento de la intervención y desarrollo de las acciones para mejorar la salud de la madre y el neonato, por ello es necesario contar con una estadística de información confiable y actualizada, que informe sobre la situación de la atención en condiciones de severidad como las emergencias obstétricas y neonatales y más aún en las zonas dispersas y rurales. Por ello el Ministerio de Salud tiene una función normativa el cual debe dirigirse a la evaluación de los establecimientos de salud a través de las funciones obstétricas y neonatales.

Calidad de las funciones obstétricas y neonatales

Después de la revisión bibliográfica concerniente al tema de interés que es la manera como evaluar la calidad de las funciones obstétricas y neonatales presentamos la definición más precisa de Calidad de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales, que viene a ser aquella evaluación de la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud para enfrentar los procesos de salud asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal. (Ministerio de Salud, Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas Neonatales, 2009) (18)

Las funciones Obstétricas y Neonatales son Primarias, Básicas, Esenciales e Intensivas, para esta investigación se detallaran las funciones primarias por corresponder al establecimiento de salud donde se hizo la investigación.

Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP) (16):

En esta función se constituye un conjunto de tareas que deben desarrollarse en las áreas maternas y neonatales, donde estas tareas son de carácter preventivo, promocional y recuperativo, para los pacientes, la familia y la población. Todos estos establecimientos de salud cuentan con profesionales capacitados, en referencia a la categoría del establecimiento (Establecimientos de Salud I-1, I-2, I-3). Estas tareas específicas son utilizadas por los EE.SS, según el Ministerio de Salud (2012) (2) son: la atención pre-concepcional, la atención frente a un parto inminente, la atención de un parto no referible, la atención prenatal reenfocada, la atención del recién nacido, el diagnóstico, la referencia e identificación oportuna de gestantes, la estabilización y manejo inicial de las emergencias de carácter obstétrico, neonatal o de referencia (Diagnosticar, Estabilizar y Referir: DER), la planificación familiar a través de orientar y/o aconsejar en temas como los métodos anticonceptivos, métodos de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA), etc.

Las Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB): contienen un conjunto de herramientas en el área materna y perinatal de un EE.SS el cual realizan. Se señala que las funciones deben ser realizadas por profesionales de la salud las 24 horas (Establecimientos de Salud I-4). En las actividades mencionadas por el Ministerio de Salud (2010) (16), los establecimientos de salud desarrollan: una atención de pre concepción, atención prenatal reenfocada, parto eutócico, la atención del recién nacido, atención de partos distócicos o complicados, atención del recién nacido que presentan complicaciones, atención de casos de retención de placenta, hipertensión inducida por el embarazo: pre eclampsia y eclampsia, hemorragia leve, moderada, severa y shock hipovolémico, atención de casos de sepsis materno o neonatal, atención de casos de aborto incompleto, atención del desgarró vaginal, sea este de grado I, grado II, grado III o grado IV, reparación de desgarró de cuello uterino, cirugía obstétrica (DER) planificación familiar y anticoncepción post parto o post aborto

Del Aplicativo Funciones Obstétricas Neonatales (FON) (18):

En el año 2009 el Instituto Nacional de Estadística de forma conjunta con el Ministerio de Salud, elaboran Aplicativos de “Funciones Obstétricas y Neonatales para los Establecimientos de Salud” a través de la tecnología informática, el cual debiera contribuir con informes mediante reportes, que permitan identificar las actividades para el fortalecimiento, relacionados a los aspectos de la oferta de los servicios de salud. Para que un establecimiento de salud cumpla con las funciones obstétricas y neonatales debe alcanzar el 90%:

Según la Directiva Sanitaria N° 001 – MINS/DGSP-V.02 (18), señala que la capacidad resolutive de los establecimientos de salud deben servir para la mejora de los procesos clínicos asociados a la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, basadas en función obstétrica y neonatal según los niveles de atención en los establecimientos de salud, por ello es necesario mencionar la evaluación de funciones las cuales se rigen por las dimensiones:

Disponibilidad de Recursos Humanos en Salud (RHUS), se refiere a la capacidad del recurso humano que es parte de los establecimientos de salud, brindando un servicio adecuado conforme a la categoría de salud, con competencia profesional, teniendo como importancia al Recurso Humano.

Infraestructura/ Equipamiento; es la estructura y equipamiento que cuentan los establecimiento de salud, teniendo en consideración que el equipamiento es conforme a la categoría correspondiente. Teniendo como importancia a la Infraestructura y el Equipamiento.

Área de Farmacia; es la unidad encargada de brindar medicamentos a distintos departamentos en los establecimientos de salud, por atenciones regulares o para las diversas emergencias, teniendo como importancia el área de Medicamentos disponibles.

Unidad de apoyo al diagnóstico y área de reposo; en esta área se realiza la recepción de las muestras de los pacientes que serán analizados, referidos al área de reposo, esta obtención de la muestra está destinada para la permanencia del paciente en el establecimiento. Teniendo como importancia la toma de muestras y Ambiente de reposo.

Ambientes complementarios; se refiere a los ambientes que interactúan con la referencia de los pacientes, considerando complementarios a los indicadores del Área de comunicación y Área de transporte.

Documento técnico: Estándares e indicadores de calidad en la atención materna perinatal en los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales. Resolución Ministerial Nº 142-2007 MINSA (19).

- Finalidad

El Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 - 2015 tiene por finalidad contribuir a modificar sustancialmente en el país los indicadores negativos relacionados a la muerte en mujeres por embarazo, parto y puerperio, y de los perinatos, especialmente de los sectores menos favorecidos de la población nacional.

- Objetivo

El Plan Nacional tiene los siguientes objetivos:

- Establecer las pautas que deberán cumplir las diferentes instancias del Ministerio de Salud, las DISA y DIRESA, las redes y micro redes, y sus Establecimientos de Salud a nivel nacional para disminuir la mortalidad materna y perinatal en el Perú.

- Servir de base para que se genere el Plan Estratégico Multisectorial para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, que involucre a todas las instancias públicas y privadas que integran el Sector Salud.

- **Base legal**

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ONU, 1966.
- Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. OEA, 1994.
- Objetivos del Desarrollo del Milenio 2000 al 2015.
- Constitución Política del Perú. 1993.
- Ley N° 26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 28124, Ley de Promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana y su reglamento aprobado por DS N° 002-2006/SA.
- Decreto Legislativo N° 346, Ley de Política Nacional de Población y modificada por la Ley N° 26530.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento: “La Salud Integral Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)”.
- Resolución Ministerial N° 536/2005/MINSA/DGSP, que aprobó la Norma Técnica de Planificación Familiar.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprobó las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

- Resolución Ministerial 751-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, que aprobó el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, que aprobó el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 386 - 2006, que aprobó la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- Resolución Ministerial N° 453-2006, que aprobó el Comité de Mortalidad Materna.
- Resolución Ministerial N° 597-2006 que aprobó la NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud de Gestión de la Historia Clínica.
- Resolución Ministerial, N° 1001-2005/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 713-2005/MINSA, que aprobó la Modificación de la Conformidad del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal a nivel Nacional y Regional.
- Resolución Ministerial 598 -2005, que aprobó la Norma Técnica para la atención del Parto vertical con Adecuación Intercultural.
- Resolución Ministerial 669 – 2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Supervisión Integral N° 035. Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprobó la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive.
- Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprobó la Guía de práctica clínica para la Atención del Recién Nacido.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA. Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.

- Resolución Ministerial N° 456-2006/MINSA, que aprobó el reglamento para el funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.

- **Ámbito de aplicación**

Este Plan Nacional es de aplicación en todas las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud, y sus respectivos Establecimientos de Salud, así como en los Hospitales Nacionales e Institutos en lo que corresponda.

El Plan Nacional puede servir de referencia a otros subsectores que se comprometan en el trabajo coordinado por la reducción de la mortalidad materna y perinatal.

Estándares e indicadores de calidad en la atención materna perinatal en los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales. Resolución Ministerial N° 142-2007 MINSA (19).

A continuación se presenta los estándares con los respectivos indicadores:

1. Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias. FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS (FONP) - Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud - Porcentaje de recursos con que se cuenta para cumplir con las actividades de las FONP:

1. Consulta Prenatal Primaria.
2. Parto Inminente y Atención del recién nacida/o normal
3. Identificación y referencia oportuna de gestantes., puérperas y recién nacidas/os
4. Emergencia Obstétrica y Neonatal (DER)

5. Anticoncepción post parto - post aborto (orientación, consejería, provisión de métodos: barrera, hormonales, oral o inyectable y referencia a otros métodos) DER: Diagnóstico - Estabilización y Referencia

2. Porcentaje de gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma. Corresponde al ANEXO A-2 del documento técnico.

Considera los siguientes parámetros que deben ser registrados en las historias clínicas de las gestantes en su primera atención prenatal - Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva:

1. Datos de filiación, antecedentes personales, ginecológicos y obstétricos.
 2. identificación de signos y síntomas de violencia y Salud Mental.
 3. Edad Gestacional.
 4. Medición de la talla.
 5. Medición del peso.
 6. Presión arterial
 7. Registro de vacunación antitetánica.
 8. Examen clínico general (**).
 9. Examen de mamas (*). "
 10. Medición de la altura uterina (") (**).
 11. Auscultación de latidos cardiacos fetales {*} (**).
 12. Movimientos fetales (*) (**).
 13. Evaluación del estado nutricional (basado en peso por talla por edad gestacional a partir de la semana 13 y 1.40 metros) (**).
 14. Solicitud de análisis de laboratorio con consejería pre test para VIH (**).
 15. Inicio de Plan de Parto (").
- (*) Dependiente de la edad gestacional
(**) De acuerdo a la realidad local.
{"""} A ser realizado por la/el profesional.

3. Porcentaje de gestantes que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma. Corresponde al ANEXO A-3 del documento técnico.

Considera los resultados de análisis que deben tener las gestantes antes de la cuarta atención prenatal – Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva:

- Grupo sanguíneo y factor Rh. Hemoglobina, hematocrito. Reagina Plasmática Rápida (RPR)
 - Orina completa.
 - Test de ELISA o prueba par3 VIH (*).
 - Glicemia (**).
- (") Previa consejería.
- (**) De acuerdo a posibilidades.

4. Porcentaje de gestantes de establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento.

5. Porcentaje de familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce tos signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio.

6. Porcentaje de comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os. Corresponde al ANEXO A-4

Considera la organización comunal para la vigilancia de la salud de las gestantes y recién nacidas/os debe contar con:

1. Plan de acción con participación del gobierno local para la prevención de la Mortalidad Materna y perinatal.
2. Sectorización comunal.
3. Promotores registrados y activos.
4. Líderes comprometidos.

5. Sistema de referencia comunal operativo.
7. Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas tienen registrado el partograma según la norma.
8. Porcentaje de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma.
9. Porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.
10. Porcentaje de gestantes que presentan una Emergencia Obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma. Corresponde al ANEXO A-5 del documento técnico
Y considera el manejo clínico de las Emergencias Obstétricas según Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva considera lo siguiente:
 1. Vía aérea permeable.
 2. Evaluar estado de conciencia.
 3. Presión arterial.
 4. Temperatura,
 5. Frecuencia cardíaca materna.
 6. Frecuencia respiratoria.
 7. Vigilancia de la causa de la emergencia.
 8. Edad gestacional.
 9. Frecuencia cardíaca retal (FCF).
 10. Administración de CINA 9°/oo con catéter N° 18. Si es el caso de Hemorragia canalizar 2 vías endovenosas de CINA 9°/oo.
 11. En caso de hipertensión arterial inducida por el embarazo: Severa y Eclampsia colocar vía endovenosa segura y diluir 10 gr. de Sulfato de Magnesio (5 ampollas al 20%) en un litro de CINA al 9°/ oo, pasar 400cc a

chorro y mantener a 30 gts. por minuto hasta llegar al establecimiento con FONE.

12. En caso de Sepsis iniciar tratamiento antibiótico Ampicilina 1 gr. EV, Gentamicina 80 mg. EV.

11. Porcentaje de recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma. Corresponde al ANEXO A-6 del documento técnico.

Y considera las/os recién nacidas/os serán atendidos de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido:

1. Hora.
 2. Sexo.
 3. Peso al nacer.
 4. Talla en centímetros
 5. Temperatura corporal.
 6. Perímetro cefálico en centímetros.
 7. Apgar (1'-5') (*).
 8. Ex. Físico (Test de Capurro) (').
 9. Contacto piel a piel / Lactancia materna inmediata (*).
- (*). A ser realizado por la/el profesional.

12. Porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma. Corresponde al ANEXO A-7 del documento técnico.

Y considera el manejo clínico de las Emergencias neonatales según las Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido:

1. Vía aérea permeable.
2. Evaluar estado de conciencia.
3. Frecuencia cardíaca.
4. Frecuencia respiratoria.
5. Temperatura.
6. Coloración de la piel.
7. Vigilancia de la causa de la emergencia

8. Peso del RN.
9. Edad gestacional al nacimiento.
10. Administración de ClNa 9‰/oo endovenoso con catéter N°23.
11. Referencia inmediata a hospital que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales o Intensivas según corresponda.

13. Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma. Corresponde el ANEXO A-8 del documento técnico.

Y considera las puérperas cuyos partos se produjeron en el establecimiento con FONP deberán ser controladas cada 15 minutos durante las dos primeras horas de acuerdo a la Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva, registrando lo siguiente:

1. 1 Hora.
2. Pulso.
3. Presión Arterial.
4. Involución uterina (contracción uterina).
5. Características del sangrado vaginal.

14. Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.

15. Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.

16. Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.

17. Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas.

1.4 Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?

Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el porcentaje de recursos con que cuenta para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
2. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
3. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que antes de la cuarta atención prenatal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
4. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
5. ¿Cuál es el porcentaje de familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?

6. ¿Cuál es el porcentaje de comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
7. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas y tienen registrado el partograma según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
8. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
9. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
10. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
11. ¿Cuál es el porcentaje de recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
12. ¿Cuál es el porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP, son diagnosticados,

estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?

13. ¿Cuál es el porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
14. ¿Cuál es el porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
15. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
16. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
17. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?
18. ¿Cuál es la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta según el año al que pertenece la atención obstétrica?

1.5 Justificación del estudio

Conveniencia.

El presente estudio de investigación fue conveniente de ejecutar porque a nivel regional y local las evaluaciones de los establecimientos de

salud en relación a las funciones obstétricas y neonatales no se realizan en los establecimientos de salud, y mucho menos se utilizan estos estándares como instrumento de gestión para la toma de decisiones, por el cual se espera que con el análisis amplio de la variable en la presente investigación se inicie con el cierre de brechas existentes tanto en los recursos humanos, como en el equipamiento y otros que contribuyan eficientemente en la mejora de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud.

Relevancia Social.

La presente investigación se justifica de manera social, por su importancia que tiene en la Salud Materna Neonatal, conociendo que las mujeres y niños son las poblaciones más vulnerables y con más necesidades de salud. Los resultados obtenidos en la investigación permite conocer las necesidades de la oferta de servicios de salud fortalecidos en la Red de Salud de Chilca, con la finalidad de orientar una eficiente toma de decisión, ejecutar las acciones oportunas con resultados a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna neonatal de la jurisdicción.

Valor teórico.

La presente investigación se justifica de manera teórica porque se dará a conocer los resultados de la evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales, cada resultado con porcentajes sobre los Indicadores Sanitarios del puesto de salud de La Punta, para poder tomar decisiones en los diferentes niveles de la institución.

Implicancias Prácticas.

El presente estudio tiene una implicancia práctica porque permite fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios (Consultorios, servicios de emergencias, farmacia, laboratorio, etc.) ante complicaciones que se presentan en las gestantes y neonatos, en consecuencia se establece estrategias que permitan mejorar las diferentes prestaciones de salud con el

fin de garantizar el cumplimiento de los principales indicadores sanitarios orientados a mejorar la salud materna neonatal en nuestra jurisdicción.

Utilidad Metodológica

El presente trabajo de investigación se justifica metodológicamente, por utilizar el método científico. Así mismo la Metodología aplicada permitirá la realización de otros estudios similares, pues es la propuesta de utilizar el aplicativo propio del MINSA, como instrumento de verificación del cumplimiento de las funciones obstétricas.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Identificar la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

Objetivos Específicos

1. Identificar el porcentaje de recursos con que cuenta para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
2. Identificar el porcentaje de gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
3. Identificar el porcentaje de gestantes que antes de la cuarta atención prenatal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
4. Identificar el porcentaje de gestantes con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

5. Identificar el porcentaje de familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
6. Identificar el porcentaje de comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
7. Identificar el porcentaje de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas y tienen registrado el partograma según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
8. Identificar el porcentaje de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
9. Identificar el porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
10. Identificar el porcentaje de gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
11. Identificar el porcentaje de recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

12. Identificar el porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP, son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
13. Identificar el porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
14. Identificar el porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
15. Identificar el porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
16. Identificar el porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
17. Identificar el porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
18. Identificar la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta según el año al que pertenece la atención obstétrica

CAPÍTULO II

MÉTODO

Se utilizó como método general el método científico, que es un proceso destinado a explicar fenómenos, establecer relaciones entre los hechos y enunciar leyes que expliquen los fenómenos físicos del mundo y permitan obtener, con estos conocimientos, aplicaciones útiles al hombre (20).

Y respecto al método específico utilizado, se aplicó el método descriptivo, ya que buscó identificar las funciones obstétricas y neonatales primarias, y también se empleó el método cuantitativo, debido a la aplicación de la estadística en la obtención de los resultados, Según Bernal, C (20). El uso de los métodos específicos van acorde a la naturaleza de la investigación.

Tipo de investigación

De acuerdo al tipo de estudio, según a la existencia de distintas clasificaciones de tipos de estudios, para esta investigación se ha tomado en cuenta a Landeau, R. (21) quien especifica lo siguiente: que según la finalidad del estudio es no experimental porque no se manipula la variable de estudio y por su temporalidad retrospectiva porque hizo uso de información previamente existente.

2.1 Diseño de investigación

El Diseño va de acuerdo a Landeau, R. (21) por el tipo de estudio, en vista que se buscó identificar las funciones obstétricas realizadas, corresponde a un diseño descriptivo simple, cuyo esquema es el siguiente:

M————— O

Dónde:

M: muestra

O1: Observación referente a la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

2.2 Variables, operacionalización

Variable

Al respecto definen la variable como una propiedad (rasgo, atributo, características, cualidad) cualitativa o cualitativa de un hecho, fenómeno, objeto a ser susceptible de variar y por lo tanto de asumir distintos valores. Hernández R, et al (2010) (22).

Variable única:

Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias

Indicadores, son 17 en total (19):

1. Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias.

Sub indicadores

1. Consulta Prenatal Primaria.

2. Parto Inminente y Atención del recién nacida/o normal
3. Identificación y referencia oportuna de gestantes., puérperas y recién nacidas/os
4. Emergencia Obstétrica y Neonatal (DER)
5. Anticoncepción post parto - post aborto (orientación, consejería, provisión de métodos: barrera, hormonales, oral o inyectable y referencia a otros métodos)
DER: Diagnóstico - Estabilización y Referencia

2. Porcentaje de gestantes a quienes en su primera atención prenatal se realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma.

Sub indicadores

1. Datos de filiación, antecedentes personales, ginecológicos y obstétricos.
2. identificación de signos y síntomas de violencia y Salud Mental.
3. Edad Gestacional.
4. Medición de la talla.
5. Medición del peso.
6. Presión arterial
7. Registro de vacunación antitetánica.
8. Examen clínico general (***)
9. Examen de mamas (*'). "
10. Medición de la altura uterina ("") (**).
11. Auscultación de latidos cardiacos fetales {*} (***)•

12. Movimientos fetales (*) (**').

13. Evaluación del estado nutricional (basado en peso por talla por edad gestacional a partir de la semana 13 y 1.40 metros} (""*).

14. Solicitud de análisis de laboratorio con consejería pre test para VIH (""*).

15. Inicio de Plan de Parto (").

(*) Dependiente de la edad gestacional

(**') De acuerdo a la realidad local.

{""") A ser realizado por la/el profesional.

3. Porcentaje de gestantes que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma.

Sub indicadores

- Grupo sanguíneo y factor Rh. Hemoglobina, hematocrito. Reagina Plasmática Rápida (RPR)

- Orina completa.

- Test de ELISA o prueba par3 VIH (*).

- Glicemia (**).

(") Previa consejería.

(**') De acuerdo a posibilidades.

4. Porcentaje de gestantes de establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento.

5. Porcentaje de familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio.

6. Porcentaje de comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os.

Sub indicadores:

1. Plan de acción con participación del gobierno local para la prevención de la Mortalidad Materna y perinatal.

2. Sectorización comunal.

3. Promotores registrados y activos.

4. Líderes comprometidos.

5. Sistema de referencia comunal operativo.

7. Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas tienen registrado el partograma según la norma.

8. Porcentaje de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma.

9. Porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.

10. Porcentaje de gestantes que presentan una Emergencia Obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma.

Sub indicadores

1. Vía aérea permeable.
 2. Evaluar estado de conciencia.
 3. Presión arterial.
 4. Temperatura,
 5. Frecuencia cardiaca materna.
 6. Frecuencia respiratoria.
 7. Vigilancia de la causa de la emergencia.
 8. Edad gestacional.
 9. Frecuencia cardiaca retal (FCF).
 10. Administración de CINA 9°/oo con catéter N° 18. Si es el caso de Hemorragia canalizar 2 vías endovenosas de CINA 9°/oo.
 11. En caso de hipertensión arterial inducida por el embarazo: Severa y Eclampsia colocar vía endovenosa segura y diluir 10 gr. de Sulfato de Magnesio (5 ampollas al 20%) en un litro de CINA al 9°/ oo, pasar 400cc a chorro y mantener a 30 gts. por minuto hasta llegar al establecimiento con FONE.
 12. En caso de Sepsis iniciar tratamiento antibiótico Ampicilina 1 gr. EV, Gentamicina 80 mg. EV.
- 11. Porcentaje de redon nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma.**

Sub indicadores

1. Hora.

2. Sexo.
3. Peso al nacer.
4. Talla en centímetros
5. Temperatura corporal.
6. Perímetro cefálico en centímetros.
7. Apgar (1'-5') (*).
8. Ex. Físico (Test de Capurro) (').
9. Contacto piel a piel / Lactancia materna inmediata (*).

(*) A ser realizado por la/el profesional.

12. Porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma.

Sub indicadores

1. Vía aérea permeable.
2. Evaluar estado de conciencia.
3. Frecuencia cardiaca.
4. Frecuencia respiratoria.
5. Temperatura.
6. Coloración de la piel.
7. Vigilancia de la causa de la emergencia
8. Peso del RN.
9. Edad gestacional al nacimiento.

10. Administración de CINA 9‰ endovenoso con catéter N°23.

11. Referencia inmediata a hospital que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales o Intensivas según corresponda.

13. Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma.

Sub indicadores

1. 1 Hora.

2. Pulso.

3. Presión Arterial.

4. Involución uterina (contracción uterina).

5. Características del sangrado vaginal.

14. Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.

15. Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.

16. Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.

17. Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas.

CUADRO Nº 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	SUB - INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable: Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias	Evaluación de la capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud para enfrentar los procesos de salud asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal. (18,19)	Es la evaluación que permitirá conocer las necesidades de fortalecimiento de los servicios de salud y orientar la conducción estratégica a favor de la salud materna y neonatal del P.S. La Punta. Se medirá a través de	El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias de acuerdo a la norma.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta Prenatal Primaria. 2. Parto Inminente y Atención del recién nacida/o normal 3. Identificación y referencia oportuna de gestantes., puérperas y recién nacidas/os 4. Emergencia Obstétrica y Neonatal (DER) 5. Anticoncepción post parto - post aborto (orientación, consejería, provisión de métodos: barrera, hormonales, oral o inyectable y referencia a otros métodos) DER: Diagnóstico - Estabilización y Referencia	Escala Nominal
			A toda gestante en la primera atención prenatal se le realiza y registra en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de filiación, antecedentes personales, ginecológicos y obstétricos. 2. identificación de signos y síntomas de violencia y Salud Mental. 3. Edad Gestacional. 4. Medición de la talla. 5. Medición del peso. 6. Presión arterial 7. Registro de vacunación antitetánica. 8. Examen clínico general (**). 9. Examen de mamas (**). 10. Medición de la altura uterina ("") (**). 11. Auscultación de latidos cardiacos 	

		la revisión documentaria.		fetales {*} (***)• 12. Movimientos fetales (*) (**). 13. Evaluación del estado nutricional (basado en peso por talla por edad gestacional a partir de la semana 13 y 1.40 metros) (**). 14. Solicitud de análisis de laboratorio con consejería pre test para VIH (**). 15. Inicio de Plan de Parto (").	
			Toda gestante cuenta antes de la cuarta atención prenatal con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma.	- Grupo sanguíneo y factor Rh. Hemoglobina, hematocrito. Reagina Plasmática Rápida (RPR) - Orina completa. - Test de ELISA o prueba par3 VIH (*).	
			Todas las gestantes del Establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal, en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento.	Porcentaje de gestantes de establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento.	
			Al menos un integrante de la familia (además de la gestante) del área de influencia del establecimiento con FONP, reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo parto o puerperio.	Porcentaje de familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce tos signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio.	
			Las comunidades de área de influencia del establecimiento con FONP tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las	1. Plan de acción con participación del gobierno local para la prevención de la Mortalidad Materna y perinatal. 2. Sectorización comunal. 3. Promotores registrados y activos. 4. Líderes comprometidos.	

			gestantes y recién nacidas/os.	5. Sistema de referencia comunal operativo.	
			Las gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas tienen registrado el partograma según la norma.	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas tienen registrado el partograma según la norma.	
			Las gestantes que tienen un Plan de Parto culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma.	Porcentaje de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma.	
			Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento con FONP, recibe 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.	Porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.	
			Toda gestante que presenta una Emergencia Obstétrica y acude al establecimiento con FONP es diagnosticada, estabilizada y referida (DER) según la norma.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vía aérea permeable. 2. Evaluar estado de conciencia. 3. Presión arterial. 4. Temperatura, 5. Frecuencia cardíaca materna. 6. Frecuencia respiratoria. 7. Vigilancia de la causa de la emergencia. 8. Edad gestacional. 9. Frecuencia cardíaca retal (FCF). 10. Administración de CINA 9°/oo con catéter N° 18. Si es el caso de Hemorragia canalizar 2 vías endovenosas de CINA 9°/oo. 	

				<p>11. En caso de hipertensión arterial inducida por el embarazo: Severa y Eclampsia colocar vía endovenosa segura y diluir 10 gr. de Sulfato de Magnesio (5 ampollas al 20%) en un litro de ClNa al 9°/oo, pasar 400cc a chorro y mantener a 30 gts. por minuto hasta llegar al establecimiento con FONE.</p> <p>12. En caso de Sepsis iniciar tratamiento antibiótico Ampicilina 1 gr. EV, Gentamicina 80 mg. EV.</p>	
			A toda/o recién nacida/o se le realiza y registra en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma.	<p>1. Hora.</p> <p>2. Sexo.</p> <p>3. Peso al nacer.</p> <p>4. Talla en centímetros</p> <p>5. Temperatura corporal.</p> <p>6. Perímetro cefálico en centímetros.</p> <p>7. Apgar (1'-5') (*).</p> <p>8. Ex. Físico (Test de Capurro) (').</p> <p>9. Contacto piel a piel / Lactancia materna inmediata</p>	
			Todo neonato que presenta una emergencia y es llevado al establecimiento con FONP es diagnosticado, estabilizado y referido (DER) de acuerdo a la norma.	<p>1. Vía aérea permeable.</p> <p>2. Evaluar estado de conciencia.</p> <p>3. Frecuencia cardiaca.</p> <p>4. Frecuencia respiratoria.</p> <p>5. Temperatura.</p> <p>6. Coloración de la piel.</p> <p>7. Vigilancia de la causa de la emergencia</p> <p>8. Peso del RN.</p> <p>9. Edad gestacional al nacimiento.</p> <p>10. Administración de ClNa 9°/oo endovenoso con catéter N°23.</p> <p>11. Referencia inmediata a hospital que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales o Intensivas</p>	

				según corresponda.	
			Las puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con 13 FONP, son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 Hora. 2. Pulso. 3. Presión Arterial. 4. Involución uterina (contracción uterina). 5. Características del sangrado vaginal. 	
			Toda puérpera cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, egresa habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	
			Las gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.	
			Las gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP y que están satisfechas con la atención recibida.	
			Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento son controladas.	Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas.	

2.3 Población y muestra

Población

Hernández R. et al (22) Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Es la totalidad del fenómeno a estudiar donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

Para la presente investigación se tomó como base la población de historias clínicas de los años 2015 al 2018, siendo un total de 289 historias clínicas con atenciones obstétricas de gestantes del P.S. La Punta, entre los años 2015 al 2018.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD P.S. LA PUNTA	Nº USUARIOS DE LA POBLACION
Atenciones 2015	118
Atenciones 2016	36
Atenciones 2017	98
Atenciones 2018	37
Total	289

FUENTE: REPORTE DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - COMPONENTE MATERNO PERINATAL - MINSA
Oficina general de estadística e informática

Muestra

La muestra es en esencia un sub grupo de la población, considerado un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población (22).

Las muestras pueden ser probabilística o no probabilísticas una muestra probabilística se elige mediante reglas matemáticas, por lo que la probabilidad de selección de cada unidad es conocida por el

contrario una muestra no probabilística no se rige por las reglas matemáticas de la probabilidad (23).

En la presente investigación se utilizó una muestra probabilística, donde todos los elementos de la población tuvieron la misma probabilidad de pertenecerá a la muestra.

Calculo de la Muestra:

Es simple, porque contamos con una población de tamaño N y queremos construir una muestra de tamaño n; esta probabilidad es conocida y además idéntica para cada uno de los elementos que conformaran la muestra (22). Determinamos el tamaño de la muestra con ayuda de la estadística en poblaciones finitas empleando la siguiente formula:

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N - 1)E^2}$$

ATENCIONES MATERNO PERINATAL - P.S. LA PUNTA				
Cuando:	Z=	1,96		
	N=	289		
	P=	0,5		
	Q=	0,5		
	E=	0,05		
$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N - 1)E^2}$			165	
POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO P.S. LA PUNTA				
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Nº USUARIOS DE LA POBLACION	PORCENTAJE	Nº USUARIOS DE LA MUESTRA	PORCENTAJE
Atenciones 2015	118	40,83	67	40,83
Atenciones 2016	36	12,46	21	12,46
Atenciones 2017	98	33,91	56	33,91
Atenciones 2018	37	12,80	21	12,80
Total	289	100,00	165	100,00
FUENTE: REPORTE DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - COMPONENTE MATERNO PERINATAL - MINSA Oficina general de estadística e informática				

2.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Las técnicas, son los medios empleados para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas (21).

En esta investigación se utilizó la técnica de análisis de documentos (21), pues se revisaron las fichas e historias clínicas de las gestantes del P.S. La Punta, desde el periodo 2015 al 2018.

Instrumento

Se optó por utilizar el instrumento: ficha de verificación, que consistió en un instrumento propuesto por las investigadoras, con la finalidad de recabar la información proveniente de los datos documentarios de las gestantes registradas en los años 2015 al 2018.

Ficha técnica del instrumento de investigación

Nombre : Ficha de verificación de funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP)

Autor : Investigadoras: Rojas Rojas, Magaly Johana y Valentin Zarate, Deisy Zayda, adaptación del documento técnico del MINSA. Estándares e indicadores de calidad en la atención materna perinatal en los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP). Resolución Ministerial N° 142-2007 MINSA (19).

Año: 2018

Ámbito de aplicación : Historias clínicas de atenciones obstétricas del Puesto de Salud La Punta.

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de atención de las funciones obstétricas y neonatales primarias en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

Administración: Análisis documental de las historias clínicas con atenciones obstétricas

Tiempo máximo de aplicación: 20 minutos aprox. Por cada historia clínica

Contenido: Se utilizó un cuestionario de escala nominal

Dimensiones : 17 indicadores, originalmente fueron los estándares del documento técnico

Aspectos que evalúa : Cumplimiento de la calidad de atenciones obstétricas primarias

Técnica : Análisis documental

Validación

Validez, es la aproximación posible a la verdad, que puede tener una conclusión, inferencia o proposición. Es decir es la legitimidad de los ítems o proposiciones que constituyen el instrumento (21).

La validación de la presente investigación, estuvo a cargo del Mg. Luis Cueva Buendía

Confiabilidad

Se refiere, si la escala funciona de manera similar bajo diferentes condiciones (21). El coeficiente que se utilizó para la confiabilidad del instrumento fue el coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach, que estima la consistencia interna de la prueba total,

obteniendo el nivel de alta confiabilidad de la variable calidad de la atención con un valor de 0,930.

2.4 Métodos de análisis de datos

Se elaboraron los datos consolidados del total de encuestados de la muestra al Programa Estadístico SPSS (Statistical Program for Social Sciences) versión 23.0, y la presentación del análisis de los datos se realizó a través de tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes

2.5 Aspectos éticos

Siendo el estudio analítico, protege la integridad de las unidades de análisis, sin exponerlos a afecciones psicológicas y físicos a la muestra. Cabe recalcar que los datos fueron recolectados de las historias clínicas del Puesto de Salud de La Punta

CAPÍTULO III

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación siguiendo los objetivos.

Para la construcción y posterior lectura de las tablas y figuras correspondientes a las frecuencias de los puntajes de la variable Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FNOP), se debe partir de los niveles existentes de la variable. Los mismos que se aprecian a continuación:

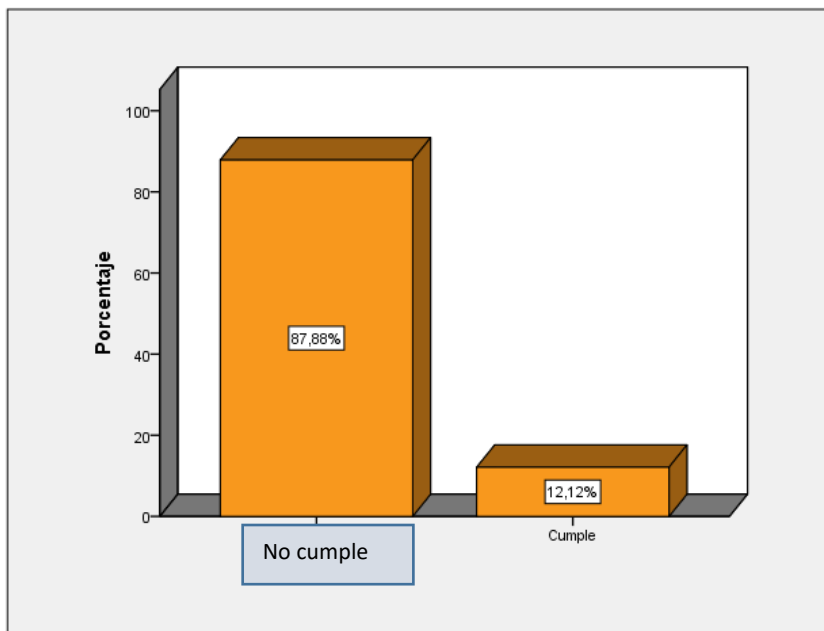
Tabla N° 1

Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	145	87,9
Cumple	20	12,1
Total	165	100,0

Gráfico N° 1

Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación

Del gráfico y la tabla se observa que son 145 atenciones obstétricas que representa el 87,9% de la muestra no cumplen con los estándares e indicadores de calidad de atención, mientras son 20 atenciones obstétricas que representa el 12,1% de la muestra cumplen con los estándares e indicadores de atención de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo

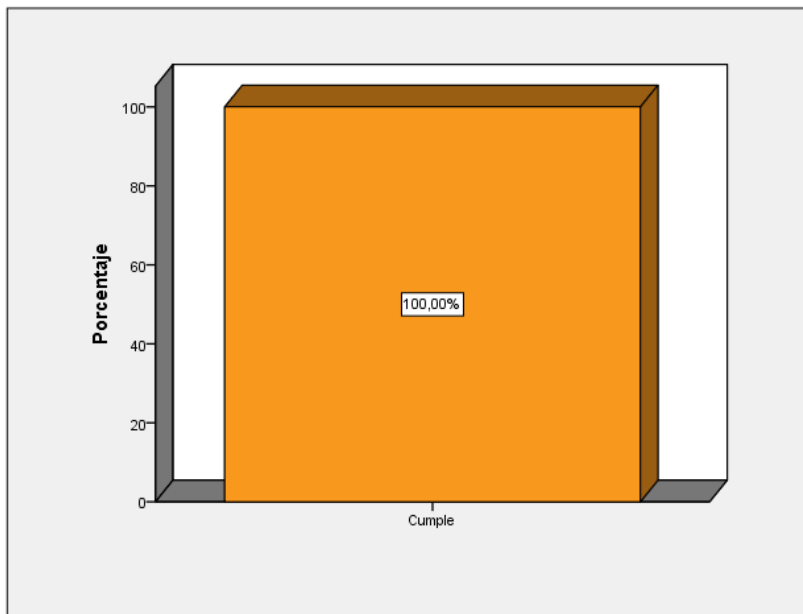
Tabla N° 2

Cumplimiento de recursos con que cuenta para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	165	100,0

Gráfico N° 2

Cumplimiento de recursos con que cuenta para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación

Del gráfico y la tabla se observa que son 165 atenciones obstétricas que representa el 100% de la muestra cumplen con el uso de recursos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias el Puesto de Salud La Punta - Huancayo

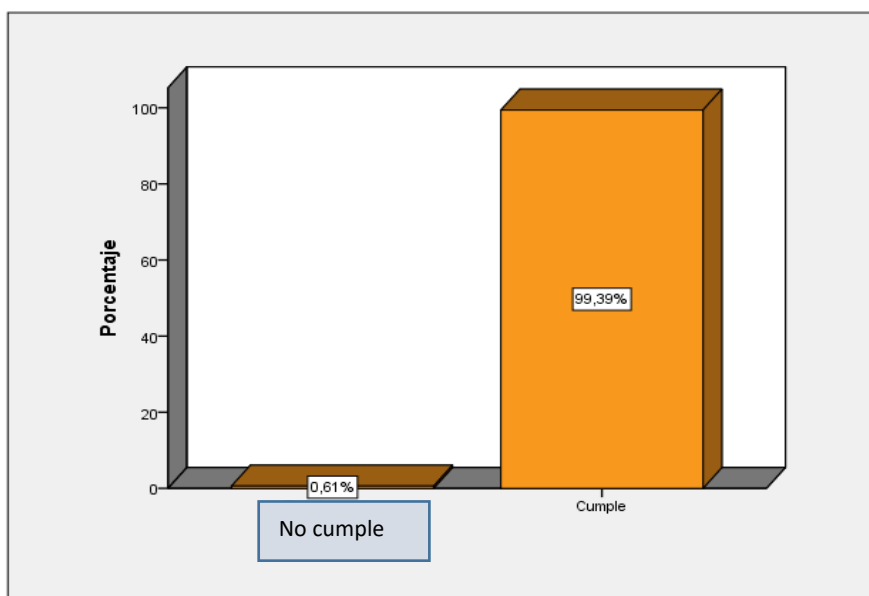
Tabla N° 3

Cumplimiento en las gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	1	,6
Cumple	164	99,4
Total	165	100,0

Gráfico N° 3

Cumplimiento en las gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

Del gráfico y la tabla se observa que solo en una atención que representa el 0.6% de la muestra no cumple, mientras que 164 atenciones obstétricas que representa el 99,4% de la muestra ha cumplido con las gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo

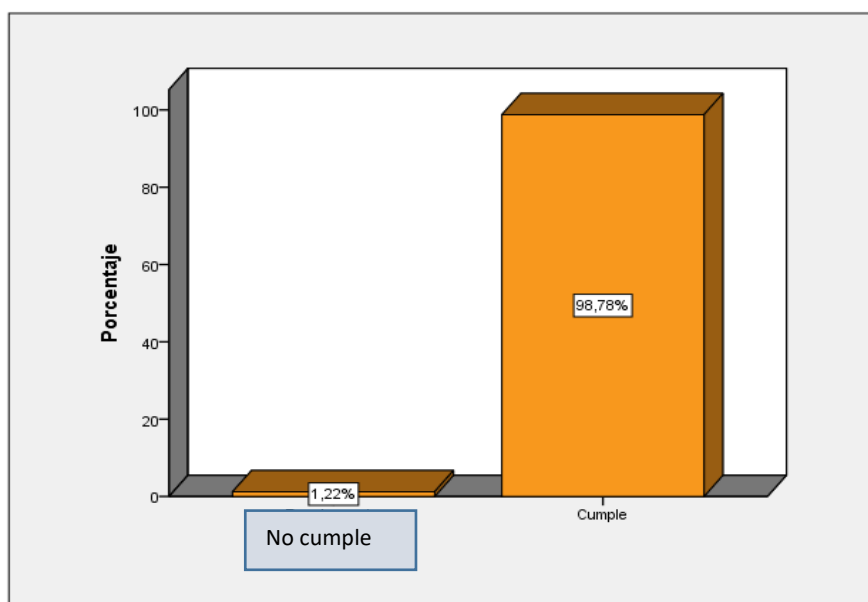
Tabla N° 4

Gestantes que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	2	1,2
Cumple	163	98,8
Total	165	100,0

Gráfico N° 4

Gestantes que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

Del gráfico y la tabla se observa que son 2 atenciones obstétricas que representa el 1,2% de la muestra no cumplen, mientras son 163 atenciones obstétricas que representa el 98,8% de la muestra ha cumplido Gestantes que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

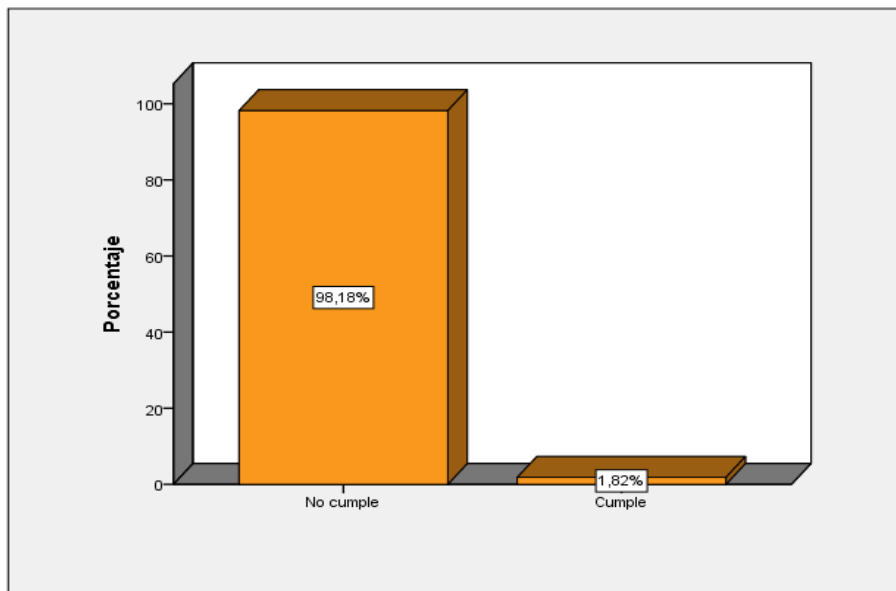
Tabla N° 5

Gestantes con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	162	98,2
Cumple	3	1,8
Total	165	100,0

Gráfico N° 5

Gestantes con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

Del gráfico y la tabla se observa que son 162 atenciones obstétricas que representa el 98,2% de la muestra no cumple en acudir a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, mientras solo 3 atenciones se ha cumplido con la cita

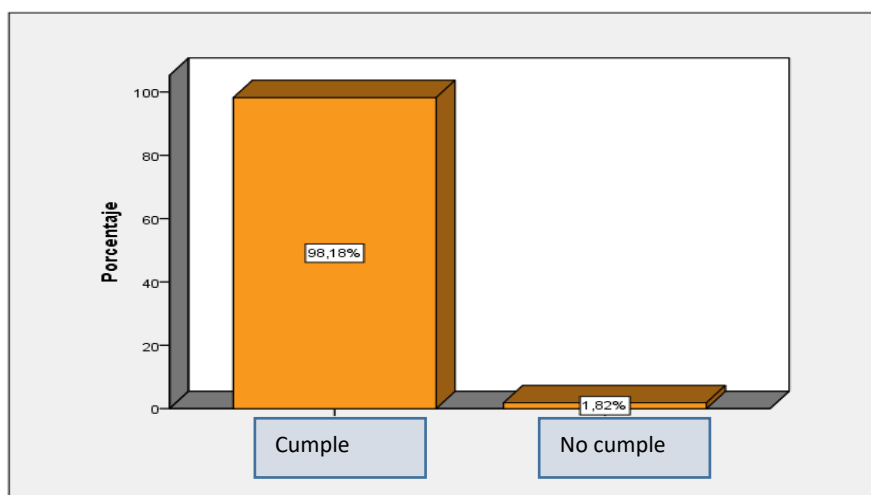
Tabla N° 6

Familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	162	98,2
No Cumple	3	1,8
Total	165	100,0

Gráfico N° 6

Familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

Del gráfico y la tabla se observa que son 162 atenciones obstétricas que representa el 98,2% de la muestra cumple que las familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, mientras solo 3 atenciones que representa el 1,8% de la muestra no cumple.

Tabla N° 7

Comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os en el Puesto de Salud La Punta -

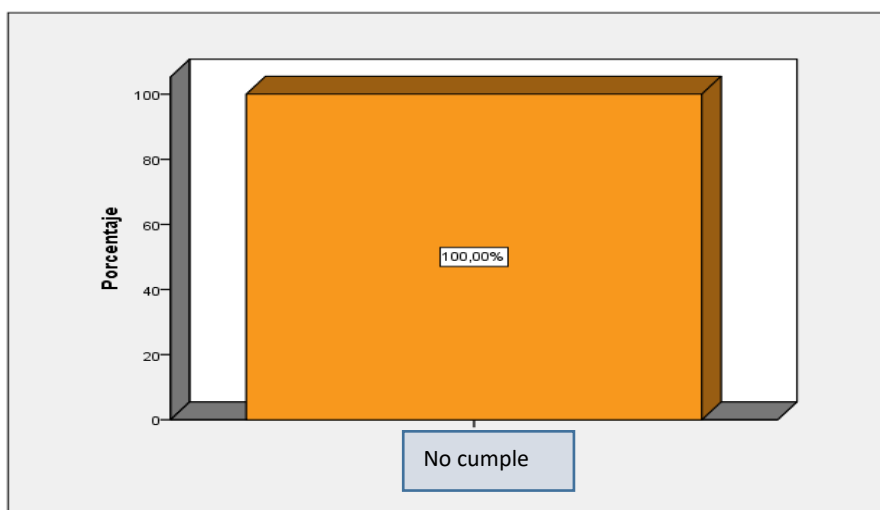
Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	165	100,0

Gráfico N° 7

Comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os en el Puesto de Salud La Punta -

Huancayo 2018



Interpretación.

Del gráfico y la tabla se observa que son 165 atenciones obstétricas que representa el 100% de la muestra no cumple, con Comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

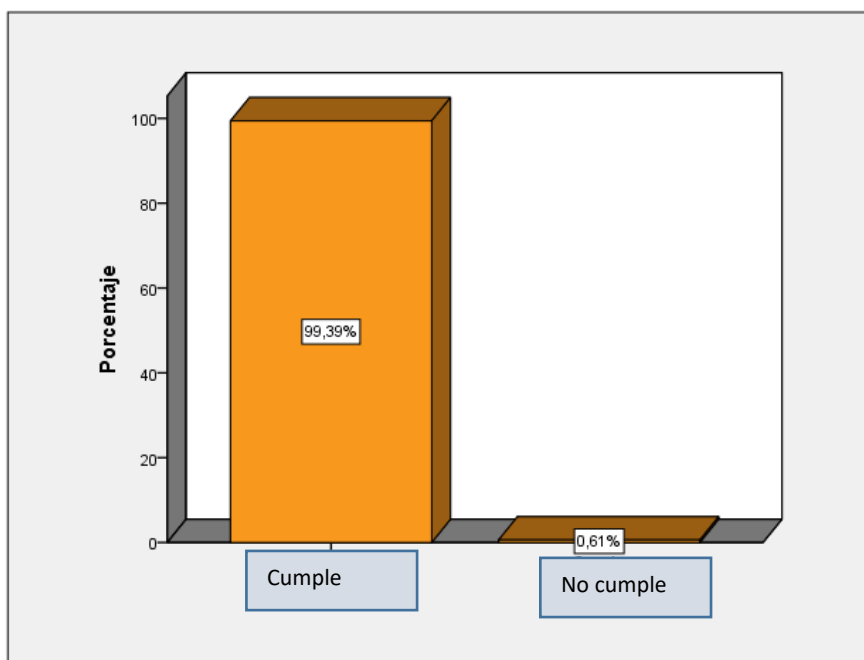
Tabla N° 8

Gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas y tienen registrado el partograma según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	164	99,4
No cumple	1	,6
Total	165	100,0

Gráfico N° 8

Gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas y tienen registrado el partograma según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

Del gráfico y la tabla se observa que son 164 atenciones obstétricas que representa el 99,4% de la muestra no cumple con trabajo de parto que no pueden ser referidas y tienen registrado el partograma según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018 y solo 1 que es el 0,6 si cumple

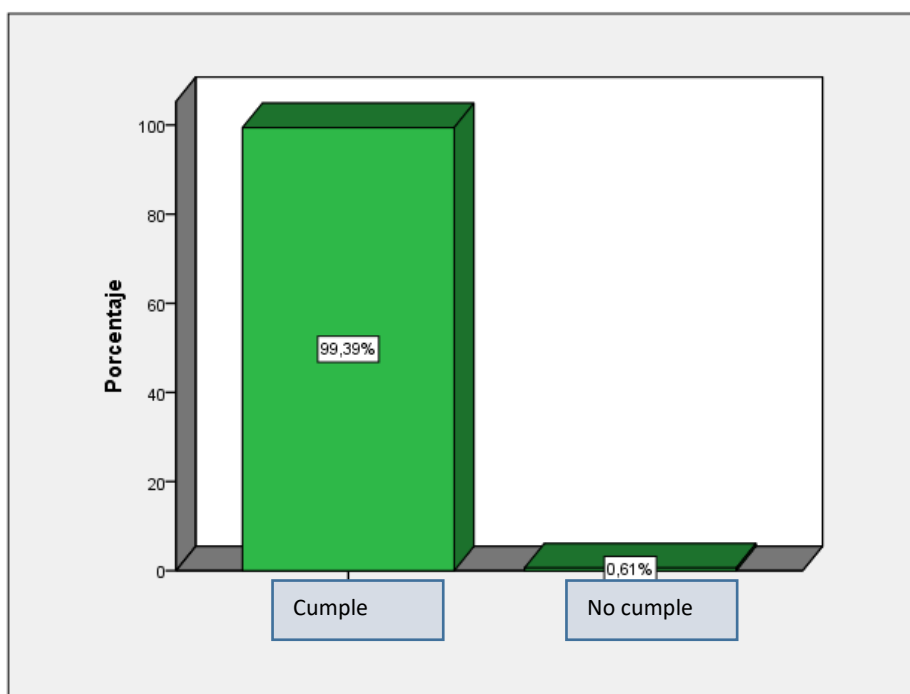
Tabla N° 9

Gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	164	99,4
No cumple	1	,6
Total	165	100,0

Gráfico N° 9

Gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

Del gráfico y la tabla se observa que son 164 atenciones obstétricas que representa el 99,4% de la muestra cumple que los Gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, mientras solo 1 atención que representa el 0,6% no cumple.

Tabla N° 10

Gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	164	99,4
Cumple	1	,6
Total	165	100,0

Gráfico N° 10

Gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

Del gráfico y la tabla se observa que son 164 atenciones obstétricas que representa el 99,4% de la muestra no cumple con haber tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que recibió 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018 mientras solo una atención que representa el 0,6% Si cumple

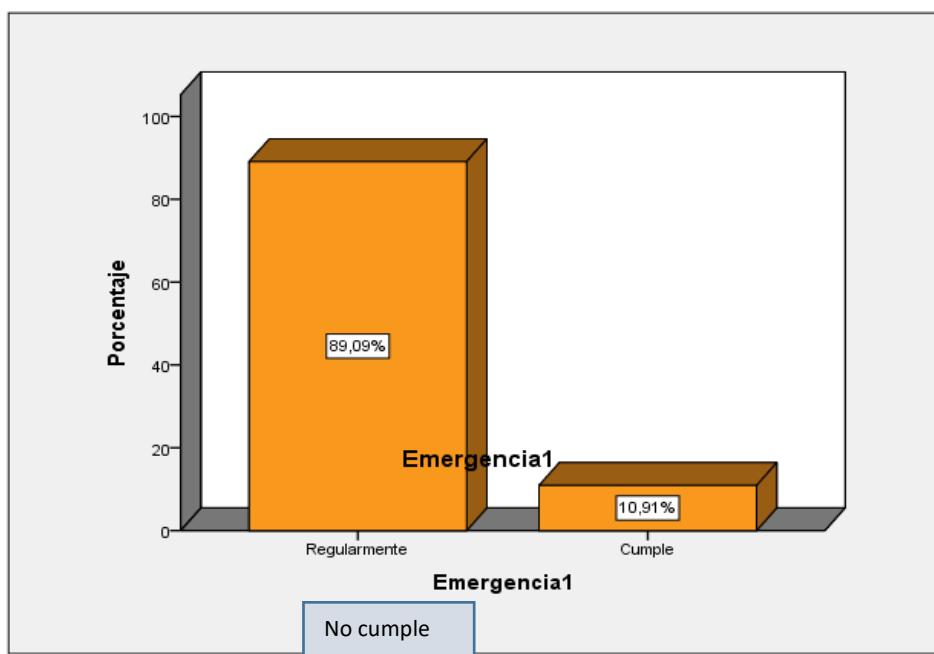
Tabla N° 11

Gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	147	89,1
Cumple	18	10,9
Total	165	100,0

Gráfico N° 11

Gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

Del gráfico y la tabla se observa que son 147 atenciones obstétricas que representa el 89,1% de la muestra no cumple que las Gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo, mientras son 18 atenciones que representan el 10,9% que si cumplen

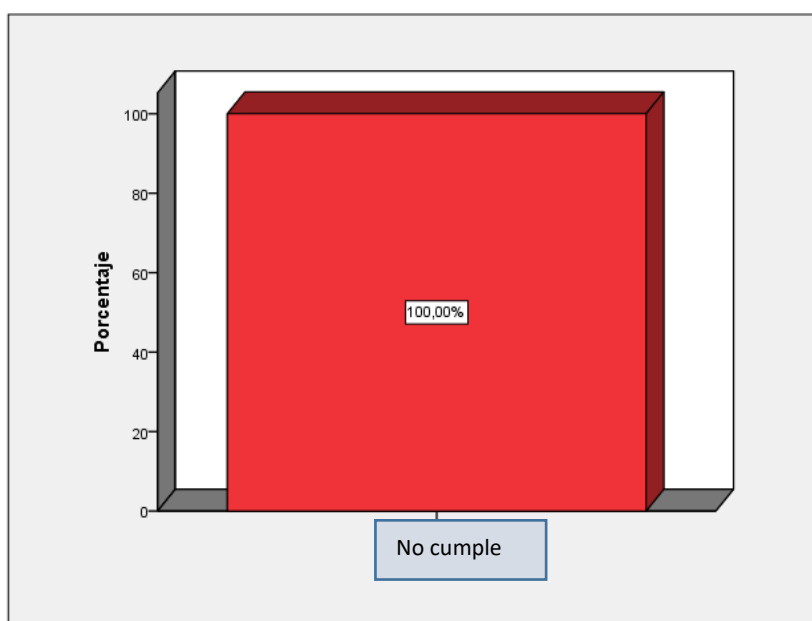
Tabla N° 12

Recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	165	100,0

Gráfico N° 12

Recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo



Interpretación.

Del gráfico y la tabla se observa que son 165 atenciones obstétricas que representa el 100% de la muestra no cumple a que los Recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo

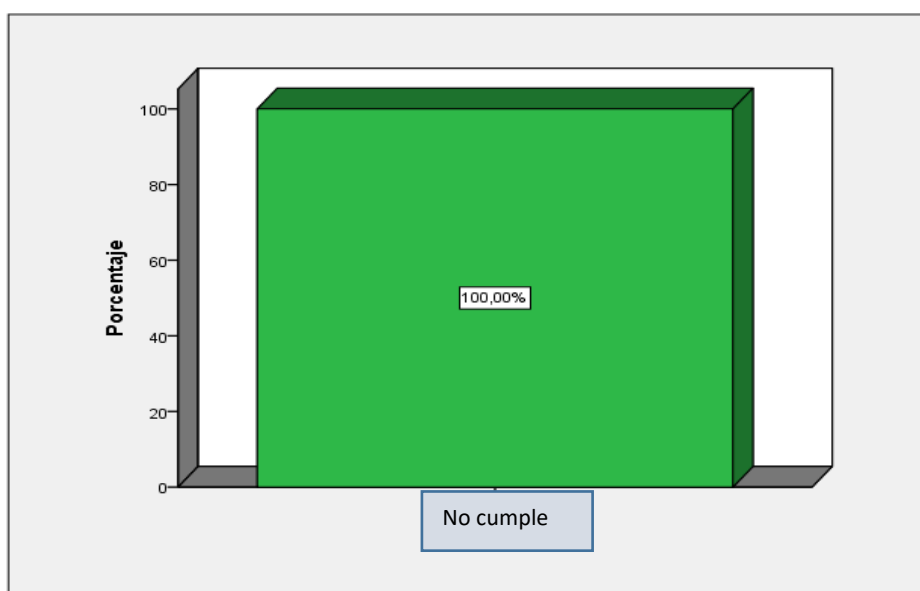
Tabla N° 13

Neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP, son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

Neonatos1					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No cumple	165	100,0	100,0	100,0

Gráfico N° 13

Neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP, son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

Del gráfico y la tabla se observa que son 165 atenciones obstétricas que representa el 100% de la muestra no cumple a que los Neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP, son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo

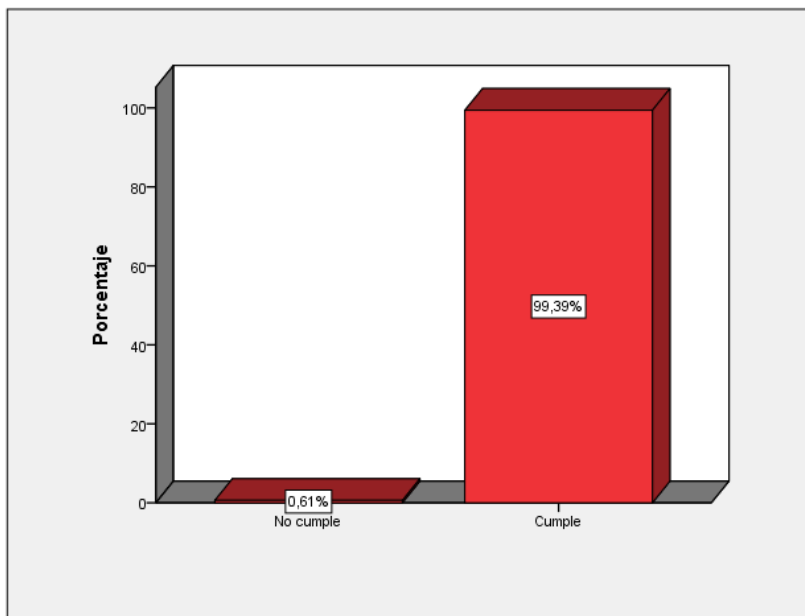
Tabla N° 14

Puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No cumple	1	,6
	Cumple	164	99,4
Total		165	100,0

Gráfico N° 14

Puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo



Interpretación.

De la tabla y el gráfico y la tabla se observa que solo una atenciones que representa el 0,6% de la muestra no cumple mientras sn 164 atenciones que representa el 99,4% cumplen a que Puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las

primeras dos horas, según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo

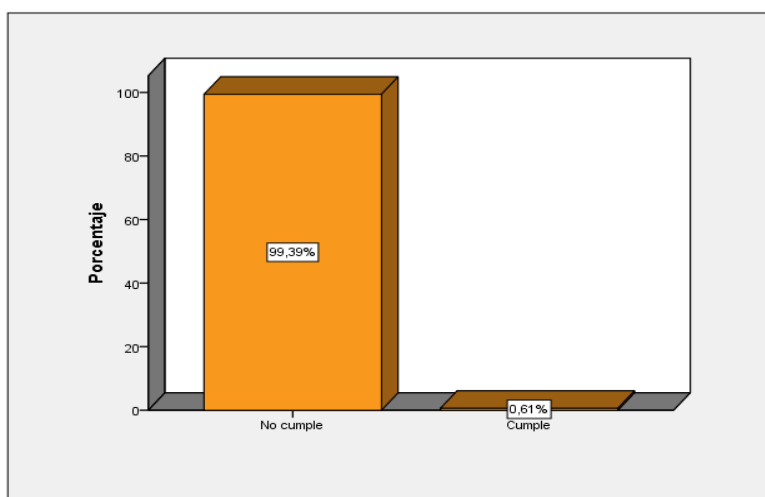
Tabla N° 15

Puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	164	99,4
Cumple	1	,6
Total	165	100,0

Gráfico N° 15

Puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

De la tabla y el gráfico y la tabla se observa que son 164 atenciones que representa el 99.4% de la muestra no cumplen a que puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de

acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, mientras un solo cumple

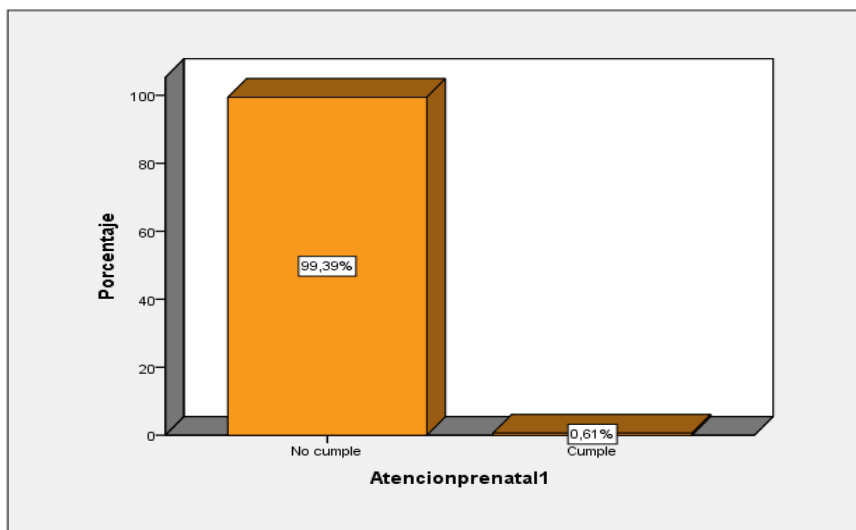
Tabla N° 16

Gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	164	99,4
Cumple	1	,6
Total	165	100,0

Gráfico N° 16

Gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

De la tabla y el gráfico y la tabla se observa que son 164 atenciones que representa el 99.4% de la muestra no cumplen a que Gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018 mientras un solo cumple

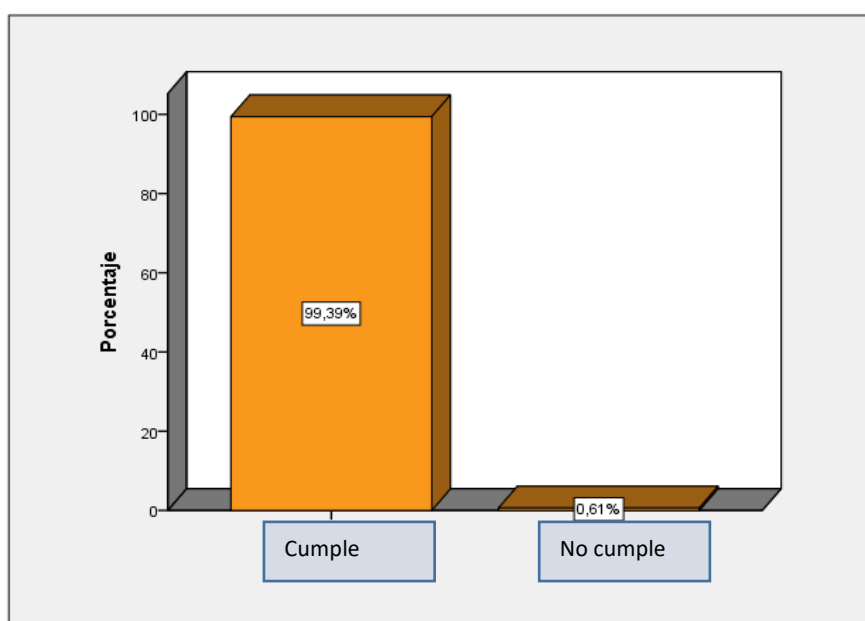
Tabla N° 17

Gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	164	99,4
No Cumple	1	,6
Total	165	100,0

Gráfico N° 17

Gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Centro de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

De la tabla y el gráfico se observa que son 164 atenciones que representa el 99.4% de la muestra cumplen a que las Gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Centro de Salud La Punta – Huancayo, 2018 mientras un solo no cumple.

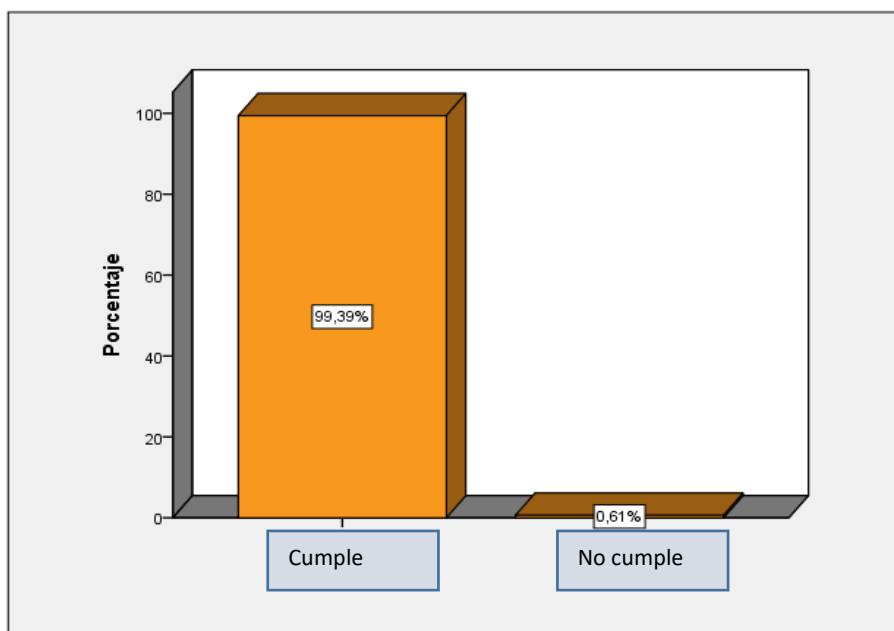
Tabla N° 18

Gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
cumple	164	99,4
No Cumple	1	,6
Total	165	100,0

Gráfico N° 18

Gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas en el Centro de Salud La Punta - Huancayo 2018



Interpretación.

De la tabla y el gráfico y la tabla se observa que son 164 atenciones que representa el 99.4% de la muestra no cumplen a que las Gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas en el Centro de Salud La Punta – Huancayo, mientras un solo cumple

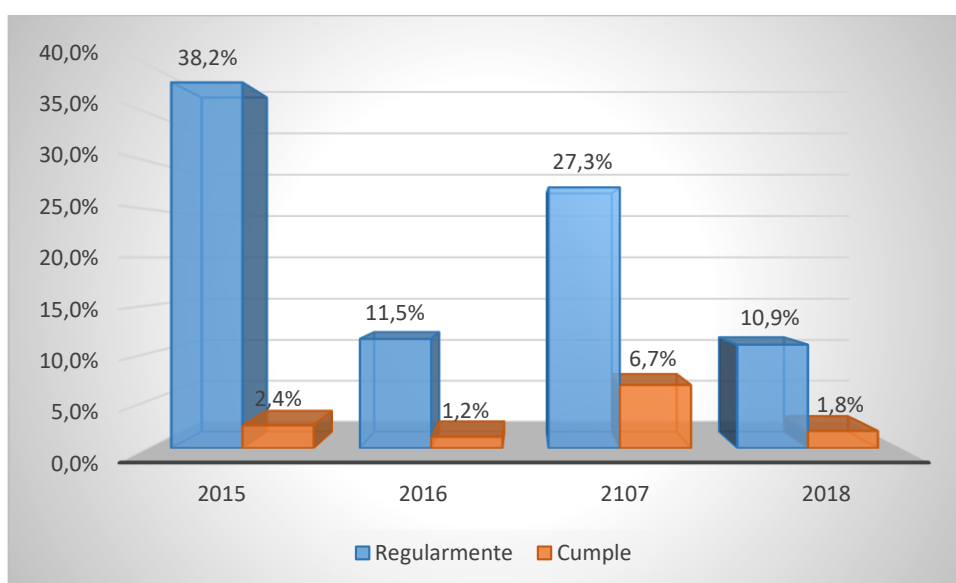
Tabla N° 19

Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018 según año

	No cumple		Cumple		Total	
2015	63	38.2%	4	2.4%	67	40.6%
2016	19	11.5%	2	1.2%	21	12.7%
2107	45	27.3%	11	6.7%	56	33.9%
2018	18	10.9%	3	1.8%	21	12.7%
	145	87.9%	20	12.1%	165	100.0%

Gráfico N° 19

Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018 según año



Interpretación.

De la tabla y el gráfico se observa que en el año 2015 son 63 atenciones que representa el 38,2% de la muestra que cumple y 4 atenciones que representa el 2,4% no cumplieron con los criterios e indicadores de calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el año 2016 son 19 atenciones que representa el 11,5% de la muestra que cumplen , y 2 atenciones que representa el 1,2% de la muestra no cumplen los criterios e indicadores, en el año 2017 son 45 atenciones que representa el 27,5% de la

muestra que cumplen , y 11 atenciones que representa el 6,7% de la muestra no cumplen los criterios e indicadores, en el año 2018 son 18 atenciones que representa el 10,9% de la que cumplen, y 3 atenciones que representa el 1,8% de la muestra no cumplen los criterios e indicadores de calidad.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Para realizar adecuadamente este capítulo debemos tener en cuenta la conceptualización y fundamentación de la variable, es decir comprender que hablar de la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias es entender que se trata de la evaluación de la capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud para enfrentar los procesos de salud asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

Respecto al objetivo general que fue Identificar la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se ha identificado que 145 atenciones obstétricas es decir el 87,9% de la muestra no cumplen con los estándares e indicadores de calidad de atención y solo 20 atenciones obstétricas que representa el 12,1% de la muestra si cumplen con los estándares e indicadores de atención de las funciones obstétricas y

neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo 2018

Ahora respecto a los 18 objetivos específicos se tiene que:

Respecto al objetivo específico 1, que fue: Identificar el porcentaje de recursos con que cuenta para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018, se ha identificado que 165 atenciones obstétricas que representa el 100% de la muestra cumplen con el uso de recursos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias el Puesto de Salud La Punta – Huancayo 2018

El resultado nos indica que si se cumple en un 100% por el nivel y la categorización del establecimiento I-2 así mismo cuenta con el profesional de Obstetricia quien brinda las siguientes atenciones.

- ✓ Consulta Prenatal Primaria.
- ✓ Parto Inminente y Atención del recién nacida/o normal
- ✓ Identificación y referencia oportuna de gestantes., puérperas y recién nacidas/os
- ✓ Emergencia Obstétrica y Neonatal (DER)
- ✓ Anticoncepción post parto - post aborto (orientación, consejería, provisión de métodos: barrera, hormonales, oral o inyectable y referencia a otros métodos) DER: Diagnóstico - Estabilización y Referencia

Respecto al objetivo específico 2, que fue: Identificar el porcentaje de gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se ha identificado que solo en una atención que representa el 0.6% de la muestra no cumple, y 164 atenciones obstétricas es decir el 99,4% si ha cumplido con las gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo. El incumplimiento es en relación al rellenado según indica la norma técnica, en la altura uterina, movimientos fetales y vacuna antitetánica habiéndose encontrado partes de la historia en blanco. Es

importante señalar que los subindicadores de este estándar son los que se mencionan a continuación y que deben estar correctamente rellenos

- ✓ Datos de filiación, antecedentes personales, ginecológicos y obstétricos.
- ✓ identificación de signos y síntomas de violencia y Salud Mental.
- ✓ Edad Gestacional.
- ✓ Medición de la talla.
- ✓ Medición del peso.
- ✓ Presión arterial
- ✓ Registro de vacunación antitetánica.
- ✓ Examen clínico general (**).
- ✓ Examen de mamas (*). "
- ✓ Medición de la altura uterina (") (**).
- ✓ Auscultación de latidos cardiacos fetales {*} (**).
- ✓ Movimientos fetales (*) (**).
- ✓ Evaluación del estado nutricional (basado en peso por talla por edad gestacional a partir de la semana 13 y 1.40 metros) (**).
- ✓ Solicitud de análisis de laboratorio con consejería pre test para VIH (**).
- ✓ Inicio de Plan de Parto (").

Respecto al objetivo específico 3, que fue: Identificar el porcentaje de gestantes que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se ha identificado que son 2 atenciones obstétricas es decir el 1,2% de la muestra no cumplen, y 163 que es el 98,8% de la muestra si han cumplido con que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, el cumplimiento es respecto del paquete completo de exámenes de laboratorio a solicitar, que incluye:

- ✓ Grupo sanguíneo y factor Rh. Hemoglobina, hematocrito. Reagina Plasmática Rápida (RPR)
- ✓ Orina completa.
- ✓ Test de ELISA o prueba par3 VIH (*).

Es importante indicar que las dos 2 historias que no tuvieron completo la batería de exámenes por que el centro de laboratorio es porque no hubieron los reactivos de glucosa y capilares (desabastecimiento de insumos)

Respecto al objetivo específico 4, que fue: Identificar el porcentaje de gestantes con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se identificó que 162 es decir el 98,2% de la muestra no cumple en recibir visita de seguimiento por que cumplio con sus citas programadas en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, mientras solo 3 que equivale al 1,82%, han recibido visita por incumplimiento a la cita programada, esto se debe a que la zona es accesible y que además se verificó que las pacientes llevan un seguimiento adecuado y un trato amable por parte del personal de salud.

Respecto al objetivo específico 5, que fue: Identificar el porcentaje de familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se identificó que son 162 que representa el 98,2% de la muestra que cumple con el indicador que las familias del área de influencia del establecimiento con FONP, tengan al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, y mientras solo 3 que representan el 1,8% de la muestra no cumple.(esto debido a que el personal lleva un seguimiento adecuado y un trato amable y un trabajo extramural en equipo con todo el personal de salud del establecimiento con la finalidad de identificar y prevenir emergencias y asi poder evitar morbimortalidad maternaperinatal ,el incumplimiento de esas 3 historias se verifico que son pacientes transeúntes (Huancavelica ,Ayacucho)que se encuentran sin familia en el distrito.

Respecto al objetivo específico 6, que fue: Identificar el porcentaje de comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se ha identificado que 165 atenciones obstétricas que representa el 100% de la muestra no cumple, con Comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018, debido a que no se cuentan con una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidos debido tal vez por no contar con apoyo de los pobladores de la zona quienes tienen labores personales y remuneradas para beneficio de sus familias, ,además de no contar con ayuda del municipio para los respectivos incentivos para las personas que conformarían la organización)

Respecto al objetivo específico 7, que fue: Identificar el porcentaje de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas y tienen registrado el partograma según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se identificó que son 164 atenciones obstétricas que representa el 99,4% de la muestra no cumplen con tener registrado el partograma según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Por haber terminado sus partos en un establecimiento de mayor capacidad resolutive de acuerdo a norma) y solo 1 que es el 0,6 si cumple, por ser el único parto en expulsivo que se presentó y atendió en el establecimiento.

Respecto al objetivo específico 8, que fue: Identificar el porcentaje de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se identificó que 164 atenciones obstétricas que representa el 99,4% de la muestra cumple con que las Gestantes que tienen un Plan de Parto culminen su gestación en un parto institucional de

acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, todas esas atenciones terminaron en un parto institucional en el establecimiento de mayor capacidad resolutive como indica la norma, han terminado en el C.S. de Chilca y en el Hospital El Carmen, mientras solo una atención que representa el 0,6% no cumple, por haber terminado en un parto domiciliario con atención de profesional de salud particular.

Respecto al objetivo específico 9, que fue: Identificar el porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se identificó que 164 atenciones obstétricas que representa el 99,4% de la muestra no cumple con haber tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que recibió 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018, porque esas atenciones terminaron en establecimientos de FONB-CS Chilca (Funciones Obstetricas neonatales Basicas) y en FONE (Funciones Obstetricas Neonatales Esenciales) Hospital El Carmen mientras solo una atención que representa el 0,6% si cumple por haber sido atendido en el establecimiento La Punta.

Respecto al objetivo específico 10, que fue: Identificar el porcentaje de gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se identificó que son 147 atenciones obstétricas que representa el 89,1% de la muestra no cumple que los Gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo, esto debido a que esas atenciones no tuvieron factores de riesgo que conllevaran a una emergencia obstétrica para ser referidas y

que culminaron satisfactoriamente en un parto sin complicaciones con binomio MADRE –HIJOS sanos) mientras son 18 atenciones que representa el 10,9% que si cumple y tuvieron una emergencia obstétrica y que acudieron al establecimiento y fueron estabilizadas y referidas según norma a un establecimiento de mayor capacidad resolutive de acuerdo a norma.

Respecto al objetivo específico 11, que fue: Identificar el porcentaje de recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se identificó que 165 atenciones obstétricas que representa el 100% de la muestra no cumple con el indicador: Recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo 2018, debido también a que de la totalidad de las 165 atenciones ,164 atenciones terminaron en parto institucional en los establecimientos de mayor complejidad de acuerdo a norma y que se tuvo un parto domiciliario.

Respecto al objetivo específico 12, que fue: Identificar el porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP, son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se ha identificado que son 165 atenciones obstétricas que representa el 100% de la muestra no cumple con que los Neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP, son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo 2018, no cumplen ese indicador las 165 atenciones verificadas por no haber presentado ninguna emergencia neonatal.

Respecto al objetivo específico 13, que fue: Identificar el porcentaje de púerperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son

controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se ha identificado que 1 atención que es el 0,6% de la muestra si cumple, por haber sido atendido en el establecimiento (parto expulsivo) por los profesionales adecuados (obstetra ,enfermera,medico)de acuerdo a la norma de atención de parto, alumbramiento, puerperio inmediato . , y 164 atenciones que representa el 99,4% no cumplen con que las Puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, sean controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo 2018(por haber sido partos atendido en establecimiento con mayor capacidad resolutive de atención FONB(CS HILCA)- FONE(HOSPITAL EL CARMEN)

Respecto al objetivo específico 14, que fue: Identificar el porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se identificó que son 164 atenciones que representa el 99.4% de la muestra no cumplen con el indicador: puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, por haber sido partos atendido en establecimiento con mayor capacidad resolutive de atención FONB(C.S. Chilca) – FONE (Hospital El Carmen)

Mientras un sola si cumple 0,6% de la muestra por haber sido atendido el parto en el establecimiento La Punta y haberle brindado orientación y consejería de métodos anticonceptivos

Respecto al objetivo específico 15, que fue: Identificar el porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se identificó que 164 atenciones que representa el 99.4% de la muestra si cumplen y acuden

para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018, verificable con las encuestas de satisfacción que se realiza cada trimestre y cuya copia está en cada historia y en el consolidado de informes de la estrategia del establecimiento, pero una sola no cumple 0,6%. Haber registrado maltrato del personal técnico que estuvo laborando en el año 2015.

Respecto al objetivo específico 16, que fue: Identificar el porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se ha identificado que 164 atenciones que representa el 99.4% de la muestra no cumplen con el indicador: gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Centro de Salud La Punta – Huancayo, 2018, por haber sido partos atendidos en establecimiento con mayor capacidad resolutive de atención FONB, C.S. de Chilca y/o FONE Hospital El Carmen, mientras una sola si cumple 0,6% porque ésta atención se realizó en el establecimiento de La Punta y fue atendida por todo el personal capacitado Obstetra, Enfermera y Medico brindándole seguridad y confianza en la atención.

Respecto al objetivo específico 17, que fue: Identificar el porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018. Se ha identificado que son 164 atenciones que representa el 99.4% de la muestra las que si cumplen con el indicador: gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas en el Centro de Salud La Punta – Huancayo, de las 289 atenciones realizadas en los años 2015 al 2018 Abril se verificó que 164 fueron controladas con más de 6 atenciones prenatales en su gestación, mientras 1 sola no cumple con los 6 controles mínimos por haber iniciado su control tardío a inicios del tercer trimestre y ser transeúnte de la región Huancavelica.

Respecto al objetivo específico 18, que fue: Identificar la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta según el año al que pertenece la atención obstétrica. Se identificó la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta según el año al que pertenece la atención obstétrica: en el año 2015 fueron 63 atenciones que representa el 38,2% de la muestra que si cumple y 4 atenciones que representa el 2,4% que no cumplieron, en el año 2016 son 19 atenciones que representa el 11,5% de la muestra que si cumplen , y 2 atenciones que representa el 1,2% de la muestra que no cumplen, en el año 2017 son 45 atenciones que representa el 27,5% de la muestra que si cumplen , y 11 atenciones que representa el 6,7% de la muestra que no cumplen y en el año 2018 son 18 atenciones que representa el 10,9% que si cumplen, y 3 atenciones que representa el 1,8% de la muestra que no cumplen los criterios e indicadores de calidad

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

1. Se ha identificado que 145 atenciones obstétricas es decir el 87,9% de la muestra no cumplen con los estándares e indicadores de calidad de atención y solo 20 atenciones obstétricas que representa el 12,1% de la muestra si cumplen con los estándares e indicadores de atención de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo 2018
2. Se ha identificado que 165 atenciones obstétricas que representa el 100% de la muestra cumplen con el uso de recursos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias el Puesto de Salud La Punta – Huancayo 2018
3. Se ha identificado que solo en una atención que representa el 0.6% de la muestra no cumple, y 164 atenciones obstétricas es decir el 99,4% si ha cumplido con las gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta -

Huancayo

4. Se ha identificado que son 2 atenciones obstétricas es decir el 1,2% de la muestra no cumplen, y 163 que es el 98,8% de la muestra si han cumplido con que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
5. Se identificó que 162 es decir el 98,2% de la muestra no cumple en acudir a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, mientras solo 3 1,82%, han recibido visita
6. Se identificó que son 162 que representa el 98,2% de la muestra que no cumple con el indicador que las familias del área de influencia del establecimiento con FONP, tengan al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, y mientras solo 3 que representan el 1,8% de la muestra si cumple.
7. Se ha identificado que 165 atenciones obstétricas que representa el 100% de la muestra no cumple, con Comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018
8. Se identificó que son 164 atenciones obstétricas que representa el 99,4% de la muestra los que no cumplen con trabajo de parto que no pueden ser referidas y tienen registrado el partograma según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018 y solo 1 que es el 0,6 si cumple

9. Se identificó que 164 atenciones obstétricas que representa el 99,4% de la muestra no cumple con que los Gestantes que tienen un Plan de Parto culminen su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, mientras solo una atención que representa el 0,6% si cumple
10. Se identificó que 164 atenciones obstétricas que representa el 99,4% de la muestra no cumple con haber tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que recibió 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018 mientras solo una atención que representa el 0,6% si cumple.
11. Se identificó que son 147 atenciones obstétricas que representa el 89,1% de la muestra no cumple que los Gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo, mientras son 18 atenciones que representa el 10,9% que si cumple
12. Se identificó que 165 atenciones obstétricas que representa el 100% de la muestra no cumple con el indicador: Recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo 2018
13. Se ha identificado que son 165 atenciones obstétricas que representa el 100% de la muestra no cumple con que los Neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP, son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo 2018

14. Se ha identificado que una atención que es el 0,6% de la muestra no cumple, y 164 atenciones que representa el 99,4% si cumplen con que las Puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, sean controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo 2018
15. Se identificó que son 164 atenciones que representa el 99.4% de la muestra no cumplen con el indicador: puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta – Huancayo, mientras una sola si cumple 0,6%
16. Se identificó que 164 atenciones que representa el 99.4% de la muestra no cumplen con Gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018 mientras una sola si cumple 0,6%.
17. Se ha identificado que 164 atenciones que representa el 99.4% de la muestra no cumplen con el indicador: gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Centro de Salud La Punta – Huancayo, 2018 mientras una sola si cumple 0,6%
18. Se ha identificado que son 164 atenciones que representa el 99.4% de la muestra las que no cumplen con el indicador: gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas en el Centro de Salud La Punta – Huancayo, mientras una sola si cumple
19. Se identificó la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta según el año al

que pertenece la atención obstétrica: en el año 2015 fueron 63 atenciones que representa el 38,2% de la muestra que no cumple y 4 atenciones que representa el 2,4% que si cumplieron, en el año 2016 son 19 atenciones que representa el 11,5% de la muestra que no cumplen , y 2 atenciones que representa el 1,2% de la muestra que si cumplen, en el año 2017 son 45 atenciones que representa el 27,5% de la muestra que no cumplen, y 11 atenciones que representa el 6,7% de la muestra que si cumplen y en el año 2018 son 18 atenciones que representa el 10,9% que no cumplen, y 3 atenciones que representa el 1,8% de la muestra que si cumplen los criterios e indicadores de calidad.

CAPÍTULO V

RECOMENDACIONES

- 1.-A la DIRESA-JUNIN, se recomienda abastecer con insumos para los exámenes de laboratorio, para cumplir con los paquetes básicos.
- 2.-A la jefatura del Puesto de Salud La Punta se le sugiere que haga un trabajo multisectorial y sensibilizar a las Municipalidad para la implementación del Centro de Vigilancia Comunal y crear incentivos para los Agentes Comunitarios
- 3.-Realizar capacitaciones mensuales con el personal de Salud del establecimiento, informando de la totalidad de gestantes y la condición de cada una de ellas.
- 4.-Poner en conocimiento a todo el personal del Establecimiento P. S. La Punta, la importancia de identificar factores de riesgo de las gestantes y así poder evitar la morbimortalidad perinatal.

5.-Dar a conocer a todo el personal, sobre las referencias a brindar ante una emergencia (clave roja, clave azul, clave amarilla) y cada una con sus respectivas funciones.

6.-Se recomienda tener implementado al 100% sus claves de alerta para cualquier emergencia que se presentara en el establecimiento de salud.

7.-Tener listo todo el equipo de Atención de Parto.

8.- Comprometerse a un 100 % a todo el personal a realizar visitas de seguimiento de acuerdo a la sectorización, dado al personal con responsabilidad a las pacientes gestantes que lo ameriten

9.- Ser recomienda que aperturar un equipo de auditoria, así se encarguen auditar semanalmente las atenciones brindadas a las gestantes

10.-Dar capacitaciones y sesiones educativas a los pobladores de la zona en signos de alarma , importancia de las atenciones prenatales y atención de parto institucional para evitar la morbilidad materna neonatal.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud (2008). Directiva para la vigilancia de la mortalidad materna, fetal y neonatal a nivel regional – DISA IV Lima Este. Ministerio de Salud. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.limaeste.gob.pe/LIMAESTE/direcciones/desp/InformacionTecnica/DataInformacionTecnica/2010/Normas/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/Directiva%20regional%20funcionamiento%20comites%20mortalidad.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). Encuesta Nacional a Establecimientos de Salud con funciones Obstétricas y Neonatales ENESA 2009-2012. (Documento en Línea). Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.pe/InfoEstadistica/2013/EncuestaESFOyN/index.html>
3. Del Carpio, L. (2013). Situación de la Mortalidad Materna 2000-2012. (Vol.30 N° 3). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Lima, Perú. Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300015&script=sci_arttext

4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). Balances y Desafíos sobre las Acciones del Gobierno para mejorar la Salud Materna y Perinatal. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/Jun2014/Balance-y-Desafios-para-reducir-SMP.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales I Semestre 2016. (Documento en Línea). Lima, Perú. Recuperado de: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-I.pdf
6. Heredia, H., Tovar, M., Gallego, L. Naranjo, M. (2015). Capacidad Resolutiva de la Atención Materna en el Municipio Juan Germán Roscio de Guárico, Venezuela. (Vol. 2, N° 01). Artículo de Investigación Científica. España. Recuperado de: <http://journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/24>
7. López, P. García, A., Segredo, A., Carbonell, L. y Santana, A. (2014). Procedimiento para medir capacidad resolutiva de los Equipos básicos de salud. (Vol. 40, N° 4). Revista Cubana de Salud Público. Escuela Nacional Pública La Habana, Cuba. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n4/spu02414.pdf>
8. Quimbert, R. y Mejía, H. (2012). Análisis de la referencia de pacientes a un Hospital de tercer nivel pediátrico”. La Paz. Bolivia. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000100003
9. Calle E. Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la Red de Salud San Martín – 2016” [Tesis para obtener el grado

académico de maestra en gestión de los servicios de la salud].Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto.Perú 2017.

10. Alama, E. (2015). Capacidad Resolutiva de Establecimientos de Centros Maternos (Nivel I-4) de la Red Lima Este Metropolitana. (Vol. 11, N° 02). Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/749>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2012). Perú – Encuesta a establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales ENESA 2009 – 2012. (Documento en Línea). Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.pe/InfoEstadistica/2013/EncuestaESFOyN/libro.pdf>
12. Gonzáles, L (2014). Satisfacción del Usuario Externo de la Atención recibida en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto. Tarapoto.
13. Resolución Ministerial N°853- 2012/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 01 para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3199.PDF>
14. Ministerio de Salud (2011). Categorías de establecimientos del Sector Salud. (NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03). Lima, Perú. Recuperado de: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf
15. Ministerio de la Salud (2016). Boletín Epidemiológico. (Del 24 al 30 Enero 2016). Ministerio de Salud. República de el Salvador.

Recuperado de: <http://www.salud.gob.sv/download/boletin-epidemiologico-semana-04-del-24-al-30-de-enero-de-2016/>

16. Ministerio de Salud (2010). Indicadores de Calidad de los Establecimientos con FON y de Proceso y Uso de Registros Estandarizados. (Módulo 4). Lima, Perú. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1141_DGSP275-4.pdf
17. Ministerio de Salud (2010). Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021. (Documento Técnico). Lima, Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf>
18. Directiva Sanitaria N° 001 – MINSA/DGSP (2009). Directiva sanitaria para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud. (V.02). Ministerio de Salud. Lima, Perú.
19. Documento técnico: Estándares e indicadores de calidad en la atención materna perinatal en los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales. Resolución Ministerial N° 142-2007 MINSA.
20. Bernal, C. Metodología de la investigación. Tercera edición. Ed. 305pp. 2006.
21. Landeau, R. Elaboración de trabajos de investigación. Portada. Editorial Alfa, 2007- 189 páginas.
22. Hernández et al. Metodología de la investigación. 5° ed. Colombia: McGraw Hill Interamericana; 2010.
23. Oseda et al.. Metodología de la Investigación. 5° ed.: Pág. 179-184; 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el porcentaje de recursos con que cuenta para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>2. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>3. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>4. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>5. ¿Cuál es el porcentaje de familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>6. ¿Cuál es el porcentaje de comunidades del</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar el porcentaje de recursos con que cuenta para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>2. Identificar el porcentaje de gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>3. Identificar el porcentaje de gestantes que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>4. Identificar el porcentaje de gestantes con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>5. Identificar el porcentaje de familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p>	<p>Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP)</p> <p>Definición:</p> <p>Evaluación de la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud para enfrentar los procesos de salud asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal. (Ministerio de Salud, Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas Neonatales, 2012)</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP)</p> <p>INDICADORES:</p> <p>El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias de acuerdo a la norma.</p> <p>A toda gestante en la primera atención prenatal se le realiza y registra en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma.</p> <p>Toda gestante cuenta antes de la cuarta atención prenatal con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma.</p> <p>Todas las gestantes del Establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal, en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento.</p> <p>Al menos un integrante de la familia (además de la gestante) del área de influencia del establecimiento con FONP, reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo parto</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>El tipo de Investigación es: Según su finalidad: es no experimental, y por su temporalidad es retrospectiva.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Descriptivo simple</p> <p>cuyo esquema es el siguiente:</p> <p style="text-align: center;">M ____ O</p> <p>Dónde:</p> <p>M: muestra</p> <p>O1: Observación referente a la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>Población:</p> <p>289 atenciones obstétricas realizadas desde el 2015 a junio del 2018</p> <p>Muestra:</p> <p>165 atenciones obstétricas realizadas desde el 2015 a junio del 2018</p> <p>Técnica</p> <p>En esta investigación la técnica utilizada fue el análisis de documentos</p>

<p>área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>7. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas y tienen registrado el partograma según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>8. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>9. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>10. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>11. ¿Cuál es el porcentaje de recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>12. ¿Cuál es el porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP, son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>13. ¿Cuál es el porcentaje de puerperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos</p>	<p>6. Identificar el porcentaje de comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>7. Identificar el porcentaje de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas y tienen registrado el partograma según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>8. Identificar el porcentaje de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>9. Identificar el porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>10. Identificar el porcentaje de gestantes que presentan una emergencia obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>11. Identificar el porcentaje de recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>12. Identificar el porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP, son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p>	<p>o puerperio.</p> <p>Las comunidades de área de influencia del establecimiento con FONP tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os.</p> <p>Las gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas tienen registrado el partograma según la norma.</p> <p>Las gestantes que tienen un Plan de Parto culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma.</p> <p>Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento con FONP, recibe 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.</p> <p>Toda gestante que presenta una Emergencia Obstétrica y acude al establecimiento con FONP es diagnosticada, estabilizada y referida (DER) según la norma.</p> <p>A toda/o recién nacida/o se le realiza y registra en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma.</p> <p>Todo neonato que presenta una emergencia y es llevado al establecimiento con FONP es diagnosticado, estabilizado y referido (DER) de acuerdo a la norma.</p> <p>Las puerperas que han tenido su parto en el establecimiento con</p>	<p>Instrumento</p> <p>Ficha de verificación propuesto por las investigadoras</p>
---	---	---	--

<p>horas, según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>14. ¿Cuál es el porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>15. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>16. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>17. ¿Cuál es el porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018?</p> <p>18. ¿Cuál es la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta según el año al que pertenece la atención obstétrica?</p>	<p>2018</p> <p>13. Identificar el porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>14. Identificar el porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>15. Identificar el porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>16. Identificar el porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>17. Identificar el porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018</p> <p>18. Identificar la calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP), en el Puesto de Salud La Punta según el año al que pertenece la atención obstétrica</p>		<p>13 FONP, son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma</p> <p>Toda puérpera cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, egresa habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.</p> <p>Las gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP están satisfechas con la atención recibida.</p> <p>Las gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, están satisfechas con la atención recibida.</p> <p>Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento son controladas.</p>	
---	---	--	--	--

ANEXO N° 02: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	SUB - INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable: Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias	Evaluación de la capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud para enfrentar los procesos de salud asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal. (18,19)	Es la evaluación que permitirá conocer las necesidades de fortalecimiento de los servicios de salud y orientar la conducción estratégica a favor de la salud materna y neonatal del P.S. La Punta. Se medirá a través de la revisión	El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias de acuerdo a la norma.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta Prenatal Primaria. 2. Parto Inminente y Atención del recién nacida/o normal 3. Identificación y referencia oportuna de gestantes., puérperas y recién nacidas/os 4. Emergencia Obstétrica y Neonatal (DER) 5. Anticoncepción post parto - post aborto (orientación, consejería, provisión de métodos: barrera, hormonales, oral o inyectable y referencia a otros métodos) DER: Diagnóstico - Estabilización y Referencia	Escala Nominal
			A toda gestante en la primera atención prenatal se le realiza y registra en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de filiación, antecedentes personales, ginecológicos y obstétricos. 2. identificación de signos y síntomas de violencia y Salud Mental. 3. Edad Gestacional. 4. Medición de la talla. 5. Medición del peso. 6. Presión arterial 7. Registro de vacunación antitetánica. 8. Examen clínico general (**). 9. Examen de mamas (*). " 10. Medición de la altura uterina (") (**). 11. Auscultación de latidos cardiacos fetales { } (**). 12. Movimientos fetales (*) (**). 	

		documentaria.		<p>13. Evaluación del estado nutricional (basado en peso por talla por edad gestacional a partir de la semana 13 y 1.40 metros} ("**).</p> <p>14. Solicitud de análisis de laboratorio con consejería pre test para VIH ("**).</p> <p>15. Inicio de Plan de Parto (").</p>	
			Toda gestante cuenta antes de la cuarta atención prenatal con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma.	<p>- Grupo sanguíneo y factor Rh. Hemoglobina, hematocrito. Reagina Plasmática Rápida (RPR)</p> <p>- Orina completa.</p> <p>- Test de ELISA o prueba par3 VIH (*).</p>	
			Todas las gestantes del Establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal, en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento.	Porcentaje de gestantes de establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento.	
			Al menos un integrante de la familia (además de la gestante) del área de influencia del establecimiento con FONP, reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo parto o puerperio.	Porcentaje de familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce tos signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio.	
			Las comunidades de área de influencia del establecimiento con FONP tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os.	<p>1. Plan de acción con participación del gobierno local para la prevención de la Mortalidad Materna y perinatal.</p> <p>2. Sectorización comunal.</p> <p>3. Promotores registrados y activos.</p> <p>4. Líderes comprometidos.</p> <p>5. Sistema de referencia comunal operativo.</p>	

			Las gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas tienen registrado el partograma según la norma.	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas tienen registrado el partograma según la norma.	
			Las gestantes que tienen un Plan de Parto culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma.	Porcentaje de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma.	
			Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento con FONP, recibe 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.	Porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.	
			Toda gestante que presenta una Emergencia Obstétrica y acude al establecimiento con FONP es diagnosticada, estabilizada y referida (DER) según la norma.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vía aérea permeable. 2. Evaluar estado de conciencia. 3. Presión arterial. 4. Temperatura, 5. Frecuencia cardíaca materna. 6. Frecuencia respiratoria. 7. Vigilancia de la causa de la emergencia. 8. Edad gestacional. 9. Frecuencia cardíaca retal (FCR). 10. Administración de CINA 9°/oo con catéter N° 18. Si es el caso de Hemorragia canalizar 2 vías endovenosas de CINA 9°/oo. 11. En caso de hipertensión arterial inducida por el embarazo: Severa y Eclampsia colocar vía endovenosa segura y diluir 10 gr. de Sulfato de 	

				<p>Magnesio (5 ampollas al 20%) en un litro de CINA al 9°/oo, pasar 400cc a chorro y mantener a 30 gts. por minuto hasta llegar al establecimiento con FONE.</p> <p>12. En caso de Sepsis iniciar tratamiento antibiótico Ampicilina 1 gr. EV, Gentamicina 80 mg. EV.</p>	
			<p>A toda/o recién nacida/o se le realiza y registra en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hora. 2. Sexo. 3. Peso al nacer. 4. Talla en centímetros 5. Temperatura corporal. 6. Perímetro cefálico en centímetros. 7. Apgar (1'-5') (*). 8. Ex. Físico (Test de Capurro) (!). 9. Contacto piel a piel / Lactancia materna inmediata 	
			<p>Todo neonato que presenta una emergencia y es llevado al establecimiento con FONP es diagnosticado, estabilizado y referido (DER) de acuerdo a la norma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vía aérea permeable. 2. Evaluar estado de conciencia. 3. Frecuencia cardíaca. 4. Frecuencia respiratoria. 5. Temperatura. 6. Coloración de la piel. 7. Vigilancia de la causa de la emergencia 8. Peso del RN. 9. Edad gestacional al nacimiento. 10. Administración de CINA 9°/oo endovenoso con catéter N°23. 11. Referencia inmediata a hospital que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales o Intensivas según corresponda. 	
			<p>Las puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con 13 FONP, son controladas cada 15 minutos, durante</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 Hora. 2. Pulso. 3. Presión Arterial. 4. Involución uterina (contracción uterina). 	

			las primeras dos horas, según la norma	5. Características del sangrado vaginal.	
			Toda puérpera cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, egresa habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	
			Las gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.	
			Las gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP y que están satisfechas con la atención recibida.	
			Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento son controladas.	Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas.	

ANEXO N° 03: INSTRUMENTO

ESTÁNDARES E INDICADORES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FONP

INDICADORES:

1. Porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento de salud para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias.

ANEXO A-1: FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS (FONP) - Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud - Porcentaje de recursos con que se cuenta para cumplir con las actividades de las FONP:

Item		SI 2	NO 1	NO APLICA 0
1.	Consulta Prenatal Primaria.			
2.	Parto Inminente y Atención del recién nacida/o normal			
3.	Identificación y referencia oportuna de gestantes., puérperas y recién nacidas/os			
4.	Emergencia Obstétrica y Neonatal (DER)			
5.	Anticoncepción post parto - post aborto (orientación, consejería, provisión de métodos: barrera, hormonales, oral o inyectable y referencia a otros métodos)			

2. Porcentaje de gestantes a quienes en su primera atención prenatal se le realizan y registran en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma.

ANEXO A-2: Parámetros que deben ser registrados en las historias clínicas de las gestantes en su primera atención prenatal - Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva:

Item		SI 2	NO 1	NO APLICA 0
6.	Datos de filiación, antecedentes personales, ginecológicos y obstétricos.			
7.	Identificación de signos y síntomas de violencia y			

	Salud Mental.			
8.	Edad Gestacional.			
9.	Medición de la talla.			
10.	Medición del peso.			
11.	Presión arterial			
12.	Registro de vacunación antitetánica.			
13.	Examen clínico general (***) .			
14.	Examen de mamas (*). "			
15.	Medición de la altura uterina (") (**).			
16.	Auscultación de latidos cardiacos fetales {*} (***)•			
17.	Movimientos fetales (*) (**).			
18.	Evaluación del estado nutricional (basado en peso por talla por edad gestacional a partir de la semana 13 y 1.40 metros) (***).			
19.	Solicitud de análisis de laboratorio con consejería pre test para VIH (**).			
20.	Inicio de Plan de Parto (").			
	(*) Dependiente de la edad gestacional (**) De acuerdo a la realidad local. {****) A ser realizado por la/el profesional.			

3. Porcentaje de gestantes que antes de la cuarta atención pre natal cuentan con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma.

ANEXO A-3: Resultados de análisis que deben tener las gestantes antes de la cuarta atención prenatal – Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva:

Item		SI 2	NO 1	NO APLICA 0
21	Grupo sanguíneo y factor Rh.			

22	Hemoglobina			
23	Hematocrito			
24	Reagina Plasmática Rápida (RPR)			
25	Orina completa.			
26	Test de ELISA o prueba par3 VIH (*).			
27	Glicemia (**).			
	(") Previa consejería. (**) De acuerdo a posibilidades.			

4. Porcentaje de gestantes de establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento.

Item			BAJO 1	ALTO 2	NO APLICA 0
28	FRECUENCIA	PORCENTAJE			

5. Porcentaje de familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio.

Item			BAJO 1	ALTO 2	NO APLICA 0
29	FRECUENCIA	PORCENTAJE			

6. Porcentaje de comunidades del área de influencia del establecimiento con FONP que tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os.

ANEXO A-4: La organización comunal para fa vigilancia de la salud de las gestantes y recién nacidas/os debe contar con:

Item		SI 2	NO 1	NO APLICA 0
30	Plan de acción con participación del gobierno local para la prevención de la Mortalidad Materna y perinatal.			
31	Sectorización comunal.			
32	Promotores registrados y activos.			
33	Líderes comprometidos.			
34	Sistema de referencia comunal operativo.			

7. Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas tienen registrado el partograma según la norma.

Item			BAJO 2	ALTO 1	NO APLICA 0
35	FRECUENCIA	PORCENTAJE			

8. Porcentaje de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma.

Item			BAJO 1	ALTO 2	NO APLICA 0
36	FRECUENCIA	PORCENTAJE			

9. Porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.

			BAJO	ALTO	NO APLICA

			1	2	0
37	FRECUENCIA	PORCENTAJE			

10. Porcentaje de gestantes que presentan una Emergencia Obstétrica y acuden al establecimiento con FONP, son diagnosticadas, estabilizadas y referidas (DER) según la norma.

ANEXO A-5: Manejo clínico de las Emergencias Obstétricas según Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva considera lo siguiente:

Item		SI 2	NO 1	NO APLICA 0
38	Vía aérea permeable.			
39	Evaluar estado de conciencia.			
40	Presión arterial.			
41	Temperatura,			
42	Frecuencia cardiaca materna.			
43	Frecuencia respiratoria.			
44	Vigilancia de la causa de la emergencia.			
45	Edad gestacional.			
46	Frecuencia cardiaca retal (FCF).			
47	Administración de CINA 9°/oo con catéter N° 18. Si es el caso de Hemorragia canalizar 2 vías endovenosas de CINA 9°/oo.			
48	En caso de hipertensión arterial inducida por el embarazo: Severa y Eclampsia colocar vía endovenosa segura y diluir 10 gr. de Sulfato de Magnesio (5 ampollas al 20%) en un litro de CINA al 9°/ oo, pasar 400cc a chorro y mantener a 30 gts. por minuto hasta llegar al establecimiento con FONE.			

49	En caso de Sepsis iniciar tratamiento antibiótico Ampicilina 1 gr. EV, Gentamicina 80 mg. EV.			
----	---	--	--	--

11. Porcentaje de recién nacidas/os, a las/os que se realizan y registran en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma.

ANEXO A-6: Las/os recién nacidas/os serán atendidos de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido:

Item		SI 2	NO 1	NO APLICA 0
50	Hora.			
51	Sexo.			
52	Peso al nacer.			
53	Talla en centímetros			
54	Temperatura corporal.			
55	Perímetro cefálico en centímetros.			
56	Apgar (1'-5') (*).			
57	Ex. Físico (Test de Capurro) (').			
58	Contacto piel a piel / Lactancia materna inmediata (*).			
	(*). A ser realizado por la/el profesional.			

12. Porcentaje de neonatos que presentan una emergencia y son llevados al establecimiento con FONP son diagnosticados, estabilizados y referidos (DER) de acuerdo a la norma.

ANEXO A-7: Manejo clínico de las Emergencias neonatales según las Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido:

Item		SI 2	NO 1	NO APLICA 0
59	Vía aérea permeable.			

60	Evaluar estado de conciencia.			
61	Frecuencia cardiaca.			
62	Frecuencia respiratoria.			
63	Temperatura.			
64	Coloración de la piel.			
65	Vigilancia de la causa de la emergencia			
66	Peso del RN.			
67	Edad gestacional al nacimiento.			
68	Administración de CINA 9°/oo endovenoso con catéter N°23.			
69	Referencia inmediata a hospital que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales o Intensivas según corresponda.			

13. Porcentaje de puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma.

ANEXO A-8: Las puérperas cuyos partos se produjeron el establecimiento con FONP deberán ser controladas cada 15 minutos durante las dos primeras horas de acuerdo a la Gula Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva, registrando lo siguiente:

Item		SI 1	NO 2	NO APLICA 0
70	1 Hora.			
71	Pulso.			
72	Presión Arterial.			
73	Involución uterina (contracción uterina).			
74	Características del sangrado vaginal.			

14. Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.

Item			BAJO 1	ALTO 2	NO APLICA 0
75	FRECUENCIA	PORCENTAJE			

15. Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.

Item			BAJO 1	ALTO 2	NO APLICA 0
76	FRECUENCIA	PORCENTAJE			

16. Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.

Item			BAJO 1	ALTO 2	NO APLICA 0
77	FRECUENCIA	PORCENTAJE			

17. Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas.

Item			BAJO 1	ALTO 2	NO APLICA 0
78	FRECUENCIA	PORCENTAJE			

ANEXO N° 04: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EVALUAR FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN			
			0 No aplica	1 No cumple	2 Si cumple	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS		
						SI	NO	SI	NO	SI		NO	SI	NO
Calidad de las funciones obstétricas y neonatales primarias	El establecimiento de salud cuenta con los recursos requeridos para las Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias de acuerdo a la norma.	1. Consulta Prenatal Primaria. 2. Parto Inminente y Atención del recién nacida/o normal 3. Identificación y referencia oportuna de gestantes., puérperas y recién nacidas/os 4. Emergencia Obstétrica y Neonatal (DER) 5. Anticoncepción post parto - post aborto (orientación, consejería, provisión de métodos:				X			X		X			-

<p>A toda gestante en la primera atención prenatal se le realiza y registra en la historia clínica las actividades de acuerdo a la norma.</p>	<p>1. Datos de filiación, antecedentes personales, ginecológicos y obstétricos. 2. identificación de signos y síntomas de violencia y Salud Mental. 3. Edad Gestacional. 4. Medición de la talla. 5. Medición del peso. 6. Presión arterial</p>				X		X		X		X		-
<p>Toda gestante cuenta antes de la cuarta atención prenatal con resultados de análisis de laboratorio de acuerdo a la norma.</p>	<p>- Grupo sanguíneo y factor Rh. - Hemoglobina, hematocrito. - Reagina Plasmática Rápida (RPR) - Orina completa. - Test de ELISA o prueba par3 VIH (*).</p>				X		X		X		X		-
<p>Todas las gestantes del Establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal, en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento.</p>	<p>Porcentaje de gestantes de establecimiento con FONP que no acuden a una cita programada de atención prenatal y en la semana inmediata posterior reciben visita de seguimiento.</p>					X		X		X		-	

Al menos un integrante de la familia (además de la gestante) del área de influencia del establecimiento con FONP, reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto o puerperio.	Porcentaje de familias del área de influencia del establecimiento con FONP, con al menos un integrante (además de la gestante), que reconoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo, parto y puerperio.			X		X		X		X		
Las comunidades de área de influencia del establecimiento con FONP tienen una organización comunal para la vigilancia efectiva de la salud de las gestantes y recién nacidas/os.	1. Plan de acción con participación del gobierno local para la prevención de la Mortalidad Materna y perinatal. 2. Sectorización comunal. 3. Promotores registrados y activos. 4. Líderes comprometidos. 5. Sistema de referencia comunal operativo.			X		X		X		X		
Las gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas tienen registrado el partograma según la norma.	Porcentaje de gestantes en trabajo de parto que no pueden ser referidas tienen registrado el partograma según la norma.			X		X		X		X		
Las gestantes que tienen un Plan de Parto culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma.	Porcentaje de gestantes que tienen un Plan de Parto y que culminan su gestación en un parto institucional de acuerdo a la norma.			X		X		X		X		

<p>Toda gestante que ha tenido su parto en el establecimiento con FONP, recibe 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.</p>	<p>Porcentaje de gestantes que han tenido su parto en el establecimiento con FONP, y que reciben 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del bebé y luego de tener la seguridad que no se trata de un embarazo múltiple.</p>				X		X		X		X		
--	--	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

<p>Toda gestante que presenta una Emergencia Obstétrica y acude al establecimiento con FONP es diagnosticada, estabilizada y referida (DER) según la norma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vía aérea permeable. 2. Evaluar estado de conciencia. 3. Presión arterial. 4. Temperatura, 5. Frecuencia cardiaca materna. 6. Frecuencia respiratoria. 7. Vigilancia de la causa de la emergencia. 8. Edad gestacional. 9. Frecuencia cardiaca retal (FCF). 10. Administración de CINA 9°/oo con catéter N° 18. Si es el caso de Hemorragia canalizar 2 vías endovenosas de CINA 9°/oo. 11. En caso de hipertensión arterial inducida por el embarazo: Severa y Eclampsia colocar vía endovenosa segura y diluir 10 gr. de Sulfato de Magnesio (5 ampollas al 20%) en un litro de CINA al 9°/ oo, pasar 400cc a chorro y mantener a 30 gts. por minuto hasta llegar al establecimiento con FONE. 12. En caso de Sepsis iniciar tratamiento antibiótico Ampicilina 1 gr. EV, Gentamicina 80 mg. EV. 				X		X		X		X		
---	--	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

<p>A toda/o recién nacida/o se le realiza y registra en la historia clínica Materno Perinatal las actividades de atención de acuerdo a la norma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hora. 2. Sexo. 3. Peso al nacer. 4. Talla en centímetros 5. Temperatura corporal. 6. Perímetro cefálico en centímetros. 7. Apgar (1'-5') (*). 8. Ex. Físico (Test de Capurro (!)). 9. Contacto piel a piel / Lactancia materna inmediata 				X		X		X		X		
<p>Todo neonato que presenta una emergencia y es llevado al establecimiento con FONP es diagnosticado, estabilizado y referido (DER) de acuerdo a la norma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vía aérea permeable. 2. Evaluar estado de conciencia. 3. Frecuencia cardíaca. 4. Frecuencia respiratoria. 5. Temperatura. 6. Coloración de la piel. 7. Vigilancia de la causa de la emergencia 8. Peso del RN. 9. Edad gestacional al nacimiento. 10. Administración de CINA 9°/oo endovenoso con catéter N°23. 11. Referencia inmediata a hospital que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales o Intensivas según corresponda. 				X		X		X		X		

Las puérperas que han tenido su parto en el establecimiento con 13 FONP, son controladas cada 15 minutos, durante las primeras dos horas, según la norma	1. 1 Hora. 2. Pulso. 3. Presión Arterial. 4. Involución uterina (contracción uterina). 5. Características del sangrado vaginal.				X		X		X			
Toda puérpera cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, egresa habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.	Porcentaje de puérperas cuyo parto ha sido atendido en el establecimiento con FONP, y que egresan habiendo recibido orientación y consejería sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a la norma.				X		X		X			
Las gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención prenatal a la consulta externa del establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.				X		X		X			
Las gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, están satisfechas con la atención recibida.	Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONP, y que están satisfechas con la atención recibida.				X		X		X			

<p>Todas las gestantes del área de influencia del establecimiento controladas.</p>	<p>Porcentaje de gestantes del área de influencia del establecimiento que son controladas.</p>				X		X		X		X			
--	--	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--	--



Mg. Luis Alberto Cueva Buendía

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de verificación de funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP)

OBJETIVO: Determinar el nivel de calidad de atención de las funciones obstétricas y neonatales primarias en el Puesto de Salud La Punta - Huancayo 2018

DIRIGIDO A: Evaluar historias clínicas de atenciones obstétricas del Puesto de Salud La Punta.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: CUEVA BUENDÍA LUIS ALBERTO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN

VALORACIÓN:

DECISIÓN DE EXPERTO:

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
----------	------	-------	------	----------



Mg. Luis Alberto Cueva Buendía
FIRMA DEL EVALUADOR

BASE DE DATO DE CONFIABILIDAD

Confiabilidad con alfa de Cronbach para evaluar la ficha de verificación de las funciones obstétricas y neonatales primarias

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en la variable del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,930	21

**ANEXO N° 06: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EMITIDA
POR LA INSTITUCIÓN**



PERÚ Ministerio de Salud



PROVEIDO N° 023-2018-GRJ-DRSJ-MRCH-PSLP

A LAS : Obst. Magaly Johana Rojas Rojas – Deisy Zayda Valentín Zarate.
DE : Jefa del Puesto de Salud “La Punta”
Lic. Enf. Hirayda Luna de Acevedo.
ASUNTO : Autorización para desarrollar el Proyecto de Tesis
FECHA : La Punta, 04 de junio del 2018.

Visto la solicitud emitida por las Obstetras Magaly Johana Rojas Rojas y Deisy Zayda Valentín Zarate, opino favorablemente y autorizo desarrollar el Proyecto de Tesis “**CALIDAD DE LAS FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS EN EL PUESTO DE SALUD LA PUNTA – HUANCAYO 2018**” de la Universidad César Vallejo para obtener el grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la Salud, se autoriza realizar encuestas y auditar historias clínicas del área materno de los años 2015, 2016, 2017 y 2018 (marzo) a partir de los días 11 al 25 de junio en el horario que no interfiera la atención de los pacientes.

Atentamente;

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
R.E.S. VALLE DEL MANTARO
PUESTO DE SALUD LA PUNTA
Hirayda Luna de Acevedo
Lic. Hirayda Luna De Acevedo
JEFATURA
C.E.P. 15804

**LIC. ENF. HIRAYDA LUNA DE
ACEVEDO.
JEFA DE ESTABLECIMIENTO
P.S. LA PUNTA**



PERÚ

Ministerio
de Salud



SOLICITO: PERMISO PARA APLICAR EL CUESTIONARIO DE CALIDAD EN EL PUESTO DE SALUD "LA PUNTA" (HISTORIAS CLÍNICAS - ÁREA MATERNA). PROYECTO TESIS.

PUESTO DE SALUD "LA PUNTA"

LIC. ENF. HIRAYDA LUNA DE ACEVEDO

Nosotras, **DEISY VALENTIN ZARATE**, identificada con **DNI N° 43098535**, domiciliada en Jr. Los Manzanos N° 1325 - El Tambo - Huancayo, y **MAGALY ROJAS ROJAS** identificada con **DNI N° 42618744**, domiciliada en Jr. Av. Los Libertadores N° 160 - Huancayo; nos dirigimos ante Ud. Con el debido respeto y exponemos lo siguiente:

Que, viéndome en la necesidad de continuar con nuestros estudios superiores y siendo requisito indispensable para poder realizar nuestra tesis para obtener el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, **SOLICITAMOS A UD. LA AUTORIZACIÓN PARA PODER TENER LA INFORMACIÓN ACERCA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL ÁREA MATERNO** y así poder determinar la muestra exacta y además el permiso para aplicar el Cuestionario de Calidad, por lo cual nos comprometemos a enviarle un ejemplar de la Tesis.

POR LO EXPUESTO:

Esperamos que pueda acceder a nuestra solicitud porque es de justicia que esperamos alcanzar.

DEISY VALENTIN ZARATE
DNI N° 43098535

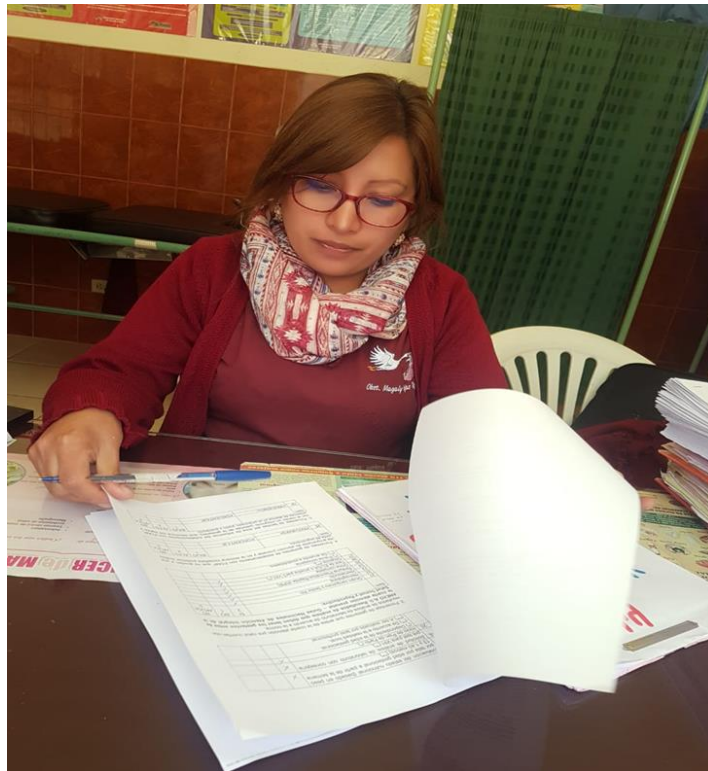
MAGALY ROJAS ROJAS
DNI N° 42618744

ANEXO N° 07: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ESTABLECIMIENTO PUESTO DE SALUD LA PUNTA



INVESTIGADORA RECOLECTANDO INFORMACIÓN



INVESTIGADORA RECOLECTANDO INFORMACIÓN



HISTORIAS CLINICAS PERTENECIENTES AL PROGRAMA MATERNO INFANTIL, CORRESPONDIENTE A LA MUESTRA

