



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**La gestión administrativa y la prevención de muertes maternas  
en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, Cusco, Perú 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de Servicios de Salud

**AUTORA:**

Caceres Salas, Sheyla Beatrice (orcid.org/0000-0002-8793-5014)

**ASESOR:**

Mtro. Ruiz Barrera, Lazaro (orcid.org/0000-0002-3174-7321)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en  
Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

A mis amados padres: Beatriz Salas y Efraín Cáceres, quienes son mi apoyo permanente, mi fortaleza y mis mejores ejemplos de lucha y superación.

A mi amado hijo Ali François, quien estuvo primero en mi mente, luego en mi corazón y ahora todos los días está junto a mí, dándome felicidad y amor.

A mis compañeros de trabajo, de quienes aprendo mucho y por quienes quiero siempre seguir avanzando.

**Agradecimiento:**

Quiero agradecer infinitamente a Dios, por darme las fuerzas necesarias para superar todos los obstáculos y seguir adelante.

Muy reconocida a todos los directores, gerentes, jefes de establecimientos de salud, expertos en análisis de mortalidad materna; quienes aportaron enriqueciendo este trabajo con sus conocimientos y experiencia.

Mi sincero agradecimiento a mis compañeros de trabajo que me brindaron toda la información necesaria, así como su conocimiento y experiencia para poder desarrollar la investigación.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de Categorización	12
3.4. Participantes	14
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6. Procedimiento	15
3.7. Rigor científico	15
3.8. Método de análisis de datos	17
3.9. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	104
VII. RECOMENDACIONES	106
VIII. PROPUESTAS	107
REFERENCIAS	122
ANEXOS	129

## Índice de tablas

Tabla 1 Identificación de problemas en la infraestructura de IPRESS en la RSSCN.	22
Tabla 2 Muertes maternas directas e indirectas por Provincias 2016 al 2021	39
Tabla 3 Muertes maternas presentadas entre los años 2018 y 2021	40
Tabla 4 Causas de muertes maternas	41
Tabla 5 Nivel educativo, estado civil, ocupación y seguro	42
Tabla 6 Información referente a hallazgos obstétricos y atención prenatal	43
Tabla 7 Información referente a las visitas domiciliarias y aplicación del plan de parto	44
Tabla 8 Análisis de demoras	45
Tabla 9 Zonas de vulnerabilidad para identificación de riesgos externos provincia Anta	85
Tabla 10 Zonas de vulnerabilidad para identificación de riesgos externos provincia Calca	86
Tabla 11 Zonas de Vulnerabilidad para identificación de riesgos externos provincia Cusco	89
Tabla 12 Zonas de vulnerabilidad para identificación de riesgos externos provincia Urubamba	92
Tabla 13 Creación de una ruta crítica para elaboración del plan operativo institucional y planes tácticos de programas presupuestales en la RSSCN	117
Tabla 14 Monitoreo de casos de morbilidad materna extrema que pudieron concluir en muerte materna.	120

## Índice de figuras

Figura 1 Propuesta del modelo de confianza en la gestión administrativa para una cultura de prevención.	108
Figura 2 Radar de riesgos	113
Figura 3 Método de ruta crítica CPM para los procesos de planificación, organización, dirección y control.	118

## Resumen

Se describe los aspectos relacionados a la Gestión administrativa, desarrollada en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, con la finalidad de establecer su relación con la prevención de las muertes maternas. Se analiza cómo se han presentado las muertes maternas entre los años 2016 al 2021, conociendo características de la prestación de los servicios, así como situaciones que están dentro de los componentes de planificación, organización, dirección y control en la administración del Programa Presupuestal y de oficinas afines y establecimientos de salud; así mismo se extrae las diferentes percepciones que surgen en torno a una muerte materna, experiencias vividas por gestores de salud, trabajadores asistenciales, la familia y la comunidad, con esta base se construyen propuestas para la mejora de la gestión administrativa que incida en la prevención de muertes maternas.

Trabajo de investigación cualitativo, transversal, descriptivo, correlacional, analítico, no experimental, aplicado. Se utilizaron el instrumento de la guía de entrevistas, la revisión documentaria, para desarrollar las técnicas de entrevistas semiestructuradas, en el recojo de la información; para el análisis y construcción de resultados, conclusiones y propuestas se utilizó el análisis etnográfico, la teoría de revisión documental y la técnica de triangulación de autores e investigadores. Los escenarios de estudio fueron los gestores de salud que desarrollan labores administrativas, el personal de salud, los familiares que vivieron sucesos de muertes maternas.

Se concluye en que “La gestión administrativa se relaciona en forma directa con la prevención de muertes maternas”

Palabras clave: gestión administrativa, prevención, muertes maternas, percepción.

## **Abstract**

Aspects related to administrative management, developed in the Cusco North Health Services Network, are described in order to establish its relationship with the prevention of maternal deaths. We analyze how maternal deaths have occurred between 2016 and 2021, knowing the characteristics of the provision of services, as well as situations that are within the planning, organization, direction and control components in the administration of the Budget Program and of related offices and health establishments; Likewise, the different perceptions that arise around a maternal death are extracted, experiences lived by health managers, assistance workers, the family and the community, with this base proposals are built for the improvement of administrative management that affects prevention. of maternal deaths.

Qualitative, cross-sectional, descriptive, correlational, analytical, non-experimental, applied research work. The instrument of the interview guide, the documentary review, were used to develop the techniques of semi-structured interviews, in the collection of information; For the analysis and construction of results, conclusions and proposals, ethnographic analysis, documentary review theory and the triangulation technique of authors and researchers were used. The study scenarios were health managers who carry out administrative tasks, health personnel, and family members who experienced maternal death events.

It is concluded that "Administrative management is directly related to the prevention of maternal deaths"

Keywords: administrative management, prevention, maternal deaths, perception.

## I. INTRODUCCIÓN

Los esfuerzos y compromisos asumidos por muchas poblaciones y organizaciones a nivel mundial, todavía son insuficientes, debido a que se presentan en forma diaria 830 muertes por complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio. Muertes que pudieron ser evitadas, pero lamentablemente ocurren con mayor frecuencia en países pobres y con menor desarrollo económico. (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En el Perú, todavía existen profundas diferencias sociales, económicas y culturales entre las mujeres, no todas tienen la misma probabilidad de desarrollar un embarazo feliz y tener un niño saludable.

La mortalidad materna es un problema de salud pública que actualmente se encuentra priorizado; el comportamiento de este indicador ha presentado importantes cambios, especialmente en los años 2020 y 2021, debido a la pandemia por COVID, que ha afectado la atención en los servicios prenatales y de planificación familiar. (CDC, 2020)

Entre los años 2000 y 2008, la MM, se encontraba entre 605 y 524 casos; a partir del año 2009 al 2019, se registra un descenso entre 481 a 302 casos. Sin embargo, y debido a la emergencia sanitaria que se presentó desde el 2020, el número de muertes maternas ascendió, presentando 439 casos, incremento del 45.7%, respecto al año 2019, este incremento ubica al Perú, especialmente en el año 2012, teniendo un retroceso de 9 años. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020)

En la semana epidemiológica 33- 2021 se tienen 338 MM, que tienen causas directas es decir por complicaciones netamente obstétricas y también las muertes maternas indirectas que pueden ser por otras causas, entre ellas el COVID-19; sin embargo, dentro de estas estadísticas no se han incluido las muertes maternas que son consideradas como tardías, es decir las que ocurren después de los 42 días de culminada la gestación. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020)

El 2020 se han presentado un total de ocho muertes maternas dentro de la jurisdicción de la RSSCN, siendo un problema muy urgente, necesario de atender

e investigar que acciones desde la gestión administrativa se podrían mejorar para cumplir eficientemente en la prevención.

La mortalidad materna directa es prevenible y evitable, por tanto, tienen una importancia de estudio, ya que pueden verse afectadas por factores externos, mientras que la mortalidad materna indirecta y la incidental, no representan una unidad de análisis importante para el presente estudio de investigación. (OMS, 2019)

La desigualdad e inequidad, incrementan el riesgo de presentar muerte materna, además, son sensibles a la capacidad del sistema de salud de brindar servicios sanitarios de calidad en el primer nivel de atención. (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2021)

En el Perú, los lineamientos de la política de salud para la reducción de la mortalidad materna, en los años 2007 al 2020 han tenido como prioridad brindar la atención integral de salud a la mujer y al niño, priorizando el desarrollo de acciones de promoción y prevención. Se ha fortalecido la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Se avanzó en forma considerable el acceso universal al seguro de atención en salud y por consiguiente se ha mejorado tanto la oferta como la demanda de los servicios; aún no se ha cubierto la brecha de necesidades con respecto al personal de salud, sin embargo, se ha incrementado la cantidad de recursos humanos, aún existe un importante problema con respecto a medicamentos, pero se ha logrado incorporar medicamentos para la atención y uso básico en emergencias obstétricas. (Ministerio de Salud, 2009)

La mirada al aspecto social y cultural es fundamental para la comprensión profunda de la problemática sobre mortalidad materna. El estudio sobre las percepciones culturales y socialmente construidas: Proyecto Reprosalud, concluyó que “tener muchos hijos representaba el problema de salud reproductiva más importante”. (Yon Leau, 2020). Los embarazos no deseados o no planificados, adquieren especial importancia, así como el diálogo intercultural; para el conocimiento, la aceptación y la buena toma de decisiones con respecto a la maternidad.

El sistema de salud peruano, está organizado de tal manera que el conjunto de acciones de planificación, organización, dirección y control, están orientados a ejercer una distribución eficiente y efectiva de todos los recursos financieros para reducir la mortalidad materna, organizando todas las acciones dentro del programa presupuestal salud materno neonatal. (MINSA, 2016)

En donde, son importantes todos los procesos de la gestión administrativa y se requieren planificadores de programas con una orientación real para la planificación estratégica, pero que también sea flexible y se puedan tomar decisiones y se organicen los sistemas de salud de acuerdo a la realidad local y cultural. (Human Reproducción Program, 2015).

Se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre la Gestión administrativa y la prevención de muertes maternas en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, Cusco, Perú 2021?

El trabajo de investigación tiene una justificación práctica y social, porque se pretende conocer aspectos relacionados a los procesos administrativos (Gestión) y determinar de qué manera se relaciona con la prevención de muertes maternas.

Este análisis permitirá desarrollar propuestas que tengan utilidad práctica y permitan lograr una mejor gestión administrativa con resultados óptimos en prevención de muertes maternas.

Con el desarrollo de la investigación se pueden establecer conclusiones con respecto a la gestión administrativa que sean trascendentes en la prevención de mortalidad materna, siendo una contribución favorable en la percepción de la salud como un derecho humano, de gran importancia social, que requiere participación comunitaria.

El trabajo de investigación tiene una justificación metodológica, porque se va a llevar a cabo cumpliendo la rigurosidad de la metodología científica aplicada en investigaciones cualitativas.

El objetivo del trabajo de investigación es Determinar la relación entre la Gestión administrativa y la prevención de muertes maternas en la Red de Servicios

de Salud Cusco Norte, Cusco, Perú 2021. De este, se dependen los objetivos específicos que son:

Describir cómo se realiza la Gestión administrativa en las instituciones prestadoras de salud (IPRESS), cabeceras de micro redes y en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.

Estudiar y analizar los casos de muertes maternas presentados entre los años 2016 y 2021 en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.

Analizar aspectos intervinientes relacionados con la mortalidad materna, como son aspectos socioculturales, geográficos, económicos, organización social y participación comunitaria.

## II. MARCO TEÓRICO

Los trabajos de investigación a nivel internacional considerados son:

Baca Guerrero, M (2020), realiza el análisis sobre las causas de mortalidad materna (Ecuador). Cuyo objetivo fue determinar las causas de mortalidad materna. Investigación mixta (cuantitativo y cualitativo), analítica, correlacional y deductiva, porque mostró los principales determinantes en los grupos de causas básicas. Sus conclusiones fueron muy amplias, siendo la más importante y que contribuye al presente trabajo, que los casos de muerte materna tuvieron asociación con alguna demora, siendo las barreras de decisión, acceso e identificación de los servicios de salud, la más frecuente. Estos hallazgos posiblemente sean muy cercanos a nuestra realidad que se requiere investigar.

Cueto Hernández, I. (2018), investigación sobre la morbilidad y mortalidad materna según criterios de la OMS y del Euro – Periestat, mediante, revisión retrospectiva de partos atendidos en el Hospital Gregorio Marañón, (España). Su objetivo fue analizar el riesgo de pérdida del bienestar materno perinatal (RPBMP) y las situaciones que conllevan al riesgo de presentar complicaciones maternas. Se relacionaron variables maternas pregestacionales, durante el parto y post parto con la probabilidad de padecer eventos mórbidos, se aplicó una regresión logística, variada y multivariada para alcanzar un mayor índice de predicción. Se tuvieron como conclusiones que el RPBMP se relaciona con casos donde la identificación de eventos en la madre y su feto -neonato están relacionadas íntimamente. El aporte a la investigación está en la importancia de identificar variables y categorías que permitan conocer el riesgo de complicación y muerte materna.

Hernández Gómez, J. (2018) investigó sobre el comportamiento de la mortalidad materna (Bogotá). Su objetivo fue, analizar los casos y el comportamiento de los factores relacionados, para formular una propuesta orientada a la disminución de la mortalidad. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Se describen las causas de la mortalidad y se establecen categorías de riesgo. Las principales conclusiones fueron: se logró plasmar los resultados sociodemográficos, clínicos y de las demoras o retrasos de la atención, hay dificultades para que los lineamientos de Prevención de mortalidad se cumplan a

cabalidad. El aporte para la investigación radica en el análisis de demoras, que tiene plena vigencia.

Montejo Carrillo, G.R. (2018) investigación realizada en Guatemala, con el objetivo de evaluar la asociación entre los factores de riesgo y la muerte materna. Tipo de estudio cuantitativo, analítico con revisión de estudio de casos y controles. Una de las conclusiones más importantes asociadas al trabajo de investigación es la confirmación que: las muertes maternas podrían ser prevenibles al identificar los factores de riesgo, por tanto, se esperaría que la gestión administrativa sea capaz de contribuir en forma efectiva a esta identificación.

Borbor Basilio, A. (2014), estudió la gestión administrativa en un centro materno infantil de Valdivia, (Ecuador). El objetivo fue evaluar la influencia de las funciones administrativas en la calidad del servicio. Metodología descriptiva con diseño observacional a través de investigación de campo y documental aplicando técnicas de observación directa, entrevista, encuesta y la visita in situ. Una conclusión fue que la problemática del Centro Materno Infantil es consecuencia de la aplicación de conocimientos rutinarios creando situaciones que fragmentan la estabilidad y el desarrollo, no poseían conocimientos de herramientas y procedimientos administrativos. El aporte para la investigación es la necesidad de conocer y usar herramientas de gestión administrativa que permita el logro de las metas institucionales, específicamente la prevención de muertes maternas.

Con relación a las investigaciones nacionales tenemos:

Figueroa Espinoza, A.R. (2021) Realizó en el Perú una investigación sobre el impacto económico y factores asociados a la mortalidad materna. Siendo el objetivo medir determinar dicho impacto. Investigación no experimental, analítica y de corte transversal, retrospectiva, La conclusión más importante fue: la región geográfica, resultó ser un factor asociado que aumenta o disminuye la probabilidad de sufrir mortalidad materna. Esta investigación es muy valiosa, ya que este aporte permite tener una justificación social, para conocer más profundamente los factores de riesgo presentes en zonas rurales.

Azañero de Aguirre, E. (2020) Estudió el contexto socioeconómico y la MM, Se analizó el comportamiento de la mortalidad por regiones. El método aplicado fue la revisión documentaria. Las conclusiones estuvieron dadas por conglomerados

de los cuáles la Provincia del Cusco, representó menor riesgo”. El aporte es conocer las condiciones socioeconómicas, y otros elementos asociados a la salud, que pueden estar presentes en el presente trabajo sobre mortalidad y gestión administrativa.

Rodríguez Namoc, N. (2020) en su investigación relaciona la gestión administrativa con la gestión presupuestaria (Ancash). La investigación cuantitativa, con diseño no experimental, aplicada, correlacional. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y el cuestionario como instrumento. Los resultados determinaron que ambas características estudiadas tuvieron una correlación muy significativa. El aporte fundamental de este estudio ambas gestiones son fundamentales para un trabajo eficiente en salud.

Delgado Bardales, A. (2019) desarrolló la investigación sobre propuestas políticas para disminuir los casos de muertes materna en la Región San Martín, su objetivo fue fundamentar en base a políticas públicas una propuesta que permita disminuir la morbimortalidad. Estudio no experimental, con un diseño descriptivo propósito. La muestra estudiada estuvo integrada por gestores de salud. Entre los resultados destaca la gestión institucional y estructura funcional. Se concluyó en que la salud materna es “Inadecuada”, el diseño de la política debe tener una base muy sólida en la gestión. El aporte fundamental es poner en relieve la importancia de la gestión estratégica en salud.

Paredes Herrera, D. (2018), en la investigación sobre Calidad de gasto en el programa presupuestal Salud Materno Neonatal, evaluó la calidad de gasto del programa a nivel de las unidades ejecutoras. Estudio descriptivo exploratorio donde la población de estudio fueron las metas físicas y presupuestales, se utilizó como instrumento una guía de recolección y verificación, que permitió conocer la correspondencia entre las metas y el cumplimiento de los indicadores. Uno de los indicadores estudiados fue la razón de mortalidad materna, que tuvo un comportamiento positivo, teniendo como principal estrategia la implementación y mejora de las acciones de monitoreo. El aporte para la investigación radica en la importancia de cumplir las acciones de monitoreo de los principales indicadores relacionados en forma directa con la muerte materna.

Luna Cárdenas, J. (2017), en la investigación sobre Gestión administrativa y cumplimiento de indicadores. El objetivo fue conocer la relación entre ambas características. Estudio no experimental con diseño descriptivo. Se concluyó la gestión administrativa y la percepción del cumplimiento de los indicadores sanitarios se correlacionan. Se afirma que para cumplir los indicadores es necesario que la gestión administrativa sea eficiente. La importancia para el trabajo radica en la posibilidad de contribuir a mejorar los procesos de gestión administrativa, con la finalidad de prevenir casos de muertes maternas.

Existen aportes teóricos referentes a la gestión administrativa, que contribuyen a entender los aspectos que pueden estar relacionados con la prevención de muertes maternas, siendo necesario su revisión:

Fayol, H (1916) en su teoría clásica definió la estructura de una organización, creando escenarios propicios para la eficiencia administrativa, llamado proceso administrativo que comprende ejes principales que son: “prever, organizar, dirigir, coordinar y controlar”

Chiavenato (2014) sostiene que: “La gestión administrativa consiste en todas las actividades que se emprenden para coordinar el esfuerzo de un grupo, es decir la manera en la cual se tratan de alcanzar las metas u objetivos con ayuda de las personas y las cosas mediante el desempeño de ciertas labores esenciales como son la planeación, organización, dirección y control”.

Anzola (2002) expresa que “la gestión administrativa consiste en realizar acciones en conjunto con todos los órganos involucrados en la realización de los procesos dentro de una organización, y sus actividades son hechas a través de las fases del proceso administrativo.”

Reynoso (2017) señala que “existen cuatro elementos importantes que están relacionados con la gestión administrativa, sin ellos es imposible hablar de esa labor empresarial, estos son: planeación, organización, dirección y control.”

En estas teorías, se tiene como común denominador los términos proceso administrativo y gestión administrativa como sinónimos, también se hace referencia a la eficiencia de estos procesos, requiriéndose para tal fin el cumplimiento de actividades claves: planificación, organización, dirección y control; se hace

referencia a acciones de prevención y coordinación. Estos cuatro elementos constituyen un instrumento para que grupos establecidos de personas puedan lograr el cumplimiento de sus objetivos dentro de una institución, se señala que sin esta herramienta sería imposible realizar la labor propuesta.

Por tanto, la investigación se sostendrá en la teoría de Chiavenato (2014) que enmarca la gestión administrativa en los cuatro componentes básicos que se pretenden observar, describir, analizar e informar.

Mientras que, la categoría muerte materna, se sustenta en:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la mortalidad materna (1992) como “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días después de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y lugar del mismo, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales”

Freyermuth G. y Sesia P. (2009). Señala que la “Mortalidad materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención en salud”.

Del Carpio Ancaya, L. en el artículo situación de la Mortalidad Materna en el Perú 2000 – 2012 (2013) menciona tres niveles en los cuales deben desarrollarse todas las acciones para prevenir los casos de muertes maternas, que son: acciones orientadas hacia la reducción de las posibilidades de gestación, reducción de todas las posibilidades de complicaciones y finalmente la reducción de todas las posibilidades de muerte en las mujeres con complicación. También hace mención al modelo de Mayne, actual hasta la fecha, que permite realizar el análisis de las demoras: demora en reconocer el problema, en tomar la decisión de buscar ayuda, en llegar al establecimiento de salud, y en recibir el tratamiento adecuado.

Estos conceptos teóricos son sumamente actuales y trascendentes porque cuando se construyen los análisis particulares de cada muerte materna, se evidencia la presencia de estos niveles y demoras.

Posterior a la revisión teórica de mortalidad materna es necesario conocer los planteamientos que se han dado a nivel nacional y mundial, con la finalidad de revertir este problema de salud público, al respecto:

La secretaría Nacional de Naciones Unidas señala que dentro de los objetivos de desarrollo sostenible al 2030, (descritos con la palabra “sobrevivir”, poner fin a la mortalidad materna que tiene como característica básica ser prevenible), se pretende disminuirla mortalidad materna a menos de 70 defunciones por 100 000 nacidos vivos. Para esto se debe lograr un uso eficiente de los recursos económicos, siendo muy importante la organización y estructura de los sistemas de salud, en sistemas débiles se podrá identificar una carga alta de mortalidad materna, denotando debilidades en aspectos de planificación.

El Ministerio de salud, determina los estándares e indicadores de mortalidad materna y perinatal, enmarcados en el proceso de mejoramiento continuo, desde la planeación, monitorización, identificación de prioridades, definición de objetivos, evaluación de resultados. Para esto se ha incorporado el enfoque sistémico estructura, proceso y resultado.

Estructura: Se refiere a la organización de la institución y a las características de recursos humanos, materiales y financieros.

Proceso: corresponde al contenido de la atención y a la forma como se ejecutaron los procesos de atención.

Resultados: Representa el impacto logrado con la atención en términos del cumplimiento de los objetivos de mejoras en salud y el bienestar de las personas grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

La Norma Técnica de Salud para reducir la mortalidad señala que: “La mayoría de complicaciones del embarazo pueden ser efectivamente prevenidas y tratadas sin recursos sofisticados o tecnologías y medicamentos costosos”. “La experiencia ha demostrado que la mortalidad materna y neonatal se puede reducir cuando las comunidades están bien informadas sobre los signos y síntomas de alarma, hay disponibilidad de servicios de calidad y acceso a un sistema de referencia que cumpla con sus objetivos”

El MINSA también manifiesta que: “El esfuerzo del personal de los establecimientos de salud en la atención del embarazo es primordialmente proteger la vida y la salud de las gestantes y del feto...”

Esta revisión teórica, es bastante amplia porque presenta, desde la definición puramente conceptual hasta aspectos relacionados a problemas o fallas

estructurales del sistema sanitario, así como profundas inequidades sociales, culturales y económicas que favorecen la ocurrencia de muertes maternas.

Así mismo, se reconoce que el organismo preocupado por estudiar y atender las necesidades de las mujeres del Perú; y revertir esta situación, es el Ministerio de Salud, por tanto, en forma permanente realiza los estudios referentes a las demoras, a mejorar las políticas sanitarias que permitan una atención integral con enfoque de prevención.

Para la presente investigación la teoría aceptada como completa para ser la que guie todo el proceso de investigación es la referente a Freyermuth G. y Sesia P. (2009), porque menciona que la muerte de una mujer en estado de gestación se debe a “problemas estructurales, tanto de acceso como de atención en salud”. Estos problemas estructurales, podrían ser los referentes a aspectos de gestión administrativa, que son el propósito de estudio.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

El trabajo de investigación es cualitativo, porque se han construido dos categorías a ser investigadas: la gestión administrativa y la mortalidad materna.

Es transversal, porque el recojo de información se realizará una sola vez. Así mismo es descriptivo, correlacional, analítico; porque estudia ambas categorías, describiendo, analizando y estableciendo una relación entre ambas.

Es un trabajo etnográfico, porque describe los hechos socioculturales relacionados a la muerte materna tal como suceden o son percibidos por las familias y la comunidad.

Es una investigación que utiliza la revisión documental y de campo, es no experimental.

Por su finalidad, es un trabajo de investigación aplicado debido a que busca observar y analizar algunos hechos de la gestión administrativa que estén relacionados con la prevención de muertes maternas, de esta forma se pretende generar conocimientos con utilidad práctica para la administración pública en la sede de la Red de servicios de Salud Cusco Norte.

Diseño de la investigación:

Se basa en la aplicación de la teoría fundamentada porque se realiza la revisión documental de todos aquellos instrumentos de gestión que actualmente se usan en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte para planificar, organizar, dirigir y controlar la salud materna y por ende la prevención de muertes maternas.

Es una investigación etnográfica, porque se recoge la simbología de la muerte materna en la cultura indígena andina y su impacto en la comunidad.

#### 3.2. Categorías, subcategorías y matriz de Categorización

El trabajo de investigación tiene dos categorías que son:

Primera Categoría:

La Gestión Administrativa es el conjunto de actividades de organización, planificación, dirección y control, que se realiza en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, para conducir los recursos y tareas hacia el logro eficaz y eficiente de

objetivos para la prevención de muertes maternas. (sub categorías: Organización, Planificación, Dirección y Control)

Segunda categoría:

Muertes maternas ocurridas dentro de la jurisdicción geográfica de la RSSCN, que se presentan por causas directas o indirectas dentro de los 42 días post parto y tienen relación con aspectos socioculturales.

Esta categoría tiene sub categorías que están formuladas con la finalidad de conocer la percepción de las muertes maternas desde los diferentes grupos de estudio que serán objeto de investigación: la familia, las comunidades y los servidores de salud netamente asistenciales y los que realizan labor administrativa. La matriz de categorización se presenta en los anexos.

### **3.3. Escenario de Estudio**

El ambiente físico de la investigación está dado por los siguientes escenarios:

Primer grupo:

Prestadores de servicios de salud, dentro de este grupo se encuentran los subgrupos de prestadores de servicios operativos, es decir, netamente asistenciales con cierta carga administrativa y de gerencia en salud; y el subgrupo de prestadores de servicios de salud que realizan labores netamente administrativas como gestores de salud.

“La Red de Servicios de Salud Cusco Norte, es una Entidad Estatal, reconocida como una unidad ejecutora, con el número 407 desde el 05 abril del año 2010”. “Es un órgano Desconcentrado de la Dirección de Salud Cusco, con dependencia normativa y administrativa; teniendo como ámbito a las provincias de Cusco, Calca, Urubamba, Anta; organizados en 09 Micro Redes de acuerdo a la accesibilidad geográfica, al flujo natural de los corredores sociales y viales”. (<https://www.redcusconorte.gob.pe/>)

“La jurisdicción se caracteriza por tener una geografía andina y selvática, una variedad de pisos ecológicos y en consecuencia una diversidad climática, desde cálidos en la cuenca del valle de Yanatile (Calca), Machupicchu (Urubamba)

y Limatambo (Anta); fríos y gélidos en las zonas alto andinas de las cuatro provincias de su administración” (<https://www.redcusconorte.gob.pe/>)

#### Segundo Grupo:

Familiares dentro del entorno social y comunitario, que vivieron algún proceso de muerte materna. En el año fiscal 2020 se ha presentado ocho muertes maternas, mientras que, de enero a octubre 2021, se tienen 02 muertes maternas ambas de naturaleza prevenible y evitable; dentro del análisis se tienen importantes causas de orden social, económico, cultural y organizativo. Las familias que viven procesos de muerte materna tienen un origen indígena andino principalmente son características similares en torno a aspectos de educación, acceso a servicios de salud, socioculturales y económicos.

Siendo hechos vividos en las comunidades con veracidad y cuyos factores desencadenantes no varían de un año para otro, es posible que para la investigación de acuerdo a las posibilidades de acceso a las familias informantes se pueda realizar la recolección de información de casos presentados. Este hecho no afecta la metodología de la investigación, porque se cumplirá el principio de saturación de la información, es decir buscar la información hasta encontrar redundancia, siendo este un indicador de haber completado la necesidad de búsqueda de fuentes de información.

### **3.4. Participantes**

La investigación tiene como participantes en forma primordial a los gestores de salud, es decir a los profesionales encargados de desarrollar en forma exclusiva labores administrativas, siendo ellos quienes organizan, toman decisiones y conducen la gestión del programa presupuestal encargado de vigilar la salud materna y tener una relación con la prevención de muertes maternas; estos informantes claves los encontramos laborando en la RSSCN.

Otros informantes clave, son los profesionales de salud que desarrollan actividades asistenciales en el componente operativo; pero sin embargo tienen también carga administrativa, como equipos técnicos a nivel de micro redes y quienes están relacionados directamente con decisiones prestacionales de salud que pueden o no resultar en muerte materna.

Los familiares dentro del entorno de una comunidad que hayan sufrido un proceso de muerte materna, son participantes que contribuirán al trabajo de investigación para brindar información que permita el análisis del aspecto social y cultural.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El trabajo de investigación utiliza técnicas de observación, entrevistas a profundidad y la revisión documental, para aplicar estas técnicas se procederá a utilizar los instrumentos que son la guía de entrevista y la lista de cotejo y fichaje.

### **3.6. Procedimiento**

Se procede a realizar el registro de datos en tres momentos diferenciados de acuerdo a los participantes que se han incluido en los grupos y subgrupos de investigación.

En un primer momento se realizan las entrevistas haciendo uso de una grabadora al grupo de prestadores de salud que laboran en la RSSCN que tienen funciones de gestión administrativa relacionados con la salud materna.

Las entrevistas se realizan aplicando una guía de entrevista semiestructurada, y en forma individual.

Se complementa con el subgrupo que se encarga de operativizar tanto las funciones prestacionales con una mínima carga de labor administrativa, también se desarrolla a través de entrevistas semiestructuradas los gerentes de micro redes seleccionadas.

El segundo momento corresponde a recoger la información de las familias seleccionadas que vivieron un proceso de muerte materna entre el año 2020 y 2021, se procede a visitar a las familias y aplicar la técnica de observación, también se aplica la entrevista semiestructurada través del uso de una guía elaborada para los informantes clave. Se registran las entrevistas a través del uso de una grabadora, posteriormente se procederá a transcribir en forma textual, toda la información.

Un tercer momento corresponde a realizar toda la revisión documentaria con la que se cuenta en la sede administrativa de la RSSCN; para esto se aplicará la

lista de chequeo y fichaje para el registro de observaciones de los procesos administrativos relacionados con la salud materna.

Después del acopio de toda la información se procede a realizar la sistematización para iniciar el análisis respectivo.

La selección del lugar y el tiempo planificado y destinado para el recojo de información se realiza de acuerdo a la accesibilidad, predisposición y familiaridad, no requiriéndose espacios “neutros” o especiales descritos en algunos trabajos de investigación.

### **3.7. Rigor científico**

Se garantiza el rigor científico a través del cumplimiento estricto de la credibilidad, auditabilidad y la transferibilidad.

La credibilidad se logra cuando los informantes clave que hayan estado en contacto directo con las categorías de investigación; (es decir sean partícipes de la gestión administrativa y asistencial o hayan vivido los procesos de muertes maternas), reconozcan la información brindada como “real o verdadera”. Para guiar este propósito se tienen que desarrollar las siguientes acciones:

Contrarrestar las perspectivas de la responsable de la investigación, minimizar el sesgo.

Construir notas de campo de acuerdo a las observaciones realizadas.

Discutir la propia experiencia de la responsable de la investigación con relación a la experiencia de los informantes.

Se utiliza el método de triangulación de tipo “Triangulación de investigadores” para determinar la congruencia de la información.

Se usan transcripciones textuales de las entrevistas para minimizar sesgos de interpretación.

Se discuten las interpretaciones con investigadores, colaboradores internos.

La auditabilidad también conocida como confirmabilidad, se debe garantizar teniendo un registro completo de toda la información, con la finalidad de ser

contrastada por cualquier otro investigador. Para cumplir con este criterio se cumple con:

Usar un registro de grabación de cada entrevista generada.

Describir las características de los informantes y del proceso de selección.

Los contextos físicos, interpersonales y sociales son discutidos en la presentación del informe de investigación.

El grado de transferibilidad o aplicabilidad se cumple indicando lo típico de las respuestas de los informantes, también se analiza la representatividad de la información en forma integral. Se describe el lugar y las características de las personas involucradas en la investigación.

Para que la investigación tenga validez científica, es fundamental que se cumplan estos tres criterios, y para ello se deben implementar estrategias de verificación que son la creatividad, sensibilidad, flexibilidad y habilidad para poder capturar toda la información, registrarla y sistematizarla en forma correcta, interpretarla, analizarla y presentarla.

Otro aspecto considerado para el cumplimiento del rigor científico es evaluar la congruencia entre la pregunta de investigación y la construcción de la metodológica. Así mismo se busca la saturación efectiva y eficiente de cada una de las categorías: gestión administrativa y muertes maternas, con la finalidad de acceder a información de calidad, siendo lo más importante descripción y la interpretación de la información.

### **3.8. Método de análisis de datos**

Primero se procede a clasificar la información de acuerdo a los grupos y subgrupos de trabajo y de acuerdo a los diferentes momentos del recojo de la información, (sistematización de la información) luego se realizará el análisis.

El análisis de la categoría gestión administrativa se desarrolla en función a teorías administrativas vigentes.

El análisis de la categoría muerte materna, se realiza en función de la filosofía y la cosmovisión con la que las familias y comunidades, del contexto señalado desarrollan sus actividades y viven los procesos de muerte materna.

(teorías socioculturales y antropológicas). Se pretende conocer el entorno familiar y el sentir de cada familia que haya perdido a una madre por alguna causa relacionada en forma directa o indirecta; estas muertes se produjeron en los años fiscales 2020 o 2021. Por otro lado, el propósito de investigar uno o más casos de muertes maternas es realizar la construcción social de la realidad entorno a la cual se producen las muertes maternas en el ámbito geográfico de la Red Cusco Norte.

En la etapa de análisis de la información se aplica la triangulación de investigadores.

El tipo de análisis que se desarrollará es inductivo, por lo tanto, no inicia con una hipótesis; sino que al final de la investigación se construirá una, con toda la información obtenida. Así mismo primero se interpreta toda la información y luego se busca desarrollar una lógica que pueda permitir la generalización.

La inducción analítica genera afirmaciones empíricas tanto en relación a los procesos de gestión administrativa como en relación a los casos de muertes maternas; posteriormente se construyen afirmaciones más generales. Para el desarrollo de esta técnica de análisis es importante el ordenamiento de la información, el etiquetado y la agrupación, así mismo se revisa muy bien las entrevistas realizadas, las notas de campo y los documentos de gestión administrativa investigados.

Según lo señalado por Bordieu (1975) se debe realizar una ruptura epistemológica, lo que se entiende por ingresar al mundo de la persona investigada a través de la observación y el análisis para decodificar códigos nuevos y desconocidos, lenguaje, costumbres, etc.

La técnica del análisis permite el acompañamiento constante por parte de la teoría; es decir en el recojo de información y su tratamiento debe estar ligado íntimamente con el conocimiento y comparación entre la teoría y los hechos. Cada caso estudiado o cada categoría investigada deberá podrá generar una creación teórica.

Tanto el recojo de la información como sus análisis, se desarrollan en un ambiente natural, es decir los procesos de gestión administrativas y los casos de muertes maternas presentados se conocen, describen y analizan en el espacio y tiempo que

se desarrollan o presentan en forma cotidiana, no se cambia ningún aspecto para forzar esta naturalidad, dado que este ambiente al ser modificado puede influir en la calidad de información que se debe recoger y analizar.

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación se desarrolla aplicando principios de no maleficencia, trato respetuoso y digno a la información y a los informantes. Así mismo, se trata en forma objetiva y constructiva la información con fines de emitir recomendaciones pertinentes y en favor de mejorar la gestión administrativa y por ende influir positivamente en la prevención de muertes maternas.

Se solicitan los permisos pertinentes para el recojo de la información dentro de la sede administrativa y una vez concluido el trabajo se procederá a presentar y socializar la investigación.

A nivel comunitario el contacto con las familias es previa aceptación expresa de su conocimiento y se utiliza el idioma con el cual más cómodos se sienten, si en cualquier momento deciden interrumpir la entrevista por alguna situación se procede a respetar la decisión de los participantes. (aplicación de consentimiento informado).

Toda la información se recogerá en su estado natural, es decir tal como se presenta en la realidad, se procederá a realizar un registro exacto y auditable, se procede a la revisión de la información generada por cada informante para que puedan dar garantía de veracidad.

Como investigación cualitativa un atributo importante dentro de la ética es respetar los silencios de los participantes.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Gestión Administrativa

##### 4.1.1.1 Resultados con respecto a misión, visión institucional, objetivos estratégicos, valores.

Con la técnica de revisión documentaria, se obtuvieron los siguientes hallazgos:

Se procedió a revisar la misión y visión de la institución, textualmente se redactó de la siguiente manera:

“Visión: La Red Cusco Norte en el año 2021, somos una institución saludable que tiene bajas tasas de morbilidad, especialmente de la población materno infantil, donde la población goza de una mejor calidad de vida en entornos saludables, conoce y ejerce sus deberes y derechos ciudadanos en salud, y accede a servicios de salud que brindan una atención integral con calidad, equidad, enfoque de género e interculturalidad, donde el estado, sociedad civil y sector privado en el marco de la descentralización, trabajan participativamente y concertadamente, contribuyendo al desarrollo regional”. (RSSCN, 2021)

La visión institucional no está actualizada, y posiblemente no fue construida en forma técnica y participativa, ya que los propósitos de la institución están fijados para el año 2021, año que prácticamente está por concluir.

Al respecto, se incorpora el concepto emitido por Bengt Karlot, quien escribió en su libro “Práctica de la Estrategia” en donde menciona que: “la visión es una concepción del futuro distante, según la cual los negocios se desarrollan de la mejor manera posible y de acuerdo con las aspiraciones de sus propietarios o líderes”.

La visión debe estar planificada conociendo bien el camino (las estrategias) que se desea transitar para poder llegar a consolidar un sueño, un propósito, que debe estar determinado para poder llegar a cumplirse en un futuro, no puede estar propuesto como algo que forma parte del presente inmediato.

Pareciera que puede tratarse de algo sin mucha importancia el hecho de que la visión de una institución esté mal redactada; sin embargo, para los intelectuales especialistas en planeamiento estratégico la visión se constituye como la columna vertebral a partir de la cual, giran todos los demás documentos de gestión.

El análisis al párrafo “somos una institución saludable” implica una serie de procesos que son necesarios para poder cumplir y gozar de esta categoría. La Dirección de Promoción de la salud desarrolló el Programa de Municipios y comunidades saludables y plantea una secuencia de acciones y estrategias que tanto las comunidades, las municipalidades y las instituciones educativas y cualquier otra institución, (Más aún una institución del MINSA) debiera cumplir para lograr la certificación de ser considerada como institución saludable. (MINSA, 2005)

La visión de institución saludable es muy importante, sin embargo, es necesario cumplir estrategias que permitan el desarrollo de los ejes priorizados como son: higiene y ambiente, actividad física, promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz, alimentación y nutrición y habilidades para la vida. Estrategias que, la Red Norte aún sigue teniendo un avance muy débil siendo los ejes más difíciles de desarrollar los siguientes:

Higiene y ambiente: se cuenta con 89 IPRESS, siendo una de las redes más grandes del departamento del Cusco, sin embargo existen IPRESS que no tienen las condiciones mínimas con referencia a infraestructura y ambientes que puedan garantizar procesos tan simples como buena ventilación, iluminación adecuada, en tiempos de pandemia distanciamiento, rutas de acceso y de salida por lo menos con un metro de distancia, acceso a agua segura para el lavado de manos, número mínimo de ambientes para cada servicio, en el caso especial de los servicios de obstetricia, que son atención prenatal, post parto, planificación familiar, prevención de cáncer ginecológico, atención a las adolescentes, entre otros servicios.

La siguiente tabla muestra, cada una de las IPRESS que fueron valoradas por el área de inteligencia sanitaria, para conocer la conservación de la infraestructura y el riesgo que representan.

**Tabla 1***Identificación de problemas en la infraestructura de IPRESS en la RSSCN.*

IPRESS	Problemas identificados	Riesgo
Urubamba	Se observa filtraciones en los pasillos del segundo nivel, con deterioro de paredes. En los ambientes de hospitalización paredes con descascaro de la pintura, otros con abombamiento de paredes, y lavatorios con fisuras. Se observa filtraciones de agua en muros de la sala de ecografía, Se requiere una rampa para dar acceso directo a hospitalización del segundo nivel, La puerta que da acceso a la sala de espera está en mal estado solicitar su mantenimiento.	Mediano Riesgo
Calca	Filtración de aguas pluviales ocasionando deterioro de las paredes, techos y cielo raso, en sala de partos, pasillos, y otros ambientes, Se evidencia fisuras en las paredes, columnas de los pasillos y consultorio. Deterioro de las paredes que se evidencia descascaro de pintura de los mismos, requiere mantenimiento de instalaciones eléctricas	Mediano Riesgo
Machupicchu	infraestructura en mal estado con deterioro de los materiales de construcción, hacinamiento.	Alto riesgo
Pisac	Se evidencia paredes con fisuras en el consultorio de enfermería y hospitalización, Filtración de aguas pluviales que deterioran los techos en consultorio de enfermería, medicina, auditorium y otros, Paredes con deterioro del pintado aparentemente por la alta humedad, Drenajes pluviales en mal estado de conservación.	Mediano riesgo
Quebrada	Los techos del área de sala de partos, pasillos y sala de espera con filtraciones y deterioro considerable de los techos, Paredes del área de hospitalización pediátrica con humedad y descascaro de la pintura.	Alto riesgo

	El sistema de drenaje de aguas pluviales no funcionales, aparentemente la caída no favorece la salida de las aguas pluviales del módulo antiguo. El módulo de reciente construcción presenta fisuras en paredes y techos.	
Maras	No presta garantías de seguridad la puerta de acceso principal. Se observa pisos con fisuras en hospitalización. Se requiere colocar mayólicas en paredes de sala de partos, Mejorar la sala de puerperio: elevar el techo, instalar agua, y poner y habilitar los servicios higiénicos. Filtraciones en el techo que afecta las paredes del acceso al módulo antiguo y corredores.	Mediano riesgo
<b>IPRESS</b>	<b>Problemas identificados</b>	<b>Riesgo</b>
Ollantaytambo	Filtraciones en paredes, cielo raso en segundo nivel, Fisuras en los pisos del segundo nivel, Fisuras en las paredes del área de hospitalización, Requiere mantenimiento los inodoros de los baños del primer nivel. Riesgo sanitario por hacinamiento de los servicios. No cuenta con drenaje pluvial adecuado.	Mediano riesgo
Belenpampa	Instalaciones hacinadas incrementan el riesgo sanitario, presencia de anegamiento de desagüe que afecta sala de observación y casa materna esto con el incremento de lluvias, servicios de agua y desagüe deterioradas, construcción muy antigua que aumenta la vulnerabilidad y riesgo de la infraestructura.	Alto riesgo
Chinchoero	Sin observaciones	Bajo riesgo
Manco Cápac	filtraciones de aguas pluviales con afectación del cielo raso y paredes, mal estado de conservación de las canaletas. Se observa fisuras en el muro de contención posterior e inclinación aparente.	Alto riesgo

Zarzuela	filtración de aguas pluviales con daño al cielo raso y paredes de los consultorios de cred, triaje, admisión y farmacia requiere mantenimiento de canaletas y techos.	Mediano riesgo
Dignidad Nacional	construcción al borde de una ladera con pendientes pronunciadas propensa a deslizamiento, presencia de fisuras en muros y pisos, filtraciones de aguas pluviales por techos en pasillo.	Mediano riesgo
Buena Vista	Adecuación del salón comunal, se evidencio en los interiores y exteriores del establecimiento de salud: techos con filtración de aguas pluviales, las divisiones de los ambientes son a base de triplay, espacios pequeños, sin ventilación adecuada, conexiones eléctricas rusticas improvisadas no seguras, pisos con cuarteamiento y fisuras en los pasillos y ambientes de triaje, laboratorio y parte externa del establecimiento de salud, abastecimiento de agua por la red pública es hasta las 09.00 am	Muy alto riesgo
Lamay	mal estado de los servicios higiénicos	Mediano riesgo
Ancahuasi	infraestructura derrumbada, local de contingencia con adecuación para los servicios de salud.	Mediano riesgo
Pucyura	filtración de agua en techos	Mediano riesgo
Mollepata	Pequeñas filtraciones en techos, requiere mantenimiento de canaletas, filtraciones en vigas y muros en modulo antiguo, fisuras en muros.	Mediano riesgo
Picchu Rinconada	La Filtraciones de aguas pluviales en los consultorios de Obstetricia, enfermería, y afectación de las paredes posteriores por el daño en las canaletas, ventanas sin enrejado con riesgo en la seguridad.	Alto riesgo

IPRESS	Problemas identificados	Riesgo
Siete Cuartones	instalaciones con adecuación, Filtración de aguas pluviales con afectación de techos, muros y cimientos, fisuras en paredes y cimientos, hacinamiento de servicios, flujo inadecuado a los servicios, vías de escape inadecuado, fallas en el sistema eléctrico, fallas en el sistema de agua y desagüe.	Muy alto riesgo
Independencia	infraestructura acondicionada, filtraciones de aguas pluviales en muros y cielo raso, fisuras en muros con desprendimiento del recubrimiento de columnas, canaletas en mal estado, tejas de los techos en mal estado, no cuenta con sistema de evacuación de aguas pluviales. fallas en el sistema eléctrico.	Alto riesgo
Ttio	Con acondicionamiento de un local de contingencia no presenta observaciones.	NA
Putucusi	no cuenta con canaletas, no cuenta con sistema de drenaje, construcción muy antigua y con adecuación.	Alto riesgo
Lares	fisuras en muros causadas por el asentamiento de la infraestructura, fisuras en piso con evidente desnivel de los patios, filtración de agua por daños en la cobertura, requiere mantenimiento del sistema eléctrico por observar instalaciones y cableado inadecuado, filtraciones por aguas pluviales de techos que afectan sala de partos, sala de observación.	Alto riesgo
San Salvador	Presencia de talud de más de 50 metros de altura, en la parte posterior del establecimiento con deslizamiento y caída de piedras- riesgo alto, fallas en el sistema eléctrico	Mediano riesgo
Amparaes	filtración de aguas pluviales con daño al cielo raso, con fallas estructurales en muros y pisos.	Mediano riesgo
Huayllabamba	requiere repintado de la infraestructura. Mantenimiento del sistema de agua y desagüe.	Mediano riesgo

	La infraestructura está ubicada al borde del río Vilcanota.	
Colca	ubicada en vivienda casa comunal.	Muy alto riesgo
Puente Santiago	Terreno con relieve más bajo, en relación a las viviendas que colindan al establecimiento de Salud. Lo que facilita inundación y formación de empozoamiento de agua, afectando los cimientos y paredes de la infraestructura, Cimientos de la infraestructura fisurados, Paredes con fisuras y cuarteamiento severo en los ambientes de almacén, cocina y servicios higiénicos y consultorios, Deterioro del cielo raso de los techos por filtración de aguas pluviales en sala de espera y consultorios de medicina y tópico, El sistema de drenaje casi nula, cuentan con un sistema de bombeo de agua que a la fecha esta inoperativa por deterioro	Muy alto riesgo

IPRESS	Problemas identificados	Riesgo
Huachibamba	Deterioro severo de techos sobre todo en los pasillos, algunos ambientes de la parte posterior, por filtración de aguas pluviales, además de ser una construcción muy antigua con deterioro de tijerales y riesgo de colapso, Se evidencia que la construcción es a base de Quincha con deterioro en las paredes, no tiene un medio que brinde seguridad a la infraestructura tales como columnas. Las canaletas del techo se encuentran en mal estado y colapsados, el sistema de agua en los servicios colapsados, construcción a base de quincha	Muy alto riesgo
Chinchaypujio	afectado por terremoto de Ica, quedando fisurado paredes y cimientos, con filtración en techos con daño en el cielo raso, pasadizos muy reducidos no permiten	Muy alto riesgo

	brindar escape seguro, actualmente se halla ubicada parte de los servicios en módulos prefabricados acondicionados	
San Pedro	malas condiciones de conservación y deterioro de los materiales de construcción, afectación por lluvias los techos y cielo raso con filtraciones, baños con fisura en techos, deterioro de paredes por filtraciones, fisuras y cuarteamiento de cielo raso, paredes y pisos, no cuenta con líneas de resistencia de columnas, no cuenta con condiciones de seguridad y amplitud, hacinamiento, espacios reducidos para la atención , no cuenta con cerco perimétrico, atoramiento constante del desagüe, en los exteriores del establecimiento de salud se observa paredes, cielo raso de los techos con fisuras y cuarteamiento, El drenaje pluvial en mal estado de conservación, las canaletas de los techos en mal estado de conservación, presencia de desnivel en los pisos del acceso principal al establecimiento de salud.	Muy alto riesgo
Miraflores	Se evidencia deterioro de los materiales de construcción, filtración severa en los techos con daño en el cielo raso, se evidencia fisuras en paredes y riesgo de colapso del muro frontal y pisos, no cuenta con flujo adecuado hacia los servicios, requiere mantenimiento del sistema eléctrico, y agua desagüe.	Alto riesgo
Versalles	filtración de aguas pluviales en los pasadizos y tópicos, descascado de las cubiertas de paredes por humedad excesiva, la infraestructura está ubicada bajo una ladera con deslizamiento permanente, además de estar al borde del río Versalles.	Mediano riesgo

IPRESS	Problemas identificados	Riesgo
Occopata	Presenta fisuras en los muros desprendimiento del recubrimiento de columnas, filtraciones de aguas pluviales con deterioro del cielo raso en todos los ambientes, falta de mantenimiento de muros y pisos el cual causa deterioro de la infraestructura, deterioro de las tejas de los techos, requiere mantenimiento de canaletas, no cuenta con drenajes para aguas pluviales el cual afecta a los cimientos,	Alto riesgo
Chilca	En el módulo antiguo se observa el techo de teja completamente deteriorado y presenta goteras con riesgo de colapso, estos ambientes son utilizados como residencia del personal, requiere mantenimiento correctivo urgente. Filtraciones en el techo que afecta el cielo raso, paredes en el módulo anterior afecta pasillos y consultorios, fisuras en pisos, no cuenta con sistema de drenaje adecuado se observa empozado de agua afectando los cimientos de la infraestructura	Alto riesgo
Ccorca	la municipalidad de cusco realizo el mantenimiento de infraestructura.	Mediano riesgo
Coya	deficiencias en las instalaciones eléctricas en diferentes servicios, deficiencias en los servicios de agua y desagüe.	Mediano riesgo
Muyupay	Paredes deterioradas se observa cuarteamiento interno del área de triaje, además que está invadida de termitas.	Alto riesgo
Huayllacocha	presenta muros y techos deteriorados con filtraciones y daño al cielo raso, deterioro de canaletas	Alto riesgo
Cuyo Chico	estado de Infraestructura critica, presencia de cuarteamiento de techos, paredes y pisos con riesgo de colapso. Fallas en el sistema de electricidad, agua	Muy alto riesgo

	y desagüe, comunidad declarada como no apta para habitar.	
Yucay	gotera en techos con afectación del cielo raso, Fisuras en paredes y pisos con deterioro severo de mayólicas en obstetricia y servicios higiénicos, deterioro de cimientos en los servicios de obstetricia sala de uso múltiple, los drenajes de la parte posterior del EE.SS. en mal estado requiere mantenimiento.	Muy alto riesgo
Zurite	Filtración de aguas pluviales con daño al cielo raso, pisos en mal estado, presenta orificios en el collarín de los techos en general, anidación de palomas, roedores y otros	Mediano riesgo
Huancalle	Adecuación con módulos pre fabricados. Riesgo de seguridad sin cerco perimétrico	Alto riesgo
Occotuan	El sistema de drenaje para aguas pluviales requiere mantenimiento. Filtraciones de agua pluviales en pasadizos	Bajo riesgo
<b>IPRESS</b>	<b>Problemas identificados</b>	<b>Riesgo</b>
Patacancha	Se observa fisuras en el cielo raso de sala de espera. Fisuras marcadas en los pisos de sala de espera. Los drenajes pluviales en mal estado de conservación. La instalación es superficial del tubo de desagüe, empozado de agua al ingreso de EE.SS. obstaculizando el paso del usuario, en Triage y almacén los vidrios están rotos, No hay seguridad en la puerta de acceso principal.	Alto riesgo
Taray	Deterioro severo de los cimientos de la infraestructura, con deterioro y fisuras de muros, columnas y pisos, presencia de filtraciones en los techos que afectan el consultorio de enfermería y triaje, obstetricia y almacén, mal estado del drenaje	Muy alto riesgo

Compone	para aguas pluviales, canaletas en mal estado, requieren mantenimiento del sistema eléctrico, Requiere mantenimiento de agua y desagüe.	Mediano riesgo
Cruzpata	Filtración de agua en paredes del área de niño, almacén, pisos de madera, puerta principal que da acceso al interior del establecimiento pequeño, no cuenta con servicios higiénicos, en el interior, no cuenta con sistema de drenaje para aguas pluviales se observa afectación en los cimientos de la infraestructura. infraestructura con adecuación	Alto riesgo
Combapata	Paredes deterioradas por presencia de termitas, Las canaletas del techo se encuentran en mal estado y caídos, fisuras en paredes de la parte posterior del EE.SS.	Alto riesgo
Chancamayo	Filtración en techos de los pasillos y sala de espera.	Mediano riesgo
Bellavista	Daños de paredes por termitas, filtración de aguas pluviales en todos los ambientes, cimientos y paredes deterioradas con descascaro de la recubierta, ambientes que corresponde a la residencia en mal estado requiere acabados y pintado.	Alto riesgo
Corimayo	Presencia de desnivel en los terrenos, fisuras en paredes y pisos, deterioro de cimientos por alta concentración de humedad, techos con filtración de aguas pluviales en el área de cadena de frio	Alto riesgo
Huarán	CuarTEAMIENTO de paredes del acceso principal al establecimiento, colapso de desagüe con presencia de lluvias frecuentes, la canaleta de riego de la comunidad se incrementa la cual se desborda ingresando el agua a los interiores del establecimiento originando inundación leve hecho que afecta los cimientos de la infraestructura, la caja	Mediano riesgo

termomagnética se encuentra expuesta en los exteriores de la infraestructura.

IPRESS	Problemas identificados	Riesgo
Quello Quello	Filtración de aguas pluviales que afecta techos, cielo raso de consultorios de CRED, Tópico, fallas en las instalaciones eléctricas, fisuras en paredes, presencia de desnivel en pasillos y ambientes.	Mediano riesgo
Cuyo Grande	gotera en techos con afectación del cielo raso, Fisuras en paredes y pisos	Mediano riesgo
Otocani	Desnivel, fisuras de paredes y pisos, filtración de aguas pluviales, daño total de los techos con deterioro severo del material. anegamiento del desagüe agudizándose más aun con las lluvias. Ventanas ocluidas sin acceso a la apertura provocando falta de ventilación.	Alto riesgo
Choquecancha	Filtración en techos, canaletas en mal estado de conservación, deterioro de cimientos por la humedad	Mediano riesgo
Cachin	Conservación inadecuada de canaletas, sistema de drenaje de aguas pluviales	Mediano riesgo
Tiracancha	Adecuación de salón comunal, con filtración de aguas pluviales con daño en los techos. Y cielo raso, en mal estado de conservación de los materiales	Alto riesgo
Camino Inca	Filtración severa en los techos con daño en cielo raso con riesgo de colapso, las tejas de los techos con deterioro severo.	Alto riesgo
Pisac	Infraestructura con presencia de cuarteamiento de paredes y pisos en consultorios de enfermería, hospitalización, requiere mantenimiento eléctrico y agua desagüé. Requiere ampliación del servicio.	Alto riesgo

Nota: Oficina de Inteligencia Sanitaria RSSCN 2019.

Presentan: Bajo riesgo (2), mediano riesgo (25), alto riesgo (21) y muy alto riesgo (31) establecimientos.

Al 2021, se viene trabajando y actualizando la información, por lo que no se pudo tener acceso reciente; sin embargo, cabe destacar que muchas de las necesidades aún no fueron atendidas básicamente por temas presupuestales y de índole referente a la gestión. Bajo la situación de pandemia, se han incrementado las necesidades, muchas áreas COVID, se han habilitado en forma precaria a través del uso de carpas o módulos que no garantizan un adecuado índice de bioseguridad.

Esta información permite señalar que cuando se construyen la visión de una institución, también es importante ser coherente con los recursos que se cuentan, especialmente con la infraestructura ya que es un componente muy importante a través del cual se pueden plantear el avance de otros aspectos. Una pregunta que posiblemente surja es cómo se puede brindar una atención con calidad cuando la infraestructura representa un alto riesgo o muy alto riesgo tanto para el usuario como para el prestador del servicio.

Puede haber muchos esfuerzos del personal de salud, y se desarrolla resiliencia para seguir adelante, pero no se puede encubrir con palabras no ciertas una realidad que se necesita redactar en forma clara y con veracidad. La buena gestión administrativa debería empezar con la formulación de una visión alcanzable y que tenga sólida base en los recursos con los que se cuenta.

La RSSCN no contaba con el área de salud ocupacional, recientemente creada el año 2020; la cual ha desempeñado un papel sumamente importante en la valoración de daños no transmisibles, teniendo como resultado que un porcentaje considerable de trabajadores de salud sufre de hipertensión arterial, diabetes y obesidad, este hecho tuvo especial importancia en relación a la oferta de los servicios materno perinatales, porque hubo una baja importante en la cantidad de profesionales que tuvieron que dejar de realizar el trabajo presencial por presentar morbilidad, disminuyendo la cantidad de recursos humanos disponibles para dicha oferta ya pasando actividades claves como el seguimiento domiciliario a desarrollarse en forma virtual.

A pesar de ser una institución sanitaria, no todos los servidores gozan de buena salud, desarrollan espacios de actividad física, por lo que si dentro de la visión se plantea “somos una institución saludable” se debería tener una línea de

acción que se preocupe por la conservación de la salud de los trabajadores, línea que recientemente se empezó a desarrollar por la presencia de la pandemia.

En lo referente a salud mental, buen trato y cultura de paz, la dirección de atención integral (principalmente, por sus acciones de supervisión; sin embargo, otras áreas como la jefatura de gestión del recurso humano, también toma conocimiento de este tipo de problemas), identifica en forma permanente malas relaciones interpersonales entre los trabajadores de diversas IPRESS.

Las intervenciones muchas veces requieren medidas de control como rotación de personal a cargo del área de recursos humanos, aspecto que influye en la calidad de la atención, haciendo que en las IPRESS con estos problemas existe una mayor probabilidad de complicaciones maternas y de otras índoles que muchas veces pueden complicarse porque el personal desgasta sus esfuerzos en conflictos innecesarios.

“Misión: La Red de Servicios de Salud Cusco Norte, Ejecutora 407, promueve, previene, recupera y rehabilita la salud de la población jurisdiccional, priorizando a los grupos más vulnerables brindando atención integral de salud con calidad, utilizando eficientemente los recursos y comprometiendo la participación activa de los actores sociales”.

De acuerdo a la Guía metodológica Coquito para formular el Plan estratégico en organizaciones de la salud, se deben seguir cinco pasos para la formulación de la misión institucional:

El primer paso es el reconocimiento de la generación del valor que se espera en los clientes (usuarios, pacientes) el siguiente es identificar y caracterizar los atributos claves de sus clientes. Luego se debe identificar las necesidades reales sus clientes, el paso cuatro, corresponde al diseño la propuesta (producto) que satisfaga las necesidades y expectativas del cliente; razón por la cual, el producto debe ser único, difícilmente imitable por sus competidores e innovador. El paso final es la integración de los pasos anteriores para la formulación de la misión. (Peralta, F. 2020).

En este orden de ideas es importante que se pueda reconocer con claridad ¿Cuál es la generación del valor? Posiblemente para los usuarios sea recibir una

atención digna, oportuna, con calidad, calidez, etc. Este debería ser el primer punto sobre el cual se redacte la misión.

Se reconocen los atributos de los clientes cuando se hace mención a los grupos más vulnerables, pero teniendo una riqueza y diversidad geográfica y cultural en donde por ejemplo un usuario (a) de Yanatile sea posiblemente diferente a una usuaria de Cusco Ciudad (por poner un ejemplo) es necesario dar importancia a estas diferencias y tratar de centrarse en las necesidades de cada usuario (a), la misión entonces tendría un enfoque intercultural.

Como producto, si está reconocidos los propósitos; sin embargo, incluye acciones de rehabilitación que no corresponden al primer nivel de atención (PNAS), las tareas que el MINSA recomienda para este nivel, están enfocadas en brindar una atención integral por etapas de vida con fines claros de promoción, prevención y protección específica de la salud con diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. (MINSA, 2021).

En la visión se redactó que la unidad ejecutora aspira tener una baja tasa de morbilidad materna e infantil, es importante que en la misión se pueda narrar que actividades realiza la red en la actualidad para conseguir este sueño institucional.

La redacción debe tomar en cuenta a los competidores, que el sector público muchas veces no toma en cuenta, porque no está acostumbrado a verse como una empresa. Por ejemplo, en Anta, Urubamba, Ollantaytambo, Calca, y el mismo Cusco existe una competencia con el mercado privado. En la misión, se debe considerar, cómo se marca la diferencia, en una búsqueda de la excelencia.

Finalmente, la redacción debe ser innovadora, posiblemente este aspecto tampoco fue tomado en cuenta, porque si se hace una comparación con otros años y otras unidades ejecutoras el discurso es repetitivo y poco llamativo.

Algo importante a señalar para la construcción de la misión, visión, objetivos institucionales y valores (estos dos últimos aspectos no han sido desarrollados por la RSSCN) es que son el resultado de un trabajo en equipo, que requiere horas de esfuerzo y compromiso, donde el primer paso es efectuar los análisis tanto interno

y externo, así como aplicar en forma participativa la técnica FODA. (Peralta, F. 2020).

#### **4.1.1.2 Resultados con respecto al Plan estratégico Institucional, Plan operativo Anual, Planes Tácticos y Plan para la prevención de muertes maternas.**

No existe Plan estratégico institucional, cuando se solicitó dicho documento al área de planeamiento, señaló que esta formulación corresponde al gobierno Regional. Sin embargo, realizando la búsqueda respectiva en internet se han encontrado planes estratégicos institucionales de otras unidades ejecutoras que pertenecen a la misma región Cusco, (Tanto del MINSA como ESSALUD).

Contar con un plan estratégico institucional es fundamental, porque complementa los tres niveles de planeamiento. Este nivel corresponde a un “pensamiento a largo plazo”. (Alvernia University, 2017).

En la RSSCN se cuenta con POI que es el plan operativo institucional, existe una versión en forma virtual que permite medir “el paso a paso” de cada actividad que se mide en avance en forma mensual, es un plan de uso único y continuo, dirigido a observar objetivos concretos. (Alvernia University, 2017).

El Plan Operativo Institucional, tuvo la principal dificultad, que estando en plena pandemia, la estructura del plan táctico no estaba diseñada incluyendo aspectos que en la práctica si se estaban priorizando como por ejemplo la aplicación de la normativa vigente para la prevención de COVID. (aspecto observado por GERESA Cusco, durante supervisión correspondiente al primer semestre del año 2021).

También se cuenta con los planes tácticos que, de existir el plan estratégico, sería su respaldo, ya que estos permiten avanzar en el cumplimiento de los objetivos en forma anual para cumplir la misión de la institución. (Alvernia University, 2017).

El Plan Táctico es la síntesis de todo lo que plantea cada programa presupuestal; sin embargo, no se evidencia la participación de áreas de fundamental importancia. Una seria debilidad es que la construcción del plan se realiza por diversas áreas y coordinaciones, posteriormente existe una persona

responsable que articula cada pieza; pero sin embargo no se gestiona un tiempo fundamental para la revisión y análisis de cada componente. Lo que genera incluso debilidades tan gruesas: cuestiones de forma como diferentes formatos, tipos de letra, diferentes estructuras, etc.

El Plan Táctico del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, formulado para cada año fiscal con la intencionalidad de dirigir todos los esfuerzos hacia el cumplimiento de metas físicas y enfocadas en resultados. Se tiene mayor énfasis en cumplimiento de tareas específicas como la atención prenatal y la oferta de métodos de planificación familiar.

La propuesta formulada inicialmente puede estar sujeta a ciertas variaciones, de acuerdo a la realidad, al contexto social que se presente e incluso a la disponibilidad presupuestal; sin embargo, se encuentra que este plan no se reformula, es decir no cumple con ser dinámico, tampoco existen los espacios para conocer el grado de avance y cumplimiento de este Plan y de los otros programas. (no se refiere a un conocimiento por parte del coordinador, porque evidentemente, éste tiene una idea clara de qué se avanza y qué no, lo que no existe es una conocimiento y análisis de todas las demás dependencias y en especial del equipo de gestión, ya que este aspecto correspondería al proceso de dirección y control dentro de la gestión administrativa.

Por lo tanto, se ha encontrado que la RSSCN cumple con realizar los niveles de planeamiento táctico y operativo; pero no cumple con el nivel estratégico que permite tener objetivos a largo plazo y además permite sustentar los planes tácticos y operativos, los cuales no estarían respaldados.

No existe un Plan Institucional para la prevención de muertes materna, es necesario desarrollar un plan con la finalidad de dirigir todos los esfuerzos de la gestión administrativa hacia la prevención de muertes, dentro de la jurisdicción de la Red. Si bien es cierto hay una responsable del área; (responsable del programa presupuestal y de la estrategia de salud sexual y salud reproductiva) pero falta repotenciar el trabajo coordinado entre las diferentes direcciones, áreas, oficinas, y gerencias, con la finalidad de trabajar una línea de productividad y eficiencia con sólida base en los procesos de capacitación para desarrollar potencialidad en los recursos encargados de dirigir procesos de gestión administrativa.

Teniendo en consideración que, a nivel de la Red, Micro redes e IPRESS existe un comité de prevención de muertes maternas, debería ser la instancia que genere este tipo de documentos de gestión que permitan hacer eficiente y eficaz toda acción de prevención.

La universidad de Alvernia hace mención al Plan de contingencia, presente cada vez con mayor fuerza, en el mundo empresarial como actualmente en las instituciones públicas de salud ya que obedecen a la ocurrencia del algún hecho fortuito e inesperado. (Alvernia University, 2017).

Durante los años 2020 y 2021 se han desarrollado los planes de contingencia de respuesta ante la emergencia sanitaria y actualmente se siguen teniendo reformulaciones de acuerdo a la presencia de las diferentes olas. La debilidad que posiblemente se ha observado es la generación de espacios para la socialización y análisis respectivo.

#### **4.1.1.3 Resultados con respecto a acciones de control**

Dentro de las acciones control se encuentran las actividades de monitoreo, básicamente para controlar el cumplimiento del cumplimiento de metas físicas, contraídas dentro del presupuesto por resultados, que se desarrollan básicamente desde la gestión del programa presupuestal salud materno neonatal; la debilidad que se ha tenido todo el año 2021, es la cantidad total de IPRESS (84) que requieren ser monitorizadas y en cada una de ellas se debe vigilar:

- Cumplimiento de la entrega del paquete completo de atención integral.
- Gestantes atendidas en el primer trimestre
- Gestantes controladas
- Gestantes reenfocadas
- Parto institucional
- Cumplimiento de indicadores FED
- Cumplimiento de indicadores de gestión
- Padrón nominal para sello tinkuy
- En Mujeres en edad fértil, oferta y uso de métodos de planificación familiar.
- Otros.

El monitoreo ha sido insuficiente, porque se contó con una sola monitora hasta el mes de octubre 2021, no pudiendo ser minucioso hasta la identificación nominal de cada usuaria y saber que necesidades de salud no están siendo atendidas; recién para noviembre 2021 se mejoró la brecha de recursos humanos para las acciones de monitoreo de metas físicas.

La labor de monitoreo es fundamental para la prevención de muertes maternas, ya que permite una identificación cercana de cada usuaria y permite conocer la calidad en la entrega especialmente del paquete de atención tanto en gestantes como en mujeres en edad fértil, en éstas últimas no existe monitoreo virtual y es una gran debilidad.

El monitoreo es el proceso sistemático que permite recolectar, analizar y utilizar información para hacer seguimiento a las atenciones que se brindan, medir si se cumplen los objetivos, y tomar decisiones de gestión. (ONU mujeres, 2010)

#### **4.1.2 Muertes Maternas**

##### **4.1.2.1 Revisión documental sobre muertes maternas**

A través de la oficina de Inteligencia sanitaria de la RSSCN y GERESA Cusco, y de la coordinación del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal de la RSSCN, ha sido posible tener acceso a los reportes de los casos de muertes maternas presentados entre los años 2016 y 2021. La información es importante porque permite conocer el análisis efectuado por ambas entidades, a partir del cual se construye un aporte propio.

En las siguientes tablas se presenta la información obtenida del legajo de inteligencia sanitaria.

**Tabla 2***Muertes maternas directas e indirectas por Provincias 2016 al 2021*

PROVINCIA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
CUSCO	1	8	3	3	4	1	20
CALCA	3	3	1	0	2	0	9
ANTA	2	0	1	0	3	0	6
URUBAMBA	1	1	1	0	1	0	4

Nota: GERESA Cusco. Semana Epidemiológica 08 - 2021

En este cuadro, no se consideró la última muerte materna de la Provincia de Anta presentada este año 2021, con la cual se tendría un acumulado de 7 casos, además este acumulo de casos hace evidente que hay debilidades que se deben identificar para replantear algunas estrategias de prevención a nivel asistencial y administrativo.

**Tabla 3**

Muertes Maternas Presentadas entre los años 2018 y 2021

Caso	Iniciales de madre fallecida	Edad	S.G.	Micro Red	IPRESS	Fecha de fallecimiento	S. E
1-2018	H.P.L.	33	7	Anta	Pucyura	03/05/2018	18
2-2018	Q.S.E.	28	31	Pisac	Taray	18/10/2018	42
1-2019	L.S.E.	21	22	Siete Cuartones	Buena Vista	04/02/2020	28
2-2019	R.S.F.	30	27	Siete cuartones	Siete Cuartones	09/01/2020	01
3-2019	C.H.R. D.	18	8	Anta	Anta	No consigna	02
4-2019	C.T.R.	41	0	Calca	Accha Alta Pampallacta	No consigna	41

*Nota:* Elaboración propia. Fuente: Inteligencia Sanitaria RSSCN, S.G: semanas de Gestación, S.E.: semanas epidemiológicas.

Es importante la identificación de las semanas epidemiológicas en las que con mayor frecuencia y repetición se presentan las muertes maternas, para desarrollar un análisis del comportamiento epidemiológico, y así mismo para conocer en qué medidas se pueden desarrollar acciones de prevención sobre todo a nivel de la generación de estrategias desde la gestión administrativa.

**Tabla 4**

## Causas de Muertes Maternas

Caso	Causa básica	Causa intermedia	Causa final	Otra causa
1 - 2018	No consigna	Hemoperitoneo	Choque Hipovolémico	No consigna
2 - 2018	Asfixia	Edema cerebral	Asfixia	Aspiración
1-2019	Edema cerebral	Edema Pulmonar	Hemorragia subaracnoidea, no especificada	No consigna
2-2019	Pancreatitis	Edema Pulmonar	Hemorragia	No consigna
3-2019	Envenenamiento	Neumonitis debida a aspiración de otros sólidos y líquidos	Colapso pulmonar	Suicidio
4-2019	Retención de fragmentos de la placenta	Hemorragia post parto secundaria o tardía.	Choque hipovolémico	No consigna

*Nota:* Elaboración propia / Fuente: Inteligencia Sanitaria RSSCN.

En la propuesta inicial se planteó estudiar con preponderancia las muertes maternas directas, es decir que tengan fundamentalmente una causa de origen obstétrico, sin embargo y dada la naturaleza de los hallazgos se tiene que brindar un espacio especial a las muertes maternas indirectas que están en incremento y se deben principalmente a factores de riesgo de orden social, económico y cultural.

Aporte mediante técnica de triangulación de investigadores:

“Uno de los casos por ejemplo el suicidio que, si bien es cierto no está dentro de la dinámica de la administración de salud, pero no deja de ser un problema que compromete a la misma estructura de la sociedad que no le da oportunidad a la madre ni le dota de derechos humanos, y la madre ve la muerte como la única salida a sus problemas”. (Análisis Efraín Cáceres Chalco, Antropólogo y Docente Principal de la UNSAAC – Cusco: 2021)

**Tabla 5**

*Nivel educativo, Estado Civil, Ocupación y Seguro*

Caso	Nivel de estudio (secundaria)	Estado civil	Ocupación	Tipo de seguro
1-2018	4to	3	Ama de casa	SIS
2-2018	4to	3	Ama de casa	SIS
1-2019	4to	3	Panadera	SIS
2-2019	5to	3	Administradora	SIS
3-2019	3ro	3	Ama de casa	SIS

Nota: Fuente: elaboración propia/ Inteligencia Sanitaria RSSCN.

La accesibilidad de las mujeres a los servicios de una determinada IPRESS no parece ser un problema fundamental, al menos no desde el hallazgo de conocer que todos los casos de muertes maternas gozaban de un seguro integral de salud; sin embargo el aspecto más importante podría estar hallado en el nivel educativo ya que en su mayoría no presentan estudios superiores, sólo en uno de los casos se encontró esta característica; por lo que se comprueba que el nivel educativo estaría determinando mayor posibilidad de presentar complicaciones y por tanto muerte materna.

**Tabla 6***Información Referente a hallazgos obstétricos y Atención Prenatal*

Caso	Gestaciones	Partos vaginales	Nro. De nacidos vivos	P.I.	Primera APN	Nro. Total de APNs
1 - 2018	0	0	0	0	No consigna	5
2 - 2018	3	3	3	4	Primer trimestre	0
1-2019	0	0	0	0	No consigna	4
2-2019	1	1	1	8	Primer Trimestre	5
3-2019	0	0	0	0	No consigna	0

Nota: elaboración propia. Fuente: Inteligencia Sanitaria RSSCN.

El contenido científico menciona que las mujeres que acuden a la primera atención prenatal, dentro del primer trimestre tienen mayor posibilidad de desarrollar un embarazo saludable; sin embargo, en los casos encontrados no se cumple esta premisa, lo que daría motivo a profundizar sobre la calidad de la entrega del paquete que se debe brindar en la primera atención como en las siguientes. Ninguna de las pacientes de los casos estudiados llegó a su sexto control, parámetro que representa cierta seguridad de bienestar, así mismo la multiparidad y el periodo intergenésico largo son características a las que siempre conviene tener una mirada especial. Así mismo desconocer la gestación parece ser un factor que adquiere mayor importancia.

**Tabla 7**

Información Referente a las Visitas Domiciliarias y Aplicación del Plan de Parto

Código asignado a muerte materna	Visita domiciliaria	Nro. De visita	Plan de parto
1- 2018	1	1	2
2- 2018	2	0	2
1-2019	1	1	1
2-2019	1	2	1
3-2019	2	0	2

Nota: elaboración propia/ Fuente: Inteligencia Sanitaria RSSCN.

Llama la atención que todos los casos de muertes maternas presentaron visita domiciliaria por lo menos en una ocasión, así mismo se ejecutó el plan de parto, sin embargo, no se estaría garantizando a través de estas acciones la ocurrencia de la muerte materna.

**Tabla 8**

## Análisis de Demoras

Caso	Buscó ayuda	Información adicional del caso
1 - 2018	No	No llegó al establecimiento de salud
2 - 2018	Sí	Paciente desconocía del embarazo, fue atendida otorgándosele anticoncepción de barrera, sin verificar si se encontraba embarazada o no. La gestante residía en Andahuaylas, pero su proceso de gestación lo cursó en Pucyura, Anta y no recibió ninguna atención prenatal.
1-2019	Sí	Gestante fue encontrada acostada en el piso de su casa inconsciente sin reacción a nada, decidieron llevarla a la Clínica Pardo, donde el médico refiere que llegó cadáver en tres horas.
2-2019	Sí	No se consigna
3-2019	Sí	No se consigna

*Nota:* elaboración propia. Fuente: Inteligencia Sanitaria RSSCN.

#### 4.1.2.2. Presentación de cada caso según investigación y análisis

##### CASO 2. P.B. M. (10/01/2021)

Mujer de 26 años, procedencia: Almudena-Santiago, etnia: Mestizo, G P000 / E.G. no conocida, ninguna APN, lugar de muerte: Hospital Antonio Lorena, momento de muerte: puerperio, causa de muerte: aborto séptico shock séptico Embolia séptica. El 10/11/20: atención P.S. San Pedro con diagnóstico de laringitis d/c Tumor en cuello Referencia al Hospital Regional 11/11/20, nueva referencia a HAL, por no atención en HR. El 29/12/20: Ingresa HAL con sangrado de 7 días: Aborto séptico, más Shock multifactorial, ingresa a SOP, evolución desfavorable hasta deceso.

### CASO ANCAHUASI (05/03/2021)

Descripción General del caso: Mujer de 32 años de edad con iniciales C.M.H. que usaba el idioma español, con primaria incompleta, casada, ama de casa, asegurada al SIS, de la comunidad de Huamanchacongá, fallecida el 5 de marzo 2021, a las 22:50 hrs, (semana epidemiológica nueve), momento de fallecimiento en el puerperio tardío. Fecha de ingreso al hospital 08 de febrero 2021. No presentaba ningún antecedente patológico: Hipertensión crónica, diabetes mellitus, cardiopatías, enfermedad renal, neoplasias, enfermedad hepática, tuberculosis, ITS/VIH/ SIDA, alcoholismo, drogadicción, violencia de género, tabaquismo, desnutrición crónica. Con antecedentes de dos gestaciones, dos partos, dos nacidos vivos, con un periodo intergenésico de 9 años, con antecedente de uso del DIU previo a la última gestación, con primera atención prenatal en el segundo trimestre, con un total de 6 atenciones prenatales (gestante controlada), sin visitas domiciliarias, sin aplicación de plan de parto, complicación en parto por preeclampsia, complicación en puerperio síndrome de HELLP.

La señora y su pareja identifican los signos de peligro, y pareja decide buscar ayuda, tiempo de demora transcurrido desde la identificación de los síntomas hasta llegar a buscar ayuda transcurrieron tres horas, no tuvo demoras en ser atendida. La clasificación de la muerte fue directa, con relación al análisis de demoras: se identificó que presentó demoras en la identificación del problema, así como en la decisión de pedir ayuda, no hubo demora en acceder a los servicios de salud, pero sí hubo demora en recibir tratamiento adecuado y oportuno.

### CASO 3. F.M.R.S. (04/01/20)

Mujer de 30 años, procedencia: Cusco/Cusco / Cusco (C.S. Siete Cuartones I-3), Etnia: Mestizo, E.G. 27 semanas, N° CPN: 05, Antecedente: HTA /Preeclampsia hace 9 años, Lugar de muerte: Trayecto, Momento de muerte: Embarazo, causa de muerte: pancreatitis hemorrágica, edema pulmonar, hemorragia subaracnoidea. Clasificación de la muerte materna Indirecta. El 30/12/19: Gestante acude a Hospital Regional por emergencia por presentar dolor torácico, D/C Cardiopatía, le prescriben diclofenaco y paracetamol, el 4/01/20: gestante se comunica con familiares por encontrarse con malestar, Familiares acuden ha llamado desde Ancahuasi, encontrándola sola y en estado de agonía, la

trasladan a Clínica Paredes, llega cadáver. Se evidencia mal manejo de la urgencia por el Hospital Regional, no se identificó patología de fondo. Paciente con poca confianza en su establecimiento de salud

Aporte mediante técnica de triangulación: “Esta muerte parece tener un mensaje que nos hace formular una interrogación. ¿Por qué los familiares no acudieron al centro de salud de Ancahuasi?, y prefirieron llevar hasta la clínica Paredes que queda en la Ciudad del Cusco? ¿Este hecho se puede interpretar como que los familiares no tienen confianza en el Servicio de salud del estado?, ¿Y esta desconfianza a qué se debe? (Reflexiones de Efraín Cáceres Chalco, Antropólogo y Docente Principal de la UNSAAC – Cusco: 2021)

#### CASO 4. R.D.H.C. (09/01/20)

Mujer de 18 años, procedencia: Comunidad de Lluscanay /Anta / Anta (P.S. Huarucondo I-2), etnia: Mestizo, E.G. 8 semanas, sin APN, Lugar de muerte: domicilio, momento de muerte: embarazo, causa de muerte: Envenenamiento Neumonitis por aspiración colapso pulmonar, clasificación de la muerte: Indirecta. Procedente de familia disfuncional, abandona su casa siendo menor de edad y convive con enamorado 3 años en Anta, usuaria de planificación familiar en una sola oportunidad el año 2019, sin seguimiento ni control, embarazo no planificado, escaso trabajo preventivo de salud mental, adolescente no tiene soporte familiar no se brida consejería integral, usuaria no retorna a servicio de planificación familiar.

Aporte mediante técnica de triangulación: “Faltó hacer seguimiento a la paciente y sería bueno contar con un área de acompañamiento para que las madres no se sientan solas” (Reflexiones de Efraín Cáceres Chalco, Antropólogo y Docente Principal de la UNSAAC – Cusco: 2021)

#### CASO 5. S.L.C. (27/04/20)

Mujer de 23 años, procedencia: Sipaspugio /Cusco / Cusco (C.S. San Pedro I-3), etnia: mestizo, E.G. 29 semanas, antecedente: Embarazo ectópico, con 4 APN, lugar de muerte: Hospital Antonio Lorena, momento de muerte: puerperio tardío, causa de muerte: Peritonitis Falla multiorgánica Shock séptico, gestante acude a HAL (Abdomen agudo), intervenida después de 12 horas: apendicitis aguda complicada, es dada de alta a las 48 horas post operada, reingresa a los 16 días

post alta con cuadro séptico generalizado, óbito fetal. Se realiza histerectomía, ingresa a UCI, 7 días post parto: necrosis de pie y tobillo, se realiza amputación de MID, 9 días post parto: Necrosis de pierna izquierda y mano derecha, se realiza amputación de MII y dedos de mano derecha, 17 días post parto: Necrosis parcial de útero, necrosis de ileon, 29 días post parto: necrosis de ileostomía, isquemia mesentérica se realiza 9 intervenciones quirúrgicas, 35 días post parto: paciente fallece, muerte materna indirecta prevenible, retraso en la atención de emergencia por apendicitis, evoluciona a peritonitis, alta precoz de 02 días en paciente post operada de apendicitis aguda complicada (apéndice perforado y necrosado) más peritonitis generalizada, deficiente manejo clínico hospitalario de paciente. Hospital no cumple con entrega de plan post alta, explicación de indicaciones ni contra referencia para continuidad de cuidados. gestante sin seguimiento posterior a cirugía por parte del P.S. San Pedro. No se realiza manejo integral de pacientes por especialidades, para decisiones oportunas multidisciplinarias.

#### CASO 13: R.M.C.E. (12/08/20)

Mujer de 29 años, procedencia: Com. Ocra/Chinchaypujio/ Anta (C.S. Chinchaypujio I-3), etnia: mestiza, E.G.: 37 semanas, antecedente: 2 cesáreas, 1 óbito, 1 recién nacido prematuro, con 7APN, lugar de muerte: Hospital Antonio Lorena, momento de muerte: puerperio, causa de muerte: Hemorragia Post parto Shock hipovolémico, Clasificación de la muerte: Directa Evitable. El 09/08/20: Gestante referida de Anta a Hospital Lorena por factores de riesgo, el 10/08/20: Cesárea por desprendimiento prematuro de placenta, más síndrome adherencia quiste ovárico izquierdo y sufrimiento fetal agudo. (ooforectomía izquierda). El 11/08/2020: Aparentemente estable (Hto. 25%. Hb. 8.6 G/DL., no es valorada), 12/08/20: MEG Palidez, abdomen distendido. 02 transfusiones. Presenta paro cardíaco, deficiente monitoreo del puerperio por el equipo de salud en el servicio hospitalario, primer nivel no oferta planificación familiar a MEF con antecedentes de alto riesgo.

#### CASO 18: R.C.T. (04/10/20)

Mujer de 41 años, procedencia comunidad Fusa / Calca / Calca (PS Pampallacta I-2), etnia: quechua, E.G.: Se desconoce (3° Trimestre), antecedente: G8 A1 V7 M0, 6 partos domiciliarios, 1 parto institucional complicado (retención

placentaria), periodo intergenésico: 1 año 10 meses, sin APN, lugar de muerte: domicilio, momento de muerte: Puerperio inmediato, causa de muerte: retención placentaria Hemorragia Post parto Shock hipovolémico, clasificación muerte materna directa, deficiente seguimiento y búsqueda de gestantes a nivel comunitario, de 8 embarazos solo dos fueron controlados, Occisa en vida refiere tener miedo a acudir a EESS, oculta embarazo a familiares, Escasa competencias interculturales del personal de salud, actitud negativa del personal, sin atenciones desde el año 2015, no se gestiona uso de casa materna.

#### CASO 17: M.G.P. (09/10/20)

Mujer de 29 años, procedencia: Comunidad Pacca / Anta / Anta (C.S. Anta I-4), etnia: mestiza, E.G. : 40 semanas, antecedente: Se desconoce el número de APN, lugar de muerte: trayecto, momento de muerte: puerperio inmediato, causa de muerte: Acretismo placentario Inversión de cuello uterino Shock hipovolémico, clasificación muerte materna directa, gestante es referida post parto inmediato, no aceptada en el hospital Antonio Lorena, Hospital regional refiere que llega sin signos vitales, cadáver se aplica necropsia para emisión de certificado de defunción.

#### CASO 18: M.U.M. (14/10/20)

Mujer de 42 años, procedencia comunidad de Mullaca / Maras /Urubamba (C.S. Maras I-4), etnia: Quechua, E.G.: 35 semanas, antecedente: Se desconoce, sin APN, lugar de muerte: Hospital A. Lorena, Momento de muerte: puerperio, causa de Muerte: Retención placentaria Shock hipovolémico, clasificación muerte materna directa, MEF de alto riesgo sin método de planificación familiar, gestante no es captada oportunamente por el sistema, mal monitoreo del puerperio en el C.S. Maras, personal se da cuenta cuando la puérpera ya manifiesta clínica, no hay vigilancia comunitaria, ni trabajo con ACS u otros actores comunitarios.

#### CASO 19: K.L.H.Q. (30/11/20)

Mujer de 23 años, procedencia: Coya/ Calca (P.S. Coya I-2), E.G.: 39 semanas, factor de Riesgo: Presentación podálica, primigesta, con 06 APN, lugar de muerte: Hospital Regional, momento de muerte: puerperio, clasificación muerte materna Directa. El 21/11/20: 15.45. Ingres a Hospital Regional por gestación

podálica, en Pródromos de trabajo de parto, referida por el PS Coya, el 22/11/20: 00.05 Cesárea con RN Apgar 4-8, Líquido amniótico claro, sangrado más o menos 400cc, Diuresis 300cc claro, durante histerorrafia presenta: desaturación severa y apnea, se realizan maniobras de resucitación básica y avanzada. A horas 23:40se realizan múltiples intentos fallidos de colocación de anestesia raquídea, por no palpar espacios intervertebrales. A hora 00.06: Se pide a pediatra ayudar a maniobra de cristeller para extraer a RN. A horas 00.12: Paciente muestrasecreción en vía oral y tubo endotraqueal, a su vez comienza a disminuir SO2, se continua con ventilación mecánica, continua desaturación. A horas 00.30: medicode UCI, ayuda RCP, presenta paro cardiorrespiratorio, pasa a UCI, posteriormentefallece. Causa Básica: neumonía aspirativa.

Al respecto de este caso se dieron las siguientes recomendaciones:

Verificación de cirugía segura, verificar el no consumo de alimentos previo a 9 horas, disminuir el tiempo de espera para la decisión de cesárea, hubo retraso en la decisión de la cesárea, la hora no fue oportuna para su realización, evitar procedimientos de riesgo como el cristeller, recepción de pacientes debe fortalecerse, evitar situaciones de maltrato, evaluar la evolución de la DU o monitoreo, verificar otros registros adicionales del turno en el hospital desde el ingreso, si SOP estaba ocupada, pedir el análisis del Servicio de GO, garantizar la presencia de todos los miembros del Comité AD HOC, Invitar estratégicamente a las reuniones a jefes de servicio involucrados para la generación de cambio y asumir compromisos.

#### **4.1.2.3 Entrevistas sobre gestión administrativa y muertes maternas para conocer la percepción en gestores de salud y trabajadores de salud.**

Entrevista Nro. 01

Entrevistada: Sra. Yemira Urquiza Villena.

Cargo: Gerente de la Micro Red Limatambo.

Profesión: Psicóloga

Fecha de entrevista: noviembre 2021

¿Qué aspectos considera importante desde su gerencia, que labor está desarrollando para la prevención de muertes maternas en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte?

“Sabemos que lo principal es custodiar y velar por la salud de la gestante y del niño que va a nacer, entonces nuestro objetivo principal de todo el personal no solamente de las obstetras, entonces nuestro objetivo principal es a través de las visitas domiciliarias a diario en caso que una de ellas no responda se le y pasa por una consejería de toma de conciencia a las gestantes para que profundice”

¿Qué procedimientos ha desarrollado desde la parte netamente gerencial, por ejemplo, como desarrolla la Planificación para la prevención de muertes maternas?

“Existe un comité dentro de la micro red, que está encabezando la obstetra, un médico, un biólogo y organiza y planifica a través de un rol comunitario, cada mes se saca un rol posterior a eso se saca un listado de las gestantes, posiblemente de fechas probables de parto en ese mes para hacer el seguimiento continuo, de las gestantes que tienen algún tipo de problema y se deba monitorizar a diario, hacer el seguimiento correspondiente, de esta manera nosotros nos organizamos y se forma un equipo de dos o tres personas que deben salir a hacer el seguimiento a estas gestantes. A parte de eso en el trabajo de salud mental, se habla con la pareja, con el esposo, para que tome conciencia, porque lamentablemente la idiosincrasia es que el esposo sale a trabajar y la esposa debe quedarse allí para cuidar a los animales, cocinar, hacer la chacra, de esta manera nosotros también trabajamos con la pareja, haciéndole que entre en razón y concientizando de que el hecho de que la gestante esté gestando no quiere decir que ella, es un ociosa y que no quiere trabajar, porque esa es la idiosincrasia que se tiene acá, veces trabajamos con dinámicas grupales donde hemos probado ponerle colchonetas al esposo y hacerle hacer cosas y alguna forma él se siente un poco incómodo y se le dice imagínate a tu esposa cuando está gestando y está llevando a su hijo, a su bebé dentro de su vientre es mucho más pesado es mucho más difícil, para que ellos se pongan en el lugar de sus parejas y puedan respetarlas, cuidarlas y darles amor y no reciban ese maltrato que se da en las comunidades alto andinas”

¿En lo referente a la organización, que tipo de actividades realizan?

“Las reuniones son una vez al mes, nos organizamos el comité de gestión con mi persona, y a su vez también tenemos una reunión al mes de todo el establecimiento ya sea presencial o a través del zoom cuando no se puede, entonces allí organizamos toditas las actividades del mes, allí se delega por

responsabilidades, todo lo que es gestantes está el grupo del comité que verifica y saca los roles, se saca el rol comunitario”.

“Porque ya hemos tenido en el 2014 una muerte materna y hemos hecho la promesa que eso no volvería a pasar. Nosotros cien por ciento lo ponemos en atención a la gestante”

¿La muerte materna del 2014, por qué se produjo?

“Esto fue por un mal tamizaje a la gestante, porque la gestante no era del establecimiento de Limatambo, sino era de Mollepata, entonces la obstetra que estaba allí no realizó los seguimientos, las evaluaciones, los tamizajes que debía hacer, no se estudiaron sus antecedentes, la paciente presentaba convulsiones, empezó con el trabajo de parto y se le vinieron las convulsiones, no estaba escrito que tenía convulsiones, se pensó en una preeclampsia, ingreso al hospital Lorena. Ahí fue el error de todos”.

“Se trajo con referencia ingresó con vida al hospital Lorena y después a UCI y de allí falleció. El motivo fue preeclampsia”.

¿Cómo se han sentido, como han percibido esa muerte materna?

“Personalmente me sentí una persona frustrada, yo me sentí asesina porque directa o indirectamente se ha contribuido a esa muerte, no hemos podido salvar a esa persona, esa mujer ha dejado dos niños huérfanos, por lo menos yo he sentido un remordimiento terrible, durante varios meses hemos estado... económicamente, emocionalmente hemos ido a ayudar a esta familia, porque la señora la gestante que falleció tenía una familia disfuncional, la pareja no era estable, era alcohólica, ya era su segundo compromiso, se trató de ayudar de apoyar de esa manera a sus niños, eso es en la parte emocional, todos hemos estado muy mal, a nivel administrativo también asumimos responsabilidades, sanciones correspondientes se siguió, nosotros pensábamos que allí acababa

¿no? Pero hemos estado en un juicio casi cuatro años, yo como jefa de personal, la obstetra que estuvo, la enfermera que estuvo, la obstetra de Mollepata, nos llamaban constantemente para dar nuestras manifestaciones, ya en el año 2019, a fines salió la resolución donde se archivaba, indicando que nosotros no teníamos la culpabilidad, sino la responsabilidad, era del personal del hospital Lorena, eso

no quisiéramos que nos vuelva a pasar, y a parte de lo que es la parte administrativa la parte emocional es lo que una siente la culpa, porque es una vida y es una madre que va a hacer falta a esos niños más adelante”.

¿En ese momento cómo sintió la intervención de la Red?

“Bueno, yo personalmente me he sentido como si estaría en el banquillo de los acusados, vinieron e inmediatamente nos empezaron a juzgar, sanciones, despidos, en ese entonces estaba otra gerente responsable y lo que hizo la gerente cuando se enteró, lo buscó al director e hizo lo que vulgarmente se dice entregó nuestras cabezas, los responsables eran netamente los que estábamos allí. No tuvimos el apoyo de nuestro gerente. Nos sentaron en el banquillo de los acusados, empezaron a ver las observaciones las negligencias que se habían cometido supuestamente antes de la investigación, inmediatamente se buscó a los culpables y los culpables tenían que ser sancionados, tengamos culpa o no tengamos culpa”

¿La red les ha brindado soporte emocional?

“Mi persona solicitó a mi coordinadora de salud mental para que pueda hacernos un soporte emocional”

¿La red manda psicólogos en forma rutinaria cuando hay estos casos?

“Desconozco, si lo hacen de rutina, sé que nos manda cuando hay desastres, pero desconozco si manda en casos como este”

“Yo solicité vinieron y con ellas trabajamos dos días y fuimos a ver también a la familia, trabajamos con ellos”

“Siendo psicóloga me ha costado mucho superar, entraba en una catarsis, emocionalmente estás destruida, no solamente es el hecho sino la conciencia, que se tome al centro de salud, siempre nos sacaban en cara, nuestra autoestima, estaba afectada”.

“La culpabilidad es de todas las personas que estaban en ese turno en el centro de salud. Esa parte tenemos que analizar desde donde empieza el mal manejo para que haya una muerte materna”

“Tenemos problemas, las movibilidades están inadecuadas, para realizar las visitas se necesita combustible, que la movilidad esté adecuada” “Ahorita estamos sin movilidad casi un mes, la ambulancia es para emergencias, y no se puede utilizar para las visitas”

“Escapa a nuestras manos, ya es netamente labor administrativa de la red, hay personas que no son muy prácticas en la agilidad de los documentos. Por ejemplo, si hubiera una muerte materna nos dirían usted que ha hecho, por qué no ha hecho seguimiento”.

¿Cómo realiza la dirección de actividades, el liderazgo, la empatía?

“En este caso personalmente le digo yo no me siento una gerente, porque soy como ellos, una compañera más de todos, paso servicio por servicio, ver, les apoyo, les pregunto qué tal cómo están y les pregunto qué tal como están, que cosa falta, qué modificamos, a todos desde el personal de limpieza, me gusta escuchar las opiniones de ellos, me gusta saber qué cosas debemos de cambiar, que cosas debemos mejorar”

“La comunicación asertiva, me gusta escuchar, cuando vienen las personas y ponerme en el lugar de ellos, encontramos una solución. Así como yo soy empática con ellos, ellos también deben ser empáticos con los pacientes, ponerse en el lugar de los pacientes, porque los pacientes no vienen por diversión al establecimiento, vienen porque presentan una dificultad, una enfermedad, una dolencia, entonces lo menos que podemos hacer es ser empáticos con ellos, hablarles de una manera asertiva, hacerles sentir bien y que el trabajo y la atención sea rápida para ellos. Siempre he dicho que el establecimiento es nuestro segundo hogar, y ese hogar debe ser cálido, entonces lo estamos haciendo, incluso hemos tratado de ornamentar el centro de salud, para que no sea un lugar frío, entonces que sea algo alegre, que tenga un poco de cariño y hogar de casa. De esta manera estamos intentando que todo el personal se sienta bien, no existen grupos, hemos logrado disipar los grupos que existían anteriormente, no solo las obstetras, el trabajo de atención a las gestantes es de todos, podemos entrar apoyar haciendo charlas, hemos cambiado nuestra manera de pensar, yo me he podido dar cuenta que siempre tenemos ese problema que no se involucra, se debe trabajar mejorar el clima organizacional”

¿Qué tipo de personal está más involucrado y cual es una debilidad?

“El personal CAS COVID es el menos comprometido, no se involucra vienen por un mes y no les gusta, además no tienen experiencia”

“El personal SERUMS de igual forma, no hay ese involucramiento que antes había. Este nuevo grupo que ha llegado de CAS y SERUMS, no se compromete”

“Otro problema es el sueldo diferenciado, hay incomodidad por ese lado”.

¿Algún CAS COVID que haya prevenido un caso de muerte materna?

“Ninguno, hasta el momento el personal nombrado y contratado es el que más se compromete en prevención de muertes maternas”

“El personal CAS COVID y SERUMS apagan sus celulares”

“A través de la micro red, se viene organizando eso, trabajamos en base a metas, hay personal que no le gusta y piden su cambio”.

¿En su formación profesional, la red le ha capacitado para su labor como gerente?

“Por parte de la Red no he recibido ninguna capacitación ni socialización, nada, pero particularmente profesionalmente sí. En ESSALUD, si me han capacitado un curso en ESAN para hacer alta gerencia, me ha servido para poder realizar este cargo de gerente, no me considero gerente, soy una más, soy una líder”.

¿Desde la Red que nos falta mejorar o superar para no tener muertes maternas?

“Llamar a los jefes a los gerentes más a las obstetras encargadas para realizar capacitaciones y reuniones para ver las muertes maternas, sería bueno retomar. El involucramiento de todas las cabezas altas no sólo deje al programa, que se vean las debilidades de cada establecimiento. Identificar al personal que no se identifica y conversar para saber si van a ponerse la camiseta o no para que den un paso al costado. La red debe hacerse sentir en las micro redes para que hablen expliquen en cada lugar por ejemplo en la radio, sería un trabajo preventivo promocional, cuando se supervisa ustedes ven nuestras debilidades, ya nos damos cuenta y podemos cambiar”.

¿Qué recursos faltan?

“Por el momento tenemos todo, porque estamos pidiendo estamos tramitando, el problema es la demora, los requerimientos se caen, se demoran y tenemos que prestarnos de otros establecimientos”.

“En los trámites administrativos, se ha dado mucho lo de la simplificación administrativa, pero eso no hay acá en la Red, eso es lo que se debe trabajar”.

Entrevista Nro. 02

Entrevistada: Sr. Obstetra Wegner Mamani Hancco

Cargo: Obstetra Asistencial C.S. La Quebrada – M.R. Yanatile

Profesión: Obstetra

Fecha de entrevista: 8 de noviembre 2021

¿Cómo se siente o se percibe una muerte materna?

“Siempre da temor, desde que el gobierno ha empezado a tener la política de cero muertes maternas, siempre cada profesional se siente con temor a que cada parto, cada circunstancia en el embarazo se pueda convertir en una muerte materna. He escuchado de algunos colegas no sólo de acá sino por Puno, que ellos sufrían esa a represión, y que básicamente a los obstetras, les echaban la culpa directamente al profesional, les hacían el proceso, el factor es bastante complejo, desde la misma madre gestante, los familiares, la idiosincrasia, bueno todo lo demás, es amplio, en estos tiempos no se si habrá mejorado, pero muchas veces te asfixian con el tema”

“Acá funcionaba la casa materna en el jardín, venían, pero tenían esa ansiedad de no tener a su familia al lado, se tiene que implementar mejor la casa materna, para que haya actividades para que no estén con esa ansiedad, su chacra, sus animalitos, sus hijos pequeños, hacerles pasar esas semanas lo mejor posible”.

“Cuando he llegado acá he percibido que no había buena comunicación, no he visto es responsabilidad de hacer una buena gestión, no he visto respetar las jerarquías, eso tiene mucho que ver, porque si no hay buenas relaciones, no hay buena capacidad de gestión, no se puede avanzar”.

Entrevista Nro. 03

Entrevistada: Sra. Rayda Tarco Huañec

Cargo: Obstetra Asistencial C.S. La Quebrada – M.R. Yanatile

Profesión: Obstetra

Fecha de entrevista: 8 de noviembre 2021

¿Cuál es el aprendizaje que tienen de los dos casos presentados de muertes maternas?

“Han sido una manera de adquirir experiencia, no debería ser así, es decir que se presente una muerte materna, pero así ha sido”.

“La zona de trabajo es bastante alejada a los hospitales, tanto Quillabamba como Cusco, en todos los establecimientos tenemos debilidades como recursos humanos, en el 2010 sólo había una obstetra y nuestro transporte ha sido en una camioneta el traslado que se hizo, la premura y si bien es cierto los hospitales no te aceptan casi inmediatamente, hay demoras, hasta que coordinen y hasta que acepten, y mientras tanto hacemos la demora de la atención del paciente, de la otra paciente que fue el 2016 fue de Huachibamba, repentinamente, no era de acá, síndrome abdominal doloroso, y cuando le hicieron la necropsia salió que la paciente estaba gestando, son de las usuarias que nosotros tenemos que estar vigilantes, sin pensarlo se suscitan esos riesgos”

“Para unir fuerzas, el trabajo articulado, la importancia de una madre gestantes, sabemos muy bien el riesgo que, por esta pandemia, no ha habido la afluencia tenemos pacientes captadas a destiempo, hay que seguir trabajando y todo en mejora de la institución”.

“Pedía un fortalecimiento a todo el personal, no sólo a la obstetra, sino a todos empezando a medicina, qué importantes son nuestras claves, conocer cada uno sabemos que debemos hacer, acá preguntamos y decimos clave roja y nos damos cuenta que el personal no sabe cuál es. Pedir una capacitación tipo taller, que nos puedan invitar también a los hospitales, nos está faltando también esa destreza.”

¿Qué debilidades encuentra en el trabajo administrativo?

“Nuestra casa materna, es nuestra debilidad, se presentó la pandemia y hemos perdido la infraestructura de la casa materna, por lo que este año se nos han presentado dos partos domiciliarios, que nuestro comité de gestión esté proactivo.”

“Adolecemos de muchas cosas, hay grandes rajaduras, tendría que haber una infraestructura nueva, como punto y zona distante de los hospitales.”

“La micro Red Yanatile tiene el mayor porcentaje de personal SERUMS, eso nos desestabiliza”.

“La Gestión administrativa va de la mano para la prevención de muertes maternas, sin eso no podríamos tener lo que necesitamos, el gestionar es una herramienta”

Entrevista Nro. 04

Entrevistada: Verioska Nina Enríquez,

Cargo: Obstetra Asistencial P.S. Amparaes - Micro Red Calca

Profesión: Obstetra

Fecha de entrevista: 8 de noviembre 2021

¿Cuál es la percepción de las gestantes con respecto a la atención prenatal en Amparaes?

“En Amparaes, no todas las gestantes le toman mucha importancia a la atención prenatal, las menores de 20 años si vienen a sus controles, generalmente las personas que han culminado la secundaria, las mayores de 35 años no vienen a sus controles puntualmente, vienen después de diez o quince días. En Amparaes la principal molestia es el cambio continuo de obstetra, este año se ha cambiado algo de tres veces, entone no quieren venir, por la falta de confianza, inclusive el último parto que he tenido la gestante fue la que me dijo: “a cada rato paran cambiando, yo no confío en ninguna ya, porque una me dice una cosa, otra me dice otra cosa, ya no quiero venir ya, me voy a ir a mi casa, ya no voy a venir ya”, con esta gestante he tenido que luchar bastante, tienes que venir porque no hay conductor, diciéndole de todo. Al final fue la señora con su referencia a Calca, después de regresó y el parto fue en Amparaes, y este parto se complicó porque hubo una hemorragia post parto, igual a pesar de la hemorragia, a pesar de la emergencia la gestante ni la familia entendían, no querían ir, entonces yo tuve que llamar a la policía y ya cuando yo quería disponerme a trasladar a la señora, la señora se desmayó, y sólo así el esposo dijo “ya, hay que llevarla a Calca” y recién con la ayuda de la policía, la traje yo pues hasta Calca yo pienso que falta concientizar mucho más, con las principales autorizadas de allá”.

“La muerte materna se da tanto no está bien informada, no quiere acudir y más se basa en sus creencias y por parte del establecimiento porque falta que todo

el todo el personal concientice a toda la población, hable, les indique cuales son los riesgos, les indique por qué se puede dar una muerte materna.”

¿Vienen desarrollando acciones para la prevención de muertes maternas?

“Sí, hemos conversado con la jefa de establecimientos, yo he visto mucho desorden cuándo he llegado y eso se evidencia en la falta de cumplimiento de las metas, yo le dije para hacer campañas integrales, por lo menos de esa manera las gestantes van a venir, hay que ver las poblaciones que tienen más cantidad, a lo que me ha dicho que sí, yo en todo momento he tenido apoyo de la jefa de establecimiento, estamos planificando hacer dos o tres campañas integrales para captar a nuestras pacientes”.

¿Cómo percibes las actividades de organización, planificación, dirección y control?

“Tiene mucho que ver, la cabeza ordena a todos, entonces si es que la cabeza está mal, no se puede avanzar”

¿Qué procesos están demorados desde la Red?

“Necesitamos mejorar en la agilización de los documentos, en la organización del personal, que personal tienen que quedarse y qué personal tiene que irse, porque yo pienso que no pasaría nada de esto si estaría permanentemente una obstetra allí, ya conoce a la población y la población le conoce entonces se sube y se logra llegar a las metas, si no se llega a las metas entonces todos nos perjudicamos la red misma”.

“La movilidad es el principal problema, yo tenía intención de ir pero no había chofer, apenas llegué no conocía mucho, yo hablo quechua, comprendo a todas las gestantes”.

“Lo principal que ellas buscan es que se les atiendan respetando las creencias que ellas tienen, lo cual no sucede con frecuencia, en el mes que entré tuve una emergencia una gestante con preeclampsia, esa gestante cuando yo la llevé Calca, yo me tenía que retornar, sin embargo la gestante debía ser llevada hasta el Cusco, fue un poco incomodo porque llegamos y no se hizo nada más en la micro red, la gestantes dijo para eso vengo acá, no ha habido una correcta atención, muchas veces puede que le griten y ellos difunden entonces dicen ya no hay que ir, eso también va en contra de nosotros”.

Entrevista Nro. 05

Entrevistado: Sr. Froilán Caballero Parra

Cargo: jefe de planeamiento y presupuesto de la RSSCN

Fecha de entrevista: 06 de diciembre 2021

¿Cómo se desarrolla la gestión administrativa en la RSSCN?

“La gestión Administrativa de la Red Cusco Norte, llevamos tres categorías presupuestales: acciones centrales, AP NP y programas presupuestales, dentro del cual está materno neonatal y en base a los programas presupuestales se realiza la distribución presupuestal, inclusive designado el monto, las coordinadoras se dedican a la formulación del presupuesto de acuerdo al SIGA PPR y de acuerdo al Kit, entonces las coordinadoras ya saben de acuerdo a un producto que tipo de bien o servicio se tiene que adquirir”.

¿Usted cree que de acuerdo al presupuesto se puede tener influencia en la prevención de muertes maternas?

“Hay muchas necesidades que no se cubren con el factor presupuesto, pero generalmente las actividades las realizan en los establecimientos de salud, cumplen con trabajos extramurales, más es el trabajo extramural del personal de salud, allí están involucrados todos los profesionales empezando desde el médico y terminando en el personal de limpieza”.

¿Qué importancia tienen su área y de todo su equipo que usted lidera en la prevención de muertes maternas?

“Primero nosotros hacemos el análisis de presupuesto y al mismo tiempo se hace el análisis de avance estadísticos, por ejemplo, se sabe en cada establecimiento de salud, cuantas gestantes se tienen, entonces esas gestantes tienen que estar monitorizadas, se tiene que pagar una movilidad local al personal que realiza dicho seguimiento, se le dé un apoyo económico para que hagan un trabajo serio y llegar de esta forma a las gestantes, viendo la idiosincrasia, son factores que implica a ambas partes, tanto a nosotros como institución y ellos como beneficiarios”.

¿Qué oficinas son importantes para el trabajo de prevención de muertes maternas?

“Logística, ellos son los que compran los bienes y servicios para la distribución a los establecimientos de salud”.

Estadística, debe tener los datos actualizados

“La Dirección de atención integral de salud, la coordinadora es la que solicita de acuerdo a su necesidad todos los bienes y servicios que requiere para su atención, el combustible es muy importante, porque hay establecimientos de salud que tienen comunidades muy lejanas, hay establecimientos que tienen trocha carrozable y otros no tienen, somos todos responsables, todas las direcciones”.

¿Qué debilidades evidencia en la gestión administrativa del Programa y áreas afines?

“En estos tiempos de pandemia, más nos hemos avocado casi todos a la emergencia sanitaria, no estamos al cien por ciento con la atención normal”.

¿Qué aspectos importantes y debilidades puede mencionar con respecto al Plan Táctico?

El Plan Táctico nos muestra que tipo de actividad se va a hacer, nos ayuda bastante para poder hacer inclusive algunas modificaciones presupuestales, es muy importante porque en la formulación a veces no se toma mucho en cuenta. No hay una coordinación con las otras oficinas involucradas, lo que falta es simplemente una coordinación para que salga un documento real”.

¿Cuál es su percepción con respecto a la ocurrencia de una muerte materna?

“La muerte materna es preocupante, uno se pone a pensar en su familia, como escuchamos en la zona rural, que una familia, un esposo pierde a su esposa, hay parte de negligencia del personal de salud, eso es a falta de la atención oportuna a veces le citan a la gestante para un día y no viene y dejan de hacer el seguimiento, a veces con el campo, con la situación de la idiosincrasia casi no les interesa mucho regresar al establecimiento de salud y si retornan es cuando ya es algo grave, hay que prever en el establecimientos de salud cercanos y lejanos sobre todo, hay una investigación de aquí de la red, y de la GERESA hay otro equipo, a veces se queda allí, no hay quienes puedan asumir responsabilidades para quienes han estado en ese momento, se supone que esa investigación que se realiza debería tener un resultado, se podría tener hasta una sanción disciplinaria

a los responsables, el responsable directo es el personal que trabaja en el establecimiento de salud”.

¿Qué aspectos deberían mejorar en la gestión administrativa para prevenir casos de muertes maternas en la Red?

“La coordinación directa a todo nivel tiene que estar involucradas todas las áreas también directamente los hospitales, porque eso si lo he visto muy de cerca llega la ambulancia, el personal de salud con la paciente y lo primero que le dicen es que espere, y después de una espera el resultado cuál es, que no hay camas o no hay espacio y mientras tanto la paciente allí ya hay un riesgo, se demora demasiado, entonces, eso es lo que se debería coordinar desde la GERESA Cusco y todas las unidades ejecutoras”

Entrevista Nro. 06

Entrevistada: Srta. Marielena Ugarte Larico.

Cargo: coordinadora del programa presupuestal de prevención y control de cáncer, ex coordinadora de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva y del programa presupuestal salud materno neonatal.

Profesión: Obstetra

Fecha de entrevista: 07 de diciembre 2021

Entrevistada: Mg. Marielena Ugarte Larico, responsable del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer.

¿Cuánto tiempo usted ha sido coordinadora del Programa Presupuestal salud materno neonatal? ¿Cuál es la experiencia que tiene con respecto a gestión administrativa y prevención de muertes maternas?

“El tiempo podría estimarlo en aproximadamente 12 años, la experiencia bajo el objetivo del cumplimiento del logro de la reducción de la mortalidad materna, hay mucho esfuerzo, con bastantes actividades que se han desarrollado a través del tiempo, son bastantes actividades que se han hecho y tienen implicancias sobre la prevención de muertes maternas, sin embargo el trabajo no solamente es del MINSA, sino es un trabajo articulado con gobiernos locales, ONGs y población organizada, entonces nosotros en el MINSA trabajamos con indicadores sanitarios, el trabajo que se ha desarrollado que hace que reduzca primero es trabajar en planificación familiar que ayuda en reducir la muerte materna en un 30 % y en los

indicadores de la salud materna, mejorar el acceso de los servicios de salud mejorar, de la atención prenatal, del parto, manejo adecuado del parto vertical y el monitoreo permanente de cada gestante, ubicadas en los diferentes establecimientos de salud, el trabajo por ejemplo de la reducción del parto domiciliario ha sido un trabajo importante, para la reducción de muerte materna, más o menos el 2004 el parto domiciliario era un 60% podríamos decir un aproximado, entonces era muy alto, entonces durante 5 años se ha trabajado estrictamente en lo que acceso al parto institucional, para eso se han hecho un montón de estrategias, entonces poco a poco se ha ido mejorando este indicador que para este año 2021 debemos estar en un 99.8 de parto institucional, el acceso a nuestro servicio de salud y crear confianza en la población ha ayudado bastante”.

¿Cuáles son las oficinas que tienen una labor muy importante para la prevención de muerte materna?

“Principalmente la dirección de salud integral, porque el programa salud materno neonatal se articula con todos los programas, es básicamente transversal a todos los programas; promoción de la salud que también es parte de DAIS aquí en la Red, porque es un componente importante en el trabajo de la reducción de muerte materna y las demás oficinas como planeamiento, logística, son nexos importantes, que contribuyen al logro de nuestros objetivos como salud materno neonatal, porque el hecho de no tener presupuesto, o quizá no haya medicamentos no podríamos manejar un caso adecuadamente, entonces el hecho de tener el presupuesto hacer que nosotros podamos proveer de insumos, medicamentos, hace que puedan hacer un adecuado control prenatal, la identificación oportuna de una complicación para su referencia a un establecimiento de mayor capacidad resolutive; pero para todo esto se necesita presupuesto, se necesita medicamentos e insumos y logística es otro nexo que nos ayuda a hacer la adquisición de materiales que necesitamos para nuestra atención en consulta externa en salud materna”.

¿Cómo se puede mejorar la programación presupuestal para minimizar las frecuentes modificaciones presupuestales?

“Es un problema permanente, aquí la responsabilidad desde mi punto de vista es planeamiento, porque planeamiento nos asigna el presupuesto que envían

del MEF los primeros días de enero o los primeros días de diciembre, entonces a nosotros no nos convocan o no nos solicitan oportunamente los clasificadores en los que nosotros vamos a utilizar durante el año fiscal, entonces el problema parte desde allí, entonces sería que la alternativa, sería hacer una coordinación más efectiva, para que podamos indicarle o darle las específicas de gasto por cada producto o sub producto, en el que vamos a gastar durante el año fiscal 2022, ese es un problema crítico porque no nos permite hacer una ejecución presupuestal eficiente y oportuna. Eso si se debe de mejorar”.

¿Cómo se desarrollan las actividades de organización, dirección, planificación y control?

“Le comento en el año 2004, casi entre el 50 y 60 % eran partos domiciliarios, había una queja permanente de los hospitales, por el maltrato que se les daba a las usuarias durante el trabajo de parto, entonces prácticamente para este tiempo los hospitales del Cusco, ya rebasaron su capacidad de respuesta, entonces nosotros desde la red norte, que se ha hecho?, Crear una sala de partos acá en ciudad, en el centro de salud Belenpampa, que realmente ha hecho que muchas de las gestantes que acudían a los hospitales, y no eran tratadas adecuadamente por eso es que daban a luz en sus casas, se iban a sus casas, el trabajo de dar buen orientación y consejería a las autoridades era importante y beneficioso era tener un parto institucional, nos ha ayudado a aperturar una sala de partos”.

¿Cómo se realizó la creación de la sala de partos?

“Ha sido una cosa muy simple, porque se ha hecho una encuesta a las usuarias, a las gestantes que acudían a la consulta externa, eso ocurrió en enero del año 2005, a un promedio de cien gestantes, todavía cuando estaban en la etapa prenatal e indicaban el maltrato, y decían como quisieran que se les atiendan, con buen trato de repente con sus costumbres, que se ha implementado el parto vertical acá en Belenpampa, fue más iniciativa de la estrategia sanitaria de salud sexual en ese tiempo que así se llamaba y simplemente hemos ubicado un espacio físico, acá en Belenpampa, no se utilizaba, o utilizaba de manera esporádica, por una oftalmóloga, retiramos sus equipos, conversamos, y así hemos creado ese servicio, se coordinó con el director, con el área de economía para que nos brindará

algunas cosas financieras en ese tiempo y así lo aperturamos, hasta diría yo como probando, si funcionaba, sin embargo hemos tenido oposición principalmente del hospital regional y del Lorena principalmente, que ha querido cerrar en tres oportunidades la sala de partos, hemos tenido apoyo yo agradezco y recuerdo con esta pregunta al doctor Mauro, desde GERESA, él nos apoyó para que no se cerrará la sala de partos”.

“Entonces, son varios factores para reducir mortalidad materna, el trabajo de consejería de hacerles entender a las mismas autoridades locales, de nuestras comunidades, provincias, distritos para que nos ayuden, a través de sus líderes comunales que incentiven la importancia vital de tener un parto institucional, ha sido un trabajo muy arduo no ha sido de la noche a la mañana, trabajo para reducir el parto domiciliario, yo creo que ha sido una de las estrategias importantes para la reducción de la muerte materna, pero también el otro problema que hemos tenido durante años es el manejo sin normatividad de los hospitales, podría decir quizá más del hospital Antonio Lorena, porque no trabajaban en base a protocolos los especialistas, entonces no estaba nada estandarizado, entonces los últimos años se ha estandarizado el manejo que debe tener una patología obstétrica, también se ha trabajado desde Lima, en capacitación a hospitales, a establecimientos 1-4 para que hagan un manejo adecuado de la atención del parto y el manejo e identificación oportuna de la patología obstétrica”.

¿Cómo se ha sentido usted cuando se presentaban los casos de muertes maternas? ¿Cómo los ha vivido?

“Son varias experiencias, más o menos he tenido la oportunidad de asistir en un promedio de cincuenta necropsias, el impacto emocional es super fuerte que afecta en lo personal, y más a la responsable del programa, porque muchas veces uno se siente mal, porque quizá fallaron los servicios en muchos casos, entonces una como responsable del programa se siente mal, porque se pudo hacer algo en la prevención de esa muerte. El impacto social, de la familia, el dolor y sufrimiento que tienen, que te embarga en ese momento es muy muy doloroso, es muy fuerte, eso he tenido como experiencia, ya no me estaba acordando mucho de tantos casos en los que he visto el sufrimiento de los niños, de la pareja, de la madre, del padre, de esta muerte materna, y el desastre, hemos visto como se destruye la

familia, a parte es el dolor, la impotencia del mismo trabajador del establecimiento de salud, donde ha ocurrido la muerte materna, muchas veces nos han hecho sentir que nosotros somos totalmente responsables, desde GERESA, Direcciones, fueron muchos dolores, mucho llanto, en cada muerte materna yo siempre me he quebrado, porque es bien difícil manejar esa parte emocional, ves mucho dolor, en ese momento, entonces, así se ha ido manejando nunca hemos tenido el soporte de psicología, más bien lo que hemos hecho es coordinar con salud mental para que vaya a dar soporte a la familia”.

¿Los comités de muerte materna funcionan?

“Los comités de muerte materna contribuyen en algo, pero no funcionan adecuadamente porque la responsabilidad al final lo dejan a la coordinadora, es así durante años fue así, un ratito es la participación de algunos componentes”.

¿Qué se podría mejorar desde el componente administrativo?

“Hay que hacer un trabajo eficiente, siempre mejorando los indicadores de salud materna, eso es muy importante, el monitoreo de cada gestante, toda la evolución del embarazo, parto y puerperio, el monitoreo es estricto, eso ayuda y también la preparación del personal es importante, la capacitación permanente de todos los grupos profesionales, el manejo adecuado de la gestante, del control prenatal, atención del parto, manejo de la patología obstétrica, eso ayuda, seguir trabajando en planificación familiar”.

Relato de un caso de muerte materna muy impactante, referido por ex coordinadora de la estrategia durante 12 años de gestión administrativa:

“Una de las muertes maternas que a mí me ha impactado, es una gestante de embarazo gemelar, que estaba hospitalizada durante dos semanas en el hospital Regional, la paciente era quechua hablante y le dan de alta, era una placenta previa total, ¿entonces cómo así le dieron de alta? La señora tenía como cinco hijos, era un embarazo gemelar, eso pasó acasito, en Occopata, entonces la gestante va, antes de irse a su casa se va al puesto de salud, y ve con la obstetra, la obstetra era Arequipeña, no hablaba nada de quechua, entonces la paciente le dice en quechua a la obstetra voy a irme a casa “acasito”, pero le dice en quechua y ella le dice pues ¡ya! porque estaba sentada esperándole y le entrega la hoja de

contrarreferencia del hospital regional, en donde dice debe de tener cuidados, al primer sangrado tiene que comunicar, la obstetra como le dice ella que va a ir a su casa, que queda “acasito”, entonces le dice ya, y la paciente se va, camina más o menos tres horas, a pie, eso habrá ocurrido a golpe de cinco, seis de la tarde, que se va a su casa, pues habría llegado como a las ocho de la noche a su casa y desencadena sangrado como a las once de las noche, porque se desprende pues placenta, desencadena trabajo de parto, y era gemelar, los dos bebés estaban en vertical; pero uno estaba con la cabeza arriba y otro con la cabeza abajo, entonces era imposible que salga ese parto, eso tenía que ser una cesárea, ¿Cómo así le han podido dar de alta a esa paciente? y fallece, como a las doce de la noche, porque era un sangrado muy profuso, no sabían cómo manejar, el esposo desesperado, alrededor de la casa no había ninguna otra casa en ese tiempo, más o menos las demás casas quedaban a una hora de su casa, entonces fue a pedir ayuda cuando regresa ya estaba muerta la señora, los niños al alrededor, fue muy terrible, cuando fuimos a hacer la necropsia, fue terrible, yo he visto como quedó, en que posición, me dolió tanto porque toda la comunidad se había unido y nos decían porque le han tenido que dar permiso para que se vaya de su casa, la paciente había dicho que su casa quedaba cerca, según ellos, “acasito” es el término que utilizan las señoras en el campo, nos ha increpado la población, por qué no le han puesto una estaca como a la vaca para que se pueda quedar. No se habría muerto esa señora”

Análisis de caso aplicando la técnica de la triangulación de investigadores:

“Son las diferencias de carácter cultural y la visión espacio temporal que cada comunero tiene: “aquisito” significa, para el hombre indígena andino próximo, dentro de una dimensión espacio temporal conocida y no en kilometrajes. Todo espacio para las personas andinas (hombres y mujeres), siempre se evalúa por el conocimiento y la familiaridad con el espacio, porque es un espacio conocido y vivido y nunca utiliza una referencia de distancias en kilometraje ni horas, este aspecto marca la diferencia abismal entre las dos culturas andina y occidental”

“La diferencia de visiones se expresa por parte de la profesional (Obstetra) por el desconocimiento total de la cultura andina, lenguaje (idioma), cosmovisión, y filosofía y muestra un desinterés total por conocer personas que no son de su

cultura, pero son sus pacientes y deberían inspirarla a superar dichas barreras” (Análisis Efraín Cáceres Chalco, Antropólogo y Docente Principal de la UNSAAC - Cusco: 2021)

Es muy impactante como sólo un término: “acasito” pudo ser en este caso la gran diferencia entre la vida y la muerte, terrible que algunos profesionales de la salud que no tengan arraigo en nuestra cultura indígena andina, desarrollen su trabajo asistencial sin conocer la importancia de aspectos culturales que son fundamentales. El “aquisito” para quienes hemos camino y preguntado alguna vez por algún punto al que teníamos que llegar es sabido que representa largas horas de caminata y esfuerzo físico que para nosotros inclusive resulta el doble o triple del esfuerzo físico, esfuerzo al que el hombre y la mujer del ande están tan acostumbrados a realizar que para ellos es un “aquisito no más” acá no quedan excluidas las mujeres gestantes, cuya condición aún sea con alguna patología materna agregada a la gestación sea impedimento para que ella camine y siga caminando aún esto después de traduzca en muerte.

Entrevista Nro. 07

Entrevistado: Rudyard Wilhem Aquepucho Bellota

Cargo: coordinador y parte del equipo de promoción de la salud RSSCN desde hace 3 años y medio.

Profesión: Licenciado en enfermería

Fecha de entrevista: 19 de diciembre 2021

¿Ha realizado estudios de capacitación en gestión administrativa este año 2021?

“Sí, he realizado capacitación en la universidad César Vallejo, que tiene que ver con la gestión administrativa, aproximadamente dentro de los últimos tres años, sí he desarrollado un curso relacionado a la gestión administrativa el año pasado y las horas de capacitación son aproximadamente 48 horas”.

¿Las actividades y decisiones que se toman en su área están relacionadas con la prevención de muertes maternas?

“Si, tienen mucho que ver las actividades y decisiones, la intervención que hacemos a nivel de promoción de la salud está vinculado al seguimiento domiciliario a través de las visitas domiciliarias en donde se brinda consejería a las familias de gestantes y puérperas también, y en las consejerías se desarrollan temas

relacionadas a los signos de alarma, muy importantes porque estos ayudan identificar situaciones que ponen en peligro la vida de una gestante o una puérpera también”.

¿Cómo se desarrollan las actividades de planificación?

“La planificación se desarrolla principalmente por las áreas vinculadas, en la cual participan el área de planeamiento, de recursos humanos, de la dirección integral de salud, entre otras direcciones y ésta se realiza en forma anual, en donde se los objetivos estratégicos a mediano y largo plazo, definitivamente las características que van a tomar para elaborar la planificación estratégica van a estar consideradas la misión, la visión de la institución, los objetivos, también van a estar presentes, se va a hacer una asignación de metas, a cada proceso se le asigna un presupuesto que sirve para el cumplimiento de dichas actividades. Así mismo dentro de la planificación estratégica, en el mediano plazo se considera el Plan operativo anual. Definitivamente, la planificación estratégica va a tener que considerar en el plan operativo la prevención de muertes maternas, dentro de esto el programa presupuestal salud materno neonatal, es el que tiene participación directa, junto con sus componentes como promoción de la salud, comunicación, estadística, son un equipo de trabajo, que van a tener muchas actividades para el año, que van a estar ligados a reducir la muerte materna. Cada programa presupuestal, elabora su plan táctico, en donde se definen metas actividades y presupuesto y se elabora una hoja de ruta para poder diseñar y ejecutar todas las actividades que vayan a desarrollarse en el año”.

“Para la construcción del Plan operativo, sí el área administrativa está involucrada, se hace participe, pero no a todos los gerentes, pero sí se toma en consideración experiencias que hayan sucedido en el año, para poder tomar en consideración y hacer una buena formulación del plan operativo para que vayan a ver actividades con programación de metas y otros”.

“En el Plan operativo del año 2021 si han sido considerados aspectos relacionados para la prevención de muertes maternas principalmente en sus componentes de promoción y comunicación, donde se hacen actividades en forma presencial a través del uso de las TICs con asignación de metas y presupuesto”.

¿Cómo se desarrolla la organización?

“En lo que se refiere a la organización, las áreas que están involucradas en la prevención de muertes maternas, están encabezadas a nivel administrativo por la dirección, seguidamente la coordinación del programa presupuestal, y los demás componentes como son promoción de la salud, comunicación, estadística, área de laboratorio, epidemiología, serían las principales áreas que están involucradas, cómo se organizan? a través de un comité, e internamente cada componente cuenta con actividades muy específicas ligadas a la vigilancia de la prevención de muertes maternas, las funciones que cumplen están definidas a través de documentos técnicos y directivas sanitarias, y así mismo cada componente cuenta con un responsable en la parte administrativa y en los establecimientos de salud, así mismo hay una comunicación muy fluida con los compañeros de los establecimientos y con los compañeros del área administrativa”.

“Sí existe un comité de prevención de muertes maternas a nivel de la red, si tiene funcionalidad está organizado y conformado por las áreas ya mencionadas, y si tiene funcionalidad porque si se realizan reuniones periódicas para analizar la situación de la mortalidad materna, en la cual se hace una discusión, un debate, se analiza y también se proponen estrategias para hacer una vigilancia exhaustiva, en las comunidades, en las familias en los diferentes barrios, entonces ahí es donde nosotros también vemos la funcionalidad y la importancia de contar con un comité de muerte materna”.

¿Cómo se realiza la dirección?

“Respeto a la sub categoría de dirección, sí se delegan responsabilidades, respecto a ciertas actividades priorizadas para la prevención de muertes maternas, cada componente de cada programa presupuestal, si cuentan con actividades que están priorizadas en documentos técnicos o en directivas sanitarias, entonces dentro de la mención de algunos ejemplos podría indicar en el área de promoción de la salud, contamos con actividades que tienen que ver con las visitas domiciliarias, para brindar consejería y educación a las familias para mejorar sus conocimientos y puedan reconocer ellos en forma oportuna signos de alarma en la gestante que pudieran poner en riesgo la vida de estas personas, así mismo también se trabaja desde la perspectiva de promoción de la salud con gobiernos locales para establecer y mejorar la comunicación hacia las familias a través de

programas educativos comunicacionales, la gestión, implementación, reposición y mantenimiento de las casas maternas, también es importante para albergar a gestantes que son zonas alejadas, y también en instituciones educativas, para reducir el riesgo del embarazo en adolescentes, que está ligado también a una muerte materna prematura, asumo que en cada área en cada oficina, en cada componente ligado al programa materno neonatal, si se tienen actividades priorizadas para reducir estas muertes maternas”

¿Cómo se desarrolla el liderazgo para la prevención de muertes maternas?

“No todas las áreas están muy empoderadas en el trabajo de reducción de muertes maternas, básicamente si se delega alguna responsabilidad, en los componentes no necesariamente están directamente involucradas en la reducción de muertes maternas, pueden estar como un apoyo a algunas otras actividades, que sí resulten en un producto positivo; pero en relación al liderazgo basado en el desarrollo de estrategias, a veces se espera que las que están más vinculadas, sean las que propongan las estrategias, otros esperan solamente ya la propuesta para ponerlas en práctica o ejecutarla”

“Sí hay motivación, en el trabajo en equipo pero a veces la motivación es únicamente cuando se realizan las reuniones periódicas de muerte materna, o cuando ya ocurre un situación o un desenlace fatal en el caso de alguna gestante o puérpera, la motivación no parte de uno mismo, porque tenga bien presente que no debe existir una muerte materna, sino que a veces se necesita, considero en mala forma, se espera que algo malo ocurra, es una motivación negativa, pero empuja a algunas personas para moverse o implementar estrategias”.

“La comunicación asertiva hablando con sinceridad no está presente en todas las áreas de trabajo, ni tampoco entre todos los integrantes de un área de trabajo, pero en la medida de lo posible se trata de interactuar con otras personas, con otros responsables de otras áreas para poder ver la forma de intervenir o mejorar o mejorar las competencias o capacidades de nuestro personal de salud para que ellos también estén con las estrategias, con las armas o herramientas necesarias para hacer una buena intervención a nivel de familias y así evitar muertes maternas”.

“Las áreas administrativas involucradas en la acción de muertes maternas conocen sus funciones; pero considero que falta analizar y mejorar estas intervenciones. Si bien es cierto, están plasmados en muchos documentos, directivas sanitarias, intervenciones que están ligadas a la reducción de la muerte materna, pero no todas se asocian, no todas se asemejan o no todas están adaptadas a nuestro contexto, hace falta revisar y adecuar estas acciones, estas responsabilidades o funciones a nuestro contexto para que tenga mayor impacto, en la reducción de muertes maternas, considero que no todas las áreas conocen cuáles son sus funciones, o esperan a que exista algún pronunciamiento de la cabeza en este caso, ya sea la dirección o la coordinación del programa presupuestal materno neonatal para recién tomar conocimiento y empezar a desarrollar acciones”

“Las actividades que permiten hacer el control sobre aquellas acciones que se implementan para la prevención de muertes maternas, principalmente considero que el monitoreo de control, el seguimiento al establecimiento de salud, para verificar el tema de los controles oportunos, también está la parte de estadística la cual permite a la parte administrativa verificar que las gestantes están siendo atendidas, están recibiendo el paquete de atención integral, y para tener un adecuado avance de la meta, son registradas en el formato HIS, entonces considero que el monitoreo, el seguimiento y evaluación son las principales herramientas que van a permitir un adecuado control para la prevención de muertes maternas”

“Una vez hecha una evaluación, un acompañamiento técnico, se elaboran algunas matrices como es el FODA que nos permiten identificar nuestras amenazas, debilidades, fortalezas, aquellos factores internos o externos, que puedan estar ayudando o poniendo en riesgo aquellas medidas o actividades que deberían ponerse en forma oportuna. A raíz de una evaluación de indicadores, es que nosotros podemos tomar medidas correctivas no sólo con el personal de salud, sino también con los propios documentos técnicos que no están asociados, no están adaptados a nuestro contexto cultural, geográfico, entonces las actividades de análisis que permiten el control sería la evaluación”.

“Estas actividades de monitoreo, supervisión evaluación se realiza de forma periódica, una actividad de seguimiento monitoreo es permanente, para ello el programa materno neonatal cuenta con personal que hace el monitoreo, a los establecimientos de salud, en las supervisiones se identifican las debilidades, se identifican aquellas situaciones, estuvieron haciendo que no se desarrollen alguna actividad con normalidad, y una evaluación permite conocer la realidad, conocer las deficiencias que tiene un establecimiento ya sea recursos humanos, logísticos, u otros y de ello salen estrategias para poder mejorar”.

“Una actividad efectiva y real para prevenir una muerte materna es un seguimiento oportuno, un seguimiento adecuado, el seguimiento pero de forma presencial, ahora con el contexto pandemia se ha implementado bastante lo que es la tele orientación, la telesalud, que no necesariamente va a tener ese impacto que tiene una visita domiciliaria real en domicilio, puesto que no es lo mismo oír por teléfono, que verlo por uno mismo, entonces considero que una actividad efectiva y real es la visita domiciliaria presencial, en el caso de gestante o puérpera y también las vistas de seguimiento, de rutina, considero que con las más efectivas; así mismo una buena educación a la familia y a la persona o familiares de una gestante o puérpera ayudarían a detectar en forma oportuna algún riesgo, algún factor que pudiera poner en riesgo la vida de la madre”.

¿Qué mejoras se deben de realizar para la prevención de muertes maternas en el área de trabajo a nivel de la institución?

“Algunas actividades no se llegan a cumplir en un establecimiento por falta de personal, por falta de recursos, pero también existe la otra parte, la actitud del personal limita el cumplimiento de ciertas, reduce la capacidad de entrega del paquete de atención integral”

Entrevista Nro. 08

Entrevistada : Sra. Rosario Espinoza Pedraza.

Profesión : Médico Familiar

Cargo : jefe del Centro de Salud Quebrada y jefe de Micro Red Quebrada.

¿Realizó estudios de capacitación en gestión administrativa durante el presente año 2021?

“No”

¿Cuánto tiempo de servicio tiene en este cargo?

“Jefatura del EESS desde el 15 de septiembre de 2021

Jefatura de la Micro Red Yanatile desde el 19 de octubre”

¿Realizó estudios de capacitación en Gestión Administrativa en este año 2021?

“No”

¿Realizó estudios de capacitación en Gestión Administrativa en los últimos 3 años?

“Sí, en el año 2019”

¿Cuántas horas de capacitación destinó a la formación en gestión administrativa?

“84 horas”

¿Las actividades y decisiones que se toman en su área tienen relación con la prevención de muertes maternas? ¿Por qué?

“Al ser el binomio madre niño una prioridad en salud, y al ser la mortalidad materna un drama social con grandes impactos en la familia y la sociedad, es por ello que las actividades y decisiones se toman en base a evitar la mortalidad materno-neonatal.”

¿Cómo se desarrolla la Planificación en la institución? ¿Podría describirla?

“He preguntado a la anterior gerente, la Psicóloga Charo Mendoza y me dice que desde el 2020 no tiene ella conocimiento de los POA de 2019,2020 ni 2021”.

¿En la institución, se realiza la planificación estratégica institucional a mediano y largo plazo? ¿Qué características tiene la planificación estratégica?

“No”

¿La planificación estratégica institucional considera aspectos relacionados a la prevención de muertes maternas?

“Debido a que no ha habido POA hace ya 3 años, lo que conozco que maneja el CS Quebrada, es el comité de mortalidad materna y tiene en cuenta para y la única reunión efectuada solo entre obstetras ha sido a raíz de una retención placentaria que fue referida al Hospital de Quillabamba.”

“En el tema de Casa Materna debido a la Pandemia fue necesario donar el ambiente para la creación del IOAAR para atención de pacientes con COVID. Por lo que las gestantes en riesgo estuvieron alojadas en los salones de una escuela.”

¿Cómo se construyen los planes operativos? ¿Participan todos los jefes de áreas administrativas involucradas, jefes y gerentes de IPRESS?

No hemos participado.

¿Podría describir cuáles son las áreas involucradas en la prevención de muertes maternas? ¿Cómo se organizan?

Área de Obstetricia:

a) “Durante la gestación encargadas de: controles prenatales, visitas domiciliarias, pasar las interconsultas a los médicos en caso de patología intercurrente en la gestante, detectar riesgo social para programar su traslado a casa materna.”

b) “Durante el parto: encargada manejar las claves obstétricas, la atención del parto no complicado, la comunicación al médico general en caso de aparecer complicación, el traslado de la gestante en caso de ser necesario. c) durante el puerperio: realizar el control postparto inmediato, realizar las visitas domiciliarias, proveer de método de planificación familiar oportuno, en caso de puerperio patológico comunicar al médico general, también coordinar estancia en casa materna.”

Área Médica:

a) “Durante la gestación: atención de las interconsultas que envía el área de obstetricia. b) durante el parto: asistir en la atención del parto y atender en caso de distocia o alguna otra complicación, referir en caso de ser necesario atención en centro de mayor complejidad. c) durante el puerperio: valoración en hospitalización de puerperio normal, tratamiento de patologías que puedan aparecer en puerperio patológico, referir en caso de ser necesario atención en centro de mayor complejidad.”

Área de enfermería y técnicos en enfermería:

a) “Durante la gestación: no hay actividad

b) durante el parto: atención del recién nacido y administración de medicación de ser necesario. acompañar en caso de ser necesario referir por clave roja

c) durante el puerperio: acompañar en referencia en caso de clave roja.”

Área de Farmacia:

“Debe tener en todo momento los medicamentos necesarios que requiera la gestante o puérpera.”

Área de Transporte:

“Siempre listos con los implementos de traslado en ambulancia en caso de ser necesario”

¿Cuál es la función que cumple su área en relación a la prevención de muertes maternas?

“En el área médica y actualmente en el área administrativa es asegurar el adecuado abastecimiento de personal de salud, de insumos y medicamentos, combustible y ambulancia. Participar en las supervisiones y evaluaciones del comité de mortalidad materna. Realizar las gestiones a nivel interinstitucional con Municipalidad de Yanatile, Calca, Cusco, Red Norte y todas las que sean necesarias para asegurar que no haya mortalidad materna.”

¿Cuenta con comité de prevención de muertes maternas? ¿Cómo está organizado, tiene funcionalidad?

“Sí, existe el Comité de mortalidad materna. Está conformado por la gerente de la Micro Red, jefe del Centro de Salud, responsable del área materno que conforma el Equipo técnico, licenciada que forma parte del equipo técnico, responsable de farmacia”.

¿Se delegan responsabilidades para mejorar el desempeño en ciertas actividades priorizadas para la prevención de muertes maternas? Puede mencionar algunos ejemplos

“Todo el año 2021 no ha habido reuniones del equipo técnico, no se han delegado responsabilidades”.

¿Se practica liderazgo basado en el desarrollo de estrategias que permitan la prevención de muertes maternas?

“La verdad es que las relaciones interpersonales han bloqueado el poder realizar prácticas de liderazgo. Hay personas que naturalmente tienen vocación de servicio y de liderazgo y que se dedican con esmero a su profesión, y hay colegas que por los años de servicios piensan que no les corresponde realizar ciertas actividades.”

¿Se motiva el trabajo en equipo entre el personal que tiene tareas en común para la prevención de muertes maternas?

“No. Debido a que por algún motivo que desconozco hay muchas rencillas entre el personal de salud, a predominio entre obstetras.”

¿Se practica una comunicación asertiva en su área de trabajo y con otras áreas que tienen responsabilidad en la prevención de muertes maternas?

“No”.

¿Cada área administrativa involucrada en las acciones de prevención de muerte materna conoce sus funciones, las analiza y mejora?

“No. En el año 2021 tengo entendido que no ha habido las reuniones del Comité de mortalidad materna.”

¿Cómo se controlan las actividades que permiten la prevención de muertes maternas?

“Las obstetras revisan las claves obstétricas, hace las visitas domiciliarias, atiende a las gestantes y puérperas, pero el área administrativa no realiza el control.”

¿Las actividades de control permiten el análisis respectivo y la toma de medidas correctivas?

“No”

¿Cómo se realizan las actividades de monitoreo, supervisión y evaluación del Programa Materno, relacionado en forma directa con la prevención de muerte materna?

“A grandes rasgos el timón que está moviendo son las metas de los programas presupuestales. Por el momento es lo que se está usando como control y guía de cumplimiento de prevención de mortalidad materna.”

¿Cuáles son las actividades que permiten la prevención de muertes maternas en forma efectiva y real?

“En el centro de salud Quebrada, gracias a Dios no ha habido ninguna muerte materna. Es de gran ayuda las visitas domiciliarias, el telemonitoreo, los controles prenatales, las referencias oportunas.”

¿Qué mejoras se deben realizar para la prevención de muertes maternas, desde su área de trabajo y a nivel de toda la institución?

“Cuanto antes elaborar el POA 2022”

“Tener un cronograma de actividades: reuniones del comité, visitas domiciliarias, reuniones con agentes comunales de salud, etc.”

“Casa materna debe volver a ser funcional”

“Tener un cronograma de supervisiones administrativas, auditoria de historias clínicas”

“Tener un cronograma de supervisión de las claves obstétricas”

“Sesiones de actividades que mejoren las relaciones interpersonales”

“Hacer efectivas las llamadas de atención y memorándum cuando no cumplan con sus actividades programadas”

Entrevista Nro.09

Entrevistado : Dr. Darío Urrutia Cuaresma

Profesión : Médico Cirujano

Cargo : Directo de Atención Integral

Tiempo de servicio en el cargo: 3 meses en el año fiscal 2021, anteriormente ocupó la misma y otras jefaturas.

¿Realizó estudios de capacitación en Gestión Administrativa en este año 2021? “Si”

¿Realizó estudios de capacitación en Gestión Administrativa en los últimos 3 años?

“Si”

¿Cuántas horas de capacitación destinó a la formación en gestión administrativa?

“Maestría en Gerencia en Servicios de Salud (11 meses el 2021)”

¿Las actividades y decisiones que se toman en su área tienen relación con la prevención de muertes maternas? ¿Por qué?

“Si, la atención integral que se busca a la población y en particular a la población gestante orienta decisiones que deben consolidar a las actividades y

acciones hacia la disminución de las muertes maternas puesto que este es un indicador que refleja el desarrollo sanitario de un país y más importante aún las repercusiones personales, familiares, sociales que puedan generar una muerte materna”.

Sub categoría: Planificación

¿Cómo se desarrolla la Planificación en la institución? ¿Podría describirla?

“La planificación en la institución todavía no tiene un enfoque integro puesto que no se establecen los objetivos y este hace que no se tenga un curso definido y concreto puesto que muchas decisiones son establecidas en el momento y no con un plan”.

¿En la institución, se realiza la planificación estratégica institucional a mediano y largo plazo? ¿Qué características tiene la planificación estratégica?

“A mediano plazo puesto que se establecen metas anuales como institución. Características de la planificación estratégica debe garantizar estrategias que fomenten el desarrollo de la institución, así como mantener una visión clara y precisa buscando sus objetivos claros”.

¿La planificación estratégica institucional considera aspectos relacionados a la prevención de muertes maternas?

“Si, siendo uno de sus objetivos y una de sus metas”.

¿La planificación estratégica institucional se concreta en planes operativos?

“Si”

¿Cómo se construyen los planes operativos? ¿Participan todos los jefes de áreas administrativas involucradas, jefes y gerentes de IPRESS?

“Estos son establecidos para lograr resultados anuales, así como los indicadores de estos no se establece inicialmente en muchas actividades la metodología y el cronograma puesto que este se da en el momento y los recursos muchas veces se financian dependiendo de la disponibilidad presupuestal”

En el plan operativo del año 2021 ¿Qué aspectos han sido planificados para la prevención de muertes maternas?

“Captación oportuna de gestantes”

“Laboratorio básico en el primer trimestre”

“Apoyo al diagnóstico en el primer trimestre”

“Parto institucional”

“Inicio oportuno de métodos de planificación familiar”

Sub categoría: Organización

¿Podría describir cuáles son las áreas involucradas en la prevención de muertes maternas? ¿Cómo se organizan?

“En la institución es un trabajo netamente con la Dirección de Atención Integral con sus componentes como promoción, SISMED, Seguros, entre otros y los establecimientos de salud, no existe todavía una organización concreta con otras áreas dentro de la sede administrativa.”

¿Cuál es la función que cumple su área en relación a la prevención de muertes maternas?

“Es netamente de capacitación con respecto a prevención de muerte materna, complementando con acciones de monitoreo, supervisión y seguimiento con el objetivo de garantizar una atención oportuna y eficaz”

¿Cuenta con comité de prevención de muertes maternas? ¿Cómo está organizado, tiene funcionalidad?

“Se cuenta con Comité de muerte materna, pero a mi parecer no es tiene funcionalidad ni está organizado en busca de su objetivo”

Sub categoría: Dirección

¿Se delegan responsabilidades para mejorar el desempeño en ciertas actividades priorizadas para la prevención de muertes maternas? Puede mencionar algunos ejemplos

“Es directamente hacia ciertas áreas y los establecimientos de salud como:

SISMED: Garantizar insumos y medicamentos entro otros.

EESS: Captación oportuna, fomentar el parto institucional, fomentar el uso de PPF, entre otros”

¿Se practica liderazgo basado en el desarrollo de estrategias que permitan la prevención de muertes maternas?

“No, existe desorganización en la institución y muchas acciones son tomadas desde áreas que no corresponde”.

¿Se motiva el trabajo en equipo entre el personal que tiene tareas en común para la prevención de muertes maternas?

“Todavía en la mayoría de EESS estas acciones están dirigidas netamente al personal relacionado como personal de obstetricia, existe poco involucramiento del resto de personal como personal médico para realizar seguimiento y otros y aun no existe un compromiso de acciones relacionadas a la sectorización establecido por norma”.

¿Se practica una comunicación asertiva en su área de trabajo y con otras áreas que tienen responsabilidad en la prevención de muertes maternas?

“Asertiva no, todavía con resistencia a mejorar acciones del parte del personal y áreas administrativas poco involucradas en prioridades como prevención de muerte materna”

¿Cada área administrativa involucrada en las acciones de prevención de muerte materna conoce sus funciones, las analiza y mejora?

“No”

Sub categoría: Control

¿Cómo se controlan las actividades que permiten la prevención de muertes maternas?

“En la institución mediante cumplimiento de indicados y metas que muchas veces no reflejan la situación real de la población”.

¿Las actividades de control permiten el análisis respectivo y la toma de medidas correctivas?

“No”

¿Cómo se realizan las actividades de monitoreo, supervisión y evaluación del Programa Materno, relacionado en forma directa con la prevención de muerte materna?

“El monitoreo establecido desde la sede administrativa”.

“Supervisión establecida mediante cronogramas que en la mayoría de casos son supervisiones integrales y no solo con actividades específicas”

“Evaluación mediante cumplimiento de indicadores y metas establecidas”

¿Cuáles son las actividades que permiten la prevención de muertes maternas en forma efectiva y real?

“Personal capacitado y con capacitación permanente”.

“Garantizar recurso humano en mayoría de establecimientos de salud”.

“Monitoreo y seguimiento desde la Sede Administrativa”

“Garantizar insumos y medicamentos”

¿Qué mejoras se deben realizar para la prevención de muertes maternas, desde su área de trabajo y a nivel de toda la institución?

“Involucramiento del personal administrativo y las áreas correspondientes”

“Involucramiento bajo responsabilidad del comité de prevención de muerte materna”

“Compromiso de todo el personal de salud”

“Organización en los EESS y microrredes”

“Mejorar el Sistema de referencia y contrarreferencia en los 3 niveles de atención”

“Garantizar recursos humanos capacitado”

¿Vivió alguna experiencia de muerte materna, realizando su labor administrativa?  
¿podría relatar el hecho y sus percepciones al respecto?

“En casos como personal de la Sede Administrativa el manejo fue poder realizar la investigación de hechos ocurridos así como poder analizar posibles dificultades encontradas en los diferentes niveles, participar en reuniones de toma de decisiones y mejoras todavía con dificultad en el seguimiento respectivo una de

las dificultades como institución es que se toma como necesidad cuando existe ya el inconveniente cuando en realidad la principal actividad debería ser el de prevenir posibles consecuencias pero el trabajo debe ser con todos los responsables de áreas para tomar medidas correctivas y evitar futuras evidencias”.

¿Qué cosas cree usted que deberían cambiar o mejorar con respecto a la gestión administrativa para no tener muertes maternas?

“Trabajo multidisciplinario”

“Involucramiento del personal administrativo y asistencial”

“Conocer la normativa vigente”

“Evaluar repercusiones en la familia, comunidad y sociedad al presentarse una muerte materna”

“Fortalecer acciones de salud mental”

¿Qué cosas cree usted que deberían cambiar o mejorar con respecto a la gestión administrativa para no tener muertes maternas?

“Mejorar las políticas sanitarias”

“Gestores y personal que dirigen las instituciones con capacidad de decisión y conocimiento de normas”

“Involucramiento a todas las instituciones de la sociedad”

“Involucrar del personal de salud y hacer conocer las repercusiones en la familia y la sociedad de presentarse una muerte materna”

“Mejorar la salud mental en todos sus aspectos sobre todos los relacionados a la mujer y los niños”

¿Qué cosas cree usted que deberían cambiar o mejorar a nivel de las familias y las comunidades para que no haya muertes maternas?

“Salud mental en los miembros de la familia”

“Conocimiento en relación a la prevención y promoción de enfermedades”

“Dar a conocer a las autoridades de la comunidad sobre establecer políticas para su comunidad para evitar muertes maternas”

“Organización comunal en caso de ocurrencias”

#### **4.1.2.4 Otros aspectos relación con gestión administrativa para la prevención de muerte maternas:**

Se evidencia que si bien es cierto el área de capacitación existe, por algunas situaciones no técnicas no hay continuidad en las acciones que se requieren; siendo un componente muy importante desde el cual se deben desarrollar acciones para el perfeccionamiento y la mejora continua en temas de capacitación tanto a nivel asistencial como gerencial. No existe un plan de capacitación institucional y como pudo recogerse en diversas entrevistas los gerentes, jefes, coordinadores desarrolla su labor desde la experiencia, algunos de ellos realizan estudios en gerencia y gestión pública por interés personal, no media por parte de la institución un propósito por generar valor en sus recursos humanos.

Tampoco ha sido posible la identificación de un plan de intervención y mejora para la estrategia de las casas maternas, contando con 12 casas distribuidas en áreas estratégicas, pero sin embargo tienen muchas necesidades de infraestructura, ambientación. También es necesario mejorar desde promoción de la salud las acciones de educación y recreación para garantizar no sólo el bienestar físico sino también psicológico y emocional.

También es importante señalar que en el ASIS (GERESA Cusco, 2021), se señalan zonas vulnerables y con mayor probabilidad de sufrir desastres naturales, teniendo ubicaciones exactas en las cuatro provincias que forman parte de la jurisdicción de la RSSCN, las que se describen a continuación:

**Tabla 9***Zonas de Vulnerabilidad para identificación de Riesgos Externos Provincia Anta*

Distrito	Zona vulnerable	Exposición al peligro
Anta		La crecida del río Conchacalla afecta anualmente a la comunidad del mismo nombre
Zurite	Comunidad de Yanama y Curamba	Afectadas por las crecidas del río Putumayo a raíz de fuertes precipitaciones pluviales.
Ancahuasi	Comunidad de Ccacahuara y Katañirai	Son afectadas por las crecidas del río Putumayo a raíz de fuertes precipitaciones pluviales
Pucyura	Comunidad de Maycha, Mañumuray y Mallquihuaico	Son afectadas por inundaciones del río Ccollumayo
Limatambo	Comunidad de Pampaconga, Huertahuaico, sauceda y partes altas del distrito	Zonas críticas
Huarocondo	Comunidad de Huayllas	Se producen derrumbes por exceso de lluvias, afectando terrenos de cultivo.
Mollepata		Se produce la interrupción de la Carretera de Marcaccasa y Antabamba como acceso al distrito de Mollepata.
Chinchaypujio	Zona de riachuelo Llucha	Se interrumpe la carretera Chinchaypujio - Cotabambas

Cachimayo	Sector Maranhuaycco	Se inundan terrenos de cultivo por la crecida del río Ccollpacani.
-----------	---------------------	--

Nota: Fuente ASIS 2021 GERESA Cusco.

**Tabla 10**

*Zonas de Vulnerabilidad para identificación de Riesgos Externos Provincia Calca*

Distrito	Zona vulnerable	Exposición al peligro
Distrito de Coya	Comunidades campesinas de Macay, Paullo, Patabamba y Coya Runa sector Coroto y Colla Qosqo. Paullo	Inundaciones de río Vilcanota afectando terrenos cultivado  Por la excesiva pendiente del río wankarwatana.
	Comunidad Llanchu sector Machacancha:	Las tierras de cultivo y bosques son arrasados por deslizamientos
	Cuenca del Ccochoc: zona urbana de Calca y en las comunidades de Accha y Totora	Inundaciones, contaminación ambiental por materiales sólidos, basura y aguas servidas vertidas al río. Embalse del río en el sector de Accha Baja por deslizamientos
Distrito de Lamay	comunidad campesina de Lamay Qosqo y sector San Martín	Peligro de inundación de viviendas y tierras de cultivo por variación del cauce del río Vilcanota. En época de lluvias el río Chihuayo se desborda
	Valles de Yanatile y Lares	Obstrucción de vías por deslizamientos de lodo
	Comunidades de Ccachin y Choquecancha	La quema de pastos produce aumento de deslizamientos.

	Comunidades campesinas de Quishuarani y Pampacorral	Se ha deteriorado la plataforma de la carretera Calca-Lares por el incremento del riachuelo de Quishuarani.
Distrito de Pisac	Comunidad de Sacasaca	Se encuentran en peligro viviendas y áreas de cultivo a consecuencia de deslizamientos en época de lluvias
	Comunidad de Ampay	Las viviendas y la escuela presentan fisuras y pueden desplomarse por la inestabilidad del terreno. Amenaza de deslizamientos.
Distrito	Zona Vulnerable	Exposición al peligro
Distrito de Pisac	Sectores de Huandar y Tucsan	Pérdidas de tierras de cultivo debido a inundaciones por lluvias torrenciales y cauce modificado del río Vilcanota
	Comunidad campesina de Qotataqui, Amaru y Paruparu, así como en Pisac Pueblo-sector Huqui	Se destruyen cultivos, caminos y canales de riego por deslizamiento con arrastre de lodo y piedras, e inundaciones.
Distrito de San Salvador	Localidad de Pillahuara	Se afectan áreas de cultivo.
	Cercanías del poblado de San Salvador	Deslizamientos aledaños al puente por cauce estrecho del río Vilcanota
	Sector de Castilluyoc	El colegio Señor de Huanta, el centro de salud, estadio y

		tierras de cultivo se encuentran en peligro.
	Población de Martinayoc 1-luayqo	Existe el peligro de que se desplome el cerro y afecte a las viviendas
	Cuenca de Chuecamayo	Afectación de canales de riego y aproximadamente 300 Há de tierras de cultivo por la formación de una represa en el sector Palipa al tener el peligro de desplome de los cerros por la lluvia.
Distrito de Taray	Comunidad campesina de Huancalle Cuenca del Rio Quesermayo.	Pérdidas de tierras ribereñas Pérdida de tierras de cultivo, contaminación de agua para el consumo humano y colmatación de cunetas.
	Micro cuenca de Kallarrayan	Pérdida de tierras de cultivo y viviendas por deslizamiento de lodo y piedras
Distrito de Yanatile	Sector Maska  Localidades de Colca parte alta, Phacchac y Huachibamba  Centro poblado de Santiago	El río Yanatile puede arrasar centros poblados y terrenos de cultivo  Se pueden afectar viviendas, terrenos de cultivo y la vía vehicular.  Se producen inundaciones con afectación de tierras de cultivo, viviendas y deterioro de la Vía Calca-La Quebrada

---

Nota: Fuente ASIS 2021 GERESA Cusco.

**Tabla 11***Zonas de Vulnerabilidad para identificación de Riesgos Externos Provincia Cusco*

Distrito	Quebrada	Zona vulnerable	Exposición al peligro
Cuenca Hidrográfica de Chunchulmayo	Quebrada	Asociación Pro vivienda “El Bosque”	Configuración geológica inestable
	Quebrada de Sipasmayo	Cunetas de la carretera Cusco-Abancay-Nazca	Cauce profundo, generando peligro de represamiento
	Quebrada de Picchu	Cruce con la carretera Cusco-Abancay-Nazca, los asentamientos humanos ubicadas aguas abajo y la línea férrea Cusco Machu Picchu	Configuración geológica inestable, con fuerte erosión del cauce en época de lluvias
Cuenca Hidrográfica del Rio Saphy	Quebrada Ayahuayco	Asentamientos humanos ubicados bajo los taludes y en pleno cauce	Talud de fuerte pendiente y poca estabilidad
	Afluente Chacan	Centro Histórico (Saphy, Plaza de Armas-Av. El Sol), así como el asentamiento humano Santa Ana y la salida de la carretera de acceso al Parque Arqueológico de Sacsayhuaman	Deslizamientos activos, derrumbes, represamiento aumentado por obras del campamento Municipal

Cuenca Hidrográfica de Choquechaca	Concorre en la calle Choquechaca	Los sectores de Sapantiana. Choquechaca, Tullumayo, Av. Pachacutec y las urbanizaciones de Ttío y la Florida.	Las canteras de piedras existentes y la presencia de desmonte
Cuenca Hidrográfica de Kencomayo	Alcantarillas con orientación a la ciudad del Cusco, captan aguas de lluvias	Urbanización de Lucrepata, Zaguán del Cielo, Tahuantinsuyo, Jirón Pumacahua y otros colindantes.	Cauce ha sido reducido por presencia de urbanizaciones informales, y basura acumulada
Distrito	Quebrada	Zona Vulnerable	Exposición al peligro
Cuenca de la Quebrada Oscollo		Carretera Cusco-Pisac _ Calca (Av. Argentina y Av. De la Cultura	Inundaciones
Cuenca Hidrográfica de la Quebrada Incas Tambillo		Urbanización Los Incas Alto y bajo, la Universidad Nacional del Cusco y la Av. de la Cultura.	Sus aguas, desembocan directamente en la zona urbana del Cusco.
Cuenca Hidrográfica de la Quebrada de Huayracpunco	El Riachuelo Chillí	Urbanización de Ucchullo, Los Incas, Los Andenes, Magisterial y Quispicanchis, así como la Universidad San	Los asentamientos humanos muy cercanos a la quebrada han destruido obras de canalización.

Cuenca Hidrográfica de la Quebrada de Sacramayo Rocopata		Antonio Abad, Hospital Regional Asentamientos humanos como Dignidad Nacional, Cruces con las avenidas Micaela Bastidas, Grau, y la carretera Cusco - Paruro	En la parte baja podría producirse un embalsamiento de aguas
Cuenca Hidrográfica de la Quebrada de Huancaro y Huamancharpa	Noreste de la ciudad del Cusco	Las quebradas se encuentran ocupadas por asentamientos humanos y asociaciones en riesgo por huaycos deslizamientos e inundaciones del río Huancaro	El desmonte, la basura aumenta el estrangulamiento del cauce del río.
Cuenca Hidrográfica del río Huatanay	Distrito de Wanchaq	Margen izquierda (Av. Los Sauces. Kennedy av. Tío Norte, las urbanizaciones Simón Herrera, Vallecito, Velasco Astete	Desbordes del río Huatanay.

---

Nota: Fuente ASIS 2021 GERESA Cusco.

**Tabla 12**

## Zonas de Vulnerabilidad para identificación de Riesgos Externos Provincia Urubamba

Distrito	Zona vulnerable específica	Exposición al Peligro
Distrito de Yucay	Sector Algarroboyoc	Inundaciones en viviendas aledañas al río Vilcanota, por la crecida del río
Distrito de Huayllabamba		Población y terrenos de cultivo afectados por la escorrentía y erosión del riachuelo Zanjapampa y crecida del río Vilcanota
Distrito de Ollantaytambo		En centro poblado y los terrenos de cultivo son vulnerables a inundaciones por crecida del caudal del río Vilcanota
Distrito de Chinchero	Sector de Pongobamba (laguna de Piuray)	Los terrenos de cultivo son vulnerables por inundaciones y deslizamiento de masas.
Distrito de Maras	Plataforma de la carretera asfaltada Urubamba – Cusco	Deslizamiento (rocas, tierras) a causa de precipitaciones fluviales.

Nota: Nota: Fuente ASIS 2021 GERESA Cusco.

Esta información, debe ser considerada dentro de la valoración de riesgos externos, que se expone en el acápite correspondiente a propuestas.

No sólo resulta conveniente conocer las áreas geográficas que representan un riesgo potencial a las estructuras físicas como carreteras, viviendas, áreas de cultivo; sino también es fundamental conocer la cantidad de familias que podrían ser afectadas, así mismo la cantidad de gestantes que podrían correr mayor riesgo al encontrarse en una situación de desastre. (de no tener planes de contingencia que consideren la ayuda necesaria a gestantes en situaciones de desastre, se tendrían lamentables casos de muertes maternas indirectas, que también pueden tener cierta posibilidad de prevención, si se está preparado y se educa a la población). En especial la provincia de Calca, que está dentro de las provincias que reportan el 80% de desastres naturales.

## **4.2 DISCUSIÓN**

En primer orden se debe comprender que la gestión es muy importante y tiene relación directa con la prevención de muertes maternas porque está comprendida como “una disciplina que guía e integra los procesos para dirigir, administrar, dinamizar, organizar talentos, administrar recursos, todo con la finalidad de lograr los objetivos previstos” (Álvarez, J.F. 2011)

Por lo que se inicia la presente discusión analizando estas subcategorías:

### **4.1. En lo referente a la planificación, organización, dirección y control:**

En la presentación de resultados se señaló que la RSSCN no cuenta con plan estratégico Institucional, a pesar de que si desarrollo los esfuerzos (aún con debilidades) y cuenta con planes táctico y planes operativos.

En todo servicio de salud, la planeación determina de forma muy importante y estratégica el camino a seguir con la finalidad de tener resultados de mejora a todo nivel, si la empresa de salud es privada posiblemente busque crecimiento tanto en calidad de atención como en ingresos económicos, mientras que, en el MINSA, lo que se busca es mejoras en la calidad de atención, que se traduzca también en cumplimiento de indicadores sanitarios y reducción de indicadores negativos es la muerte materna.

La planeación exitosa será cuando el conjunto de acciones desarrolladas por todos los actores involucrados garantice una identificación muy cercana de cada mujer, logrando conocer sus necesidades en forma integral durante todo su ciclo vital y reproductivo.

Esta planificación no sólo dependerá de las acciones que se proponga la RSSCN, sino que es sumamente fundamental que la planificación estratégica incluya también a otros actores como el siguiente nivel de atención (hospitales) ya que de ellos dependerá muchas veces consolidar las acciones de salvar la vida a una mujer, esto concuerda con lo evidenciado en el artículo “Reproductive risks and comprehensive care of preñan women with hypertensive syndromes: a transversal study”(Bicego, R., Bonan C. Carvahlo, A. & Silveira, K. . 2013).

En el artículo “Strategies to wardending preventable maternal mortality”. El plan para lograr este objetivo se basa en un enfoque holístico, basado en los derechos humanos, sexuales, reproductivas, salud materna y neonatal, y se basa en la efectividad de la implementación, orientado a sistemas, centrado en las personas y prioriza la equidad (Kasmauski, K. 2015).

La planificación se inicia cada año fiscal a través de la formulación del Plan Táctico de cada uno de los programas presupuestales, dentro de los cuales se encuentra el Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal. Sin embargo, hay debilidades tanto en cuestiones de fondo como de forma, no se evidencia una articulación de los diferentes componentes y áreas que están involucradas en las acciones de prevención de muerte materna en la unidad ejecutora, microredes e IPRESS, así mismo hay débil articulación con otros programas presupuestales y otras áreas que también desarrollan aspectos de prevención de muerte materna.

Existen debilidades también en las acciones de dirección y control, no se encontró evidencia de reuniones de análisis semestrales o anuales donde se comparen el cumplimiento de las actividades ejecutadas y los procesos administrativos logrados en forma eficaz y eficiente con los que se plantearon al inicio, suponiendo que durante el transcurso del año puedan realizarse algunos cambios de acuerdo al contexto social, económico, de realidad local, etc.

En el planeamiento se produce información muy importante con respecto al comportamiento de ciertos indicadores sanitarios relacionados con la salud de las gestantes y mujeres en edad fértil, en base a esta información se plantean las estrategias, las actividades y se priorizan los insumos que se requieran para garantizar el avance del plan.

Por ejemplo, se conoce información sobre uso de métodos de planificación familiar, porcentajes de gestantes atendidas en cada uno de los trimestres, porcentajes de partos domiciliarios, porcentaje de partos domiciliarios, etc. Por lo tanto, sí, se cumple con este aspecto de la planificación como momento clave de generación y análisis de información, sin embargo, la planificación se queda en un eslabón táctico y netamente operativo, no hay planes para un avance de larga data.

La formulación del Plan Táctico, es únicamente por parte de la coordinadora del Programa, esto no es lo ideal, porque todo proceso de planificación debe ser

desarrollado por todos los actores tanto a nivel de unidad ejecutora (coordinación y diferentes áreas, como micro redes e IPRESS.

Existe la práctica de distribuir el plan táctico elaborado en coordinación a las demás IPRESS para que puedan realizar la adaptación a sus establecimientos, lo correcto debería ser que la alimentación sea en sentido inverso, es decir que cada establecimiento desarrolle su plan anual de trabajo en donde identifique la problemática de salud materna, en análisis con respecto a la calidad de atención y la necesidad de recursos que necesita, de esta manera, se podría consolidar y tener una visión real de lo que se requiere plantear en el plan táctico y la fase de planeamiento.

Los procesos de planificación, organización, dirección y control son categorías muy amplias que han sido analizadas en parte por conocer subcategorías como objetivos, recursos, toma de decisiones, coordinación, jerarquía, trabajo en equipo, productividad, eficiencia, liderazgo, y la oportunidad de tener información oportuna.

Se ha mencionado y discutido todo lo correspondiente a planeamiento, al no existir este plan tampoco se han encontrado la construcción de objetivos estratégicos que rijan el rumbo de la institución; por lo tanto, la toma de decisiones, no sigue un curso técnico, sino más bien se presenta como una consecuencia de lo que se vive día a día.

En lo referente a la coordinación, ya se ha mencionado que existe debilidad tanto en la coordinación que se debe dar entre las diferentes áreas involucradas en las acciones de prevención de muertes maternas como con las diferentes jefaturas y gerencias de las demás IPRESS.

Es importante, señalar que se establece mejor coordinación cuando las relaciones personales también se desarrollan de mejor manera. También se ha señalado que un problema muy fuerte presente en la mayoría de IPRESS y en la misma unidad ejecutora son las malas relaciones interpersonales, así como las decisiones y coordinaciones que se dan sin respetar las diferentes jerarquías.

Por, lo tanto el trabajo en equipo sigue siendo un reto importante e inmediato sobre todo en la parte clínica donde el trabajo de un equipo de salud debe ser milimétrico para tener éxito en prevenir una muerte materna.

Para que se pueda fomentar el trabajo en equipo se requiere de la formación de líderes clínicos y líderes en gerencia que puedan realizar una adecuada gestión del tiempo y desarrollen reuniones de trabajo con resultados plasmados en documentos que se puedan ir mejorando y que contribuyan a una buena toma de decisiones. Además, toda buena reunión deberá terminar “con metas claras y su adecuado seguimiento”, como se señala en “Interprofessional and transdisciplinary teamwork in healthcare” (Vyt, A. 2007).

#### **4.2. En lo referente a prevención de muertes maternas desde el trabajo de equipos técnico y comités de prevención de muerte materna:**

Tal como se evidenció en la tesis desarrollada por Cueto, I. (2018), se analizaron casos de muertes maternas, desde un enfoque netamente clínico, fisiopatológico y de asociación a factores de riesgo biológicos, en base a lo cual construyeron esquemas de predicción, se puede aplicar a la presente investigación, con categorías distintas, ( no clínicos) y referentes a la gestión administrativa, la entrega del paquete completo de atención integral a las mujeres gestantes y las diferentes experiencias vividas en relación a una muerte materna tanto por parte de los gestores y prestadores de salud, así como la participación y experiencia de las familias y la comunidad.

El trabajo de prevención de muerte materna no corresponde a un solo tipo de profesional: obstetra, sino responde a un conjunto de acciones multidisciplinarias, asistenciales y de gestión con enfoque intercultural, dado nuestro arraigo indígena andino.

Es posible construir esquemas prácticos, útiles en la identificación de riesgos a nivel local y con un contexto muy real, para que los comités de prevención de muertes maternas puedan valorar y construir acciones y estrategias que les permitan minimizar la ocurrencia de muertes maternas.

Behm, H. (2014) en su artículo sobre “Determinantes de la mortalidad Infantil y las diferencias socioeconómicas de la mortalidad en la infancia”, hace mención a la importancia de desarrollar cuadros sociales de riesgo, (para el caso del autor) en mortalidad infantil, para el presente caso correspondería en mortalidad materna. Esta información pueda ser analizada y responder a ciertas interrogantes propuestas por el autor en estudio y adaptadas para la presente investigación:

“¿Cuál es la magnitud de las diferencias de la mortalidad materna, entre grupos sociales y cual la mejor estimación de riesgo en cada uno de estos grupos sociales?”

“¿Cuál es la composición social de cada grupo de riesgo?”

“¿Cuál es la ubicación geográfica de los grupos de riesgo?”

“¿Cuántos son los expuestos en cada grupo de riesgo?”

Si el comité de prevención de muertes maternas de cada IPRESS, a su vez de cada micro red y finalmente de toda la Unidad Ejecutora son capaces de investigar sobre esta información y retroalimentarla en forma permanente se podrían construir planes de acción con análisis profundo del aspecto social de cada realidad (desde enfoques más integrales y no únicamente en aspectos médicos) y con estrategias que respondan a la identificación problemática con respecto a la salud materna.

Se continúa citando Behm, H (2014), quien consideró que los determinantes de orden social representan una estructura muy profunda, planteando un esquema en el que consideró:

La estructura social global, implica que todo trabajador de la salud debe tener la responsabilidad y compromiso por conocer aspectos que necesariamente deben ser utilizados para responder a la necesidad de salud de su población y más aún para evitar muertes maternas. El ambiente físico, también brindará información importante como el clima, recursos naturales, así como la información genética de la población, serán fundamentales para que se construya y analice dentro de que estructura social vive la gestante, y se desenvuelve dentro de una familia, comunidad y sociedad.

En esta estructura social se encontrarán expresiones humanas cuya naturaleza también harán que se puede tener mayores o menores posibilidades de tener acceso a salud y a educación y por tanto menores posibilidades de sufrir daños a la salud entre ellos la temible mortalidad maternas.

Por tanto, una buena estructura social permitirá un buen desarrollo de economía, política, ciencia y tecnología a todo nivel podemos poner un ejemplo: En la Provincia de Anta desde hace aproximadamente unos días años se tuvo una influencia de instituciones no gubernamentales, quienes han desarrollado una ola de formación de líderes femeninas, las mismas que tienen la oportunidad de

participar en reuniones, encuentros en donde analizan los principales problemas de sus comunidades y de la mujer. También se ha observado en Curamba, Zurite - Anta el desarrollo tecnificado para la crianza de animales para la producción principalmente de leche.

No necesariamente el avance tecnológico representa para la gestante una mejora en su salud o una disminución en sus obligaciones dentro de esta estructura social, su trabajo sigue siendo rudo y arduo aun faltando días antes de dar a luz, es común que ellas sigan pasteando al ganado y saltando zanjas muy grandes, caminando en barro y lluvia, para sacar a su familia adelante.

Los determinantes próximos es decir a nivel de la localidad de la gestante tiene que ver con su familia y su comunidad, cómo viven, cómo se organizan, cómo es su alimentación, cuáles son sus costumbres, cómo es su vivienda, cómo es su educación.

Por lo tanto, acá encontramos claras diferencias entre las familias que pertenecen a la jurisdicción de la Red Cusco Norte; pero que se desenvuelven dentro de familias especialmente citadinas como las comprendidas en las micro redes de Wanchaq, Siete Cuartones y Belenpampa (estas dos últimas a excepción de IPRESS como Ccorao, en Wanchaq y Occopata, Ccorca en Belenpampa) en comparación con la totalidad del resto que son poblaciones netamente rurales.

Una familia de la urbe cusqueña posiblemente tenga mejor acceso a educación y por lo tanto sus opciones para el cuidado y las decisiones que tome con respecto a su salud reproductiva serán mejores o de menor riesgo; mientras que para la pobladora de zona rural se tiene la precepción de que un hijo significa una ayuda más en el duro trabajo del campo; por tal motivo tener a hijos representará una opción para que la familia pueda seguir creciendo y de esta manera asegurar su “reproducción en grupo”.

Del resultado de la estructura social global más la estructura social próxima se tendrán todas las influencias que se manifestarán a nivel individual, así por ejemplo, toda la población entre urbana y rural que representa la Red Cusco Norte, tienen ciertas características más o menos homogéneas, por ejemplo se comparten los idiomas español y quechua con mayor o menor práctica en ciertos grupos sociales, por ejemplo en las alturas de Calca existe gran cantidad de

población quechua hablante, mientras que en Cusco ciudad, la cantidad de quechua hablantes es mucho menor.

Las costumbres en cuanto a alimentación también se puede decir que pueden ser más o menos homogéneas, porque en términos generales todos consumen papa, maíz, trigo, quinua, cebada, cebollas, arroz, cuy, pollo por poner algunos alimentos de ejemplo sin embargo las diferencias pueden estar en las frecuencias, en las medidas y en las formas de presentación; así el runa de Calca, Urubamba, Pisac, Ollantaytambo consumen alimentos naturales posiblemente con cierto déficit en el consumo de proteínas, mientras que las familias de ciudad consumen con mayor frecuencia alimentos artificiales y gran cantidad de carbohidratos.

Entonces pese a tener muchas similitudes como estructura global y próxima hay profundas diferencias que sin duda representan diferentes probabilidades de tener complicaciones durante la gestación.

“Las creencias, los valores y pautas de comportamiento concerniente a la salud y a la enfermedad, por ejemplo, aquellos referentes al embarazo, al parto y al cuidado del niño, la percepción de la enfermedad, las creencias sobre su origen y los comportamientos frente a ellas, son algunos de los elementos que deciden la utilización del sistema importante en la discusión de las diferencias sociales de mortalidad porque afecta sobre todo a las enfermedades de mayor letalidad y frecuencia”. Behm, H. (2014).

Se puede poner como ejemplo, que muchas mujeres tienen la creencia de que al usar el inyectable trimestral y no ver su menstruación en forma habitual la sangre se está acumulando en algún lado del cuerpo, especialmente a nivel del bajo vientre y este hecho representa para la mujer la posibilidad de desarrollar alguna enfermedad incluida el cáncer, motivo por el que no desean usar este método y al no tener seguridad para la no reproducción se incrementa su paridad y con ella las probabilidades de enfermarse durante la gestación e incluso morirse.(esta afirmación fue recogida por la investigadora como parte de su desempeño profesionales entre los años 2005 y 2008 en Zurite – Anta).

En los casos revisados de 2016 a 2021, el componente de demanda insatisfecha en planificación familiar adquiere especial importancia.

La educación de la madre, es un indicador que también se ha observado tiene una especial importancia cuando se analiza la muerte materna, ya que al estudiar los casos presentados se presume que las mujeres tuvieron dificultades para acceder al derecho de educación y con esto tuvieron más riesgo reproductivo porque aumentó su paridad o su desconocimiento sobre su gestación, lo que finalmente conllevó a no tomar decisiones correctas y oportunas cuando presentaron signos y síntomas de peligro, terminando en fatalidad. Este aspecto también lo menciona Behm, H. (2014).

#### **4.3. En lo referente a la percepción de los trabajadores y gestores de salud con relación a la muerte materna, cosmovisión indígena andina y casas maternas.**

La muerte materna para los servidores de salud especialmente para los que se encontraron en forma cercana atendiendo a la gestante fallecida, representa una serie de emociones e impacto, se ha podido comprobar cuando el personal narra reviviendo con mucha tristeza y expresando que ha sido un momento muy doloroso.

En el artículo “Physical Effects of Maternal Deathson Midwives’ Health: A Qualitative Approach” se explica que las “parteras” que atravesaron una muerte materna, presentan signos y síntomas emocionales y psicológicos asociados al duelo, presentan depresión, profunda tristeza, insomnio, pérdida de apetito, llanto, agotamiento y frustración. Por lo tanto, en el hospital Universitario de Gana, toda partera que haya experimentado una muerte materna recibe el apoyo de todo el equipo de salud para que desarrolle las capacidades que le permitan salir del duelo. (Fafa, A.2020).

Todo profesional que brinda atención materna participa en forma periódica y constante en capacitaciones que permitan mejorar sus capacidades y competencias profesionales para resolver situaciones clínicas de rutina y de emergencia que pongan en riesgo la salud de las mujeres en edad fértil y en gestación; sin embargo, desde la coordinación del programa presupuestal no se han incluido temas que permitan hacer frente a la experiencia de muerte materna.

En el artículo “Occupational exposure to maternal death: psychological outcomes and coping methods used by midwives working in rural areas” se aborda sobre dicha necesidad incluso desde las escuelas de formación profesional en partería. (Subbi, R., Bedzuidenhout, M. 2014).

En las entrevistas realizadas se ha podido apreciar que la muerte materna es apreciada como un acontecimiento demasiado triste y cuyas consecuencias a nivel familiar y comunitario son lacerantes pues deja a niños y niñas desprotegidos y expuestos a demasiados peligros incluso su propia sobrevivencia es un hecho crucial desde sus primeras horas de vida, después de que su madre fallece, esta evidencia se corrobora en el artículo sobre “Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna” cuando señala que “ Una sociedad privada de la aportación de las mujeres es una sociedad en la que se produciría un deterioro de la vida social y económica, un empobrecimiento de su cultura y una grave reducción de su capacidad potencial de desarrollo”. (Lozano, L, Bohórquez A, & Zambrano, G. 2016).

La estrategia intercultural de gestionar las casas maternas para minimizar la brecha geográfica es una estrategia a nivel mundial que tiene resultados exitosos; tenemos en la Red Norte un total de 12 casas maternas; sin embargo, con la presencia de la pandemia, algunas casas no han tenido la acogida que anteriores años se presentaba. En la investigación, se ha podido identificar la casa de la micro red Yanatile, que actualmente, no cuenta con un área física, la misma que tuvo que ser designada por las autoridades para ser parte de las áreas COVID. Se espera que la gestión municipal pueda acondicionar dos ambientes que fueron solicitados ya que las mujeres de zonas distantes necesitan acercarse en fechas próximas para su atención de parto.

Todas las casas maternas requieren ser atendidas en cuanto a su infraestructura, a excepción de la casa materna de Chinchero, sin embargo, ésta última al ser una instalación moderna es la más distante de contar con recursos propios de la zona, por lo que resultan ser áreas frías, y sin acondicionamiento intercultural, tampoco tuvo acogida este año.

La casa materna de Belenpampa, es una opción muy necesaria incluso para acoger a gestantes que no son de la jurisdicción de la RSSCN, durante el año 2021 se han acogido en varias ocasiones a gestantes de otras unidades ejecutoras de la Región Cusco. La mayor dificultad con este espacio, es que es utilizado durante varias ocasiones al año para desarrollar reuniones del mismo centro de salud y de la unidad ejecutora, porque no se cuenta con un auditorio, el año 2021, fue utilizado para acciones de vacunación contra el COVID.

En el artículo: "At highrisk: becoming a mother in the Peruvian Andes" se hace mención a que: "Las Vidas de los pueblos indígenas se rigen por las tradiciones de sus ancestros, y especialmente durante el embarazo y el parto, las tradiciones son muy fuertes y a veces pueden existir en oposición a la práctica de la ortodoxa. De hecho, la barrera de las creencias entre indígenas y los profesionales de la salud, tienen parte de la culpa por la tasa inaceptablemente alta de mortalidad materna e infantil entre Pueblo andino" (Rivas, R. 2006)

Aporte a través de la Técnica de triangulación de investigadores:

"La Visión y rituales relacionados con la muerte en la cultura indígena andina, fueron de vital importancia para la organización social y religiosa de la sociedad prehispánica. Pues a través de ella, muestran los elementos claves para entender su filosofía, que explica la visión de su mundo".

"La muerte en el sur andino particularmente en el departamento de Cusco, es concebido como una continuidad de la vida, no es el fin, ni una ruptura, sino, por el contrario, es un paso más que da el ser humano en forma natural de "esta vida" a la "otra vida". Esta concepción de la muerte es expresión de persistencia de forma básica de la cultura prehispánica "Preinca e Inca". La muerte expresa compensación y equilibrio de oportunidades: "Si aquí pasó buena vida, Allá pasará mala vida", Si "aquí pasó mala vida, allá pasará buena vida". Mala y buena vida tienen una connotación de sufrimiento y placer. Por lo tanto, la conducta refleja la posibilidad de los difuntos a los que se les puede ayudar recíprocamente desde aquí el Kaypacha" (Cáceres, 2001)

## V. CONCLUSIONES

Con el desarrollo de la presente investigación se han construido las siguientes conclusiones:

1.- La gestión administrativa se relaciona en forma directa con la prevención de muertes maternas, teniendo óptimos resultados cuando las acciones de planificación, organización, dirección y control están bien desarrolladas y articuladas.

2.- En la Red de servicios de salud Cusco Norte la gestión administrativa tiene debilidades, se desarrolla la planificación táctica y operativa, en forma fraccionada y sin invertir en tiempos de socialización, análisis y mejora. No se desarrolla la planificación estratégica.

3.- No se tiene una misión y visión actualizada, tampoco se ha realizado la definición de los valores y de las estrategias institucionales, al no tener un plan estratégico institucional a largo plazo, las acciones de corto plazo no tienen mayor respaldo.

4.- Los procesos de planificación, organización, dirección y control para la prevención de muertes maternas están desarrollados en forma parcial, unilateral y con debilidades principalmente de coordinación. Lo más desarrollado son las estrategias netamente operacionales, sin embargo, tienen una clara debilidad en lo referente a aspectos de seguimiento, evaluación y control.

5.- El comité de prevención de muertes maternas de la Red como de los demás establecimientos, no llega a constituirse como una verdadera herramienta de socialización, análisis, elaboración de propuestas y activación de respuesta por parte de la comunidad y sociedad.

6.- Las muertes maternas representan gran cantidad de información que no es analizada en forma profunda, los antecedentes epidemiológicos, geográficos y aspectos socio culturales son fundamentales para mejorar la gestión administrativa.

7.- El análisis de demoras y de los factores sociales y culturales es muy importante, pero se aplica cuando ya se presentó la muerte materna, es importante la medición de demoras en casos de morbilidad materna extrema.

8.- Débil conocimiento y práctica de la interculturalidad, el no uso del idioma quechua, poco interés y responsabilidad de los profesionales asistenciales por conocer la cosmovisión de la cultura indígena andina, conocer la dinámica de las familias y comunidades; así como el desarrollo de una gestión administrativa totalmente occidental poco articulada con el área encargada de desarrollar dichos aspectos.

9.- Una muerte materna representa una experiencia totalmente triste para las familias, las comunidades, el trabajador de salud y los gestores; cada uno vive su proceso de acuerdo al nivel de afinidad y responsabilidad que tenga con el caso. Las muertes maternas son percibidas como algo que requiere la identificación de culpables, investigación y sanciones, no se las percibe como oportunidades de cambio y mejora, tampoco reciben el apoyo profesional necesario.

10. No se cuenta con plan de capacitación institucional, tampoco existe un plan para la atención y fortalecimiento de la estrategia de acercamiento a través de las casas maternas.

## VII RECOMENDACIONES

- 1.- Promover el fortalecimiento y la generación de recursos humanos expertos en gestión administrativa, que desarrollen en forma sólida y coordinada los aspectos de planificación, organización, dirección y control con la principal labor de desarrollar una planificación estratégica que permita la prevención y consolidación de la reducción de muertes maternas.
- 2.- Desarrollar estrategias institucionales que permitan mejorar la coordinación de las diferentes áreas administrativas que tengan acciones y responsabilidad en la prevención de muertes maternas.
- 3.- Generación de recursos humanos capacitados para la implementación de nuevas y mejores estrategias que permitan la construcción participativa de los diferentes planes estratégicos (misión, visión, objetivos estratégicos, valores institucionales), tácticos y operacionales, acciones de dirección y control.
- 4.- Fomentar una buena conformación del comité de prevención de muertes maternas, construir tareas y responsabilidades a todo nivel (Red, micro redes e IPRESS) y para cumplir su rol de activación de estrategias y participación comunitaria.
- 5.- Desarrollar radares con enfoque de riesgo para la prevención de muertes maternas que incluyan análisis de aspectos epidemiológicos, culturales, y de gestión administrativa.
- 6.- Elaborar un plan institucional para la prevención de muertes maternas que incluyan los análisis de las principales demoras y las estrategias institucionales para minimizarlas.
7. Fortalecimiento del área de capacitación.
- 8.- Solicitar a instancias fortalecidas en trabajo intercultural el apoyo correspondiente para fortalecer la preparación de los profesionales en temas de interculturalidad.
- 9.- Fomentar el desarrollo de trabajos de investigación sobre interculturalidad para crear la expectativa e interés por parte de los profesionales y generación compromiso social con la población indígena andina a la que atiende.

## VIII PROPUESTA

Los comités de Prevención de muertes maternas, (a nivel de la Unidad ejecutora, micro redes e IPRESS), los gestores a cargo de diferentes direcciones, coordinaciones y jefaturas de áreas relacionadas con la prevención de muertes maternas, podrían dar un giro visionario hacia la incorporación de estrategias modernas de gestión administrativa que permitirían mejorar las acciones de planificación, organización, dirección y control.

Es muy útil el pensamiento de que la institución pública también requiere pensamientos modernos que actualmente son aplicados en empresas privadas y cuyo éxito es debido a la versatilidad para implementar nuevas acciones dentro de los procesos de gestión administrativa.

Desarrollo de la primera propuesta:

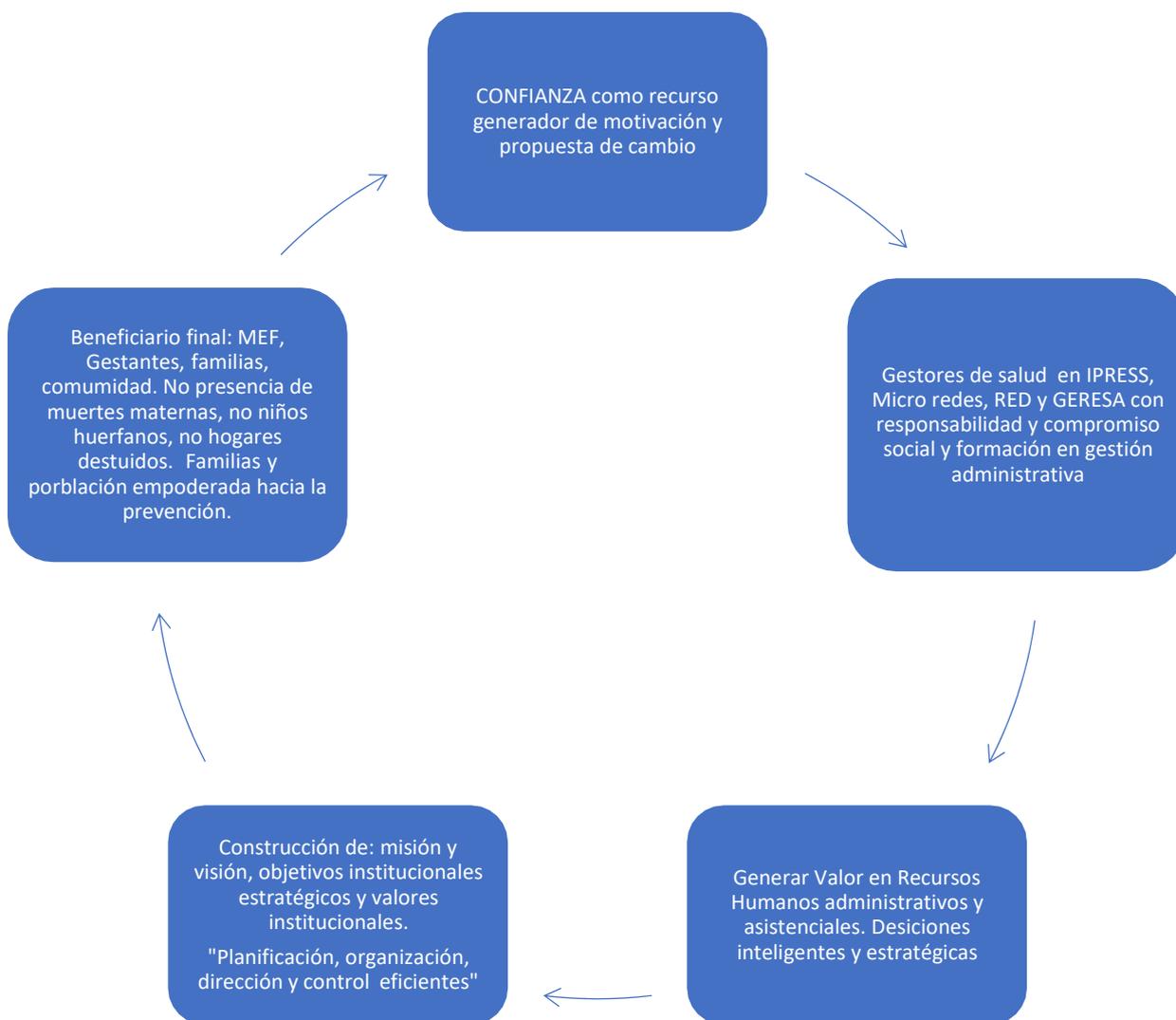
Se presenta a continuación la primera propuesta, como punto de partida para iniciar con la planificación dentro del proceso de gestión administrativa.

En la revista “Promoviendo el desarrollo de una cultura de Prevención” se señala lo siguiente: “Una adecuada gestión de riesgos empresariales puede potenciar la creación de valor y acercar a una empresa a su visión, a través del logro sostenible de sus estrategias y objetivos. La clave está en la correcta determinación de cuál es la medida de lo adecuado, pues puede ser distinta para cada empresa, al depender de variables como su modelo de gobierno y el nivel de madurez que este tiene, su perfil de riesgos, su cultura y valores...” (Pantigoso, P. 2019)

En la presente investigación el especial propósito es generar en todos los trabajadores de salud asistenciales y en los gestores de salud administrativos una conciencia social que busque en forma incesante mejoras todas las acciones hacia la prevención de muertes maternas, por tanto, la búsqueda constante de los riesgos, considerando que lo que sostiene a toda organización es en primer orden la confianza que sienten los beneficiarios a quienes va dirigido el servicio.

**Figura 1**

*Propuesta del Modelo de Confianza en la Gestión administrativa para una cultura de prevención.*



Nota: La figura es adaptada Gestión de Riesgos. (Pantigoso, P. 2019).

Este modelo implica un proceso continuo de mejora y retroalimentación, en donde la confianza irá en aumento de acuerdo al fortalecimiento de las competencias para desarrollar una buena gestión administrativa hacia el logro eficiente de la prevención de muertes maternas con una buena participación social.

Identificar correctamente los riesgos es sumamente fundamental, al invisibilizar o no reconocer estos riesgos, (presentes en la gestión administrativa y en la labor asistencial), cuando se presente la muerte materna, se tendrá una sensación de fracaso.

La propuesta es que el gestor de salud desarrolle una conducta incesante en la identificación de los riesgos considerando, que cada riesgo identificado representará una oportunidad para poner a prueba todo su potencial profesional y la de su equipo.

El mundo de la gestión administrativa empresarial, propone tres tipos de riesgo: riesgos estratégicos, riesgos externos y riesgos prevenibles. Se extrapola dicha propuesta de la siguiente forma:

Riesgos Estratégicos: “Riesgos que ofrecen beneficios. Pueden afectar significativamente la capacidad de la empresa de ejecutar su estrategia” (Pantigoso, P. 2019).

Dentro de la Gestión administrativa se tienen riesgos estratégicos cuando de originan cambios de: gestión, direcciones, gerencias, jefes de establecimientos, responsables de áreas, coordinaciones. Implica impacto a nivel de equipos de gestión administrativa como a nivel de equipos asistenciales. Cuando existe este tipo de riesgo puede tenerse tres opciones fundamentalmente, que los cambios hayan generado nuevas y mejores propuestas de liderazgo y gestión, que las propuestas desarrolladas sean las mismas y no conduzcan a ninguna mejora o refrescamiento del sistema, o que el riesgo asumido no tenga los resultados esperados. Una buena gestión administrativa, será que la que sea capaz de aprender a desarrollar este ejercicio de reconocer los riesgos estratégicos e incorpore esta corriente. Se emiten tres ejemplos de riesgos estratégicos:

- 1.- El jefe de una determinada IPRESS conoce a todos sus trabajadores y puede valorar el aporte de cada uno de ellos, así como su formación profesional y /o técnica, en función a esto delega responsabilidades y designa tareas,
- 2.- El Gerente de una micro red ha generado el valor de un trabajador que ha desarrollado extraordinarias competencias en labores de promoción de la salud, sin embargo, también reconoce que es muy buen profesional en su rama profesional,

finalmente toma el riesgo estratégico de definir mayor número de horas de servicio a la labor de abogacía a nivel de Gobiernos locales, porque espera que esa decisión traiga mejores beneficios para la institución que dirige.

3.- El equipo técnico de una micro red Anta, inicia el año 2022 con una incidencia histórica de muertes maternas ocurridas en forma repetitiva en los últimos años, esto preocupa a los gestores de salud, por lo que toman el riesgo estratégico de cambiar las reuniones dentro de la institución, por lo que convocaron a las autoridades comunales y a la población de cada sector donde hubo muerte materna o donde hayan identificados riesgos externos, la finalidad es la conformación los comités de prevención de muertes maternas con participación comunitaria, se trabajará in situ en cada una de las comunidades a través del reuniones comunales, para eso se ha desarrollado una serie de estrategias que incluyen el uso fluido del idioma quechua y la presentación de los casos que se tuvieron, este tipo de reuniones serán en forma periódica y se busca empoderar ala población para que sean decisores y contribuyan en el cuidado de la salud materna.

Con los tres ejemplos está claro que cuando se propone un riesgo estratégico implica el reconocimiento de algo que se está desarrollando de una forma; pero que sin embargo tal vez no es la mejor y el riesgo está dado por la decisión de cambio, lo cual también representa una cierta incertidumbre, porque no se puede estar seguro que el efecto visionario sea el correcto, pero la única forma de saberlo es tomando la decisión y asumir el riesgo estratégico.

En la labor asistencial y gerencial diariamente se toman este tipo de riesgos, lo que es necesario es que el gestor de salud sepa que lo que está haciendo es tomar y asumir riesgos y en esta medida aprende a evaluar que riesgos tuvieron impacto en la mejora y cumplimientos de los objetivos institucionales y que riesgos, no fueron realmente estratégicos.

Riesgos Externos: “Riesgos que ofrecen beneficioso consecuencias negativas, pero que están fuera del control de la organización”.(Pantigoso, P. 2019). Este tipo de riesgos es de los cuales se hablan comúnmente y frente a los cuales tanto el trabajador asistencial como el gestor de salud, pueden quedarse paralizados sin poder “ya hacer nada”. Se mencionan tres ejemplos:

1.- “La casa de la gestante que falleció estaba a tres horas del centro de salud, por lo que ella ya no pudo llegar y tuvo su parto en su casa, lamentablemente madre e hijo fallecieron”. En este ejemplo, queda muy claro que aspectos referentes a distancias, tiempos y accesibilidad, sean condiciones inmodificables por el personal. Sin embargo, la repotenciación de la existencia y uso de las casas maternas, son una estrategia inteligente y sostenible que reduce la brecha de distancias.

2.- “a mi esposa no le gusta acudir al centro de salud, porque todos sus partos han sido en casa, la partera le ha atendido y todo siempre ha salido bien, en el centro de salud, le han maltratado y hasta le han gritado” En este ejemplo, se ve el riesgo externo, sin embargo, surge de una experiencia vivida al interior del establecimiento de salud, por lo tanto, existe la posibilidad de tomar este riesgo como una oportunidad a partir del cual se construyan riesgos estratégicos.

3.- Se debe trasladar en forma urgente a una gestante de Accha Alta Pampallacta; sin embargo las condiciones climatológicas, son muy terribles porque llueve incesantemente y el nevado cubre hasta las rodillas al personal técnico de enfermería que acude al llamado, ni la policía ha querido continuar el viaje, el Sr. Jonson toma el riesgo estratégico y con gran amor y compromiso social deponiendo incluso su vida en peligro continuar el viaje, llega al destino y lamentablemente la madre ha fallecido, sin embargo trae consigo al recién nacido, quien actualmente permanece con vida. En este ejemplo, observamos el riesgo externo, representado por el clima y la adversidad; totalmente inmodificable, pero también apreciamos acciones que van más allá de los riesgos estratégicos y corresponden a acciones heroicas que realiza el personal de salud.

Entonces, con estos ejemplos se puede apreciar que, si bien el mundo empresarial nos dice que el riesgo externo es inmodificable, para el sector salud es un riesgo que muchas veces puede verse minimizado a través del desarrollo de estrategias inteligentes y decisiones oportunas.

Riesgos Prevenibles: “Riesgos que ofrecen impactos negativos y que la organización busca eliminar, evitar, mitigar o transferir de manera efectiva y a un costo razonable” (Pantigoso, P. 2019). En este caso, el riesgo prevenible más

destacable es la ocurrencia de una muerte materna directa, quiere decir que detrás de cada caso presentado hay un conjunto y secuencia de decisiones y acciones que se pudieron haber hecho para evitar el desenlace fatal. Es común que nadie quiera hablar de muertes maternas y se quiera invisibilizar esta realidad, sin embargo, es necesario hacer notar nuevamente que cada riesgo debe ser tomado como una oportunidad y en este caso el riesgo prevenible también. Tal vez el fracaso del equipo de salud y de los gestores de salud está en justamente no querer mirar la muerte donde todavía no lo hay, esto quiere decir que el gestor o trabajador asistencial debe desarrollar la sensibilidad para ver muerte materna en cada factor de riesgo, en cada amenaza, en cada debilidad de la IPRESS, en los riesgos externos de la comunidad, de la familia; se debe aprender a “oler la muerte materna”, para que ésta pueda ser evitada. La última parte de la premisa en la que se habla de un costo razonable no adquiere importancia para salud porque el sector salud está clasificado como una empresa imperfecta ya que no busca generación de recursos monetarios por parte de los usuarios, sin embargo, es importante señalar que una muerte materna representa para un país, una pérdida terrible e irreparable con profundo impacto económico y social.

El mundo empresarial se destaca el reconocimiento de los riesgos más críticos y se construye un radar, (Pantigoso, P. 2019) cuya utilidad práctica, (se extrapola) se propone para la empresa imperfecta de salud, de la siguiente forma:

Reconocimiento de los diez riesgos críticos dentro de la administración pública que pone en alta, media y baja probabilidad de ocurrencia de muerte materna en la Red de Servicios de salud Cusco Norte.

**Figura 2**

Radar de Riesgos



Nota: Figura propuesta en la revista sobre “Promoviendo el desarrollo de una cultura de prevención. (Pantigoso, P. 2019)

**Riesgos estratégicos:**

1. Existencia, funcionalidad y eficacia de los comités de prevención de muertes maternas
2. Eficacia y eficiencia en la gestión administrativa del Programa Presupuestal, oficinas afines y áreas de responsabilidad relacionadas con la prevención de muertes maternas.

**Riesgos prevenibles:**

1. Calidad en la entrega del paquete de atención integral a mujeres en edad fértil y gestantes.
2. Contar con todos los recursos necesarios: bienes y servicios para las acciones asistenciales, preventivas y promocionales en salud materna y servicios afines.

3. Calidad de relaciones interpersonales entre los diferentes servidores de salud tanto asistenciales como administrativos.
4. Minimizar toda posibilidad de complicaciones y emergencias obstétricas, así como mejorar la capacidad de respuesta integral y en equipo ante dicha ocurrencia.
5. Referencias y contrarreferencias organizadas desde IPRESS, micro redes y red. Garantía de una referencia oportuna, y seguimiento de contrarreferencias.

**Riesgos externos:**

1. Barreras geográficas y barreras culturales: costumbres, idiomas, religión.
2. Mala reputación y percepción negativa de la atención brindada en la
3. IPRESS o en la RSSCN.
4. Débil compromiso de las autoridades locales/ poca participación de la comunidad en la prevención de muertes maternas.

**Esta propuesta podría ser manejada a través de la siguiente metodología:**

1. Trabajar construyendo un radar podría permitir que cada trabajador asistencial y/o administrativo realice en forma periódica ( pudiendo tener un intervalo de tres meses para incluirse dentro de las acciones de evaluación trimestral), este ejercicio participativo, con todo su equipo de salud para reconocer en forma práctica los diez riesgos más frecuentes ligados al componente de gestión administrativa como asistencial que tengan influencia positiva o negativa en la probabilidad de tener muertes maternas.
2. Esta herramienta incorporada al primer momento de la gestión administrativa que viene a ser la planificación sería muy útil para conocer aspectos relacionados al análisis interno y externo, el mismo que puede complementarse con la técnica FODA ampliamente manejada.
3. Para esto se ha efectuado una nominación a manera de ejemplo del 1 al 10. El número 1 tendría mayor importancia y urgencia en plantear una estrategia de mejora, y así sucesivamente. Estos riesgos son referenciales, siendo fundamental el interés que pongan los gestores de salud en la identificación de riesgos presentes dentro del ámbito de su gestión y trabajo.
4. Esta herramienta ayudará a que los gestores de salud puedan desarrollar la habilidad de reconocer y construir riesgos estratégicos, riesgos prevenibles

y riesgo externos, siendo trascendental que después de conocerlos, puedan proponer la construcción de estrategias para su mejora. Son muy importantes los riesgos externos porque es finalmente allí donde se observarán las mejoras, pues se deberán convertir en oportunidades de mejora.

5. La construcción de estrategias deberá tener temporalidad, es decir construir objetivos a corto, mediano y largo plazo.

En el artículo “Importance and Strategic Planning of Team Management” una gestión que incluya la valoración profunda de riesgos, bien planificada será una estrategia para superar cualquier dificultad asociada al sistema de gestión. (Dineshkumar, V. 2020).

### **Desarrollo de la segunda propuesta:**

Se incorpora el CPM (Critical Path Method/ método de ruta crítica) es una metodología, por medio de la cual se realizan los estimados de tiempo para los procesos de planeación, ejecución, programación y control de cada una de las actividades de un proyecto que debe desarrollarse con un costo óptimo y dentro de un tiempo crítico. (Espinal, L. 2013)

Se requiere que la gestión administrativa se desarrolle a través de la construcción de una ruta crítica, donde se puedan priorizar las actividades y tareas a desarrollar estableciendo una relación real con los tiempos estimados para cada acción, así como los responsables.

### **Para la creación de una ruta crítica se deben seguir los siguientes pasos:**

1.- Enumerar las tareas: “utiliza una estructura para enumerar todas las actividades o tareas. La lista de las actividades en la estructura sirve como base para el resto de la ruta crítica”. (Espinal, L. 2013)

2.- Identificación de las dependencias: “en función de tu estructura de desglose del trabajo, determina las tareas que son dependientes entre sí, lo cual te permitirá identificar cualquier trabajo que se pueda realizar en paralelo con otro”. (Espinal, L. 2013). También permite conocer los niveles y áreas que estén involucradas en ciertas acciones que tengan que ser trabajadas en forma participativa para su formulación y en forma jerárquica.

La formulación debe ser iniciada por el personal de las IPRESS, este se constituirá como un plan de trabajo básico, que servirá para que la micro red pueda mejorar y consolidar de acuerdo a la problemática y realidad de cada establecimiento. Finalmente, la Unidad ejecutora es la que consolidaría todos los planes revisados y pondría en valor los objetivos y estrategias priorizadas, así como efectuando el análisis presupuestal se lograría la priorización para la adquisición de bienes, servicios, así como de otras actividades como por ejemplo las de capacitación.

3.- Crear una tabla, (gráfico, diagrama cualquier ayuda visual) este paso es muy importante porque permite conocer cada una de las etapas y tareas priorizadas.

Visualmente ayudará a que el equipo de trabajadores sea asistenciales o administrativos puedan estar motivados para desarrollar las propuestas en forma participativa.

4.- Estimar la duración del tiempo: se debe estimar la duración de cada tarea. En este punto se recomienda usar una técnica denominada “paso adelante y paso atrás” que significa que se debe calcular el tiempo más corto y el más largo para concluir una determinada tarea, sí mismo permitirá establecer también que tareas se pueden desarrollar en forma paralela y qué tareas deben ser priorizadas en función al tiempo.

5.- Calcular la ruta crítica: consiste en estimar el inicio y fin de cada tarea, en forma secuencial, la ruta crítica estará determinada por la secuencia de actividades con mayor tiempo de duración. Este paso permitirá concluir con la elaboración del cronograma de actividades.

6.- Calcular la holgura total: es la posibilidad de designar mayor tiempo a tareas que no sean críticas, es decir cuánto se puede retrasar una tarea sin perjudicar las siguientes.

Resulta conveniente que la construcción de planes operacionales, planes estratégicos, planes tácticos cuenta con la participación de cada una de las áreas y responsables, para que se puedan tener una amplitud de propuestas y se puedan estimar en forma correcta los tiempos.

**Tabla 13**

*Creación de una ruta crítica para elaboración del Plan Operativo Institucional y Planes Tácticos de Programas Presupuestales en la RSSCN*

Tareas	Tiempo	Ruta Crítica	Holgura total	Dependencias
Tarea 1				
Análisis interno				
Análisis externo				
Tarea 2				
Construcción de valores				
Construcción de misión, visión				
Construcción de objetivos, estrategias y metas institucionales				
Tarea 3				
Análisis del Presupuesto asignado para cada tarea				
Identificación y priorización de actividades en función del presupuesto referencial				
Formulación final de actividades y priorización de bienes y servicios.				
Tarea 4				
Socialización horizontal y vertical.				
Levantamiento de observaciones o incorporación de mejoras				
Aprobación, emisión de resolución directoral y remisión a instancias respectivas.				

Nota: También se puede incluir una columna más para reconocer los predecesores inmediatos de cada tarea en el caso hubiera. Existe una basta información para elaborar rutas críticas con herramientas digitales.

**Figura 3**

Método de ruta crítica CPM para los procesos de planificación, organización, dirección y control.



Nota: Esta figura es muy valiosa para que los gestores de salud puedan incorporar los procesos de la gestión administrativa que contribuyen hacia el logro de una gestión administrativa eficiente. Se puede aplicar para cualquier actividad, por ejemplo: con motivo de celebrarse la semana de la maternidad saludable el C.S. Ttio ha elaborado un plan de trabajo, el mismo que ha sido notificado a la unidad ejecutora con fines de conseguir presupuesto para atender con movilidad local y cubrir con las necesidades de alimentación al personal responsable, la jefa de servicio realiza en control del cumplimiento de cada una de las actividades para lo cual tiene un registro fotográfico y fílmico. Concluidas las actividades el equipo se reúne para monitorizar el impacto de las actividades de acuerdo a sus objetivos propuestos, analizan y llegan a la conclusión que tuvieron la oportunidad de mejorar en la captación oportuna de gestantes en el primer trimestre de gestación, elaboran su informe final y reportan a su jefatura, micro red y unidad ejecutora.

Tercera propuesta:

Poner en valor la lógica del análisis de la causalidad de la mortalidad materna, para lo cual es importante revisar en forma permanente los factores determinantes de muerte materna en el ámbito de la red, esto debe estar liderado por la oficina de epidemiología e inteligencia sanitaria. (MINSA, 2008) Se postulan las cuatro demoras vigentes:

- 1.- Demora en reconocer los signos de peligro
- 2.- Demora en la decisión de pedir ayudar
- 3.- Demora en la movilización hacia un servicio de salud
- 4.- Demora en la recepción de una atención apropiada.

Esta metodología normalmente se aplica cuando la muerte materna, ya ocurrió. En base a este modelo se propone actuar en forma anticipada, es decir identificar los casos de morbilidad extrema (que tienen una alta probabilidad de concluir en muerte materna), estos casos pueden ser socializados, analizados y presentados en las reuniones programadas a nivel de IPRESS, micro redes y en la unidad ejecutora través de sus comités. Esta información sistematizada contribuiría a la construcción de estrategias y toma de decisiones tanto en lo administrativo como asistencial.

**Tabla 14**

*Monitoreo de casos de morbilidad materna extrema que pudieron concluir en muerte materna.*

Caso Nro.

Iniciales:

Procedencia

IPRESS

Personal responsable de reporte de caso:

Demora 1	Demora 2	Demora 3	Demora 4
Descripción:	Descripción:	Descripción:	Descripción:
Brechas en recursos, críticos para resolver el caso ¿Qué faltó para atender mejor el caso?			
Recursos humanos	Recursos logísticos: ¿Qué equipos, insumos, servicios faltaron para resolver en forma integral y oportuna el caso?		
Descripción:	Descripción:		
¿El caso estuvo manejado por un equipo de salud?			
Descripción:	Descripción:		
¿Hubo buenas relaciones y liderazgo en el manejo del caso?			
Descripción:	Descripción:		
Otros aspectos que considere necesario para mejorar en lo asistencial o administrativo			

Nota: elaboración propia.

Cuarta Propuesta:

Formular en forma estratégica alertas obstétricas de acuerdo a la evaluación de riesgos locales, por ejemplo, si en la Provincia de Anta, se tiene un acumulado de casos de muertes maternas importante, la oficina de inteligencia sanitaria pueda valorar y argumentar este hecho para sustentar la emisión de la alerta, con lo que se da acción a una serie de actividades y decisiones como:

- Socialización y sensibilización a la población.
- Organización, activación de los sistemas de información, comunicación y alerta de la IPRESS y otras instituciones como la municipalidad, las instituciones educativas, etc.
- Garantizar mecanismos de coordinación y respuesta, como por ejemplo activación de comités comunitarios para la prevención de muertes maternas.
- Priorización de recursos financieros desde el componente de gestión administrativa.
- Elaboración de programas de educación para la salud con cultura de prevención. (MINSA, 2008)

Quinta propuesta:

Es importante el desarrollo del plan operativo del área de comunicación, (MINSA, 2008), en coordinación con promoción de la salud; se puede recurrir a la coordinación del programa para conocer el diagnóstico situacional de la salud materna y se prioricen mensajes claves de acuerdo a la población objetivo y la problemática local. Los especialistas en comunicación son quienes deben construir sus herramientas y estrategias. Este plan debería estar incorporado en el plan operativo institucional y plan táctico.

## REFERENCIAS

- Álvarez, J.F. (2011). *Gestión por Resultados e indicadores de Medición*. Lima - Perú.: Pacífico Editores SAC.
- Alvernia University. (2017). *Business Management 4 typeofplanning*. diciembre 27, 2021, de Alvernia University Sitio web: <https://online.alvernia.edu/articles/types-of-planning/>
- Azañero de Aguirre E. (2020). *Diferenciación entre las Regiones del País de la Mortalidad Materna en el contexto Sociodemográfico y de Elementos asociados a la Salud-2018*. 12-09-2021, de Universidad Nacional del Altiplano Sitio web: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14324/Emma\\_Orfelinda\\_Aza%C3%B1ero\\_de\\_Aguirre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14324/Emma_Orfelinda_Aza%C3%B1ero_de_Aguirre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Baca Guerrero, M. (2020). *Análisis de la caracterización de las causas de la mortalidad materna en Ecuador, periodo 2015-2017*. 12-09-2021, de Pontificia Universidad Católica de Ecuador Sitio web: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17968/Tesis%20Ma.%20Lourdes%20Baca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bicego, R., Bonan C. Carvahlo, A. & Silveira, K. (2013). *Reproductive risks and comprehensive care of pregnant women with hypertensive syndromes: a transversal study*. diciembre 29, 2021, de Fundación Oswaldo Cruz Sitio web: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4249/html\\_58](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4249/html_58)
- Behm, H. (Julio 2014). *Los determinantes de la mortalidad y las diferencias económicas de la mortalidad en la infancia. Población y salud en Mesoamérica*, I, 31.
- Borbor Basilio, A. (2014). *Modelo de Gestión Administrativa para el Centro de Salud Materno Infantil Venus Valdivia*. 11/09/2021, de Universidad Estatal Península de Santa Elena Sitio web: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1619>
- Cáceres E. (2001). *La muerte como Sanción y Compensación: Visión de Equilibrio y Reciprocidad en Cusco*. Chungara, Universidad de Tarapacá, 32-2, Pág. 187.

- Castillo, E. Vásquez M. (2003). *Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa*. 05/10/2021, de Colombia Médica, Universidad del Valle Sitio web: <file:///D:/TRABAJO%20MAESTR%C3%8DA%202/TODO%20TESIS/rigor%20de%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf>
- Cueto Hernández, I. (2018). *Análisis de Mortalidad y Morbilidad Materna según criterios de la OMS y del EuroPerist en el período 2011-2015 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón*. 11-09-2021, de Universidad Complutense de Madrid Sitio web: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/47109/1/T39797.pdf>
- Dineshkumar, V. (2020). *Importance and Strategic Planning of Team Management*. diciembre 29, 2021, de Department of Information Technology, Campbellsville University Sitio web: [https://www.researchgate.net/profile/Vishal-Dineshkumar-Soni-2/publication/342571600\\_Importance\\_and\\_Strategic\\_Planning](https://www.researchgate.net/profile/Vishal-Dineshkumar-Soni-2/publication/342571600_Importance_and_Strategic_Planning)
- Dirección General de Epidemiología. (2008). *Procedimientos para el monitoreo y evaluación de intervenciones sanitarias*. Diciembre 26, 2021, de MINSA Sitio web: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1656.pdf>
- Del Carpio Ancaya, L. (2013). *Situación de la Mortalidad Materna en el Perú*. Setiembre 23, 2021, de Revista médica Perú salud Pública Sitio web: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpmesp/v30n3/a15v30n3.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n3/a15v30n3.pdf)
- Espinal, L. (2013). *Método de ruta crítica CPM*. Diciembre 26, 2021, de Tecnológico de Monterrey Sitio web: [http://www.cca.org.mx/ps/profesores/cursos/dahdeca/html/m4/acts\\_eva/ruta.pdf](http://www.cca.org.mx/ps/profesores/cursos/dahdeca/html/m4/acts_eva/ruta.pdf)
- Fafa, A. (2020). *Physical Effects of Maternal Death on Midwives' Health: A Qualitative Approach*. diciembre 28, 2021, de Journal of Pregnancy Sitio web: <https://downloads.hindawi.com/journals/jp/2020/2606798.pdf>
- Figuroa Espinoza, A. (2021). *Impacto Socioeconómico y Factores asociados a Mortalidad Materna en el Perú: en el Marco de la encuesta demográfica y Salud Familiar ENDES 2015-2018*. Setiembre 13, 2021, de Universidad Ricardo Palma. Sitio web: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3812/FIGUEROA%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Freyermuth G. y Sesia P. (2009). *La muerte Materna, acciones y estrategias hacia una maternidad segura*. México: Serie Sesia.
- GERESA CUSCO. (2021). *ASIS Análisis Situacional de Salud*. diciembre 27, 2021, de GERESA CUSCO Sitio web: <http://www.diresacusco.gob.pe/asis-2021.pdf>
- Human Reproduction Program. (2015). *Estrategias para poner fin a la Mortalidad Materna Prevenible*. Setiembre 30, 2021, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández Jaimes, J. (2019). *Análisis del comportamiento de la Mortalidad Materna y los factores relacionados en el Departamento de la Atlántico en el año 2017*. Setiembre 12, 2021, de Universidad del Rosario Sitio web: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/19398/HernandezJaimes-JessicaJojana-2019.pdf;jsessionid=8F8D883E84FAC3044801CC5FFA727F94?sequence=1>
- <https://www.redcusconorte.gob.pe/institucional/sobre-nosotros>
- Kasmauski, K. (2015). *Strategiestowardendingpreventablematernalmortality (EPMM)*. diciembre 29, 2021, de WorldHealthOrganization Sitio web: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153540/WHO\\_RHR\\_15.03\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153540/WHO_RHR_15.03_eng.pdf)
- Karlof, B. (s/f). citado en *Planeamiento y control Presupuestario*. diciembre 27, 2021, de FCE - UBA Sitio web: <http://planuba.orientaronline.com.ar/wp-content/uploads/2009/09/05avision.pdf>
- Lozano, L, Bohorquez A, & Zambrano, G. (2016). *Implicaciones Familiares y Sociales de la Muerte Materna*. diciembre 29, 2021, de Universidad y Salud Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a16.pdf>
- Luna Cárdenas, J. (2017). *Relación entre la Gestión Administrativa y la Percepción en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en la Red de Salud Picota*. Setiembre 11, 2021, de Escuela de Post Grado Universidad César Vallejo Sitio web: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/858/luna\\_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/858/luna_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Marco, F. y Loguzzo A. (2016). *Introducción a la Gestión Administrativa en las Organizaciones*. Setiembre 19, 2021, de Universidad Nacional Arturo Jauretche Sitio web: <https://biblioteca.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/sites/8/2017/02/Introduccion-gestion-y-administracion-organizaciones.pdf>
- Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. (2021). PERÚ: *Mortalidad Materna Sigue en Aumento en el Contexto de Covid-19. Un llamado a la Acción*. Setiembre 02, 2021, de Sub Grupo de Trabajo: Salud Materno Neonatal Sitio web: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-04-26/ppt-mesa-sub-gt-smn-alerta-incremento-de-muertes-maternasvpreliminar.pdf>
- MINSA. (2021). *Primer Nivel de Atención de Salud*. diciembre 27, 2021, de Plataforma Digital única del Estado Peruano Sitio web: <https://www.gob.pe/16727-primer-nivel-de-atencion-de-salud-pnas>
- MINSA. (27 de mayo 2021). *MINSA promueve paquete preventivo para gestantes*. Agosto 30, 2021, de Plataforma Digital única del Estado Peruano Sitio web: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/495388-minsa-promueve-paquete-preventivo-para-gestantes-en-los-establecimientos-de-salud-de-lima-este>
- Ministerio de Salud (agosto - 2021). *Sala de Situación de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades*, 1, 220-226.
- Ministerio de Salud. (2007). *Estándares de Indicadores de Calidad en la Atención Materna Perinatal en los establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales*. Lima: Minsa.
- Ministerio de Salud. (2008). *Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones Articuladas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en el Primer nivel de Atención de la Salud en la familia y la Comunidad*. Lima-Perú: Ministerio de Salud
- Ministerio de Salud. (2014). *Guía Técnica Nacional Para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la interrupción voluntaria por Indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas*

con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal. Lima - Perú: MINSA.

Ministerio de Salud. (2016). *Resolución Directoral N.º 024-2016-EF/50.01*. 11-10-2021, de *Diario Oficial El Peruano* Sitio web: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-directiva-n-002-2016-ef5001-directiva-para-l-resolucion-directoral-no-024-2016-ef5001-1447338-1/>

Peralta, F. (2020). *Guía Metodológica Coquito, para formular el Plan Estratégico en Organizaciones de la Salud*. diciembre 27, 2021, de Salud Gestiona Sitio web: <https://es.scribd.com/document/447425484/MANUAL-COQUITO-PLAN-DE-MARKETING>

Plaza Guzmán J., Uriguen Aguirre P. y Bejarano Copo H. (2017). *Validez y Confiabilidad en la Investigación Cualitativa*. 05/10/2021, de Revista Arjé Sitio web: <file:///D:/TRABAJO%20MAESTR%C3%8DA%20/TODO%20TESIS/credibilidad%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa.pdf>

Promoción de la Salud. (2005). *Procedimiento de Municipios Saludables, Herramientas metodológicas*. diciembre 27, 2021, de MINSA Sitio web: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5057.pdf>

Rodríguez N. (2020). *Relación entre la Gestión Administrativa y Gestión Presupuestaria en el área gerencial de ESSALUD Red Asistencial Ancash 2020*. setiembre 11, 2021, de Universidad César Vallejo Sitio web: [file:///D:/TRABAJO%20MAESTR%C3%8DA%20/TODO%20TESIS/Rodriguez\\_NNF-SD.pdf](file:///D:/TRABAJO%20MAESTR%C3%8DA%20/TODO%20TESIS/Rodriguez_NNF-SD.pdf)

Sánchez K. (2019). *Propuesta de política en salud para disminuir la morbimortalidad materna en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2017*. setiembre 11-2021, de Universidad César Vallejo Sitio web: [file:///D:/TRABAJO%20MAESTR%C3%8DA%20/TODO%20TESIS/S%C3%A1nchez\\_DK-2.pdf](file:///D:/TRABAJO%20MAESTR%C3%8DA%20/TODO%20TESIS/S%C3%A1nchez_DK-2.pdf)

Secretaría Nacional de Naciones Unidas. (2015) *Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, el niño y el adolescente*. Setiembre 15, 2021, de Secretaría Nacional de Naciones Unidas Sitio web:

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf)

- Subbi, R., Bedzuidenhout, M. (2014). *Occupational exposure to maternal death: psychological outcomes and coping methods used by midwives working in rural areas*. diciembre 19, 2021, de Pubmed.gov Sitio web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25217107/>
- Organización Mundial de la Salud. (19 de setiembre 2019). *Mortalidad Materna*. Setiembre 05, 2021. Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.
- Pantigoso, P. (2019). *Promoviendo el Desarrollo de una Cultura de Prevención*. diciembre 24, 2021, de Building a better working world Sitio web: [TRABAJO%20MAESTRÍA%20/TODO%20TESIS/exclusivo%20tesis/ey-promoviendo-el-desarrollo-una-cultura-de-prevencion-edicion2.pdf](http://TRABAJO%20MAESTRÍA%20/TODO%20TESIS/exclusivo%20tesis/ey-promoviendo-el-desarrollo-una-cultura-de-prevencion-edicion2.pdf)
- Paredes D. (2018). *Calidad de Gasto del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal Región de Salud Cusco 2015*. 11-09-2021, de Universidad Nacional San Agustín de Arequipa Sitio web: <file:///D:/TRABAJO%20MAESTR%C3%8DA%20/TODO%20TESIS/PAREDES%20HERRERA.pdf>
- ONU Mujeres. (2010). *Programming Essentials, Monitoring & Evaluación*. diciembre 27, 2021, de Virtual Knowledge Centre to End Violence against women and Girl Sitio web: <https://www.endvawnow.org/en/articles/330-cul-es-el-monitoreo-y-la-evaluacin.html>.
- Rivas, Rebeca. (2006). *At high risk: becoming a mother in the Peruvian Andes*. diciembre 29, 2021, de Love, Labor Loss Sitio web: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2806%2969456-7>
- Romero Y, Sánchez G, Romero E y Chávez M. (2009). *Muerte Materna: una revisión de literatura sobre factores socioculturales*. Setiembre 26, 2021, de Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101f.pdf>
- Van Kessel, J. (1999). *Los Vivos y Los Muertos*. Iquique - Chile: IECTA.

Vyt, A. (2007). *Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care*.  
diciembre 29, 2021, de Diabetes metabolismo Research and Reviu Sitio web:  
Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care  
YouLeau, C. (diciembre 2020). *Hablan las mujeres Andinas*. Lima: Movimiento  
Manuela Ramos.

## ANEXOS

### Anexo A-01 *Categorización*

#### *Primera Categoría: Gestión Administrativa*

Problema General	Objetivo General	Categoría	
Relación entre la gestión administrativa y la prevención de muertes maternas en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, Cusco, Perú 2021	Determinar la relación entre la Gestión administrativa y la prevención de muertes maternas en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte	Gestión Administrativa	
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos	Sub categorías	Ítems
¿Cómo se desarrolla la planificación para la prevención de muertes maternas?	Conocer aspectos relacionados a los objetivos, recursos y toma de decisiones	Planificación	6
¿Cómo se desarrolla la organización para la prevención de muertes maternas?	Conocer aspectos relevantes sobre la coordinación, la jerarquía y la relación.	Organización	3
¿Cómo se desarrolla la dirección para la prevención de muertes maternas?	Conocer aspectos relacionados al Trabajo en equipo, productividad, Eficiencia y el Liderazgo.	Dirección	5

¿Cómo se desarrolla el control para la prevención de muertes maternas?	Conocer aspectos relacionados a la información, racionalización y eficiencia.	Control	5
--	---	---------	---

### Anexo A-02 Categorización

#### Segunda Categoría: Muerte Materna

Problema General	Objetivo General	Categoría	
Relación entre la gestión administrativa y la prevención de muertes maternas en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, Cusco, Perú 2021	Determinar la relación entre la Gestión administrativa y la prevención de muertes maternas en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte	Muertes maternas	
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos	Sub categorías	ítems
¿Cómo ven y sienten los miembros de una comunidad indígena andina la muerte de una madre gestante?	Conocer la visión de muerte y vida de una madre andina	Aspectos sociales y culturales percibidos y vividos en torno a una muerte materna en la familia y comunidad.	9

---

¿Cómo se percibe la muerte materna en los servidores de salud?	Conocer cuál es la visión de los servidores de salud con respecto a una muerte materna	Percepción del personal de salud con respecto a la ocurrencia de muerte materna dentro del ámbito de su trabajo asistencial.	5
¿Cómo se percibe la muerte materna en los servidores públicos que lideran la gestión administrativa?	Conocer cuál es la visión de los gestores de salud ante una situación de muerte materna	Percepción del servidor público administrativo con respecto a la ocurrencia de una muerte materna dentro del ámbito de su gestión.	5

---

### Anexo A-3 Criterios de Validez en Investigación cualitativa

---

Aspecto	Naturalismo
Aplicabilidad	Credibilidad
Veracidad	Transferibilidad
Consistencia	Dependencia
Neutralidad	Confirmabilidad

---

Nota: el cumplimiento de estos aspectos permite cumplir con la validez de la investigación.

### Anexos B-1 Instrumentos

#### Lista de chequeo y revisión documentaria

---

N.º	Revisión documentaria	Si	No	Tipo de documento revisado (físico, virtual)	Comentarios u observaciones para el fichaje
1	Plan Estratégico Institucional	SI	-		No se cuenta
2	Plan Operativo Institucional	Si	V		Sistematizado
3	Plan Táctico	SI	V		Sistematizado
4	Plan de capacitación institucional		NO		No se cuenta
5	Plan para adquisición y Reposición de equipos e insumos críticos de acuerdo al FON.		NO		En proceso no fue posible sistematizar

---

## Anexo B-2 Instrumentos

### GUÍA DE ENTREVISTA: Grupo gestores de salud, Gerentes o jefes de IPRESS

Señor (a) \_\_\_\_\_

Se le agradece por la información que brindará para contribuir al desarrollo del trabajo de investigación denominado: "La Gestión Administrativa y Prevención de muertes maternas en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, Cusco, 2021.

A continuación, se realizarán preguntas acerca de la planificación, organización, dirección y control dentro de las acciones de gestión administrativa que se desarrollan en su centro de trabajo con relación a la prevención de muertes maternas.

Nombre del entrevistado

¿Cuál es el cargo que actualmente ocupa?

¿Cuánto tiempo de servicio tiene en este cargo?

¿Realizó estudios de capacitación en Gestión Administrativa en este año 2021?

¿Realizó estudios de capacitación en Gestión Administrativa en los últimos 3 años?

¿Cuántas horas de capacitación destinó a la formación en gestión administrativa?

¿Las actividades y decisiones que se toman en su área tienen relación con la prevención de muertes maternas? ¿Por qué?

Sub categoría: Planificación

¿Cómo se desarrolla la Planificación en la institución? ¿Podría describirla?

¿En la institución, se realiza la planificación estratégica institucional a mediano y largo plazo? ¿Qué características tiene la planificación estratégica?

¿La planificación estratégica institucional considera aspectos relacionados a la prevención de muertes maternas?

¿La planificación estratégica institucional se concreta en planes operativos?

¿Cómo se construyen los planes operativos? ¿Participan todos los jefes de áreas administrativas involucradas, jefes y gerentes de IPRESS?

En el plan operativo del año 2021 ¿Qué aspectos han sido planificados para la prevención de muertes maternas?

Sub categoría: Organización

¿Podría describir cuáles son las áreas involucradas en la prevención de muertes maternas? ¿Cómo se organizan?

¿Cuál es la función que cumple su área en relación a la prevención de muertes maternas?

¿Cuenta con comité de prevención de muertes maternas? ¿Cómo está organizado, tiene funcionalidad?

Sub categoría: Dirección

¿Se delegan responsabilidades para mejorar el desempeño en ciertas actividades priorizadas para la prevención de muertes maternas? Puede mencionar algunos ejemplos

¿Se practica liderazgo basado en el desarrollo de estrategias que permitan la prevención de muertes maternas?

¿Se motiva el trabajo en equipo entre el personal que tiene tareas en común para la prevención de muertes maternas?

¿Se practica una comunicación asertiva en su área de trabajo y con otras áreas que tienen responsabilidad en la prevención de muertes maternas?

¿Cada área administrativa involucrada en las acciones de prevención de muerte materna conoce sus funciones, las analiza y mejora?

Sub categoría: Control

¿Cómo se controlan las actividades que permiten la prevención de muertes maternas?

¿Las actividades de control permiten el análisis respectivo y la toma de medidas correctivas?

¿Cómo se realizan las actividades de monitoreo, supervisión y evaluación del Programa Materno, relacionado en forma directa con la prevención de muerte materna?

¿Cuáles son las actividades que permiten la prevención de muertes maternas en forma efectiva y real?

¿Qué mejoras se deben realizar para la prevención de muertes maternas, desde su área de trabajo y a nivel de toda la institución?

## Anexo B-3 Instrumento

GUÍA DE ENTREVISTA: a familias, personal de salud y gestores de salud que hayan vivido un proceso de muerte materna

Señor (a) \_\_\_\_\_

Se le agradece por la información que brindará para contribuir al desarrollo del trabajo de investigación denominado: "Gestión Administrativa y Prevención de muertes maternas en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, Cusco, 2021.

A continuación, se realizarán preguntas acerca de un proceso de muerte materna, que haya vivido muy de cerca ya sea como familiar, parte de una comunidad o trabajadores asistencial o administrativo del sector salud.

Preguntas para el familiar:

¿En tu familia o en tu comunidad hubo muerte materna, ¿cuándo y cómo fue?

¿Qué dijeron y qué hicieron tu familia o tu comunidad cuando eso ocurrió?

¿Qué sentiste cuando ocurrió esa muerte materna?

¿Cuándo hay una muerte materna qué ocurre, que dicen y cómo actúan en tu comunidad?

¿Por qué crees que hay muertes maternas en tu comunidad?

¿Qué pasa con los niños y la familia cuándo la mamá muere?

¿Cómo es la atención en el establecimiento de salud al que acude tu familia?

¿Cómo atienden a las gestantes?

¿Qué cosas, crees que se deberían cambiar o mejorar para no tener muertes maternas en tu comunidad?

Preguntas para el trabajador del Establecimiento de salud de la comunidad:

En las comunidades de tu centro de salud, hubo muerte materna, ¿cuándo y cómo fue?

¿Qué hicieron en el centro de salud cuando eso ocurrió?

¿Qué sentiste cuando ocurrió esa muerte materna?

¿Cuándo hay una muerte materna qué ocurre en la institución, que dicen y cómo actúan los profesionales?

¿Cuándo se presenta una muerte materna, cuáles son las principales causas?

En lo referente a la gestión administrativa ¿Qué cosas cree usted que deben cambiar, o mejorar para no tener muertes maternas?

Preguntas para el gestor de salud:

¿Vivió alguna experiencia de muerte materna, realizando su labor administrativa?

¿podría relatar el hecho y sus percepciones al respecto?

¿Qué cosas cree usted que deberían cambiar o mejorar con respecto a la gestión administrativa para no tener muertes maternas?

¿Qué cosas cree usted que deberían cambiar o mejorar con respecto a la gestión administrativa para no tener muertes maternas?

¿Qué cosas cree usted que deberían cambiar o mejorar a nivel de las familias y las comunidades para que no haya muertes maternas?

Anexo C. Autorización para desarrollo de investigación en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN  
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20490215850
Red de Servicios de Salud Cusco Norte	
Directora	
Nombres y Apellidos: Dra. Liliana María Sotomayor Orellana	DNI: 06296592

Consentimiento:

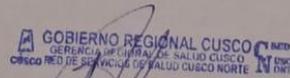
De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (\*), autorizo [ X ], no autorizo [ ] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
La gestión administrativa y la prevención de muertes maternas en la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, Cusco, Perú 2021.	
Nombre del Programa Académico	
Maestría en Gestión de los Servicios de Salud	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
Sheyla Beatrice Cáceres Salas	40198266

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

Firma:



M.C. Liliana María Sotomayor Orellana  
(Titular o Representante legal de la Institución)  
DIRECTORA EJECUTIVA

(\*). Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal "f" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero si será necesario describir sus características.

Siglas:

MINSA : Ministerio de salud

OPS : organización Panamericana de la Salud

GERESA : Gerencia Regional de Salud

RSSCN : Red de servicios de salud Cusco norte

MM : muerte materna

CRED : Control de crecimiento y desarrollo

APS : Atención primaria de salud

IPRESS : Institución prestadora de servicios de salud

M.R. : Micro Red

U.G. : Unidad ejecutora



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RUIZ BARRERA LAZARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LA PREVENCIÓN DE MUERTES MATERNAS EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE, CUSCO, PERÚ 2021", cuyo autor es CACERES SALAS SHEYLA BEATRICE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 07 de Enero del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RUIZ BARRERA LAZARO <b>DNI:</b> 17811921 <b>ORCID:</b> 0000-0002-3174-7321	Firmado electrónicamente por: RBARRERAL el 07- 01-2022 20:15:21

Código documento Trilce: TRI - 0258218