



# Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales

ENESA 2009 - 2012

---

## **Principales Resultados**

---

*Lima, enero de 2013*

**Instituto Nacional de Estadística e Informática**

Av. General Garzón N° 658, Jesús María, Lima 11 PERÚ

Teléfonos: (511) 433-8398 431-1340 Fax: 433-3591

Web: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)

Enero 2013

**Impreso en los talleres gráficos de:**

Colocar nombre de la imprenta

Dirección

Teléfono

Tiraje : 800 Ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° ~~2012-05806~~

# Presentación

---

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), organismo rector del Sistema Estadístico Nacional, en el marco de su política de promoción y difusión de investigaciones especializadas, presenta el documento **“Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales, 2009 - 2012: Principales Resultados”**, con información de Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales de 17 departamentos. La información está referida a la infraestructura, acceso a servicios básicos, disponibilidad de equipos, medicamentos, instrumental médico, insumos, entre otros, en los diferentes servicios de los establecimientos de salud. También acerca de los profesionales disponibles para realizar atenciones maternas y neonatales.

El estudio constituye una fuente de información para los Programas Presupuestales: *Salud Materno Neonatal, Articulado Nutricional, Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres*, de los Establecimientos de Salud que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales (Básicas, Esenciales e Intensivas); y así como conocer las necesidades de fortalecimiento de la oferta de los servicios de salud y orientar la conducción estratégica de los recursos para la atención materna y neonatal, mejorar de manera eficiente y efectiva el manejo oportuno del parto, la atención del recién nacido y sus posibles complicaciones.

El presente documento consta de cuatro capítulos. En los tres primeros, se presenta el análisis de los principales resultados obtenidos de los Establecimientos de Salud que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas, Esenciales e Intensivas. En el cuarto capítulo, se detalla la Ficha Técnica de la encuesta y un anexo con cuadros estadísticos nacionales y por departamento, que se presentan en CD.

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), expresa su agradecimiento al personal de salud de los establecimientos estudiados por la colaboración y facilidades brindadas para la obtención de la información; a los Evaluadores Externos, Coordinadores Departamentales, Supervisores Nacionales y personal técnico que han participado de la encuesta 2009 - 2012.

Lima, enero de 2013

Instituto Nacional de Estadística e Informática



# Contenido

Presentación .....	3
Introducción .....	9
Resumen ejecutivo .....	13

## 1. Resultados de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales

Básicas (FONB) .....	23
1.1 Tipo, Categoría y Centro Base .....	23
1.2 Infraestructura del Local .....	24
a. Régimen de Tenencia del Local .....	24
b. Material Predominante en Paredes .....	25
c. Material Predominante en Pisos .....	26
d. Material Predominante en Techos .....	26
1.3 Acceso a Servicios Básicos .....	27
a. Acceso a Agua Potable por Red Pública .....	27
b. Acceso al Sistema de Alcantarillado por Red Pública.....	27
c. Acceso a Energía Eléctrica. ....	28
1.4 Medidas de Seguridad Implementadas para Casos de Catástrofe en el Establecimiento de Salud .....	29
1.5 Capacidad Resolutiva .....	30
1.6 Profesional Asistencial Disponible en los Establecimientos de Salud .....	31
a. Equipo básico profesional .....	31
b. Tres o más Médicos, Obstetras o Enfermeras .....	31
1.7 Emergencia.....	32
a. Equipos e Instrumentales Disponibles en Emergencia.....	32
b. Medicamentos Disponibles en Emergencia. ....	34
1.8 Sala de Partos .....	36
a. Equipos e Instrumentales Disponibles en Sala de Partos.....	36
b. Medicamentos Disponibles en Sala de Partos.....	37
1.9 Área de Atención Inmediata del Recién Nacido.....	39
1.10 Consultorio Prenatal .....	40
1.11 Exámenes Disponibles en Laboratorio .....	42
1.12 Actividades de Promoción de la Salud .....	43
<b>Mapa:</b> Distribución de Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas Investigados, Según Departamento, 2009 - 2012 .....	45

## 2. Resultados de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales

Esenciales (FONE) .....	49
2.1 Tipo y Categoría .....	49
2.2 Infraestructura del Local .....	49
a. Régimen de Tenencia del Local .....	50
b. Material Predominante en Paredes .....	50
c. Material Predominante en Pisos .....	51
d. Material Predominante en Techos .....	52

2.3	Acceso a Servicios Básicos .....	52
a.	Acceso a Agua Potable por Red Pública .....	52
b.	Acceso al Sistema de Alcantarillado por Red Pública.....	53
c.	Acceso a Energía Eléctrica.....	54
2.4	Medidas de Seguridad Implementadas para Casos de Catástrofe en el Establecimiento de Salud.....	54
2.5	Capacidad Resolutiva .....	55
2.6	Profesional Asistencial Disponible en los Establecimientos de Salud .....	55
2.7	Emergencia Obstétrica .....	57
a.	Equipos e Instrumentales Disponibles en Emergencia Obstétrica.....	57
b.	Medicamentos Disponibles en Emergencia Obstétrica .....	58
2.8	Centro Quirúrgico .....	60
2.9	Área de Sangre Segura (Banco de Sangre) .....	61
<b>Mapa:</b> Distribución de Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales Investigados, Según Departamento, 2009 - 2012 .....		63
 3. Resultados de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales		
	<b>Intensivas (FONI)</b> .....	67
3.1	Categoría .....	67
3.2	Infraestructura del Local .....	67
a.	Régimen de Tenencia del Local .....	67
b.	Material Predominante en Paredes .....	68
c.	Material Predominante en Pisos .....	69
d.	Material Predominante en Techos .....	69
3.3	Medidas de Seguridad Implementadas para Casos de Catástrofe en el Establecimiento de Salud.....	70
3.4	Capacidad Resolutiva ..	70
3.5	Profesional Asistencial Disponible en los Establecimientos de Salud .....	71
3.6	Emergencia Obstétrica.....	72
a.	Equipos e Instrumentales Disponibles en Emergencia Obstétrica.....	72
b.	Medicamentos Disponibles en Emergencia Obstétrica .....	73
3.7	Cuidados Intensivos Neonatales .....	74
3.8	Cuidados Intensivos de Adultos.....	75
3.9	Centro Quirúrgico.....	76
3.10	Área de Sangre Segura (Banco de Sangre) .....	77
<b>Mapa:</b> Distribución de Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas Investigados, Según Departamento, 2009 - 2012.....		79
 4. Ficha Técnica.....		
4.1	Finalidad .....	83
4.2	Objetivos.....	83
4.3	Cobertura Geográfica .....	83
4.4	Tipo de encuesta .....	84
4.5	Unidad de investigación.....	84
4.6	Temática de investigación .....	84
4.7	Método de recolección de datos.....	84
Acrónimos .....		85

## ANEXO: CUADROS ESTADÍSTICOS NACIONALES Y DEPARTAMENTALES (VER EN CD)

### I. RESULTADOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS (FONB)

1. Organización del Establecimiento de Salud
2. Personal Asistencial Programado en el Rol de Turnos
3. Recursos Disponibles en los Servicios
  - 3.1 De Emergencia Obstétrica
  - 3.2 Del Consultorio Prenatal/Obstétrico/De la Mujer
  - 3.3 Del Centro Obstétrico/Sala de Partos
  - 3.4 Del Área de Atención Inmediata del Recién Nacido
  - 3.5 De Hospitalización Obstétrica
  - 3.6 De Hospitalización o Área de Observación Neonatal
  - 3.7 De Farmacia General o Central
  - 3.8 De Laboratorio
  - 3.9 De Otros Servicios de Apoyo
4. Promoción de la Salud Materna
5. Infraestructura del Local
  - 5.1 Características del Local
  - 5.2 Servicios Básicos
  - 5.3 Medidas de Seguridad Implementadas para Casos de Catástrofe en el Establecimiento de Salud
6. Indicadores

### II. RESULTADOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES (FONE)

1. Organización del Establecimiento de Salud
2. Personal Asistencial Programado en el Rol de Turnos
3. Recursos Disponibles en los Servicios
  - 3.1 De Emergencia Obstétrica
  - 3.2 Del Consultorio Prenatal/Obstétrico/De la Mujer
  - 3.3 Del Centro Obstétrico / Sala de parto
  - 3.4 Del Área de Atención Inmediata del Recién Nacido
  - 3.5 De la Sala de Legrado Uterino
  - 3.6 Del Centro Quirúrgico
  - 3.7 De Hospitalización Obstétrica
  - 3.8 De Hospitalización Neonatal
  - 3.9 De Farmacia General o Central
  - 3.10 De Laboratorio
  - 3.11 De Sangre Segura (Banco de Sangre)
  - 3.12 De Otros Servicios de Apoyo
4. Infraestructura del Local
  - 4.1 Características del Local
  - 4.2 Servicios Básicos
  - 4.3 Medidas de Seguridad Implementadas para Casos de Catástrofe en el Establecimiento de Salud
5. Indicadores

### III. RESULTADOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS (FONI)

1. Organización del Establecimiento de Salud
2. Personal Asistencial Programado en el Rol de Turnos
3. Recursos Disponibles en los Servicios
  - 3.1 De Emergencia Obstétrica
  - 3.2 Del Consultorio Prenatal/Obstétrico/De la Mujer
  - 3.3 Del Centro Obstétrico
  - 3.4 Del Área de Atención Inmediata del Recién Nacido
  - 3.5 De la Sala de Legrado Uterino
  - 3.6 Del Centro Quirúrgico
  - 3.7 De Hospitalización Obstétrica
  - 3.8 De Cuidados Intensivos de Adultos
  - 3.9 De Cuidados Intensivos Neonatal
  - 3.10 De Farmacia General o Central
  - 3.11 De Laboratorio
  - 3.12 De Sangre Segura (Banco de Sangre)
  - 3.13 De Otros Servicios de Apoyo
4. Infraestructura del Local
  - 4.1 Características del Local
  - 4.2 Medidas de Seguridad Implementadas para Casos de Catástrofe en el Establecimiento de Salud
5. Indicadores



# Introducción

---

Para el año 2015, el Perú deberá reducir los casos de muertes maternas por complicaciones obstétricas relacionadas con la gestación, parto y post parto a 66 casos por cada cien mil nacimientos para cumplir con el Quinto Objetivo del Milenio<sup>1/</sup>.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), las muertes maternas por complicaciones durante el embarazo, parto o post parto, han disminuido de 265 a 93<sup>a/</sup> casos por cada 100 mil nacimientos en los últimos 14 años (de 1996 al 2010). Algunos de los factores relacionados con la reducción de casos de defunciones maternas por causas obstétricas son el mayor número de mujeres que usan métodos de planificación familiar, el incremento de la atención de partos y complicaciones obstétricas en establecimientos de salud por personal calificado y el incremento de atenciones prenatales. A pesar de este contexto, las defunciones maternas continúan siendo elevadas, principalmente en las zonas rurales de las regiones más pobres con problemas de accesibilidad a los servicios de salud.

La Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales es un estudio especializado que se realiza en los establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales básicas, esenciales e intensivas en los departamentos que notifican mayores casos de muertes maternas. En los años 2009 y 2010 la encuesta, se realizó en Amazonas, Áncash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Pasco, Puno y Ucayali; para el año 2011 se amplió la encuesta a los departamentos de Loreto, San Martín y Piura; y en el año 2012 se incorporó el departamento de Lima.

Durante los años 2009 y 2010, la Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales se ejecutó en 343 establecimientos de salud: 282 con funciones Básicas, 55 con funciones Esenciales y 6 con funciones Intensivas. En los años 2011 y 2012, se realizó en 437 establecimientos de salud: 369 y 354 con funciones Básicas; 63 y 77 con funciones Esenciales; 5 y 6 con funciones Intensivas respectivamente.

---

1 Objetivo 5: Mejorar la salud materna (Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna y lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

a Encuesta Demográfica y de Salud 2010 ENDES – INEI.





---

## Resumen Ejecutivo

---

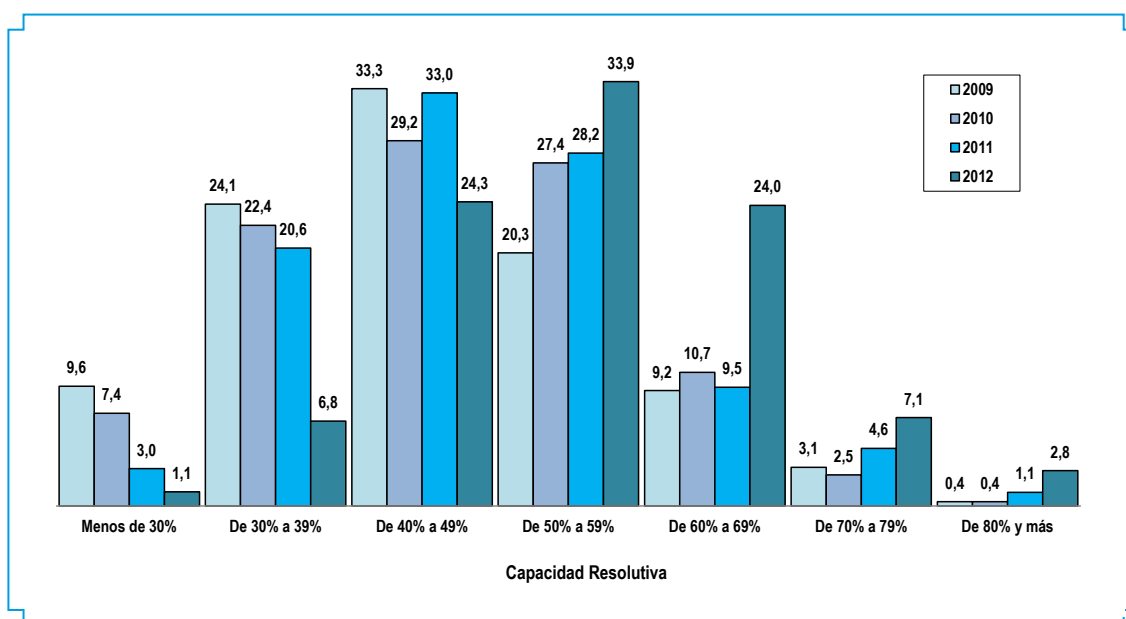


# Resumen Ejecutivo

## A. Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas

Los resultados de la encuesta en los años 2009 – 2012, muestran que 10 establecimientos de salud (2,8%) con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB, tienen capacidad resolutive de 80,0 % y más, porque han mejorado la disponibilidad de equipos, medicamentos, instrumentales y profesionales de la salud. En el año 2011, fueron 4 establecimientos de salud (1,1%) y en los años 2009 – 2010, solo 1 establecimiento de salud (0,4%), poseen esta capacidad resolutive.

Gráfico N° 1  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
SEGÚN CAPACIDAD RESOLUTIVA, 2009 - 2012**  
(Porcentaje)



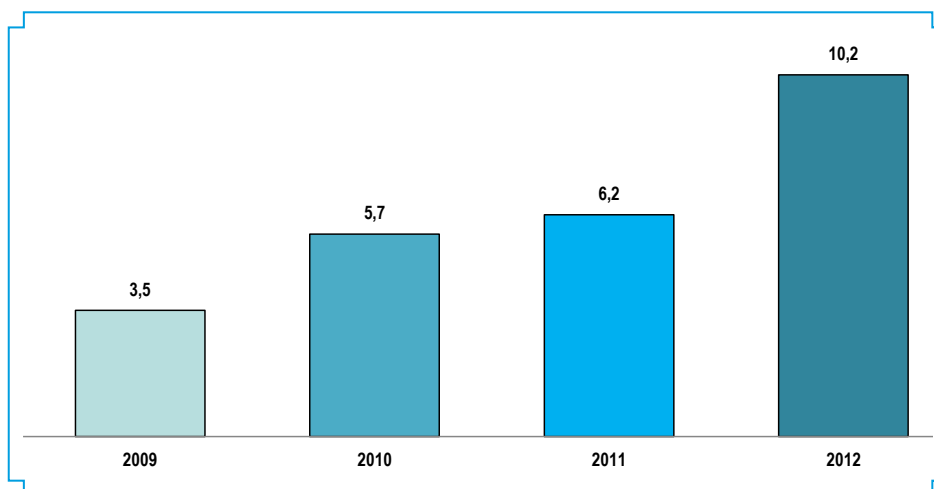
**Capacidad Resolutiva:** Disponibilidad de recursos humanos y equipamiento en el Establecimiento de Salud para la atención de la gestante y recién nacido.  
**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

En el año 2012, se observa que 36 centros de salud (10,2%) tienen los equipos e instrumentales básicos en el servicio de emergencia, como Aspirador Eléctrico, Balón con Oxígeno o Suministro de Oxígeno Empotrado, Camilla Ginecológica, Equipo Doppler de Detección de Latidos Fetales, Espéculos Vaginales de Graves, Estetoscopio Biauricular y Tensiómetro, para garantizar que las gestantes, puérperas y recién nacidos con complicaciones sean atendidos oportunamente. En el año 2009, 10 establecimientos de salud (3,5%), poseen los instrumentales básicos.

Gráfico N° 2

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS, QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES BÁSICOS EN EMERGENCIA, 2009-2012**

(Porcentaje)



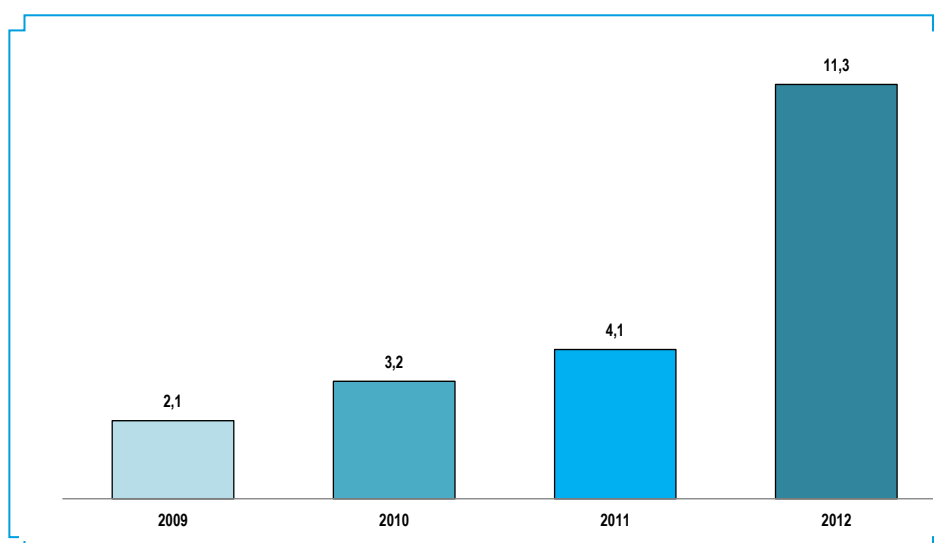
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

La Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas, revela que 40 centros de salud, que representan el 11,3% tienen medicamentos básicos en el servicio de emergencia, como Cloruro de Sodio al 0,9%, Oxitócico parenteral, Antihipertensivos (Nifedipino y Metildopa), Anticonvulsivantes (Sulfato de Magnesio), Antibióticos parenterales (Ampicilina, Ceftriaxona, Gentamicina, Amikacina y Clindamicina), Lidocaína Clorhidrato al 2%, para garantizar que las gestantes, puérperas y recién nacidos con complicaciones sean atendidos oportunamente. Mientras que el año 2009, eran 6 establecimientos de salud.

Gráfico N° 3

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS, QUE DISPONEN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS EN EMERGENCIA, 2009-2012**

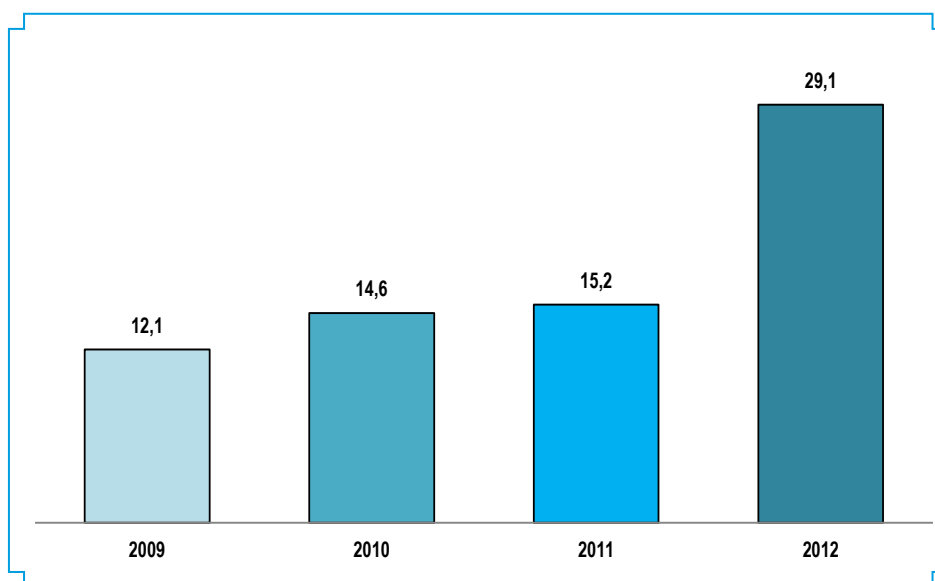
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

Se muestra que 103 centros de salud (29,1%) en el año 2012, tienen los equipos e instrumentales básicos para el servicio de sala de partos como: Set de Episiotomía y Parto, Balón con Oxígeno o Suministro de Oxígeno Empotrado, Estetoscopio y Tensiómetro, Mesa de partos y Equipo Doppler de detección de Latidos Fetales para la atención oportuna de los partos. En el año 2009, solo 34 centros de salud (12,1%) poseen los equipos e instrumentales básicos.

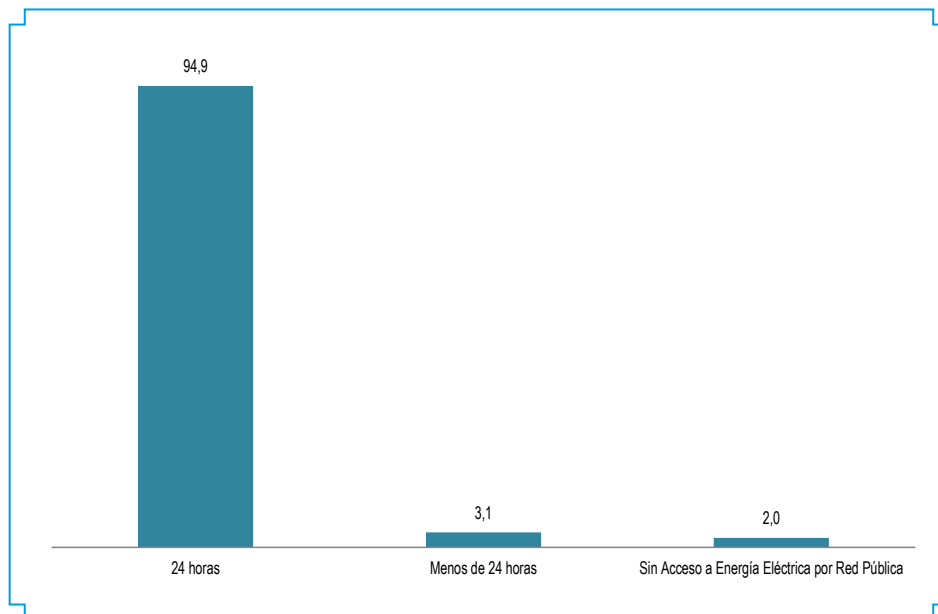
Gráfico N° 4  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS , QUE  
 DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES BÁSICOS EN SALA DE PARTOS, 2009-2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

Para el año 2012, se observa que 336 centros de salud (94,9%) cuentan con energía eléctrica por red pública durante 24 horas y todos los días de la semana; asimismo 11 centros de salud que son el 3,1% tienen energía eléctrica menos de 24 horas y 7 centros de salud (2,0%) no tienen acceso al servicio de energía eléctrica por red pública.

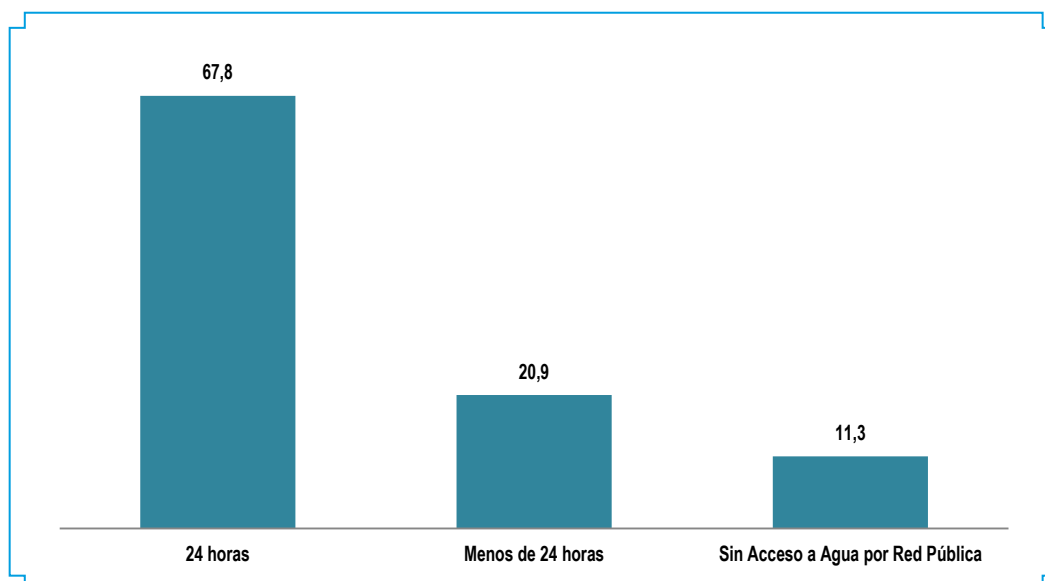
Gráfico N° 5  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,**  
**SEGÚN ACCESO A ENERGÍA ELÉCTRICA POR RED PÚBLICA, 2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

Se observa para el año 2012, que 240 centros de salud que representan el 67,8% tienen acceso a agua potable por red pública durante 24 horas y todos los días de la semana; asimismo 74 centros de salud (20,9%) acceden a agua potable menos de 24 horas y 40 centros de salud (11,3%) no tienen acceso al servicio de agua potable.

Gráfico N° 6  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,**  
**SEGÚN ACCESO A AGUA POTABLE POR RED PÚBLICA, 2012**  
 (Porcentaje)



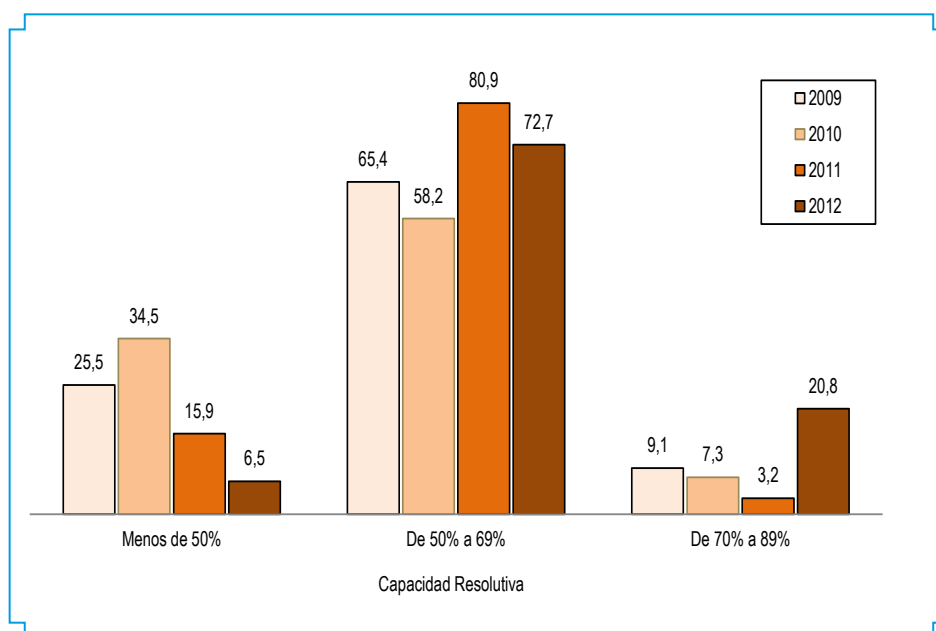
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI



## B. Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales

Para los años de estudio, se muestra que ningún establecimiento de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE tuvo capacidad resolutive de 90% y más. Sin embargo en el rango de capacidad resolutive de 70% a 89% se han incrementado de 5 establecimientos de salud (9,1%) en el 2009 a 16 establecimientos de salud (20,8%) en el 2012.

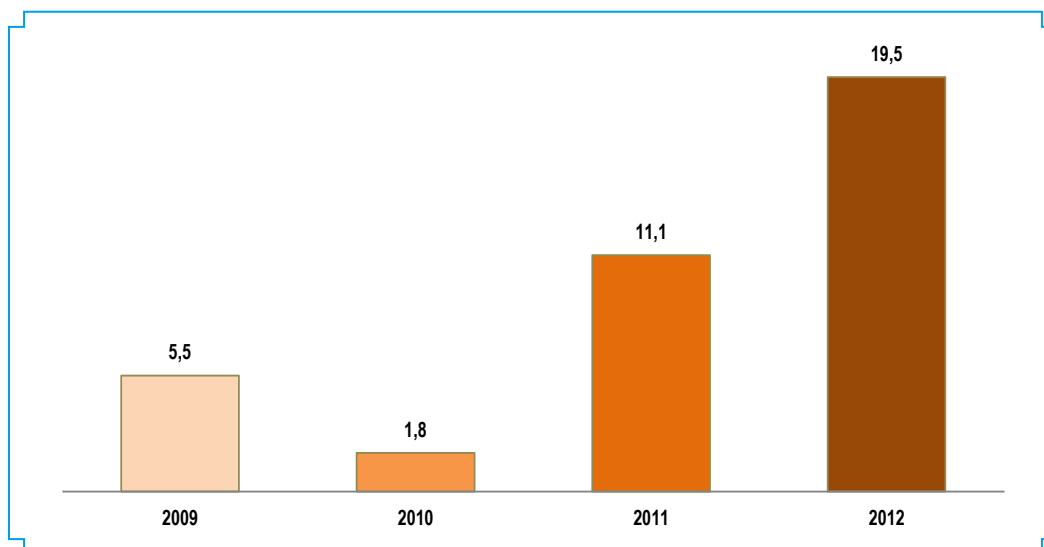
Gráfico N° 7  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES,  
SEGÚN CAPACIDAD RESOLUTIVA, 2009 - 2012**  
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

En el año 2012, se observan 15 hospitales (19,5%) tienen los equipos e instrumentales básicos en Centro Quirúrgico, como Aspirador Eléctrico, Balón con Oxígeno o Suministro de Oxígeno Empotrado, Camilla Ginecológica, Equipo Doppler de detección de Latidos Fetales, Espéculos Vaginales de Graves, Estetoscopio Biauricular y Tensiómetro, para garantizar que las gestantes, puérperas y recién nacidos con complicaciones sean atendidos oportunamente. En el año 2009, solo 3 hospitales (5,5%) poseen los equipos e instrumentales básicos.

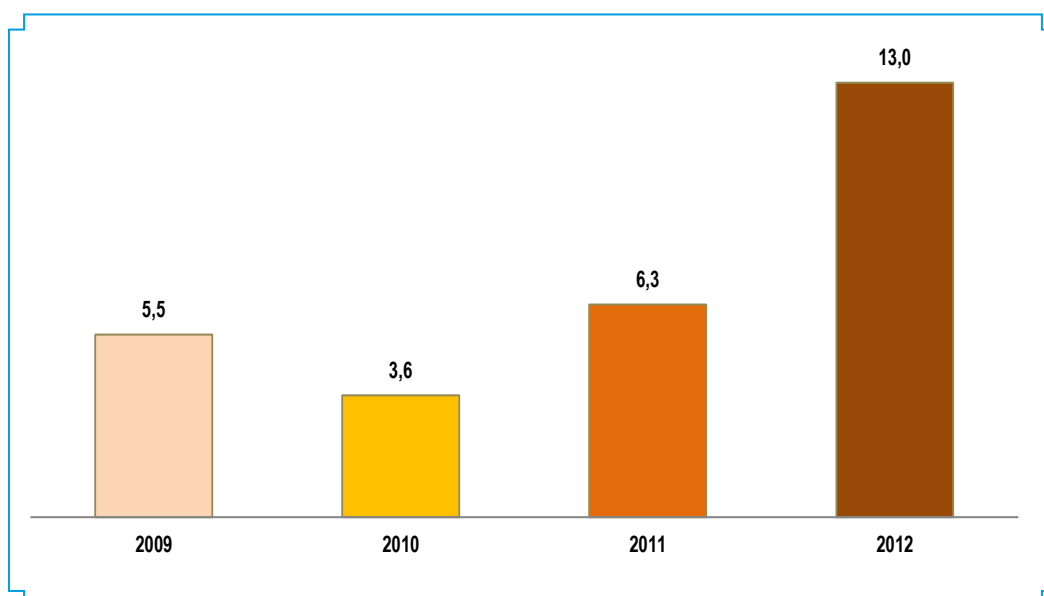
Gráfico N° 8  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES, QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES BÁSICOS EN CENTRO QUIRÚRGICO, 2009-2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

Para el año 2012, se observa que 10 hospitales (13,0%) disponen de Hemoderivados básicos en el Área de Sangre Segura, como Paquete Globular, Plasma Fresco Congelado, Plaquetas, para garantizar que las gestantes, púerperas y recién nacidos con complicaciones que necesiten tratamiento con hemoderivados sean atendidos oportunamente. En el año 2009, 3 hospitales (5,5%) tienen los hemoderivados básicos.

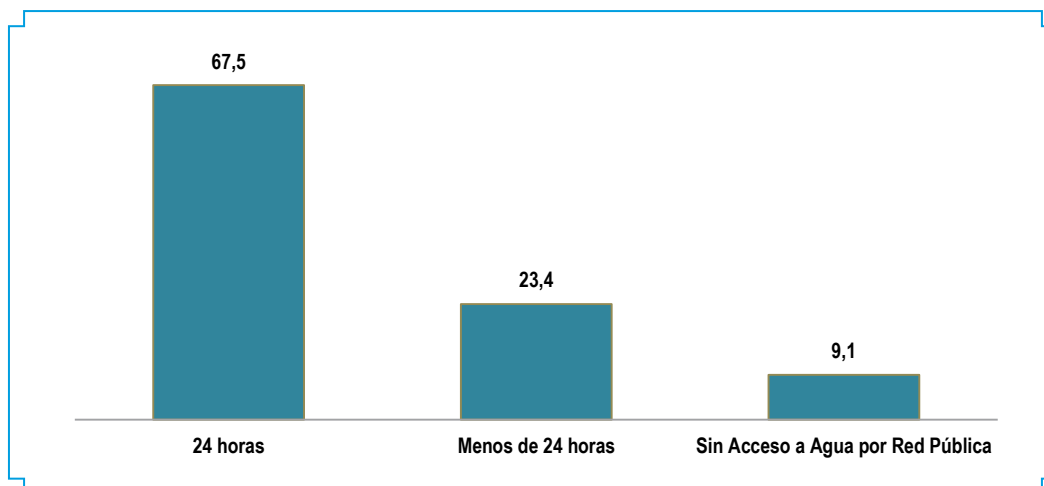
Gráfico N° 9  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES, QUE DISPONEN DE HEMODERIVADOS BÁSICOS EN EL ÁREA DE SANGRE SEGURA, 2009-2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

En el año 2012, 52 hospitales (67,5%) tienen acceso a agua potable por red pública durante 24 horas y todos los días de la semana, asimismo 18 hospitales (23,4%) tienen agua potable menos de 24 horas y 7 hospitales que es el 9,1% no tienen acceso al servicio de agua potable.

Gráfico N° 10  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES,**  
**SEGÚN ACCESO A AGUA POTABLE POR RED PÚBLICA, 2012**  
 (Porcentaje)

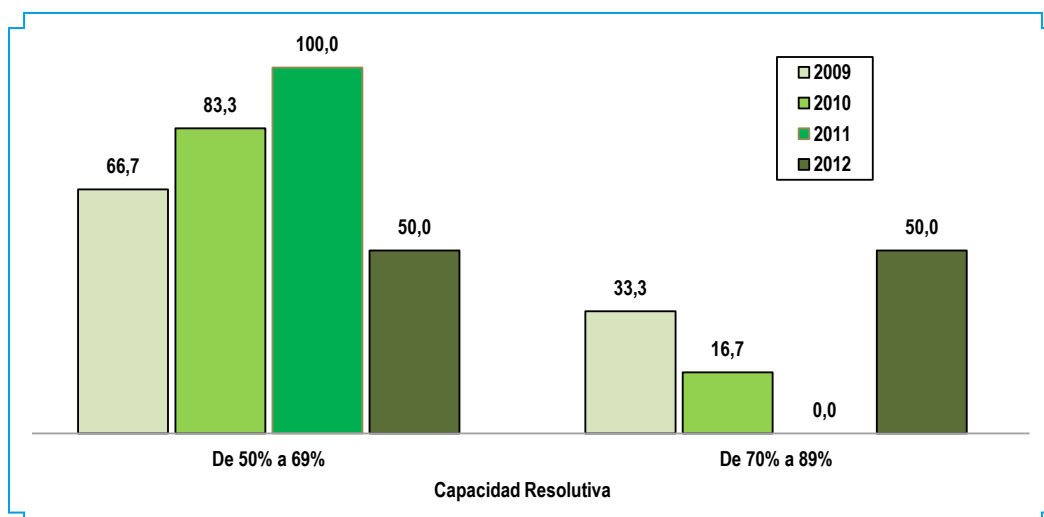


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### C. Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas

En los años de estudio, se observa que ningún establecimiento de salud con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI tuvo capacidad resolutive de 90,0% y más. Sin embargo en el rango de capacidad resolutive de 70,0% a 89,0% se ha incrementado de 2 establecimientos de salud (33,3%) en el 2009 a 3 establecimientos de salud (50,0%) en el 2012.

Gráfico N° 11  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS,**  
**SEGÚN CAPACIDAD RESOLUTIVA, 2009 - 2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI





## ● CAPÍTULO 1

**Resultados de los  
Establecimientos de Salud  
con Funciones Obstétricas y  
Neonatales Básicas (FONB)**



# 1. Resultados de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB)

Se denomina establecimiento de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB) a la unidad operativa que realiza actividades administrativas y asistenciales como atenciones preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación, de acuerdo con el tipo, categoría, capacidad resolutive y complejidad del establecimiento de salud, orientado a la satisfacción de las necesidades de salud de la gestante, puérpera o recién nacido, en cumplimiento con las políticas sanitarias. Para ello, cuenta con profesionales de la salud (médicos, obstetras, enfermeras), equipos, instrumental médico, medicamentos, etc.

En el año 2009, se obtuvo información de 282 establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB) en 13 departamentos, en el 2010 se consideraron 281 establecimientos de salud de los departamentos investigados en el año anterior; en el 2011 se entrevistaron a 369 establecimientos de salud en 16 departamentos y el año 2012 se evaluaron a 354 establecimientos de salud en 17 departamentos.

## 1.1 Tipo, Categoría y Centro Base

*Tipo*, agrupa a los establecimientos de salud con funciones, características y niveles de complejidad similares. Los tipos de establecimientos son: Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospital.

*Categoría*, se refiere al nivel de complejidad y características funcionales de los establecimientos de salud, que responden a las necesidades de salud de la población que atiende. Las categorías se relacionan con el nivel de atención, nivel de complejidad y tipo de establecimiento de salud.

Cuadro N° 1.1

### ORGANIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN Y COMPLEJIDAD

Nivel de atención	Nivel de complejidad	Categoría	Tipo de establecimiento
1er	1er nivel de complejidad	I-1	Puesto de salud
	2do nivel de complejidad	I-2	Puesto de salud con médico
	3er nivel de complejidad	I-3	Centro de salud sin internamiento
	4to nivel de complejidad	I-4	Centro de salud con internamiento
2do	5to nivel de complejidad	II-1	Hospital I
	6to nivel de complejidad	II-2	Hospital II
3er	7mo nivel de complejidad	III-1	Hospital III
	8vo nivel de complejidad	III-2	Instituto especializado

Fuente: MINSA, Categorización de los establecimientos de salud.

*Centro base*, es el establecimiento de salud articulado, funcional y administrativamente, en sistemas de Redes y Micro Redes, para facilitar la organización de la prestación de servicios de salud. La delimitación se da por cobertura poblacional, accesibilidad geográfica, características de oferta y demanda de servicios de salud.

En los cuatro años de estudio la mayoría de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas considerados fueron Centros de Salud con categoría I-4 con capacidad de internamiento y Centros Base de Micro Red.

Cuadro N° 1.2  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS, POR TIPO, CATEGORÍA Y CENTRO BASE, 2009-2012**

Año	Total	Tipo			Categoría					Centro Base		
		Puesto de Salud	Centro de Salud	Hospital	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	Red	Micro Red	No es Centro Base
2009	282	28	233	21	-	-	134	134	14	19	217	46
2010	281	25	229	27	-	21	102	135	23	10	218	53
2011	369	13	319	37	-	11	132	199	27	10	292	67
2012	354	14	297	43	4	7	118	190	35	13	278	63

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

## 1.2 Infraestructura del Local

El establecimiento de salud desarrolla sus actividades en un bien inmueble formado por la arquitectura, estructura e instalaciones de servicios básicos y otros. La infraestructura es conocida también como planta física o ambientes físicos o estructura de los servicios. Este bien o inmueble debe tener actualizado el saneamiento físico legal.

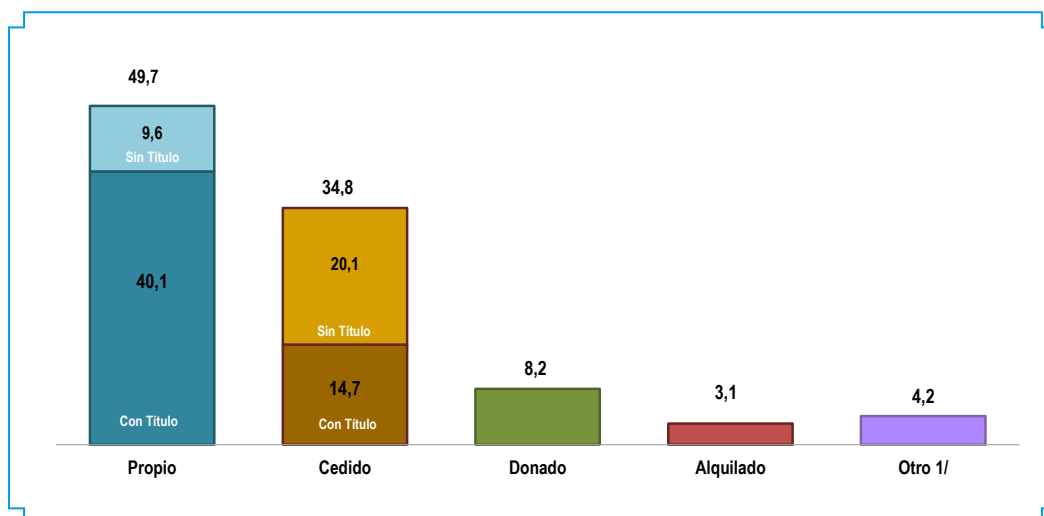
El diseño de la infraestructura responde a la necesidad de contar con unidades de atención de acuerdo con el tipo y categoría del establecimiento de salud, previo planeamiento y diseño técnico moderno de espacios flexibles y funcionales, que permita, asimismo, integrar la actividad del establecimiento con espacios externos.

### a. Régimen de Tenencia del Local

Se observa en el año 2012, el 49,7% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB, funcionan en locales propios. De estos, el 40,1% cuentan con título de propiedad, documento que acredita la posesión del terreno o instalaciones que ocupa para la realización de sus actividades. Asimismo, se observa que el 34,8% de los establecimientos de salud funcionan en locales cedidos.



Gráfico N° 1.1  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
 POR RÉGIMEN DE TENENCIA DEL LOCAL, 2012**  
 (Porcentaje)

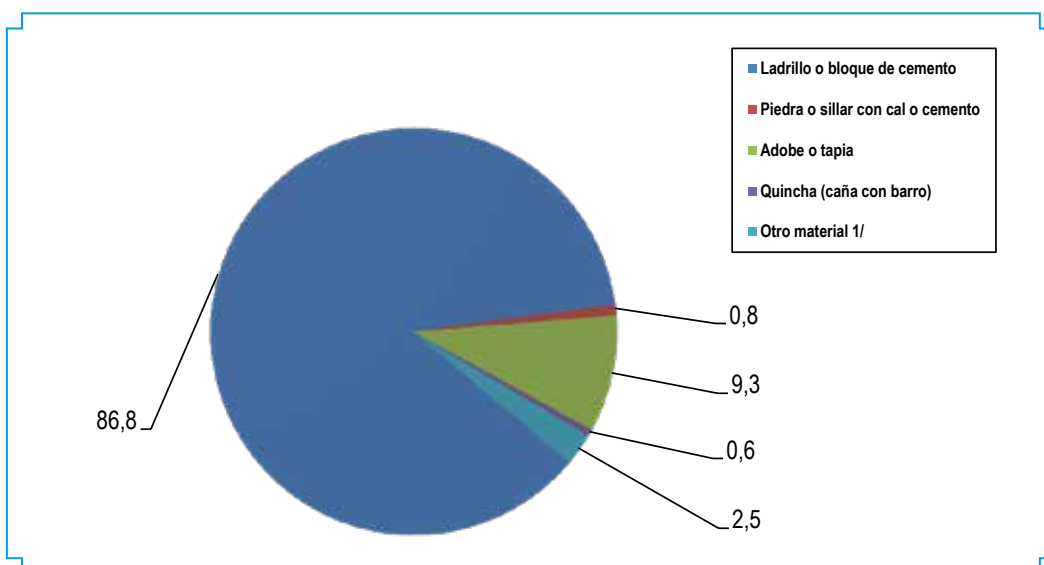


1/ Comprende Trueque, Minuta, Carta Notarial, Constancia de Posesión.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

#### b. Material Predominante en Paredes

Para el año 2012 el 86,8% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB, tienen como material predominante en paredes exteriores e interiores el ladrillo o bloque de cemento. Asimismo, se observa que existen establecimientos de salud que han empleado otros materiales para la construcción de las paredes exteriores e interiores como quincha, adobe, tapia, piedra o sillar con cal y cemento, entre otros.

Gráfico N° 1.2  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
 SEGÚN MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES, 2012**  
 (Porcentaje)

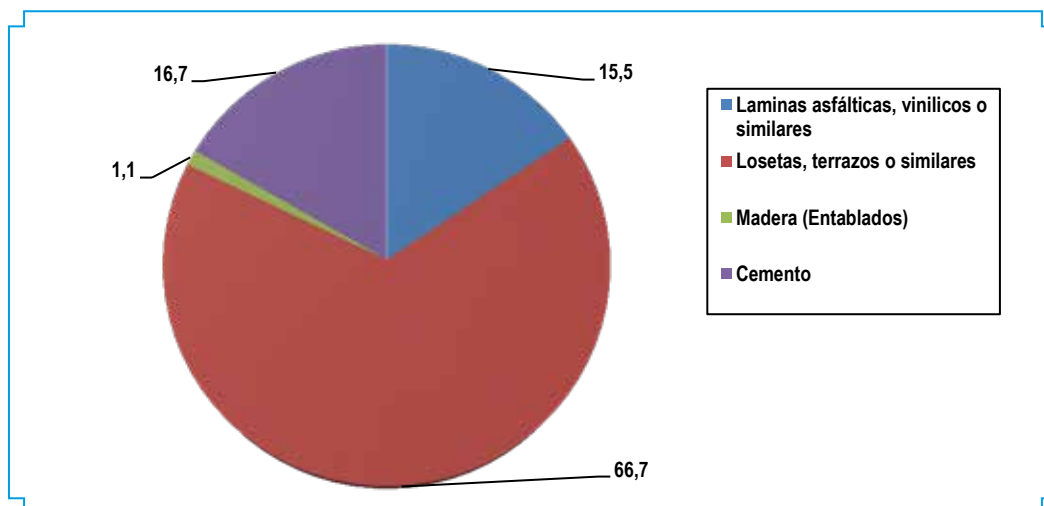


1/ Comprende Cartón prensado y Madera.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### c. Material Predominante en Pisos

En el año 2012, en el 66,7% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB el material predominante del piso del local son losetas, terrazos o similares. Seguido por láminas asfálticas, vinílicos o similares con un 16,7%.

Gráfico N° 1.3  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
SEGÚN MATERIAL PREDOMINANTE EN PISOS, 2012**  
(Porcentaje)

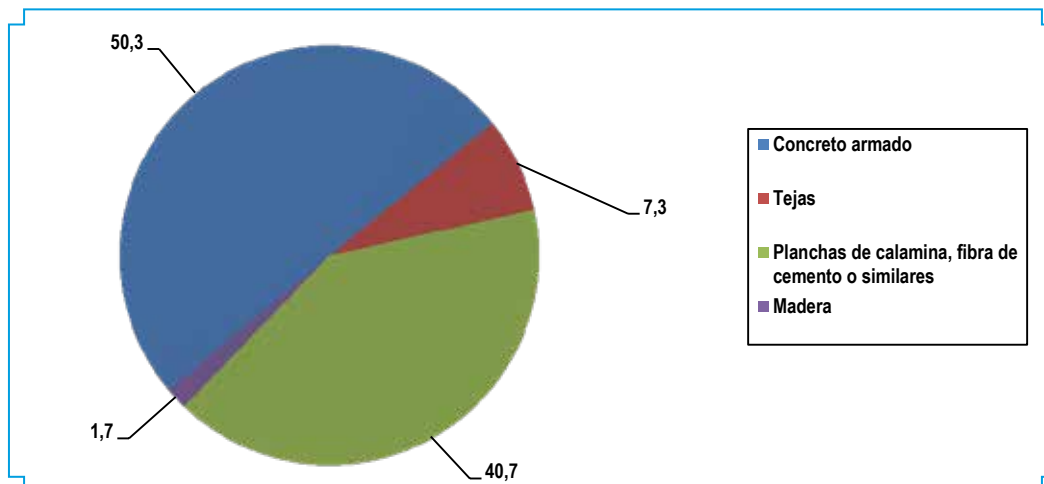


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### d. Material Predominante en Techos

La encuesta 2012 evidencia que el 50,3% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB, el material predominante en el techo del local fue el concreto armado, seguido por planchas de calamina, fibra de cemento o similares con un 40,7%.

Gráfico N° 1.4  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
SEGÚN MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHOS, 2012**  
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

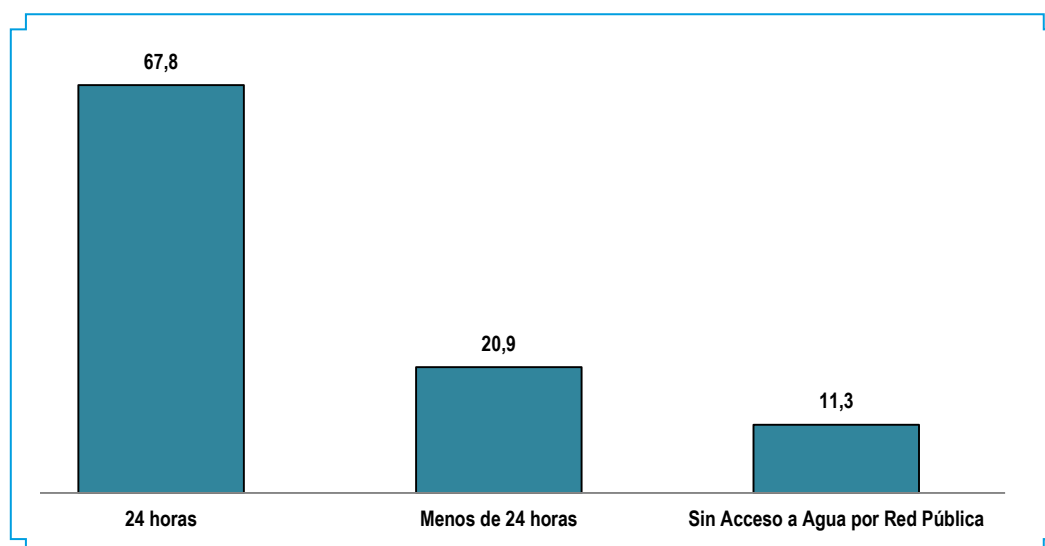
## 1.3 Acceso a Servicios Básicos

### a. Acceso a Agua Potable por Red Pública

La disponibilidad del agua durante las 24 horas del día es importante para el desarrollo de las actividades en el establecimiento de salud, como el lavado de manos antes y después de cada atención, entre otros. Por lo tanto, el acceso al servicio de agua potable por red pública debe ser permanente para cubrir las necesidades de los servicios.

Según la encuesta 2012, el 67,8% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB tienen acceso a agua potable por red pública las 24 horas todos los días de la semana, el 20,9% tienen menos de 24 horas y el 11,3% de los establecimientos de salud no tienen acceso a agua potable por red pública.

Gráfico N° 1.5  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
SEGÚN ACCESO A AGUA POTABLE POR RED PÚBLICA, 2012**  
(Porcentaje)



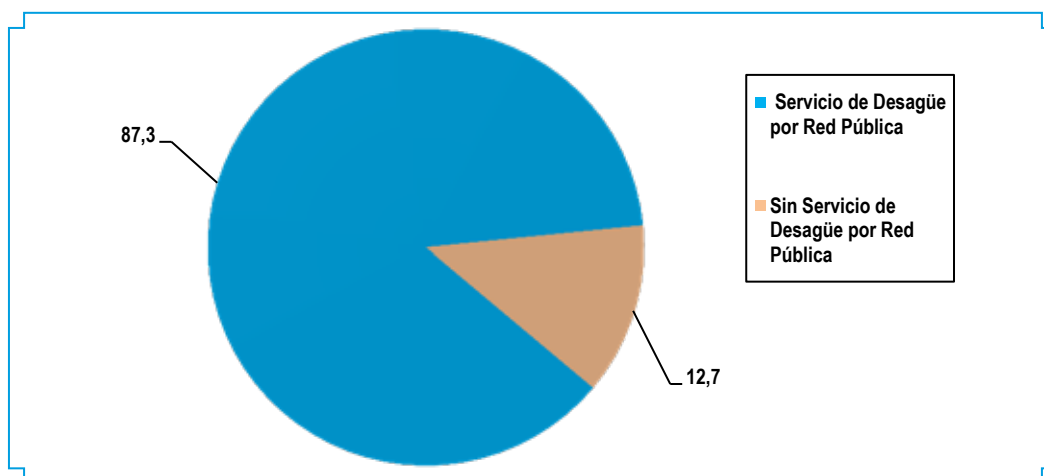
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### b. Acceso al Sistema de Alcantarillado por Red Pública

Un servicio básico relacionado con el estado de salud de la población es el acceso a la red de eliminación de residuos y excretas por red pública, que permitirá prevenir el contagio de enfermedades, evitando que se conviertan en focos infecciosos.

Se evidencia en el año 2012, el 87,3% de los establecimientos de salud cuentan con servicio sanitario conectado al sistema de alcantarillado por red pública y el 12,7% de los establecimientos de salud no cuentan con acceso al servicio de desagüe por red pública.

Gráfico N° 1.6  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,**  
**SEGÚN ACCESO AL SERVICIO DE DESAGÜE POR RED PÚBLICA, 2012**  
 (Porcentaje)



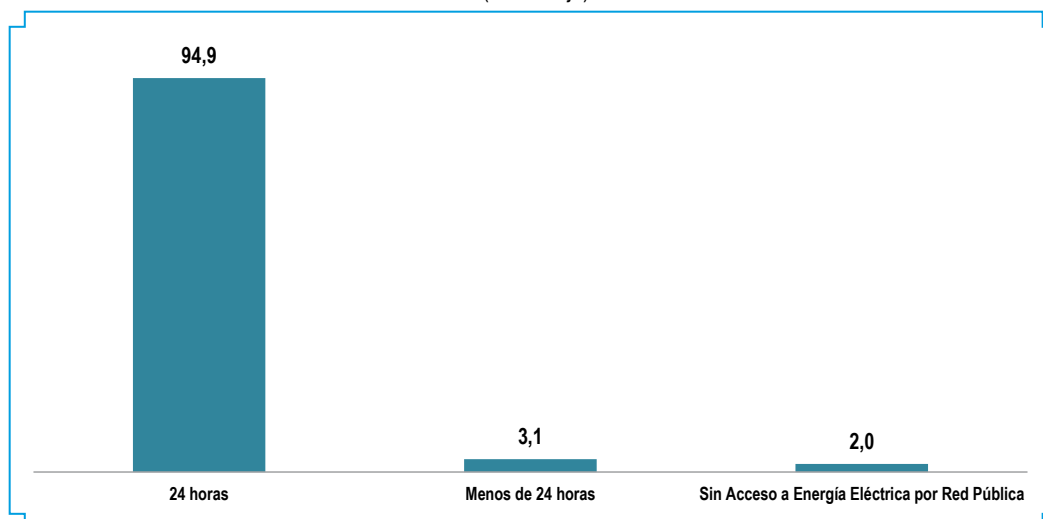
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### c. Acceso a Energía Eléctrica

La energía eléctrica es la forma de energía más frecuentemente utilizada en los establecimientos de salud. La constante necesidad de disponibilidad de suministro eléctrico para el funcionamiento de los equipos médicos, iluminación para la realización de procedimientos como atención de partos, esterilización de materiales, etc., hace indispensable que los establecimientos de salud dispongan de energía eléctrica las 24 horas del día y los 365 días del año.

En la encuesta 2012, el 94,9% de los establecimientos de salud accede a energía eléctrica por red pública durante 24 horas, el 3,1% accede menos de 24 horas y el 2,0% no tiene acceso a energía eléctrica por red pública.

Gráfico N° 1.7  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,**  
**SEGÚN ACCESO A ENERGÍA ELÉCTRICA POR RED PÚBLICA, 2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

## 1.4 Medidas de Seguridad Implementadas para casos de Catástrofe en el Establecimiento de Salud

Las señales de seguridad permiten proporcionar información sobre las zonas de seguridad y las de riesgos; para facilitar la evacuación o ponerse a salvo frente a una situación de emergencia o ante la ocurrencia de una catástrofe.

Las señales de evacuación como *salida*, indican la vía segura de salida para la evacuación del recinto y/o llegar a los lugares que ofrecen seguridad en caso de emergencias o catástrofes como incendios o desastres naturales.

Las señales informativas de *zona segura*, muestran que la zona es segura en caso de sismos, por lo tanto, la persona puede permanecer en la zona indicada ante la ocurrencia de sismos.

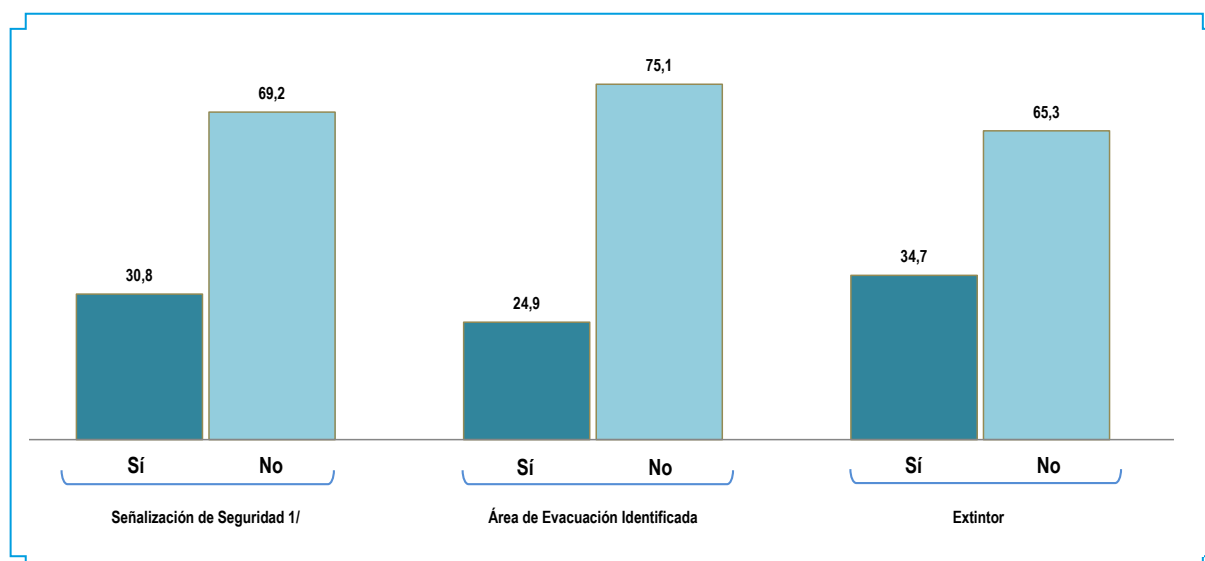
Las señales de advertencia o precaución como *riesgo eléctrico*, alertan sobre el peligro de descarga eléctrica que existe en la zona por la presencia de instalaciones eléctricas, cajas de control de electricidad, tableros eléctricos, sub estaciones eléctricas, etc.

El *área de evacuación identificada*, es el área libre de riesgos. Usualmente es un espacio abierto asignado para la evacuación y resguardo en casos de emergencia.

Uno de los elementos para el control de incendios incipientes es el uso de *extintores* que contienen un agente extintor de incendios que varían según el material que inició el incendio.

Según los resultados de la encuesta 2012, el 34,7% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB cuentan con un extintor operativo como el elemento de seguridad para casos de incendios. El 30,8% de los establecimientos de salud han señalado el establecimiento de salud identificando las salidas, las zonas seguras en caso de sismos y las zonas de riesgo eléctrico. El 24,9% de los establecimientos de salud han identificado el área de evacuación.

Gráfico N° 1.8  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS, SEGÚN MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS PARA CASOS DE CATÁSTROFE, 2012**  
(Porcentaje)



1/ Incluye Señalización de Salida, Zona Segura y Riesgo Eléctrico.  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

## 1.5 Capacidad Resolutiva

La *capacidad resolutiva* es la suficiencia que tiene el establecimiento de salud para responder en forma oportuna, integral y con calidad a una demanda de atención, como control del embarazo, atención del parto, atención de complicaciones obstétricas y neonatales entre otros, que permita diagnosticar y dar tratamiento adecuado a una gestante, puérpera o recién nacido.

El personal de salud, equipamiento, medicamentos, entre otros, son importantes para la atención de salud, si alguno de ellos faltara se genera una demora en brindar tratamiento apropiado por limitada e insuficiente capacidad resolutiva del servicio, identificado en “El Modelo de las Tres Demoras” <sup>2/</sup>, que sumado a la demora de acudir a un servicio de salud y retraso en la movilización, conllevaría a un deterioro de la salud de la gestante, puérpera o recién nacido.

Para reducir el riesgo de mortalidad materna, los Centros de Salud y Hospitales que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas deben lograr un mínimo de 80,0% de capacidad resolutiva<sup>3/</sup>.

Se observa que en el 2012, de los 354 establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB, el 2,8% de ellos tuvieron capacidad resolutiva “De 80% y más”; es decir, contaron con el equipamiento y personal asistencial suficiente para la identificación, atención y seguimiento del proceso de la gestación, parto, post parto y de la atención del recién nacido.

Asimismo, se evidencia para el año 2012, que el mayor porcentaje de los establecimientos de salud se concentra en el rango “De 50% a 59%” de capacidad resolutiva, a diferencia de los años 2009 al 2011, en donde se concentraban en el rango “De 40% a 49%” de capacidad resolutiva.

El rango de “Menos de 30%” de capacidad resolutiva ha disminuido progresivamente el porcentaje de establecimientos de salud para los cuatro años de estudio, de 9,6% en el año 2009 a 1,1% en el año 2012.

Cuadro N° 1.3  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
POR CAPACIDAD RESOLUTIVA, 2009 – 2012

Año	Total	Menos de 30%		De 30 a 39%		De 40 a 49%		De 50 a 59%		De 60 a 69%		De 70 a 79%		De 80% y más	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
2009	282	27	9,6	68	24,1	94	33,3	57	20,3	26	9,2	9	3,1	1	0,4
2010	281	21	7,4	63	22,4	82	29,2	77	27,4	30	10,7	7	2,5	1	0,4
2011	369	11	3,0	76	20,6	122	33,0	104	28,2	35	9,5	17	4,6	4	1,1
2012	354	4	1,1	24	6,8	86	24,3	120	33,9	85	24,0	25	7,1	10	2,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

2 Demoras Fatales, Mortalidad Materna en el Perú, un enfoque desde los derechos humanos para una maternidad segura PHR Plus - 2007.

3 Los umbrales de capacidad resolutiva se establecen en el documento “Estándares e Indicadores de Calidad en Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos de Salud que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales” - Resolución Ministerial N° 142-2007-MINSA.

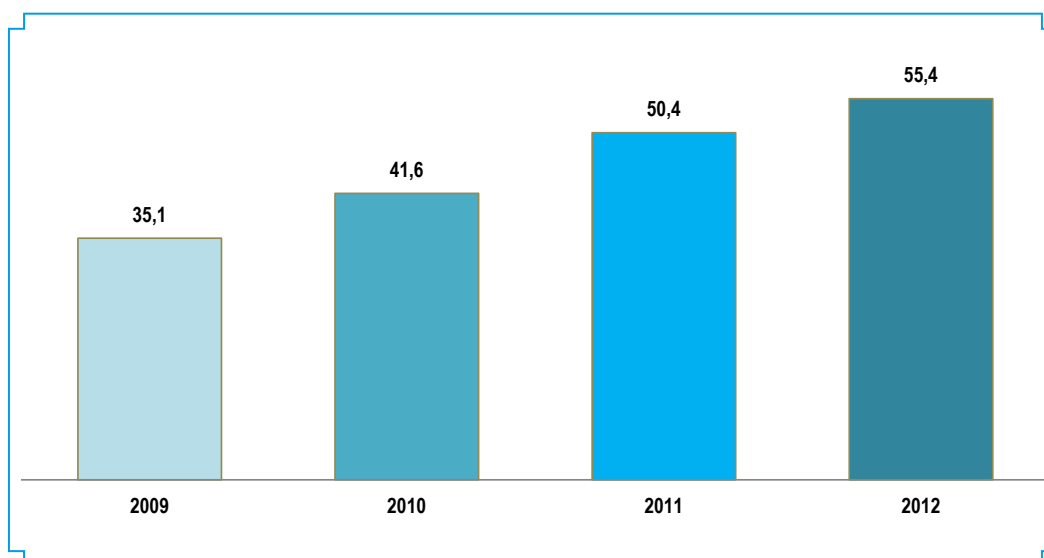
## 1.6 Profesional Asistencial Disponible en los Establecimientos de Salud

### a. Equipo básico profesional

Los médicos, obstetras y enfermeros(as), disponibles durante las 24 horas de los 365 días del año, constituyen un reto para garantizar las atenciones, mejorar la capacidad resolutive y la disponibilidad de los establecimientos de salud que brindan atención de emergencias obstétricas y neonatales. El personal está capacitado en la atención de emergencias obstétricas y neonatales que permita la atención con calidad de la gestante, parturienta, puerpera y recién nacido en situación de emergencia.

En el año 2012, el 55,4% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB disponían de un Equipo Básico Profesional de médicos, obstetras y enfermeras, en cantidad de al menos tres de cada grupo profesional para garantizar la atención durante las 24 horas de los 365 días del año, a diferencia del año 2009 en que solo el 35,1% de establecimientos contaban con el equipo básico profesional, lo que evidencia un incremento progresivo durante los cuatro años de estudio.

Gráfico N° 1.9  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
QUE DISPONEN DE EQUIPO BÁSICO PROFESIONAL, 2009-2012**  
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

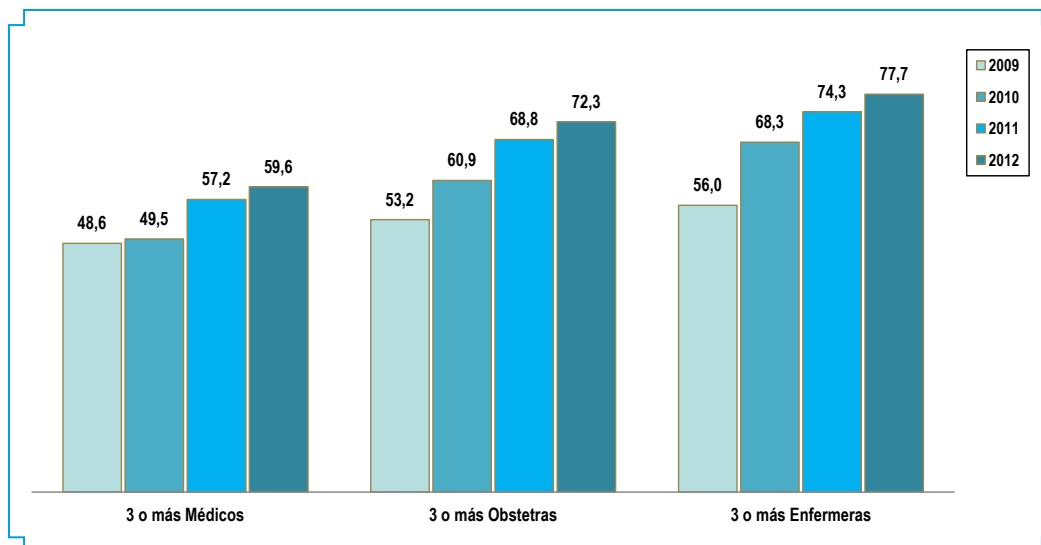
### b. Tres o más médicos, obstetras o enfermeras

Asimismo, se observa que los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB que disponen de 3 o más médicos, 3 o más obstetras o 3 o más enfermeras se ha incrementando progresivamente en los cuatro años de estudio, siendo mayor el incremento en el grupo profesional de enfermeras de 56,0% a 77,7%, seguido de obstetras 53,2% a 72,3% y médicos de 48,6% a 59,6%.

Gráfico N° 1.10

**ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
QUE DISPONEN DE TRES O MÁS MÉDICOS, OBSTETRAS O ENFERMERAS, 2009-2012**

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

## 1.7 Emergencia

Aproximadamente, un 15,0% de gestantes desarrollan complicaciones obstétricas que podrían culminar con la muerte materna; las causas de enfermedad y muerte en gestantes, durante el parto o post parto no pueden prevenirse, evitarse o predecirse, pero parte de ellas pueden ser tratadas oportunamente; por ello, para reducir la morbilidad y mortalidad materna perinatal se debe garantizar que las gestantes, puérperas y recién nacidos tengan acceso oportuno a los servicios de emergencia las 24 horas en los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB con capacidad resolutoria para enfrentar situaciones de emergencias tanto obstétricas y neonatales. Las atenciones deben ser realizadas por personal competente y entrenado en la atención del embarazo, parto y puerperio inmediato normal y complicado; así como en la identificación, manejo y referencia oportuna de complicaciones obstétricas y de recién nacidos a establecimientos de salud con funciones esenciales FONE o intensivas FONI de mayor capacidad resolutoria para la atención especializada.

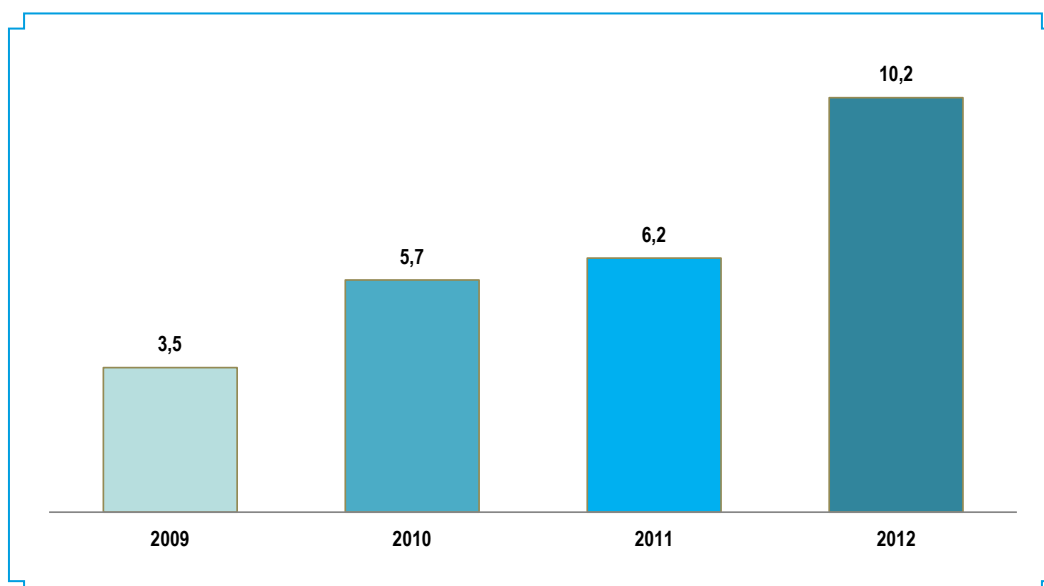
### a. Equipos e Instrumentales Disponibles en Emergencia

Es necesario que el establecimiento de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB disponga al 100,0% de equipos e instrumentales básicos operativos para uso exclusivo del servicio de emergencia, como *Aspirador eléctrico*, para aspiración de secreciones como saliva y sangre; *Balón con oxígeno* o *suministro de oxígeno empotrado*, para mejorar la función respiratoria mediante el aporte de oxígeno a la gestante, parturienta o puérpera; *Camilla ginecológica*, para la evaluación gineco obstétrica; *Espéculos vaginales de Graves*, para la evaluación vía vaginal en caso de hemorragias o pérdida de líquido amniótico; *Estetoscopio Biauricular de Adulto* y *Tensiómetro*, para el monitoreo de la presión arterial y frecuencia cardíaca fetal y materna. La disponibilidad del *Equipo Doppler de detección de latidos fetales*, facilita el monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal.



Según los resultados de la encuesta 2012, el 10,2% de establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB disponen de equipos e instrumentales básicos en el servicio de emergencia a diferencia del año 2009 que fue del 3,5%.

Gráfico N° 1.11  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS, QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES BÁSICOS EN EMERGENCIA, 2009-2012**  
(Porcentaje)



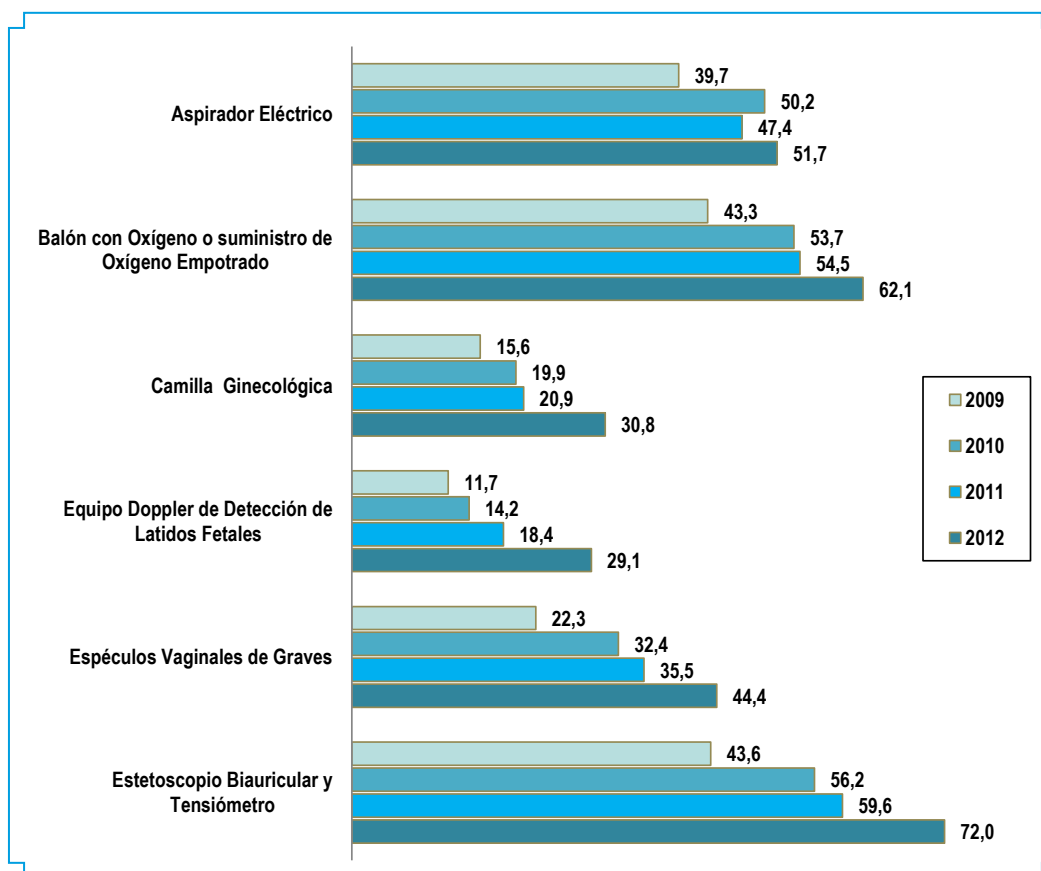
Equipos e Instrumentales Básicos, comprende: Aspirador Eléctrico, Balón con Oxígeno o Suministro de Oxígeno Empotrado, Camilla Ginecológica, Equipo Doppler de detección de Latidos Fetales, Espéculos Vaginales de Graves, Estetoscopio Biauricular y Tensiómetro.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

Asimismo, se ha registrado incremento durante los cuatro años, en la disponibilidad de todos los equipos e instrumentales.

El estetoscopio biauricular, tensiómetro y balón con oxígeno o suministro de oxígeno empotrado son los equipos de mayor disponibilidad en los establecimientos de salud.

Gráfico N° 1.12  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
 QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES EN EMERGENCIA, 2009-2012**  
 (Porcentaje)



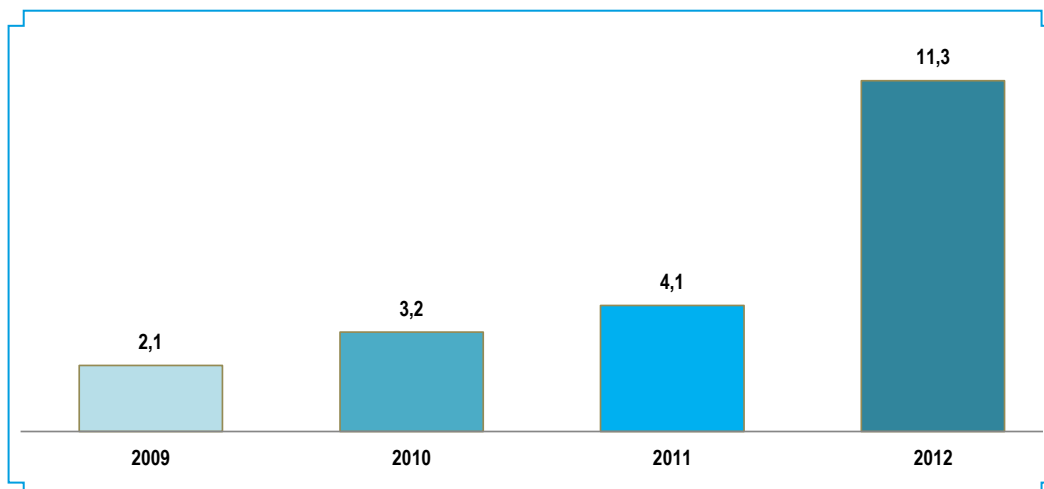
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### b. Medicamentos Disponibles en Emergencia

Los medicamentos básicos disponibles en el servicio de Emergencia para su uso exclusivo son *Cloruro de Sodio* al 0,9%, para casos que necesiten fluidoterapia; *Oxitócico parenteral*, para mejorar la contracción uterina en casos de hemorragias; *Antihipertensivos* como Nifedipino y Metildopa para controlar la presión arterial en casos de hipertensión inducida por el embarazo; *Anticonvulsivantes* como Sulfato de Magnesio para casos de eclampsia, *Antibióticos parenterales* (Ampicilina, Ceftriaxona, Gentamicina, Amikacina y Clindamicina) para iniciar o continuar con el tratamiento en caso de infecciones; y *Lidocaína Clorhidrato* al 2% para casos en los que se tenga que realizar el procedimiento de sutura de un desgarro vaginal o de la episiotomía.

Para el año 2012, el 11,3% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB cuentan con los medicamentos básicos en emergencia, a diferencia del año 2009 que fue el 2,1%. Además, la disponibilidad de medicamentos en emergencia se ha incrementado progresivamente durante los cuatro años de estudio.

Gráfico N° 1.13  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
 QUE DISPONEN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS EN EMERGENCIA, 2009-2012**  
 (Porcentaje)

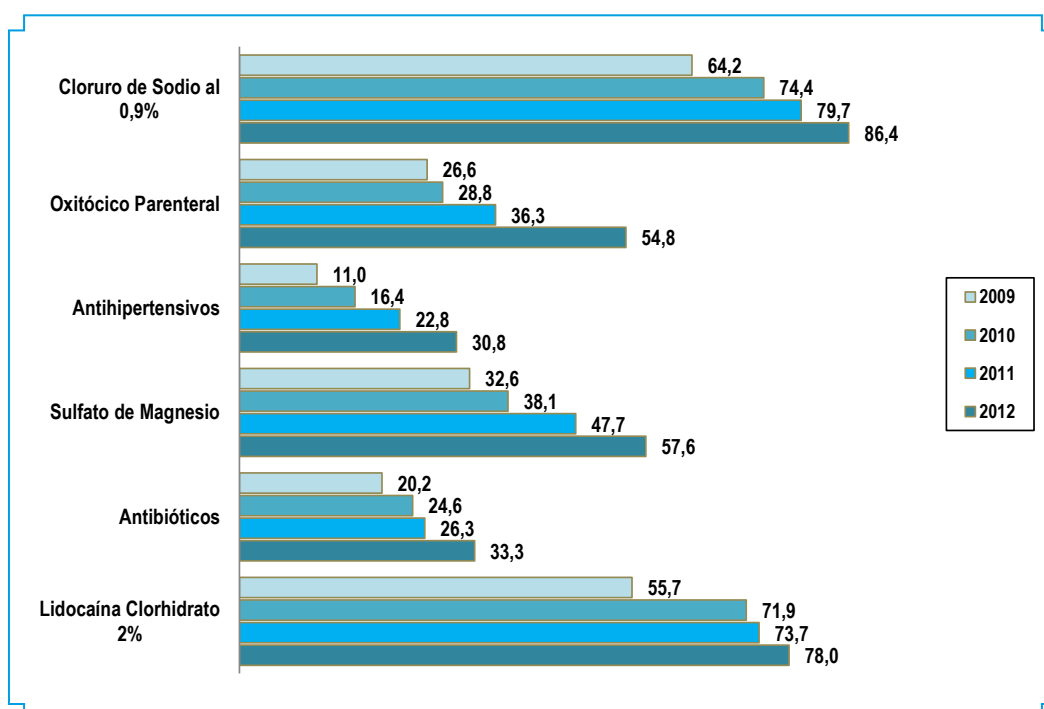


Medicamentos básicos, comprende: Cloruro de Sodio al 0,9%, Oxitócico Parenteral, Antihipertensivos, Sulfato de Magnesio Parenteral, Antibióticos y Lidocaína Clorhidrato al 2%.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

Asimismo, en el año 2012 fue mayor el abastecimiento de todos los medicamentos en emergencia con respecto al 2009, principalmente la disponibilidad de Oxitócico Parenteral de 26,6% a 54,8% y del Sulfato de Magnesio de 32,6% a 57,6%.

Gráfico N° 1.14  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
 QUE DISPONEN DE MEDICAMENTOS EN EMERGENCIA, 2009-2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

## 1.8 Sala de partos

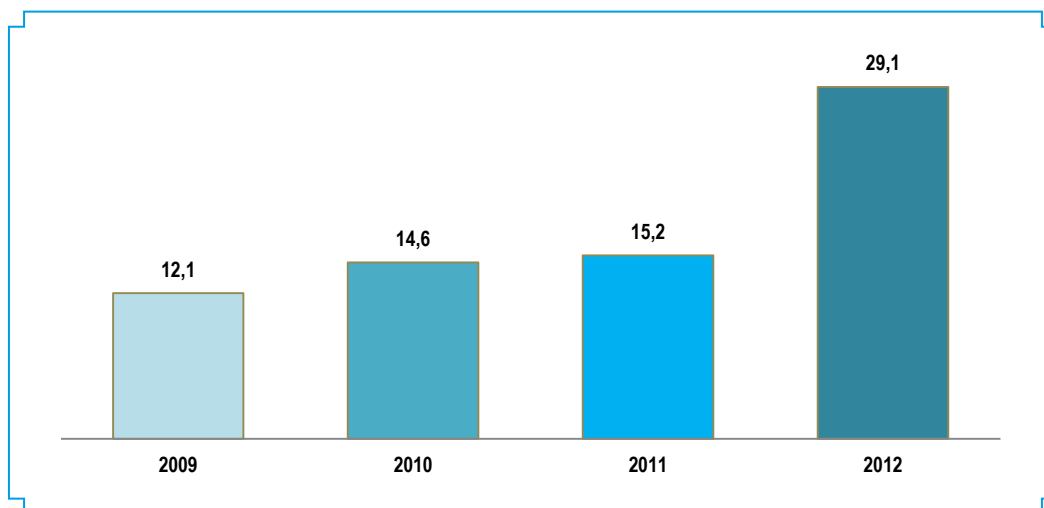
La sala de partos constituye un ambiente importante en donde se controla a la gestante que se encuentra en trabajo de parto hasta la culminación del mismo. Cuentan con ambientes para el proceso de dilatación, atención del parto y post parto inmediato. La sala de partos se encuentra equipada para el monitoreo y la atención del parto y sus posibles complicaciones que se puedan atender en este nivel de complejidad, de acuerdo con las normas establecidas, respetando las costumbres de la gestante.

### a. Equipos e Instrumentales Disponibles en Sala de Partos

Dada la importancia de este servicio, los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB deben de contar con el 100,0% de los equipos e instrumentales básicos operativos para uso exclusivo del servicio, como *Sets de parto y Episiotomía*, para la atención del parto y corte del cordón umbilical; *Mesa de partos*, para la evaluación obstétrica y atención del parto horizontal; *Estetoscopio y Tensiómetro*; *Balón con oxígeno o suministro de oxígeno empotrado*; *Equipo Doppler de detección de latidos fetales*.

Los resultados de la encuesta 2012, muestra que el 29,1% de establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB cuenta con el equipo básico en sala de partos a diferencia del año 2009 que fue de 12,1%.

Gráfico N° 1.15  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS ,  
QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES BÁSICOS EN SALA DE PARTOS, 2009-2012**  
(Porcentaje)

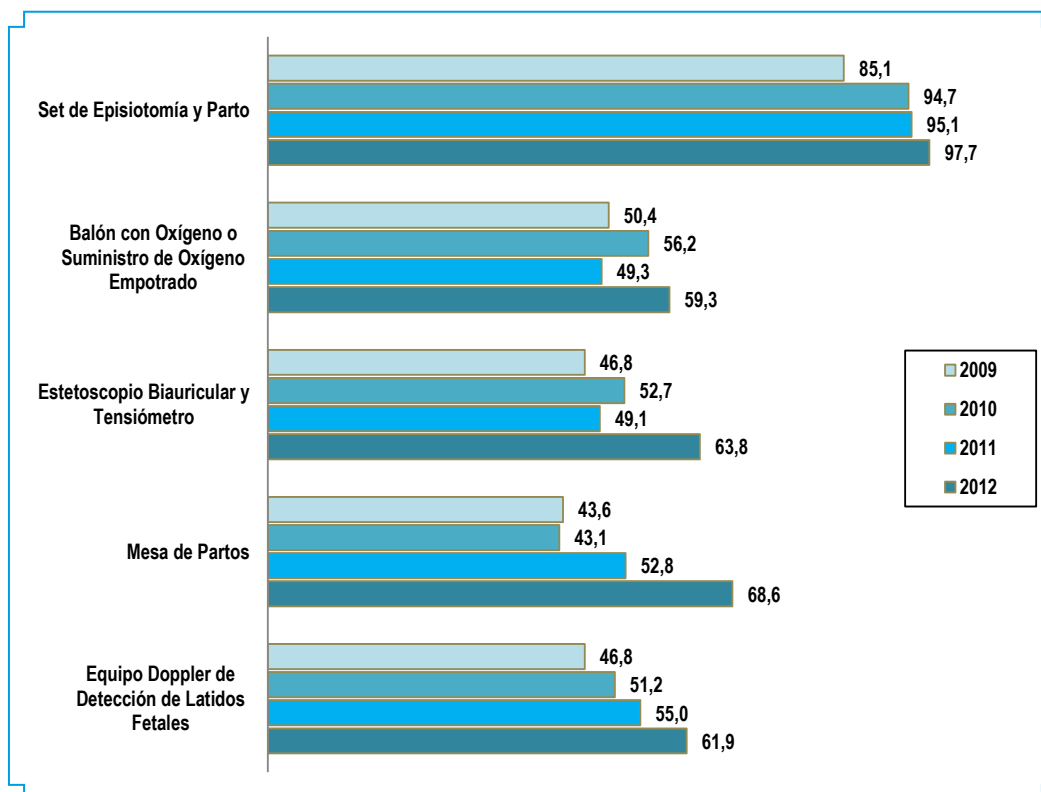


Equipos e Instrumentales Básicos, comprende: Set de Episiotomía y Parto, Balón con Oxígeno o Suministro de Oxígeno Empotrado, Estetoscopio y Tensiómetro, Mesa de partos y Equipo Doppler de Detección de Latidos Fetales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

Asimismo en el año 2012, se han incrementado todos los equipos e instrumentales en sala de partos con respecto al 2009, principalmente el estetoscopio, tensiómetro y de la mesa de partos de 46,8% a 63,8% y de 43,6% a 68,6% respectivamente. Además se precisa que los sets de episiotomía y parto son los instrumentales que en mayor medida cuentan los establecimientos de salud con un 97,7%.

Gráfico N° 1.16  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
 QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES EN SALA DE PARTOS, 2009-2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

#### **b. Medicamentos Disponible en Sala de Partos**

Durante el proceso de dilatación, parto o post parto se pueden presentar complicaciones que deben ser atendidas inmediatamente, por lo que el personal asistencial debe contar con medicamentos básicos en el servicio para evitar demoras en la atención.

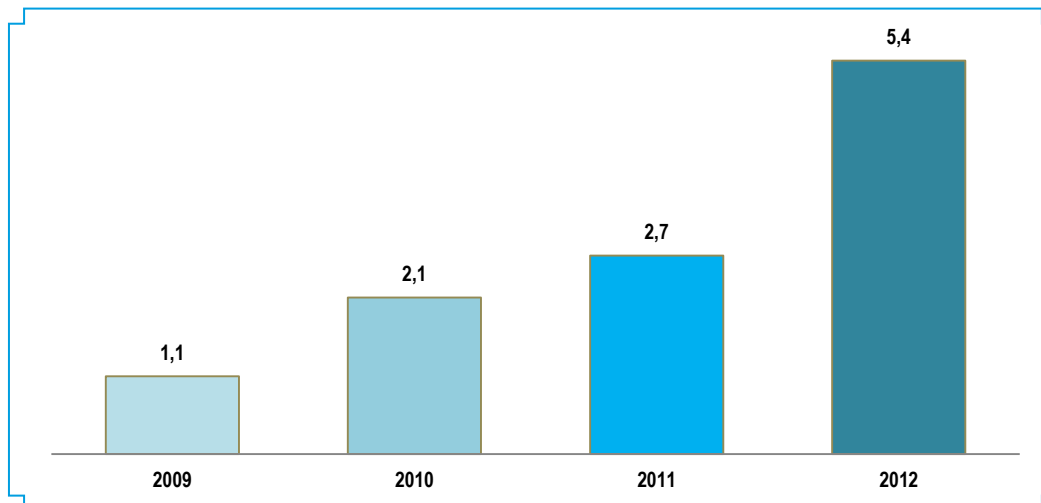
Los medicamentos básicos disponibles en el servicio son Cloruro de Sodio al 0,9%; Oxitócico parenteral; Antihipertensivos como Nifedipino, Metildopa; Anticonvulsivante como Sulfato de Magnesio; Antibióticos parenterales como Ampicilina, Ceftriaxona, Gentamicina, Amikacina y Clindamicina; y Lidocaína Clorhidrato al 2%.

Se observa en el año 2012, el 5,4% de los establecimientos de salud disponen en sala de partos de los medicamentos básicos para las atenciones en casos de emergencia a diferencia del año 2009 que fue el 1,1%.

Gráfico N° 1.17

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
QUE DISPONEN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS EN SALA DE PARTOS, 2009-2012**

(Porcentaje)



Medicamentos Básicos, comprende: Cloruro de Sodio al 0,9%; Oxitócico parenteral; Antihipertensivos; Anticonvulsivante; Antibióticos parenterales y Lidocaína Clorhidrato al 2%.

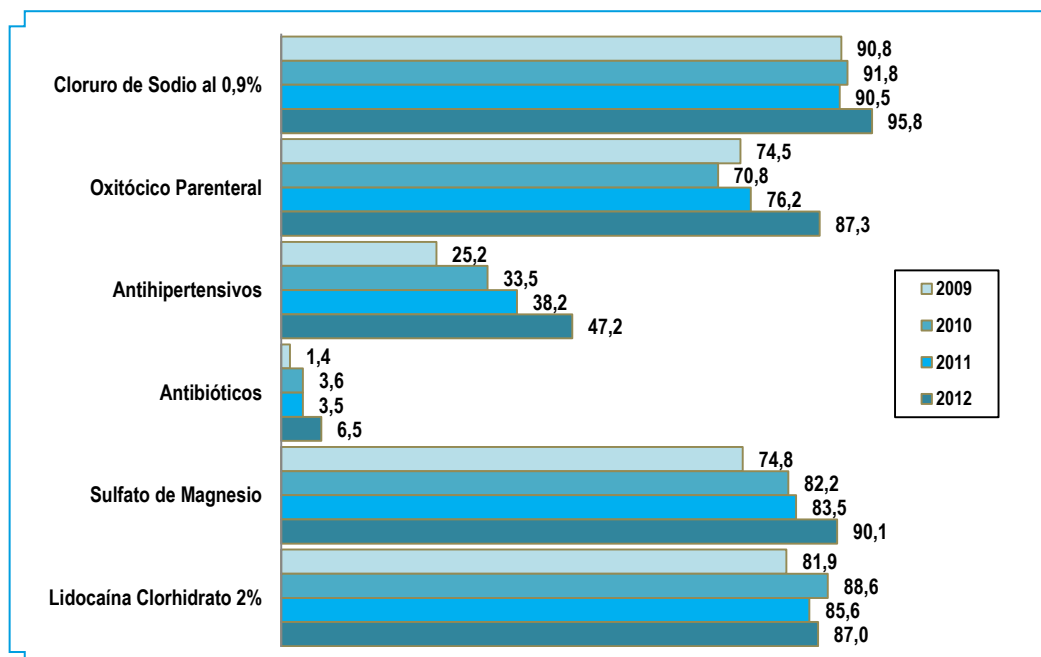
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

En el año 2012, la disponibilidad de todos los medicamentos se han incrementando en los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB con relación al año 2009, principalmente la disponibilidad del Sulfato de Magnesio y de los antihipertensivos se ha incrementado de 74,8% a 90,1% y 25,2% a 47,2% respectivamente. Asimismo, el Cloruro de Sodio al 0,9% es el medicamento de mayor disponibilidad en los establecimientos de salud.

Gráfico N° 1.18

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
QUE DISPONEN DE MEDICAMENTOS EN SALA DE PARTOS, 2009-2012**

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

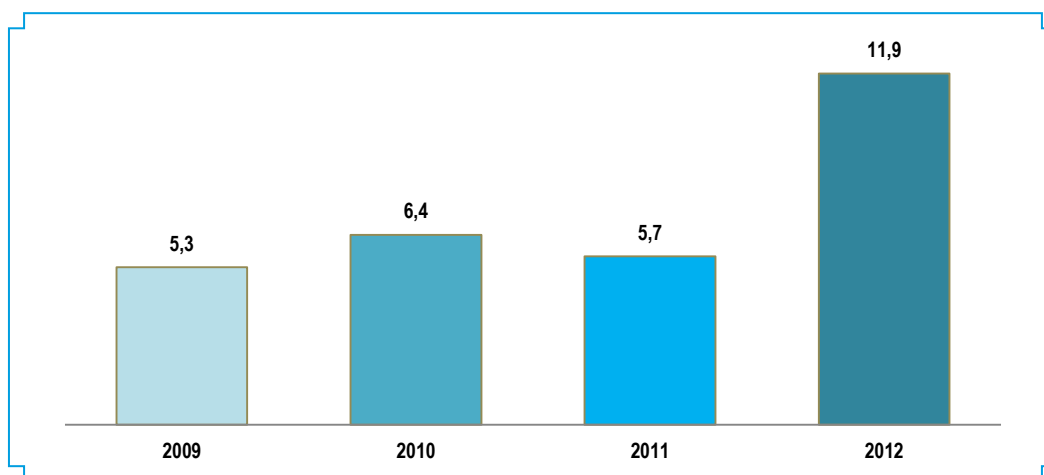
## 1.9 Área de Atención Inmediata del Recién Nacido

Esta área que se complementa con la sala de partos, debe de encontrarse equipada para la atención inmediata del recién nacido, para la atención de las complicaciones secundarias al parto o las que se presenten durante el periodo de adaptación a la vida extrauterina, siendo importante identificarlos tempranamente para que sean referidos y atendidos en Hospitales de mayor complejidad.

Los equipos e instrumentales básicos para uso exclusivo del servicio son: Balanza pediátrica, para ponderar el peso del recién nacido y saber si es acorde con su edad de gestación; Tallímetro pediátrico, para medir la talla del recién nacido; Cinta métrica, para medir el perímetro cefálico y abdominal; Aspirador eléctrico; para la aspiración de secreciones, sangre o líquido amniótico en el recién nacido que presenta asfixia al nacer; Balón con Oxígeno o suministro de Oxígeno empotrado, para aportar oxígeno en casos de dificultad respiratoria del recién nacido; Bolsa autoinflable de reanimación, con reservorio y máscara para recién nacido a término y prematuro, para realizar reanimación respiratoria en casos de asfixia; Tijera de cordón umbilical, para cortar el cordón umbilical del recién nacido; Cuna de calor radiante, donde reposará el recién nacido durante el periodo de adaptación a la vida extrauterina y Estetoscopio Neonatal para la evaluación física de la respiración y frecuencia cardiaca.

Para el año 2012, el 11,9% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB, disponen de equipos e instrumentales básicos en el área de atención inmediata del recién nacido, a diferencia del año 2009 que fue 5,3%.

Gráfico N° 1.19  
**ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES BÁSICOS EN EL ÁREA DE ATENCIÓN  
INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO, 2009-2012**  
(Porcentaje)



Equipos e instrumentales básicos, comprende: Aspirador Eléctrico, Balón con Oxígeno o Suministro de Oxígeno Empotrado, Bolsa de Reanimación para Recién Nacido, Estetoscopio Neonatal, Balanza Pediátrica, Tallímetro Pediátrico, Cinta métrica, Tijera de Cordón Umbilical, Cuna de Calor Radiante.

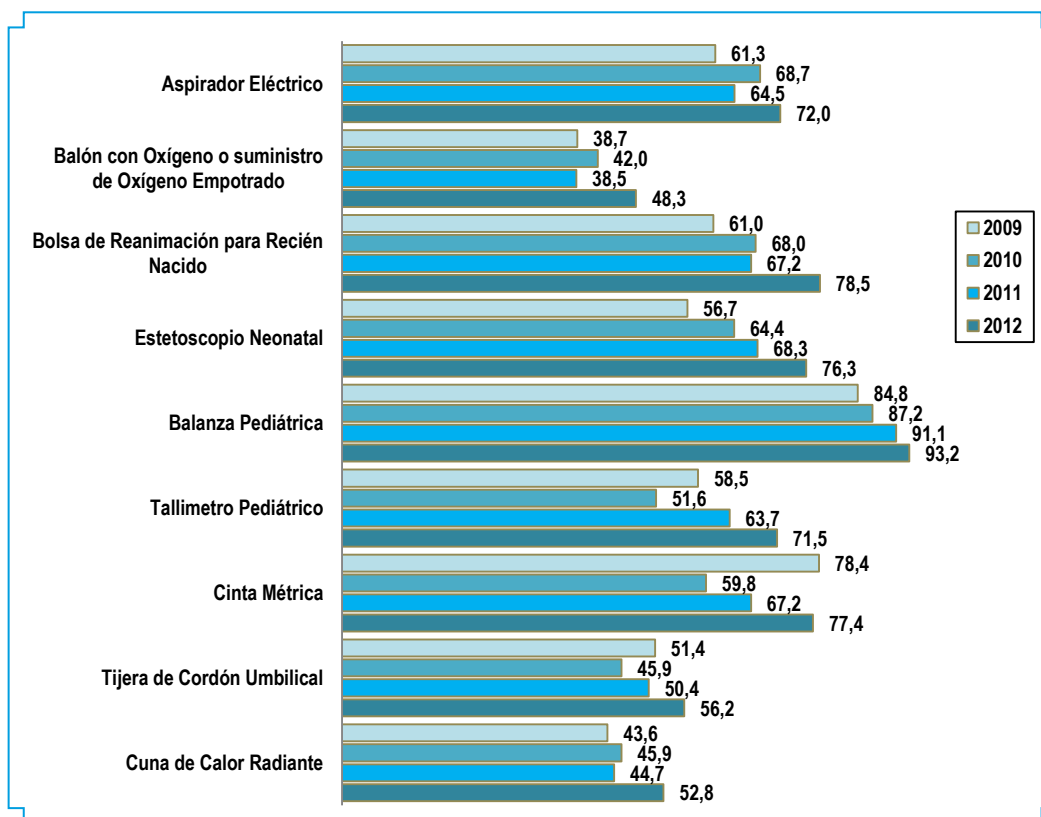
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

Se observa en el año 2012, que la disponibilidad de todos los equipos e instrumentales se ha incrementado a excepción de la cinta métrica que disminuyó de 78,4% a 77,4% con respecto al año 2009; asimismo, ha aumentado la disponibilidad del Estetoscopio Neonatal y de la Bolsa de Reanimación para Recién Nacido de 56,7% a 76,3% y 61,0% a 78,5% respectivamente. La Balanza Pediátrica es el equipo de mayor disponibilidad en los establecimientos de salud.

Gráfico N° 1.20

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS, QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES EN EL ÁREA DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO, 2009-2012**

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

## 1.10 Consultorio prenatal

El consultorio prenatal es el ambiente en donde se realiza la atención prenatal a la gestante y las atenciones después del parto hasta los 42 días. Este consultorio debe estar equipado con los equipos e instrumentales básicos que permitan al profesional de salud detectar alguna anomalía en el desarrollo del embarazo.

Es importante que cuente con equipos e instrumentales básicos exclusivos como: *Balanza de pie con tallímetro*, para ponderar el incremento de peso durante el embarazo; *Camilla Ginecológica*, para la evaluación de la paciente; *Tensiómetro* y *Estetoscopio Biauricular*, para el control de la presión arterial; *Cinta Obstétrica CLAP*, para valorar el incremento de la altura uterina en cada control prenatal; *Equipo Doppler de Detección de Latidos Fetales*, para el control de la frecuencia cardíaca fetal; *Espéculos vaginales de Graves*, para la evaluación del cuello uterino y toma de muestra para descartar cáncer de cuello uterino.

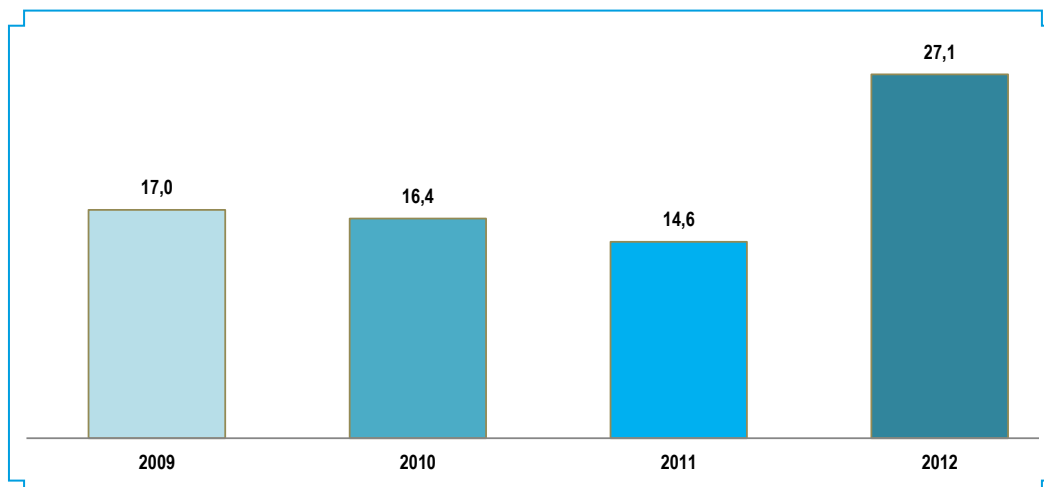
Según los resultados de la encuesta 2012, el 27,1% de los establecimientos de salud disponen de equipos e instrumentales básicos en el consultorio prenatal, a diferencia del año 2009 que fue 17,0%.



Gráfico N° 1.21

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS, QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES BÁSICOS EN EL CONSULTORIO PRENATAL, 2009-2012**

(Porcentaje)



Equipos e instrumentales básicos, comprende: Balanza de pie con Tallímetro, Camilla Ginecológica, Estetoscopio y Tensiómetro, Equipo Doppler de Detección de Latidos Fetales, Espécúlos Vaginales de Graves y Cinta Obstétrica CLAP.

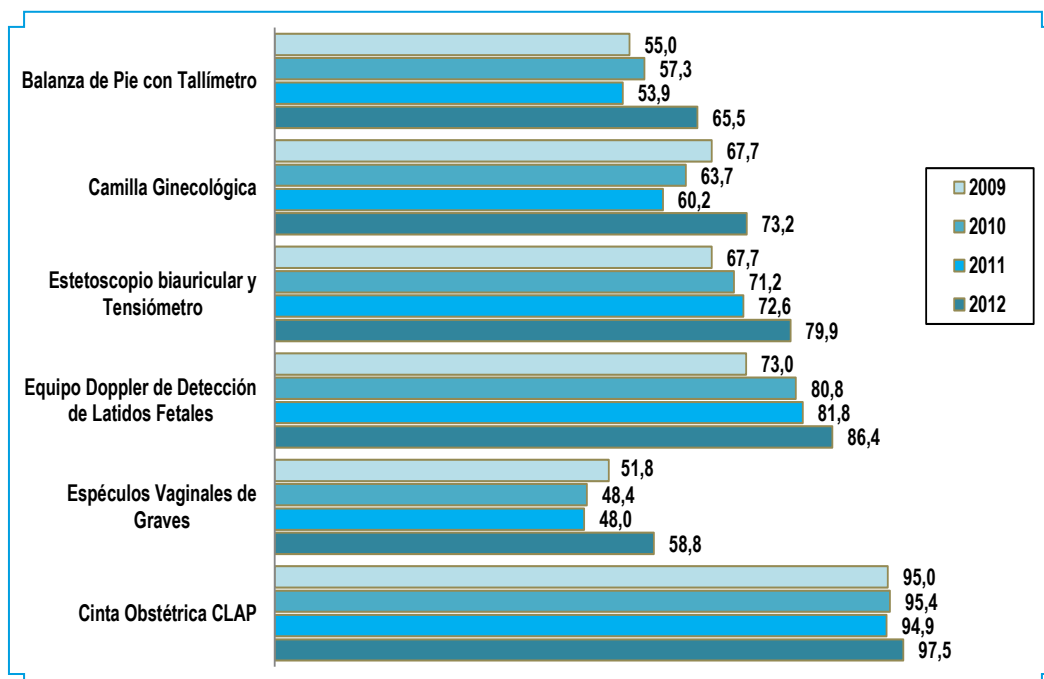
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

Asimismo, se observa que se ha incrementado la disponibilidad de todos los equipos e instrumentales en el consultorio prenatal con respecto al año 2009, principalmente la tenencia del Equipo Doppler de detección de Latidos Fetales, Estetoscopio biauricular y Tensiómetro de 73,0% a 86,4% y de 67,7% a 79,9% respectivamente a su vez la cinta obstétrica CLAP es el instrumental de mayor disponibilidad en los establecimientos de salud en un 97,5%.

Gráfico N° 1.22

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS, QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES EN CONSULTORIO PRENATAL, 2009-2012**

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

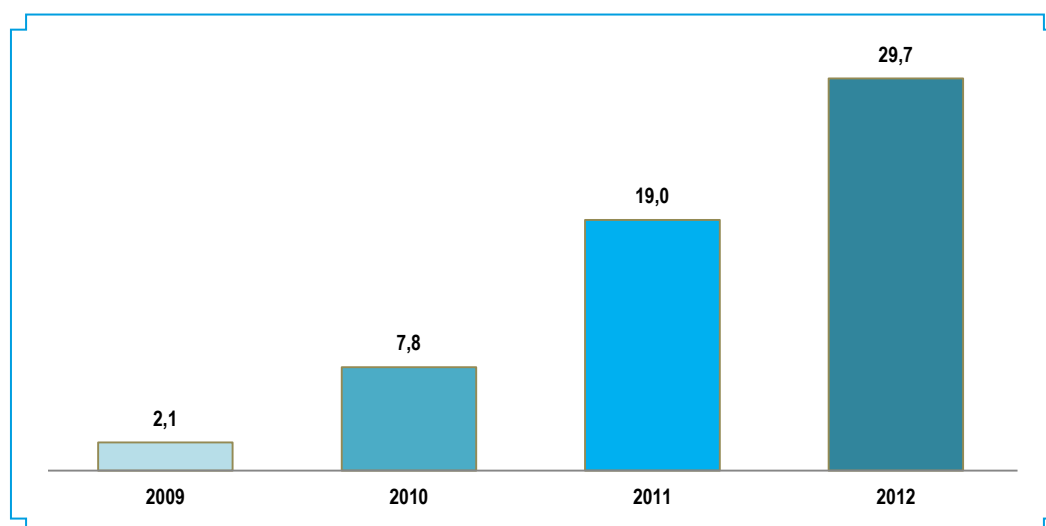
## 1.11 Exámenes Disponibles en Laboratorio

El diagnóstico de enfermedades como VIH, Sífilis y Diabetes gestacional es de suma importancia para el tratamiento temprano y evitar complicaciones en el feto, en la madre y el recién nacido.

Por ello, los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB deben de contar con el 100,0% de exámenes básicos operativos que se debe realizar en el primer control prenatal de la gestante como: Examen para VIH, el diagnóstico temprano y tratamiento de gestantes VIH (+) disminuye la transmisión del virus de la madre al feto o recién nacido; Grupo sanguíneo y Factor Rh, la determinación del tipo de sangre de la gestante es importante para casos de transfusión de sangre por hemorragia, y diagnóstico de otras enfermedades causadas por la incompatibilidad de tipos de sangre de la madre y su bebé; RPR/VDRL, el diagnóstico y tratamiento de gestantes con sífilis evita la transmisión al feto, y malformaciones congénitas en el bebé. También se debe hacer examen de Glucosa, para descartar diabetes gestacional; Hemograma, para descartar infecciones; Hematocrito, para el diagnóstico de anemia en la gestante; y Examen completo de orina, ya que la mayoría de gestantes presentan infecciones urinarias que en ocasiones no tienen síntomas y que pueden resolverse o complicarse con sépsis de la madre y el bebé.

En el año 2012 se observa, el 29,7% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB, disponen de los exámenes auxiliares básicos que se debe realizar la gestante, a diferencia del año 2009 en donde fue el 2,1%.

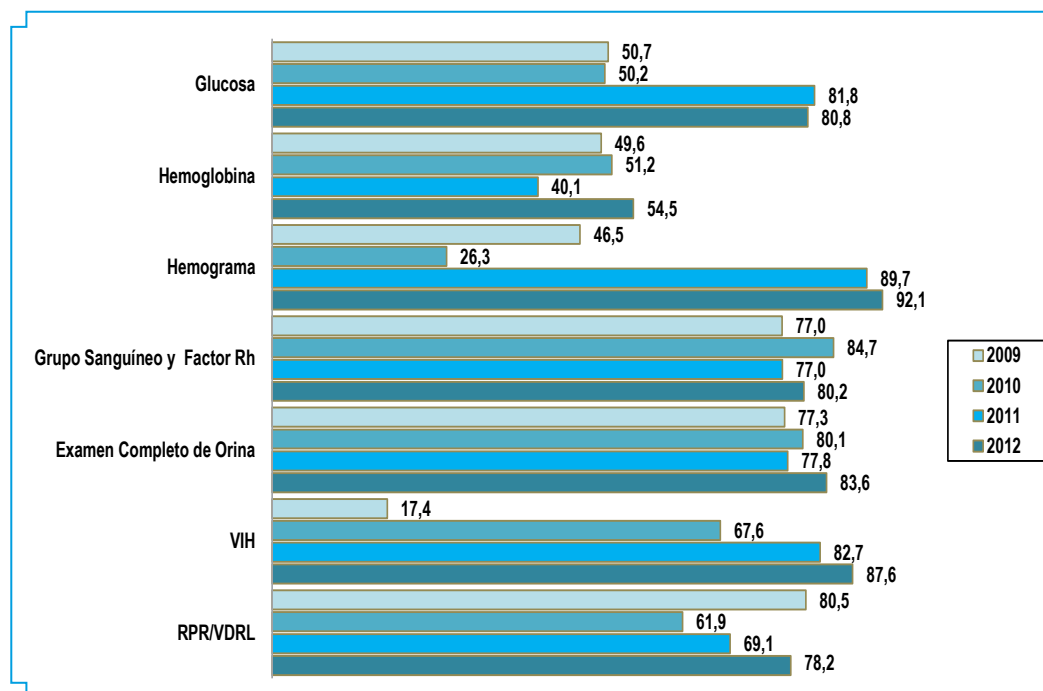
Gráfico N° 1.23  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
QUE DISPONEN DE EXÁMENES BÁSICOS EN LABORATORIO, 2009-2012**  
(Porcentaje)



Exámenes Básicos, comprende: Glucosa, Hemoglobina, Hemograma, Grupo Sanguíneo y Factor Rh, Examen completo de orina, Examen para VIH y RPR/VDRL.  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

Asimismo, según la encuesta 2009 - 2012, la disponibilidad de todos los exámenes se han incrementado a excepción del RPR/VDRL que disminuyó de 80,5% en el 2009 a 78,2% en el 2012. Principalmente ha aumentado la disponibilidad del Examen de VIH y Hemograma de 17,4% a 87,6% y de 46,5% a 92,1% respectivamente.

Gráfico N° 1.24  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS,  
 QUE DISPONEN DE EXÁMENES EN LABORATORIO, 2009-2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

## 1.12 Actividades de Promoción de la Salud

Las actividades de Promoción de la Salud tienen como finalidad contribuir a que las familias se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables e interrelacionados con la comunidad, municipios, instituciones educativas y centros laborales.

Los resultados de la encuesta 2012 muestra que el 91,0% de los establecimientos de salud han realizado actividades en alimentación y el 89,5% en nutrición. Asimismo, las actividades de educación de salud sexual y reproductiva se han incrementado de 63,8% a 76,8% con respecto al año 2009.

Cuadro N° 1.4  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS, POR SESIONES  
 DEMOSTRATIVAS Y EDUCATIVAS EJECUTADAS, 2009 - 2012**

Año	Total	Sesiones Demostrativas y Educativas con Gestantes y Madres Cuidadoras de Niños Menores de Tres Años															
		Alimentación				Nutrición				Lavado de Mano				Educación de Salud Sexual y Reproductiva			
		Sí	%	No	%	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
2009	282	229	81,2	53	18,8	220	78,0	62	22,0	213	75,5	69	24,5	180	63,8	102	36,2
2010	281	220	78,3	61	21,7	224	79,7	57	20,3	205	73,0	76	27,0	168	59,8	113	40,2
2011	369	289	78,3	80	21,7	280	75,9	89	24,1	264	71,5	105	28,5	218	59,1	151	40,9
2012	354	322	91,0	32	9,0	317	89,5	37	10,5	306	86,4	48	13,6	272	76,8	82	23,2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

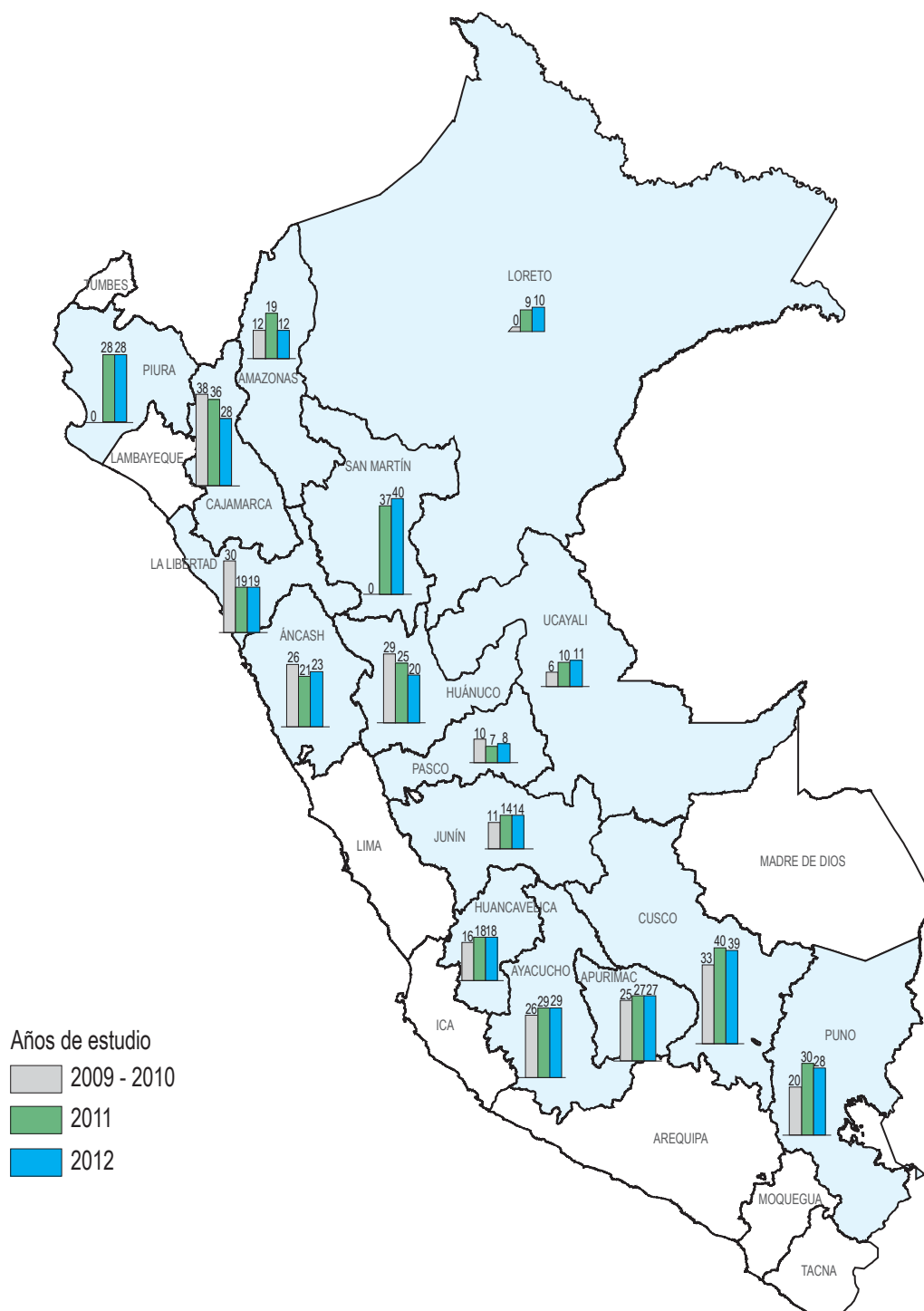
Finalmente, en el 95,8% de establecimientos de salud el personal realiza visitas domiciliarias de seguimiento a gestantes que no acuden a su control prenatal, gestantes con algún factor de riesgo o puérperas y el 87,0% realizan visitas a neonatos o recién nacidos que no son traídos a su control de crecimiento, desarrollo o para la administración de vacunas, a diferencia del año 2009 que fueron 90,8% y 74,1%, respectivamente.

Cuadro N° 1.5  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y  
NEONATALES BÁSICAS, POR VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS,  
2009 – 2012**

Año	Total	Visitas Domiciliarias Realizadas							
		Gestantes				Neonatos			
		Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
2009	282	256	90,8	26	9,2	209	74,1	73	25,9
2010	281	255	90,7	26	9,3	216	76,9	65	23,1
2011	369	337	91,3	32	8,7	297	80,5	72	19,5
2012	354	339	95,8	15	4,2	308	87,0	46	13,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

# **DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS INVESTIGADOS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2009-2012**







## ● CAPÍTULO 2

**Resultados de los  
Establecimientos de Salud  
con Funciones Obstétricas y  
Neonatales Esenciales (FONE)**





## 2. Resultados de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE)

Los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE se caracterizan por ser establecimientos de salud de alta complejidad por los procedimientos que realiza. Las funciones obstétricas y neonatales que cumplen son especializadas como la realización de cesáreas y otros procedimientos quirúrgicos, transfusión de sangre y atención de complicaciones que no pueden ser tratadas en los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas.

Los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE, entrevistados fueron 55 en el año 2009 y 2010, 63 el año 2011; y 77 el año 2012, en que incluyen a 9 Hospitales del departamento de Lima.

### 2.1 Tipo y Categoría

Para los cuatro años de estudio, la mayoría de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales entrevistados fueron hospitales con categoría II-1.

Cuadro N° 2.1  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES,  
POR TIPO Y CATEGORÍA, 2009-2012

Año	Total	Tipo		Categoría				
		Centro de Salud	Hospital	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1
2009	55	4	51	1	5	36	13	-
2010	55	4	51	1	3	36	13	2
2011	63	3	60	-	4	39	18	2
2012	77	3	74	-	3	45	18	11

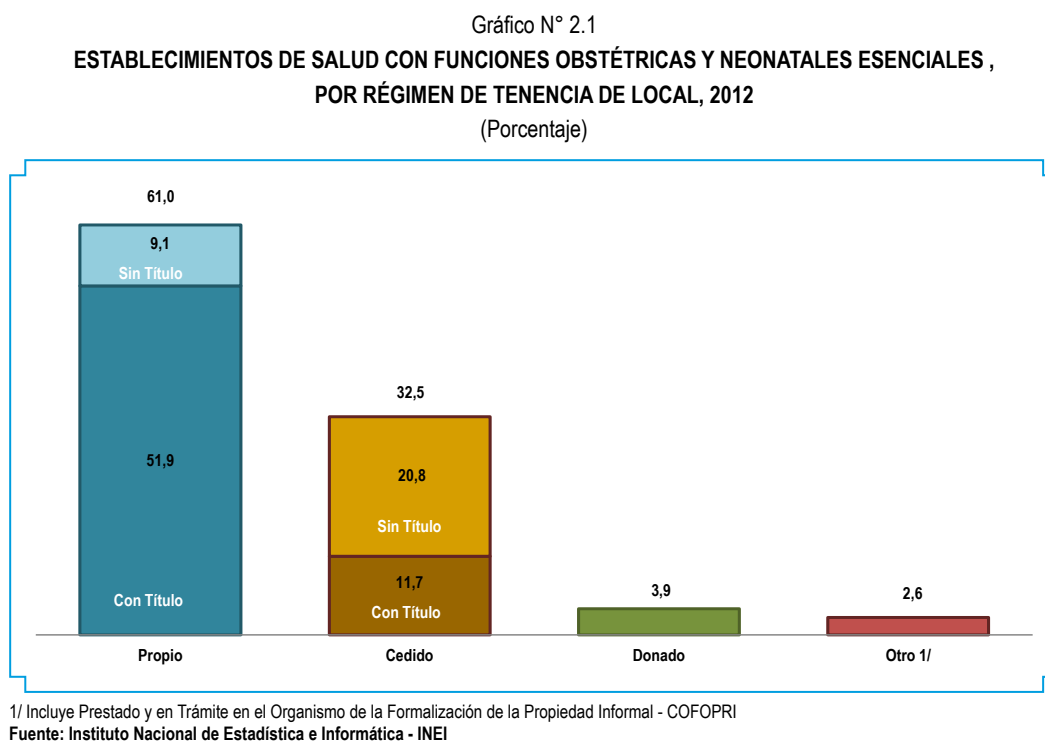
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### 2.2 Infraestructura del Local

El establecimiento de salud está formado por la infraestructura y el equipamiento necesarios para la atención en salud con calidad, eficiencia y seguridad, de acuerdo con su categoría. A diferencia de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas disponen de una infraestructura mayor que está en relación con la oferta y demanda de los servicios de salud. El local del establecimiento de salud debe tener actualizado el saneamiento físico legal.

### a. Régimen de Tenencia del Local

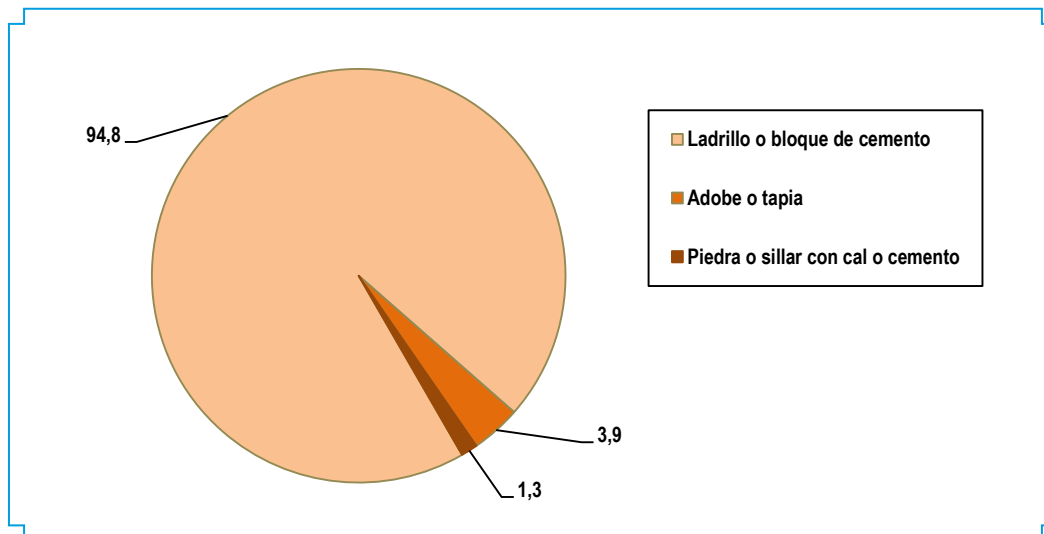
Según la encuesta 2012, el régimen de tenencia del local del establecimiento de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE, el 61,0% es propio, de estos el 51,9% posee título de propiedad, documento que acredita la posesión del terreno o instalaciones que ocupa para la realización de sus actividades.



### b. Material Predominante en Paredes

En el año 2012 se observa que el 94,8% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE tienen como material predominante de las paredes exteriores e interiores al ladrillo o bloque de cemento. Asimismo, se observa que los establecimientos de salud han empleado otros materiales para la construcción de las paredes exteriores e interiores como adobe o tapia (3,9%) y piedra o sillar con cal o cemento (1,3%).

Gráfico N° 2.2  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES ,  
 SEGÚN MATERIAL PREDOMINANTE EN PAREDES, 2012**  
 (Porcentaje)

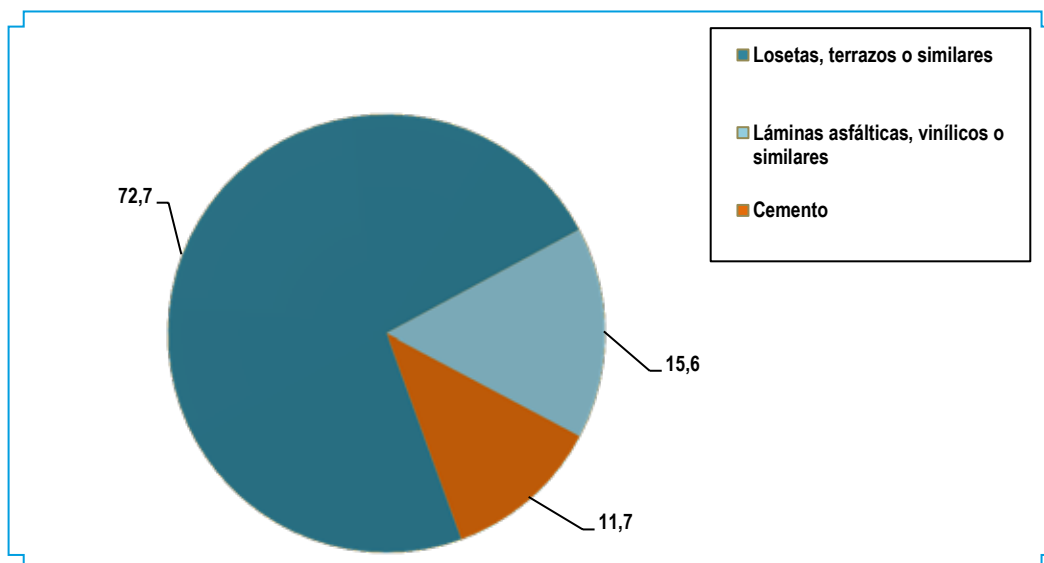


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### c. Material Predominante en Pisos

Los resultados de la encuesta 2012 muestran que en el 72,7% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE el material predominante de los pisos del local son las losetas, terrazos o similares, en el 15,6% tienen pisos de láminas asfálticas, vinílicos o similares y en el 11,7% son de cemento.

Gráfico N° 2.3  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES ,  
 SEGÚN MATERIAL PREDOMINANTE EN PISOS, 2012**  
 (Porcentaje)

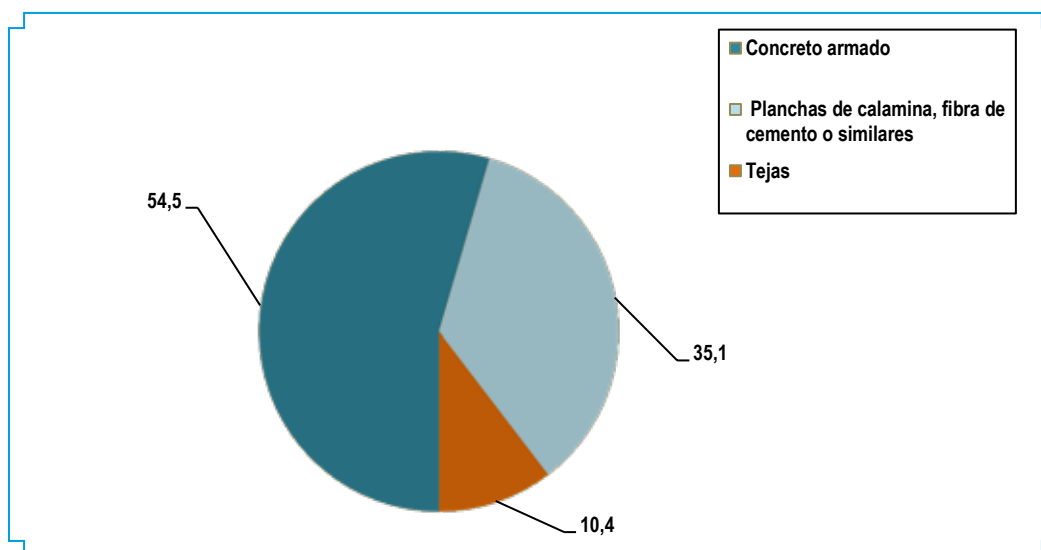


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

#### d. Material Predominante en Techos

Según la encuesta 2012, en el 54,5% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales, el material predominante en el techo del local es el concreto armado, seguido del 35,1% de planchas de calamina, fibra de cemento o similares y el 10,4% tienen tejas.

Gráfico N° 2.4  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES ,  
SEGÚN MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHOS, 2012**  
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

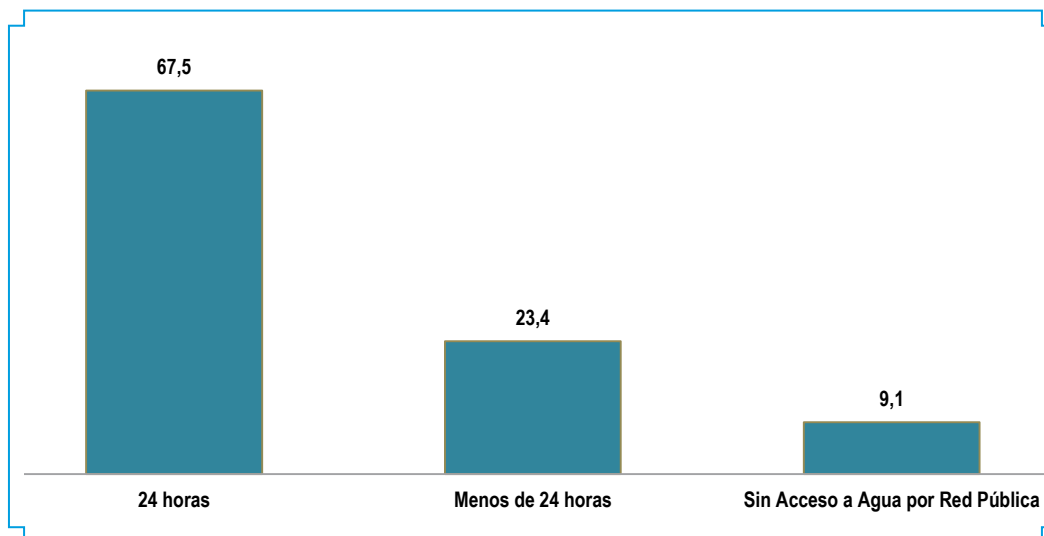
## 2.3 Acceso a Servicios Básicos

### a. Acceso a Agua Potable por Red Pública

El acceso de agua potable por red pública del establecimiento de salud es uno de los servicios básicos fundamentales tanto para el consumo y el desarrollo de otras actividades como lavado de manos antes y después de cada atención, lavado de instrumentales y ropa, limpieza del establecimiento de salud, etc. La carencia de agua tiene impacto sobre la salud de las personas ya que se propicia el contagio de enfermedades. El ambiente hospitalario debe estar limpio y libre de suciedad visible a fin de garantizar la higiene y confort de los pacientes.

De acuerdo con los resultados de la encuesta 2012, el 9,1% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales FONE no cuenta con acceso a agua potable por red pública, y de los establecimientos de salud que se abastecen de agua mediante red pública el 67,5% accede a este servicio durante las 24 horas y el 23,4% tiene menos de 24 horas.

Gráfico N° 2.5  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES,  
 SEGÚN ACCESO A AGUA POTABLE POR RED PÚBLICA, 2012**  
 (Porcentaje)



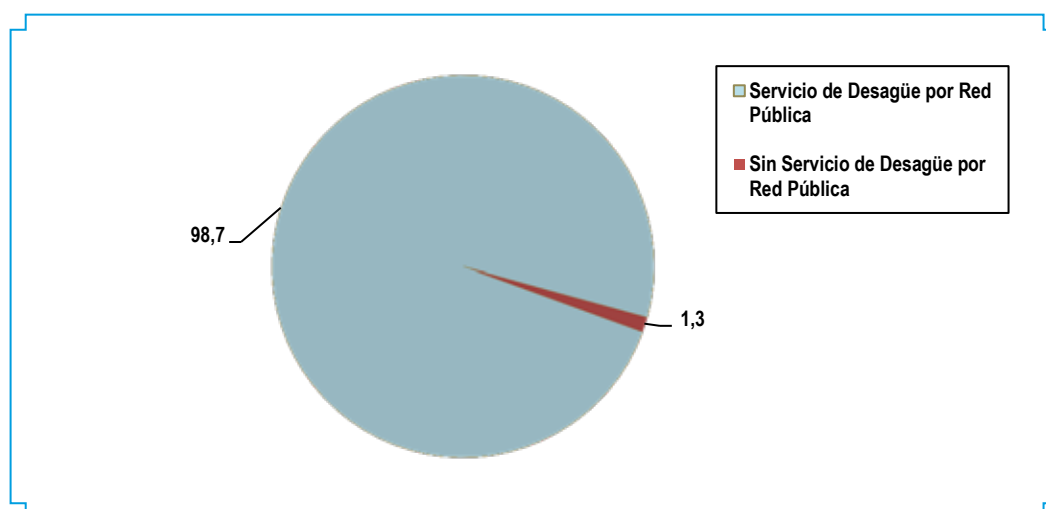
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

#### *b. Acceso al Sistema de Alcantarillado por Red Pública*

El servicio básico relacionado con el estado de salud de la población es el acceso a la red de eliminación de excretas y de otros residuos generados en el establecimiento de salud. La adecuada eliminación de estos residuos previamente tratados por red pública, permitirá prevenir el contagio de enfermedades y evita que se conviertan en focos infecciosos.

Se observa que según los resultados 2012, el 98,7% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE acceden al servicio sanitario conectado a red de alcantarillado por red pública. Solo el 1,3% de los establecimientos de salud no cuentan con acceso al servicio de desagüe por red pública.

Gráfico N° 2.6  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES,  
 SEGÚN ACCESO AL SERVICIO DE DESAGÜE POR RED PÚBLICA, 2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### c. Acceso a Energía Eléctrica

Es importante que el suministro de energía eléctrica sea las 24 horas durante los 365 días del año, para asegurar el funcionamiento de los equipos médicos en centro quirúrgico, esterilización de material, etc. En el año 2012, la totalidad de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE accedió al servicio de energía eléctrica por red pública las 24 horas.

Cuadro N° 2.2  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES  
SEGÚN ACCESO A ENERGÍA ELÉCTRICA POR RED PÚBLICA, 2012

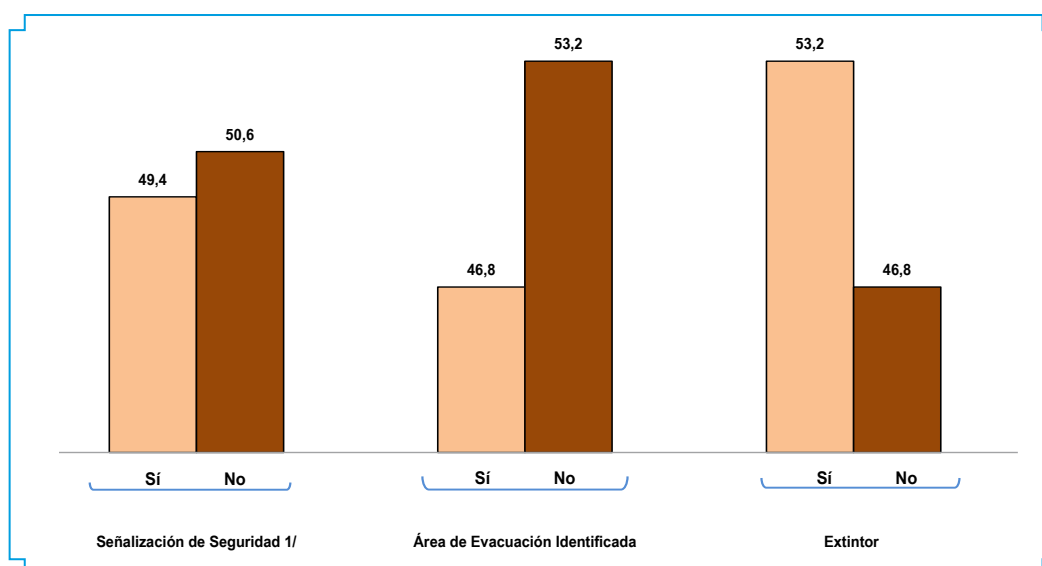
Año	Total	Energía Eléctrica por Red Pública 24 Horas			
		Sí	%	No	%
2012	77	77	100	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

## 2.4 Medidas de Seguridad Implementadas para Casos de Catástrofe en el Establecimiento de Salud

La encuesta 2012 revela que el 53,2% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE, cuentan con un extintor operativo. El 49,4% de los establecimientos de salud han señalado, las salidas, las zonas seguras en caso de sismos y la zona de riesgo eléctrico. El 46,8% de los establecimientos de salud han identificado el área de evacuación.

Gráfico N° 2.7  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES,  
POR MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS PARA CASOS DE CATÁSTROFE, 2012  
(Porcentaje)



1/ Incluye Señalización de Salida, Zona Segura y Riesgo Eléctrico.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

## 2.5 Capacidad Resolutiva

Los hospitales con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE disponen de equipamiento y especialistas para el manejo de complicaciones obstétricas y neonatales, principalmente de preeclampsia severa, del parto obstruido, la hemorragia obstétrica entre otros, que requieren de cesárea y transfusión sanguínea. Se considera que estas complicaciones entre otras, son adecuadamente atendidas cuando la calificación de la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE alcanza de 90% y más. Estas complicaciones se generan en el mismo hospital o debido a la referencia de casos complicados de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas FONB o de menor capacidad resolutiva.

Durante los cuatro años evaluados ninguno de los hospitales con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE investigados calificó en el rango “De 90% y más” de capacidad resolutiva. Sin embargo, se observa que en el rango de “De 70% a 89%” pasó de 9,1% a 20,8% en el 2012, en el rango de “De 50% a 69%” de capacidad resolutiva se han incrementado de 65,5% a 72,7% respecto al 2009, concentrándose además en este rango la mayoría de establecimientos de salud. El rango “Menos de 50%” ha disminuido de 25,5% en el 2009 a 6,5% en el año 2012.

Cuadro N° 2.3  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES,  
POR CAPACIDAD RESOLUTIVA, 2009-2012

Año	Total	Menos de 50%		De 50 a 69%		De 70 a 89%		De 90% y más	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
2009	55	14	25,5	36	65,4	5	9,1	-	-
2010	55	19	34,5	32	58,2	4	7,3	-	-
2011	63	10	15,9	51	80,9	2	3,2	-	-
2012	77	5	6,5	56	72,7	16	20,8	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

## 2.6 Profesional Asistencial Disponible en los Establecimientos de Salud

Los hospitales deben contar con profesionales especializados en la atención materna y neonatal como Gineco obstetras para la atención de gestantes o partos con complicaciones, Pediatras o Neonatólogos para la atención de recién nacidos con complicaciones y Anestesiólogos para la administración de anestesia durante el procedimiento quirúrgico como cesáreas, legrados uterinos, histerectomías, entre otros.

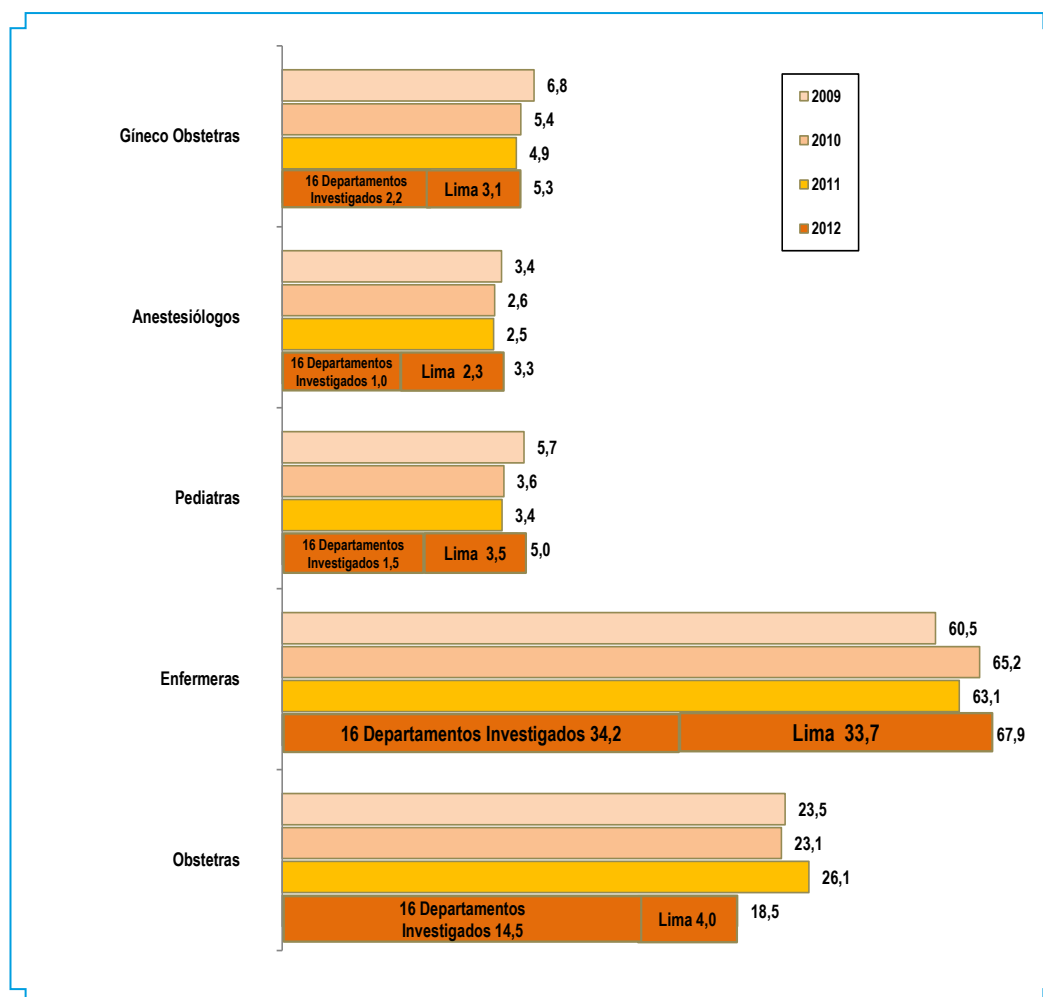
En los cuatro años de estudio la disponibilidad de Médicos Gineco obstetras ha disminuido de 6,8% a 5,3%. Para el año 2012, Lima concentra el 3,1% de Médicos Gineco obstetras y el 2,2% restante, se distribuye en 16 departamentos.

Los Médicos Anestesiólogos disponibles no han variado significativamente en los departamentos investigados con respecto al año 2009. Para el año 2012, Lima concentra el 2,3% de Médicos Anestesiólogos y en 16 departamentos el 1,0%.

La disponibilidad de Médicos Pediatras ha disminuido de 5,7% a 5,0% en los departamentos investigados con respecto al año 2009. Para el año 2012; Lima concentra el 3,5% de Médicos Pediatras y en 16 departamentos el 1,5%.

Para los cuatro años de investigación en los departamentos del interior del país la tendencia de la disponibilidad de médicos especialistas como Gineco Obstetras, Pediatras y Anestesiólogos ha disminuido progresivamente.

Gráfico N° 2.8  
**MÉDICOS, ENFERMERAS Y OBSTETRAS DISPONIBLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES, 2009-2012**  
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

Con respecto al personal de enfermería según la encuesta Establecimientos de Salud 2009 - 2012, se observa que la disponibilidad de enfermeras se ha incrementado de 60,5% a 67,9% en los departamentos investigados. Para el año 2012, en 16 departamentos se concentra el 34,2% de Enfermeras y en Lima el 33,7%.

La disponibilidad del grupo profesional de obstetras ha disminuido de 23,5% a 18,5% en los departamentos de salud investigados. Para el año 2012, en 16 departamentos se concentra el 14,5% de Obstetras y en Lima el 4,0%.

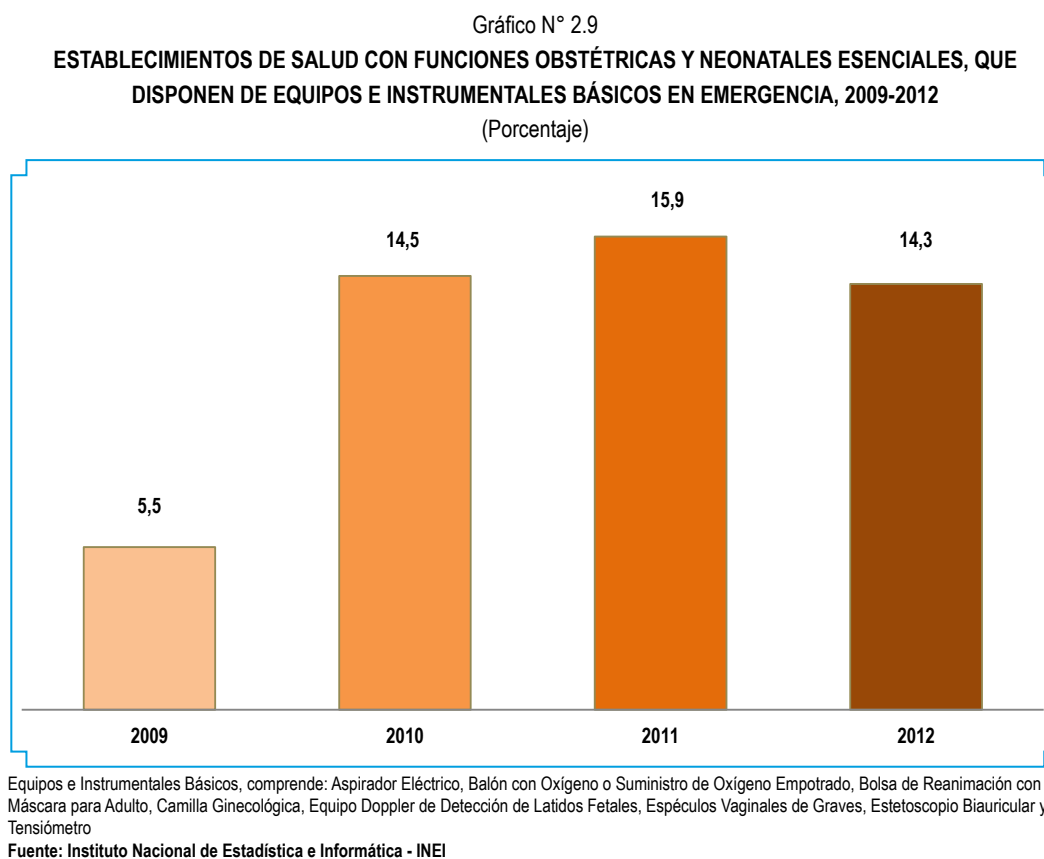


## 2.7 Emergencia obstétrica

La emergencia obstétrica se constituye en un servicio crítico para la atención de complicaciones de gestantes, partos, puerperas y recién nacidos. De acuerdo con el sistema de referencia y contrarreferencia, los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales atenderán a las gestantes, partos y recién nacidos con complicaciones referidos de los establecimientos de salud de menor complejidad y capacidad resolutoria, para ello deben contar con un ambiente con disponibilidad de equipos e instrumentales para la evaluación inicial y manejo respectivo.

### a. Equipos e Instrumentales Disponibles en Emergencia Obstétrica

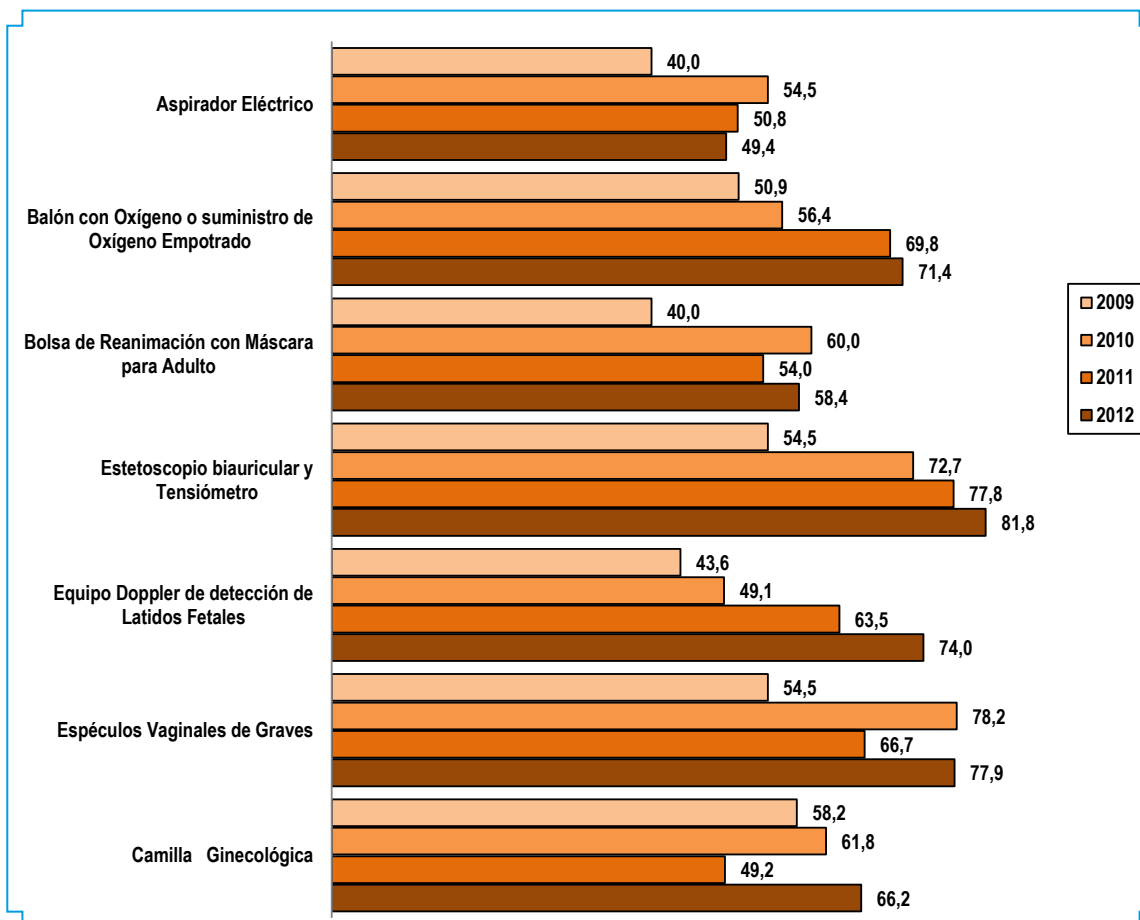
Los equipos e instrumentales básicos operativos que deben disponer para uso exclusivo del servicio son: Aspirador Eléctrico, Balón con Oxígeno o Suministro de Oxígeno Empotrado, Bolsa de Reanimación con Máscara para Adulto, Camilla Ginecológica, Equipo Doppler de Detección de Latidos Fetales, Espéculos Vaginales de Graves, Estetoscopio Biauricular y Tensiómetro.



En el año 2012 se observa el porcentaje de hospitales con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE que disponen de los equipos e instrumentales básicos operativos en el servicio de emergencia, se ha incrementado de 5,5% en el 2009 a 14,3%, en el año 2012.

Asimismo, se observa que en el año 2012, la disponibilidad de todos los equipos e instrumentales básicos se han incrementado con respecto al año 2009, siendo mayor en el Equipo Doppler de Detección de Latidos Fetales de 43,6% a 74,0% y del Estetoscopio Biauricular y Tensiómetro de 54,5% a 81,8%.

Gráfico N° 2.10  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES, QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES EN EMERGENCIA, 2009-2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

#### b. Medicamentos Disponibles en Emergencia Obstétrica

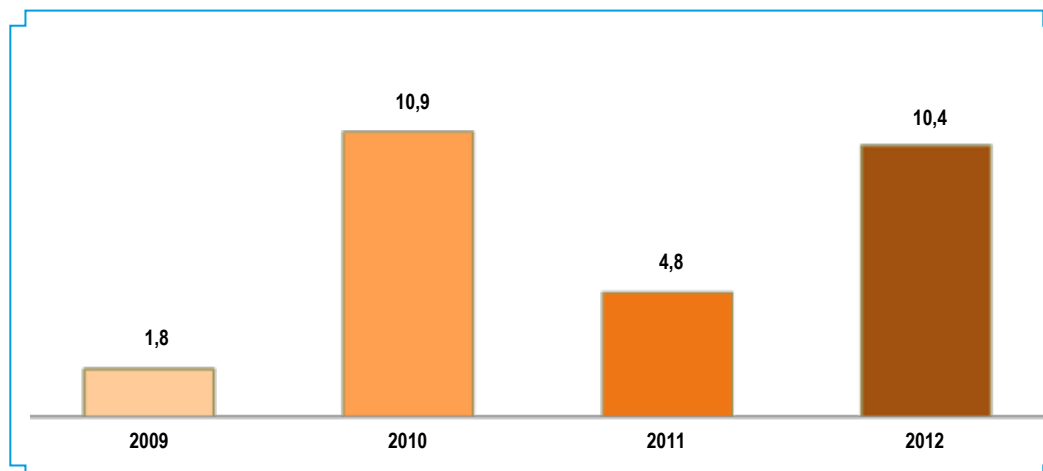
Los medicamentos básicos que deben encontrarse en el servicio para su uso exclusivo son: *Cloruro de Sodio al 0,9%*; *Oxitócico parenteral*; *Antihipertensivos* como Nifedipino, Metildopa; *Anticonvulsivantes* como Sulfato de Magnesio; *Antibióticos parenterales* como Ampicilina, Ceftriaxona, Gentamicina, Amikacina y Clindamicina, *Lidocaína Clorhidrato al 2%* y *Expansores Plasmáticos*.

En el año 2012, el 10,4% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE disponen de los medicamentos básicos en el servicio de emergencia, a diferencia del año 2009 que fue el 1,8% de establecimientos de salud.

Gráfico N° 2.11

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES, QUE DISPONEN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS EN EMERGENCIA, 2009-2012**

(Porcentaje)



Medicamentos básicos, comprende: Cloruro de Sodio al 0,9%, Oxitócico Parenteral, Antihipertensivos, Sulfato de Magnesio parenteral, Expansores Plasmáticos, Antibióticos y Lidocaína Clorhidrato al 2%.

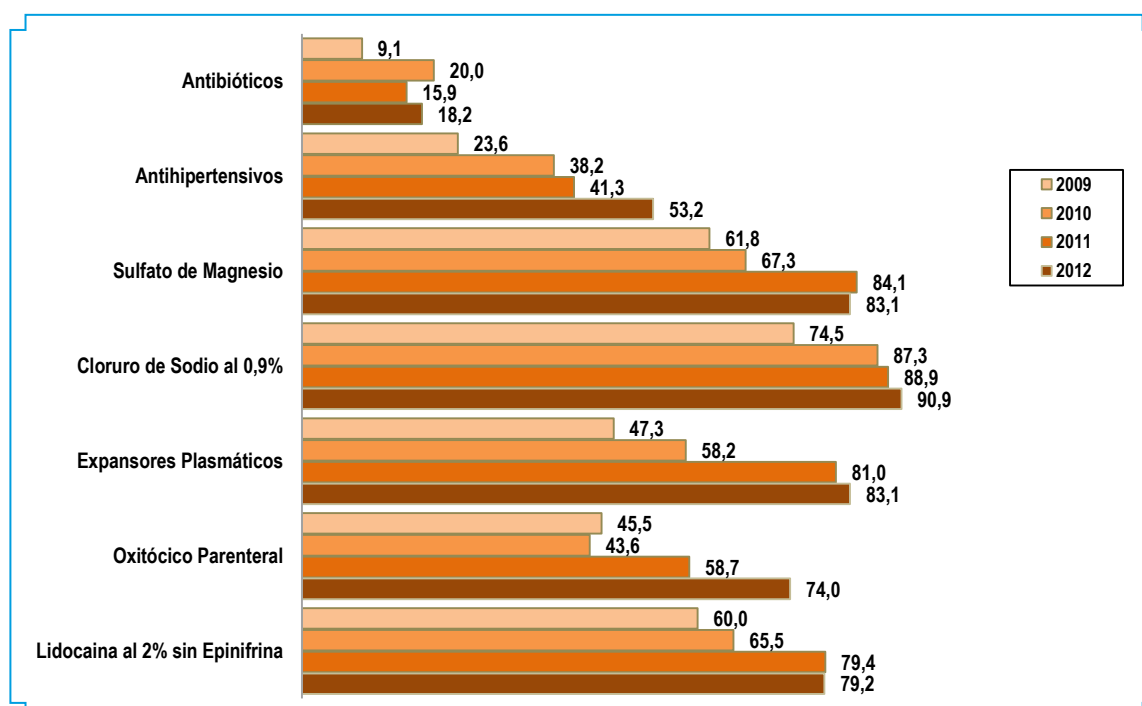
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

Según la encuesta 2012, la disponibilidad de los medicamentos en emergencia obstétrica se ha incrementado en relación con el año 2009, principalmente con los expansores plasmáticos y antihipertensivos de 47,3% a 83,1% y de 23,6% a 53,2% respectivamente. El cloruro de Sodio al 0,9% es el medicamento de mayor disponibilidad en los establecimientos de salud con un 90,9%.

Gráfico N° 2.12

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES, QUE DISPONEN DE MEDICAMENTOS EN EMERGENCIA, 2009-2012**

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

## 2.8 Centro Quirúrgico

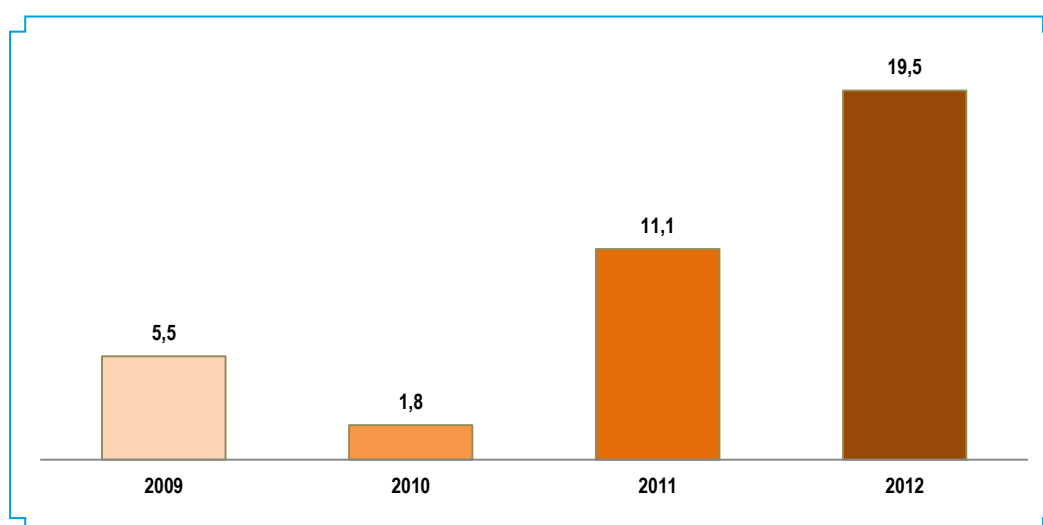
El Centro Quirúrgico es un ambiente que proporciona al equipo médico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad. Este servicio está estrechamente vinculado con el servicio de Emergencia, considerando que algunas pacientes que ingresan al hospital tienen que ser sometidas en forma inmediata a intervenciones quirúrgicas.

Las Complicaciones obstétricas como el trabajo de parto obstruido por estrechez pélvica o feto en podálico, retención de placenta accreta, atonía uterina, etc., cuando son atendidas por profesionales en el Hospital con funciones obstétricas y neonatales esenciales, pueden concluir en parto normal o necesitar de otros procedimientos de mayor complejidad como cesárea o histerectomía.

Para que el hospital con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales cumpla con la atención, el centro quirúrgico debe contar con los equipos e instrumentales básicos operativos como: *Lámpara Cialítica* para iluminación del campo operatorio durante la operación; *Máquina de anestesia* para administrar anestesia a la gestante o neonato durante la operación; *Mesa hidráulica quirúrgica ginecológica* para el posicionamiento de la gestante o puerpera durante la operación; *Monitor cardiovascular y Oxímetro de pulso*, equipos utilizados para el monitoreo de funciones vitales como presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno, entre otros durante la operación; y el *Laringoscopio de adulto*, ayuda a colocar el tubo endotraqueal a las pacientes.

El porcentaje de hospitales con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE que dispone de equipos e instrumentales básicos operativos en centro quirúrgico se ha incrementado de 5,5% en el 2009 a 19,5% en el 2012.

Gráfico N° 2.13  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES, QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES BÁSICOS EN CENTRO QUIRÚRGICO, 2009-2012**  
(Porcentaje)



Equipos e Instrumentales Básicos, comprende: Aspirador Eléctrico, Balón con Oxígeno o suministro de Oxígeno empotrado, Bolsa de Reanimación con Máscaras para adulto, Estetoscopio y Tensiómetro, Laringoscopio para adulto, Máquina de anestesia, Mesa Hidráulica Quirúrgica Ginecológica, Lámpara Cialítica de Techo, Monitor cardiovascular y Oxímetro de pulso.

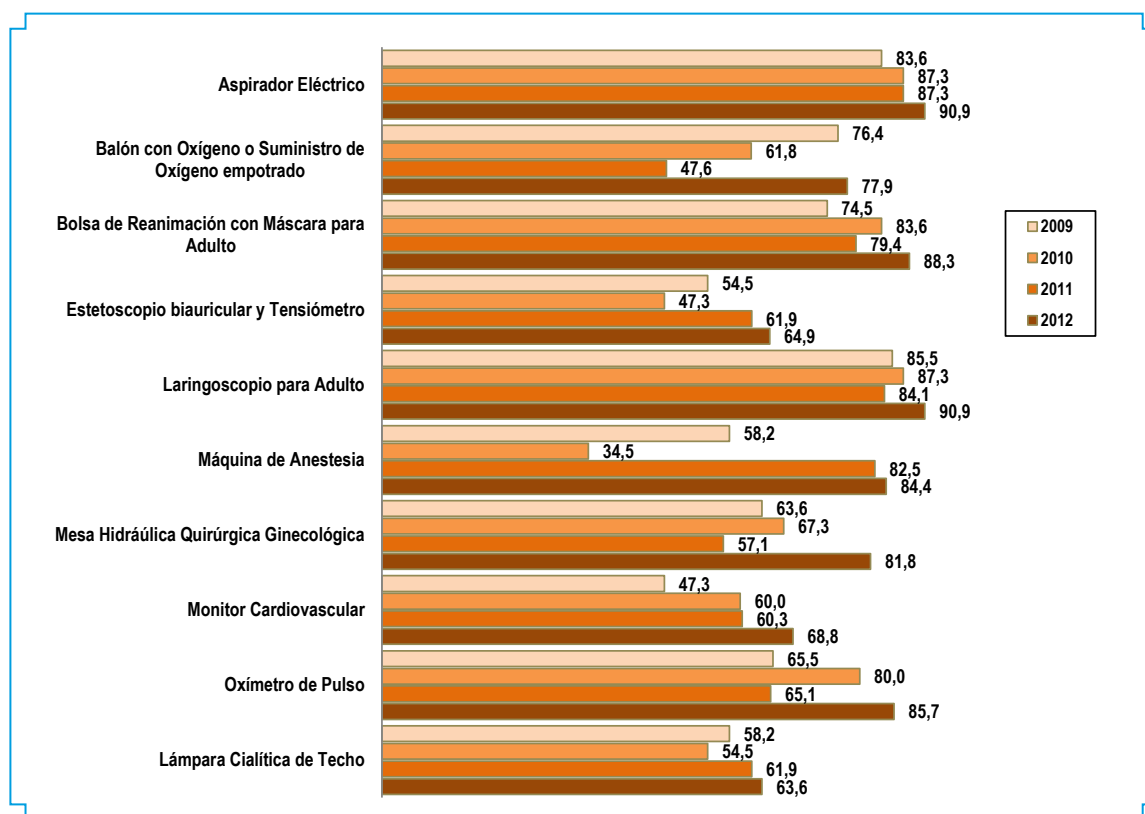
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

En el año 2012, la disponibilidad de todos los equipos e instrumentales se ha incrementado con respecto al año 2009, principalmente la máquina de anestesia de 58,2% a 84,4% y el Oxímetro de Pulso de 65,5% a 85,7%. El aspirador eléctrico y el laringoscopio para adultos son los equipos con los que cuentan en mayor medida los establecimientos de salud.

Gráfico N° 2.14

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES, QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES EN CENTRO QUIRÚRGICO, 2009-2012**

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

## 2.9 Área de Sangre Segura (Banco de Sangre)

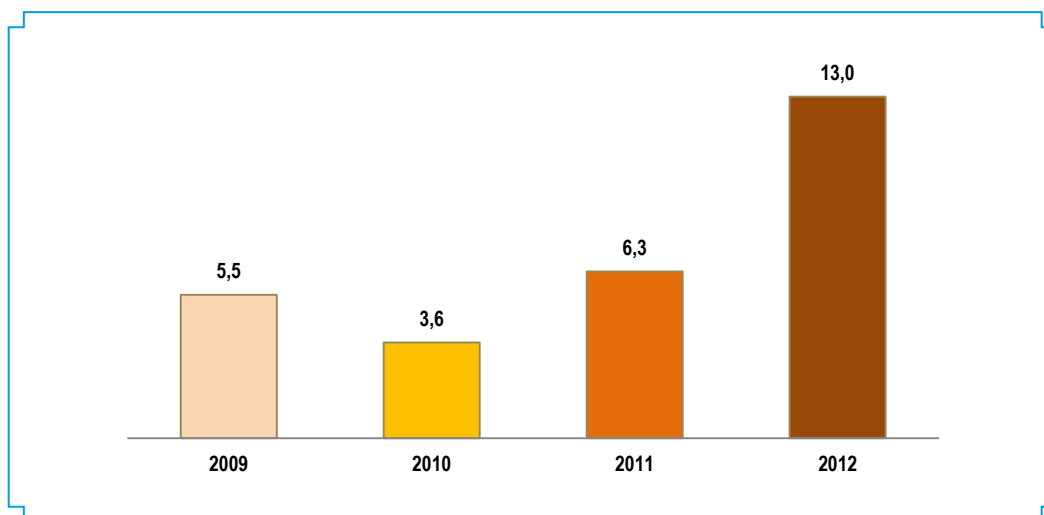
Las complicaciones obstétricas como Aborto complicado con hemorragia, Ruptura del útero, Desprendimiento prematuro de placenta, etc., con gran pérdida sanguínea, probablemente necesiten de transfusión de sangre humana o de hemoderivados para reponer las pérdidas tan pronto como sea posible.

El banco de sangre garantiza que los componentes y derivados de la sangre representen el menor riesgo posible para quien los recibe, para ello realiza la captación, selección, retención, educación y el registro de los donantes; la extracción de sangre, separación en componentes, análisis (inmunológicos, hematológicos y serológicos), almacenamiento en condiciones especiales (congelamiento y refrigeración) y finalmente, la distribución al servicio que lo solicite.

Los hospitales con funciones obstétricas y neonatales esenciales deben de contar con el 100,0% de los hemoderivados básicos operativos en el Área de Sangre Segura (Banco de Sangre) como: *Paquete globular, Plasma Fresco Congelado y Plaquetas*.

En el año 2012, se observa que el porcentaje de hospitales con funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE que disponen de hemoderivados básicos en el área de Sangre Segura se ha incrementado de 5,5% en el 2009 a 13,0% en el 2012.

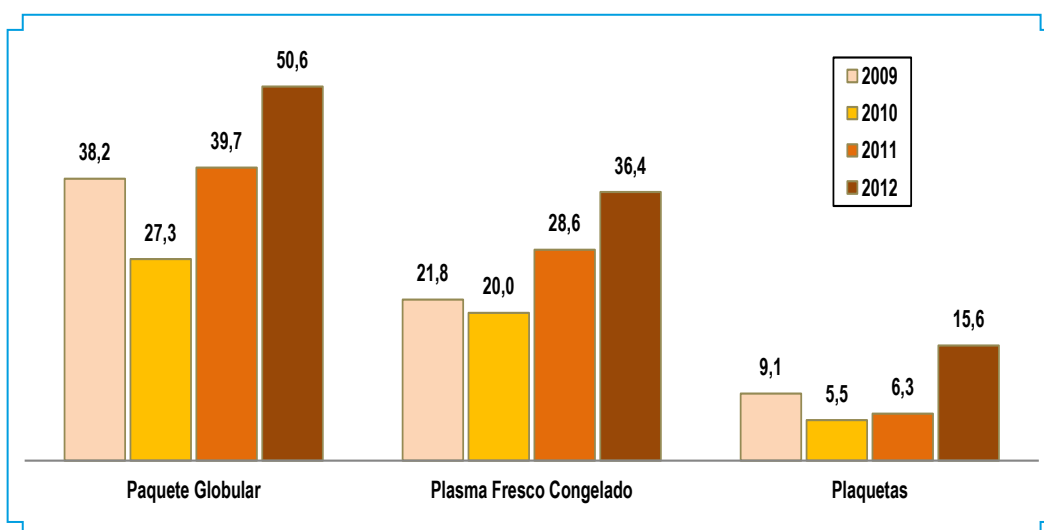
Gráfico N° 2.15  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES, QUE  
 DISPONEN DE HEMODERIVADOS BÁSICOS EN EL ÁREA DE SANGRE SEGURA, 2009-2012**  
 (Porcentaje)



Hemoderivados Básicos, comprende: Paquete Globular, Plaquetas y Plasma Fresco Congelado.  
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

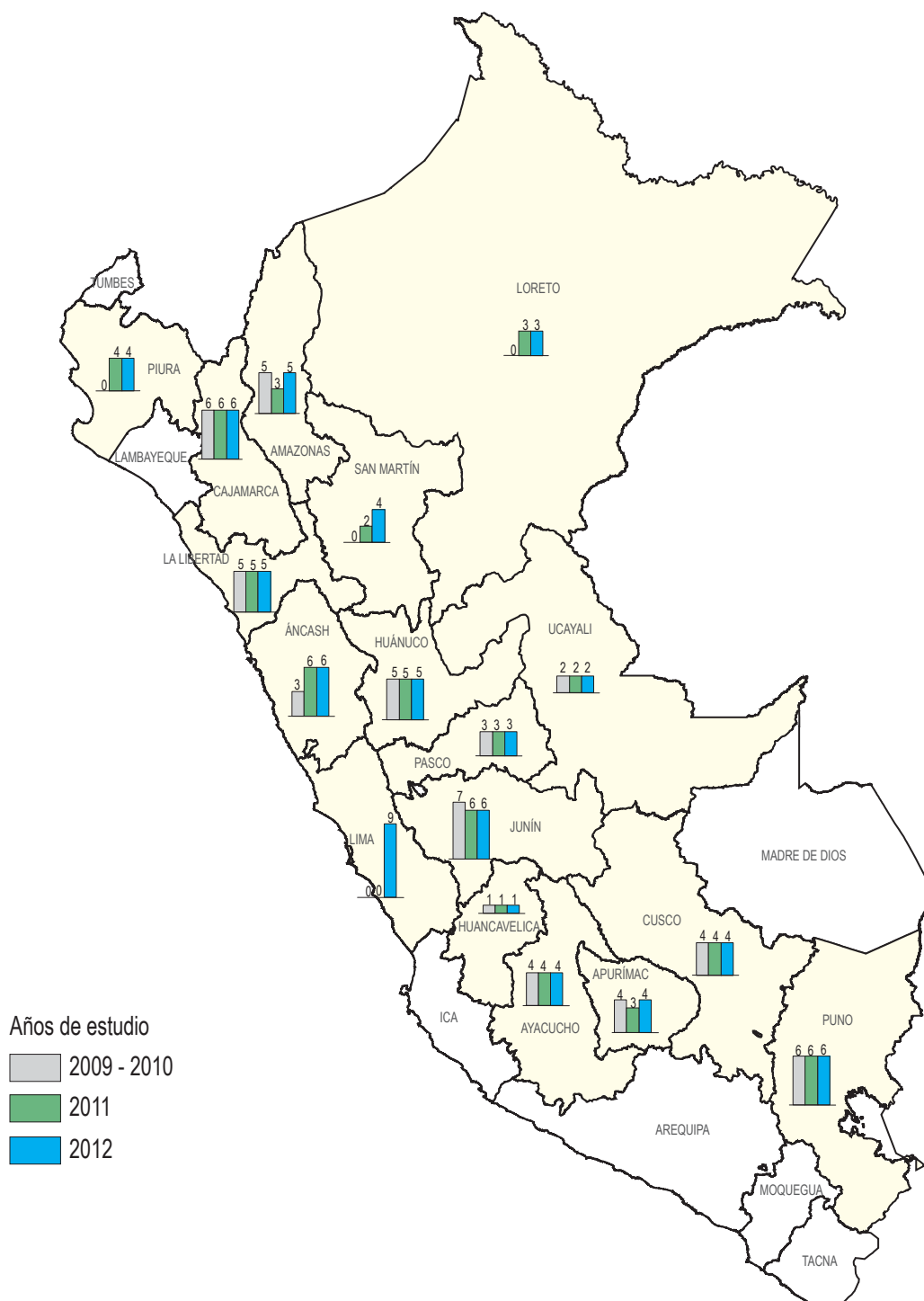
Asimismo, los resultados de la encuesta 2012, evidencian que la disponibilidad de todos los hemoderivados se han incrementado con respecto al año 2009, principalmente del Plasma Fresco Congelado de 21,8% a 36,4% seguido del Paquete Globular de 38,2% a 50,6%.

Gráfico N° 2.16  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES, QUE  
 DISPONEN DE HEMODERIVADOS EN EL ÁREA DE SANGRE SEGURA, 2009-2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

# **DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES INVESTIGADOS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2009-2012**









## ● CAPÍTULO 3

**Resultados de los  
Establecimientos de Salud  
con Funciones Obstétricas y  
Neonatales Intensivas (FONI)**



### 3. Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas (FONI)

Los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI son hospitales de alta complejidad del segundo y tercer nivel de atención, a diferencia de los Establecimientos de salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales cuenta con Cuidados Intensivos para Adultos y Neonatos, para el monitoreo de pacientes en estado crítico que necesiten de este servicio.

En el año 2009 y 2010 se entrevistaron a 6 establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI de 4 departamentos, el año 2011 a 5 establecimientos de 3 departamentos. El año 2012 a 6 establecimientos de 4 departamentos, se incluye solo un Hospital del departamento de Lima.

#### 3.1 Categoría

La mayoría de los hospitales con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI, en los cuatro años que se aplicó la encuesta a establecimientos de salud 2009 – 2012, fueron de la categoría III-1.

Cuadro N° 3.1  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES  
INTENSIVAS, POR CATEGORÍA, 2009-2012

Año	Total	Categoría		
		II-2	III-1	III-2
2009	6	2	3	1
2010	6	2	4	-
2011	5	1	4	-
2012	6	1	4	1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

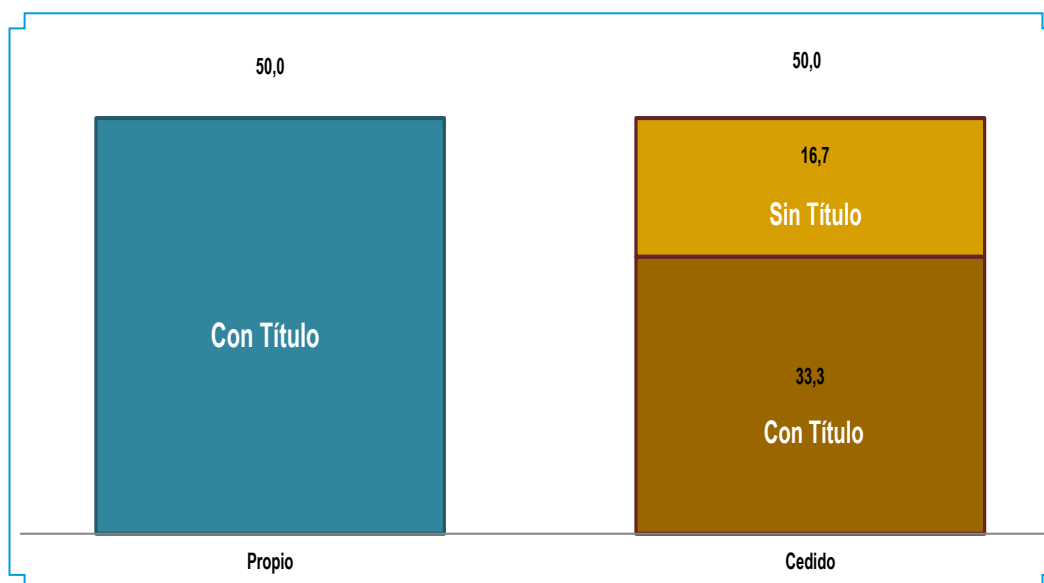
#### 3.2 Infraestructura del Local

La infraestructura de estos tipos de establecimientos al igual que los hospitales con funciones obstétricas y neonatales esenciales, responden a la alta complejidad de los procedimientos que se realizan, la estructura es diseñada previo estudio técnico de flujo de pacientes, vías de acceso, etc. Estos establecimientos prestan los servicios de la atención de consulta externa, hospitalización en unidad de cuidados intensivos, intervenciones quirúrgicas, etc.

##### a. Régimen de Tenencia del Local

Se evidencia en el año 2012, el 50,0% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI funcionan en locales propios con título de propiedad, y el otro 50,0% funcionan en locales cedidos.

Gráfico N° 3.1  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS,  
 POR RÉGIMEN DE TENENCIA DE LOCAL, 2012**  
 (Porcentaje)

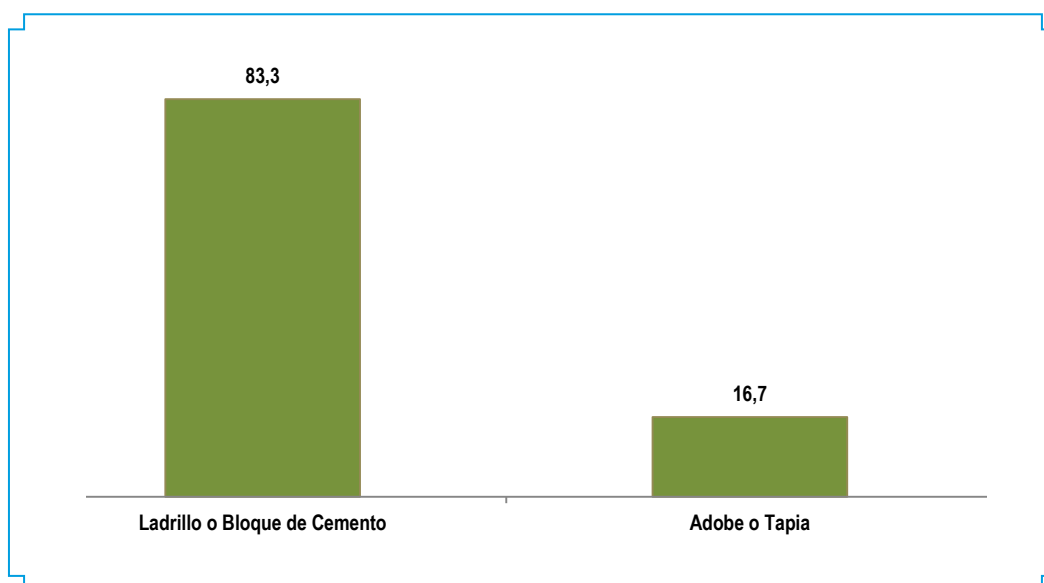


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

#### *b. Material Predominante en Paredes*

Los resultados de la encuesta 2012, muestran que en el 83,3% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI, el material predominante en paredes exteriores e interiores es el ladrillo o bloque de cemento y en el 16,7% es de adobe o tapia.

Gráfico N° 3.2  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS, POR  
 MATERIAL PREDOMINANTE EN PAREDES, 2012**  
 (Porcentaje)

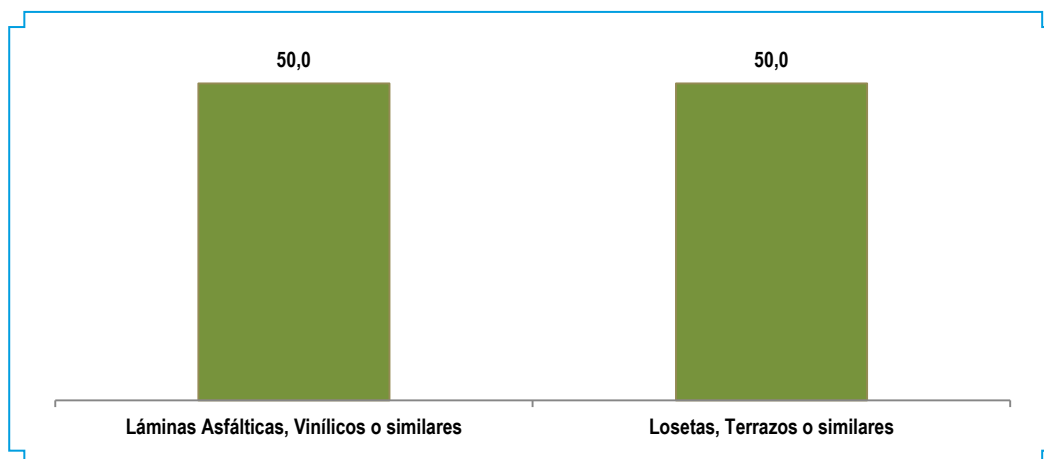


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### c. Material Predominante en Pisos

De acuerdo con los resultados de la encuesta 2012, en el 50,0% de los establecimientos de salud el material predominante en los pisos son las losetas, terrazos o similares y en el otro 50,0% son las láminas asfálticas, vinílicos o similares.

Gráfico N° 3.3  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS,  
POR MATERIAL PREDOMINANTE EN PISOS, 2012**  
(Porcentaje)

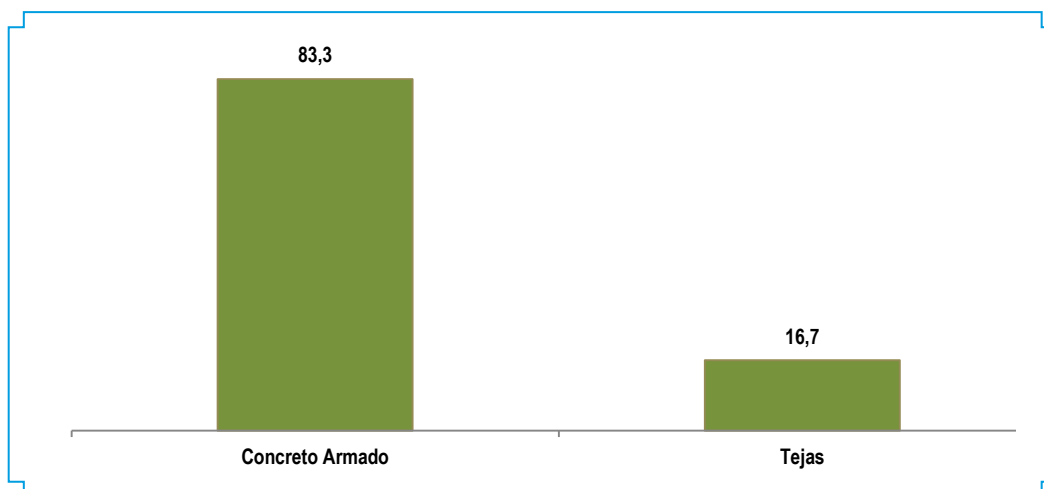


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### d. Material Predominante en Techos

Se observa en el año 2012 el 83,3% de los establecimientos de salud, el material predominante en el techo del local es concreto armado y en el 16,7% son tejas.

Gráfico N° 3.4  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS,  
POR MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHOS, 2012**  
(Porcentaje)

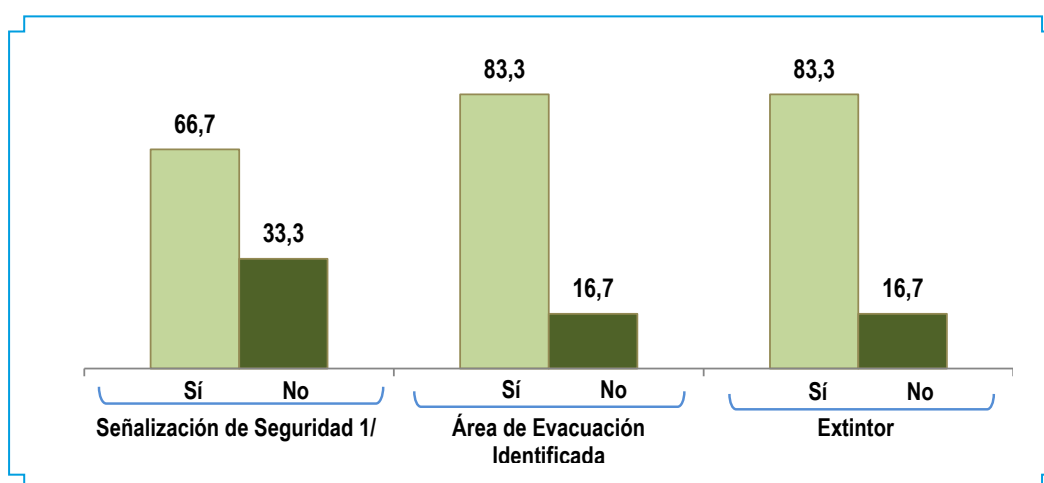


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### 3.3 Medidas de Seguridad Implementadas para Casos de Catástrofe en el Establecimiento de Salud

La encuesta 2012, revela que el 83,3% de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI cuentan con un extintor operativo y área de evacuación identificada, como medidas de seguridad más frecuentemente implementadas para casos de catástrofe. El 66,7% de los establecimientos de salud han identificado con señalización las salidas, zona segura en caso de sismos y las zonas con riesgo eléctrico.

Gráfico N° 3.5  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS,  
SEGÚN MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADAS PARA CASOS DE CATÁSTROFE, 2012  
(Porcentaje)



1/ Incluye Señalización de Salida, Zona Segura y Riesgo Eléctrico.  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### 3.4 Capacidad Resolutiva

Se considera como adecuada la capacidad resolutiva de un establecimiento de salud con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI cuando obtiene una calificación de recursos de 90,0% a más. Se estima que con esta calificación el riesgo por complicación muy grave que requiere de cuidados intensivos tanto maternos como neonatales, estaría minimizado y bajo control.

Durante los cuatro años de estudio ninguno de los hospitales con funciones obstétricas y neonatales intensivas investigados calificó en el rango “De 90% y más”, es decir no cuentan con el equipamiento y personal asistencial suficiente para el desarrollo de las funciones establecidas. El 50,0% de los hospitales se concentra en el rango “De 50% a 69%” de capacidad resolutiva y el otro 50,0% en el rango “De 70% a 89%” para el año 2012.

Cuadro N° 3.2  
**ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS,  
 POR CAPACIDAD RESOLUTIVA, 2009-2012**

Año	Total	Menos de 50%		De 50 a 69%		De 70 a 89%		De 90% y más	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
2009	6	-	-	4	66,7	2	33,3	-	-
2010	6	-	-	5	83,3	1	16,7	-	-
2011	5	-	-	5	100,0	-	-	-	-
2012	6	-	-	3	50,0	3	50,0	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### 3.5 Profesional Asistencial Disponible en los Establecimientos de Salud

Los hospitales con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI, por ser hospitales de alta complejidad, además de contar con médicos especialistas en gineco obstetricia, pediatría o neonatología y anestesiología como los hospitales con funciones obstétricas y neonatales esenciales, necesitan disponer de médicos intensivistas para atención materna y neonatal en Cuidados Intensivos de Adulto y Neonato. Debido a la magnitud de las complicaciones obstétricas y neonatales, los médicos especialistas vinculados a la atención materna y neonatal en los establecimientos de salud deben garantizar la atención las 24 horas de los 365 días del año.

Según la encuesta 2012, se ha incrementado la disponibilidad de Médicos Gineco obstetras en los departamentos investigados de 7,5% a 9,9% con respecto al año 2009, que se explica por el aporte de los profesionales de un Hospital de Salud del departamento de Lima incorporado en el año 2012 a la investigación. Para el año 2012 Lima concentra el 6,1% de Médicos Gineco obstetras y en los tres departamentos investigados el 3,8%.

La disponibilidad de Médicos Anestesiólogos, ha disminuido de 4,6% a 3,8% en los departamentos investigados con respecto al año 2009. En el 2012 en los tres departamentos investigados se concentra el 2,0% de Médicos Anestesiólogos y en Lima el 1,8%.

Los Médicos Intensivistas han disminuido de 1,5% en el año 2009 a 0,4% en el año 2012, Lima concentra el 0,4% de Médicos Intensivistas mientras que en los tres departamentos no se registró a ningún médico intensivista.

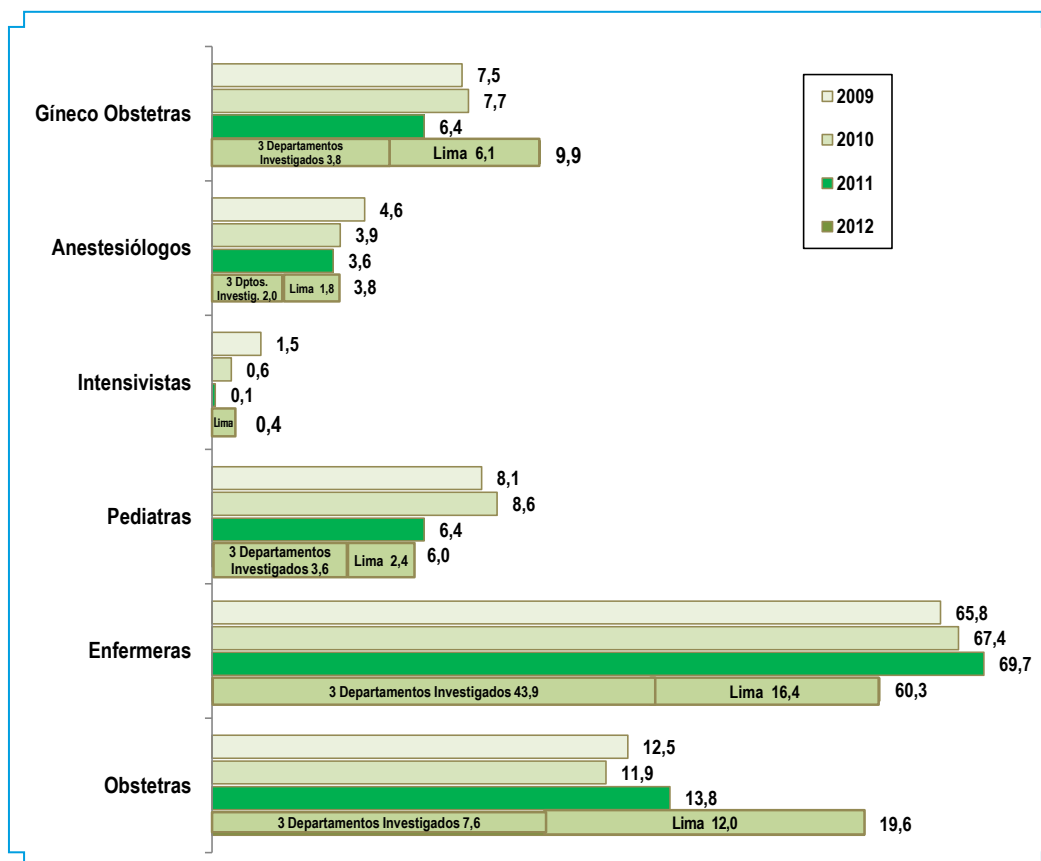
Los Médicos Pediatras disponibles se ha reducido de 8,1% a 6,0% en los departamentos investigados con respecto al año 2012. En este año en tres departamentos se concentra el 3,6% de Médicos Pediatras y en Lima el 2,4%.

Para los cuatro años de investigación en los departamentos del interior del país la tendencia de la disponibilidad de médicos especialistas como Gineco obstetras, Anestesiólogos, Intensivistas y Pediatras ha disminuido progresivamente.

Con respecto al personal de enfermería según la encuesta 2012, se observa que la disponibilidad de este personal ha disminuido de 65,8% a 60,3% en los departamentos investigados. Para el año 2012 en tres departamentos se concentra el 43,9% de enfermeras y en Lima el 16,4%.

En cuanto que el grupo profesional de Obstetras este se ha incrementado de 12,5% a 19,6% en los departamentos de salud investigados. Para el año 2012 Lima concentra el 12,0% de Obstetras y en los tres departamentos el 7,6%.

Gráfico N° 3.6  
MÉDICOS, ENFERMERAS Y OBSTETRAS DISPONIBLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON  
FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS, 2009-2012  
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### 3.6 Emergencia Obstétrica

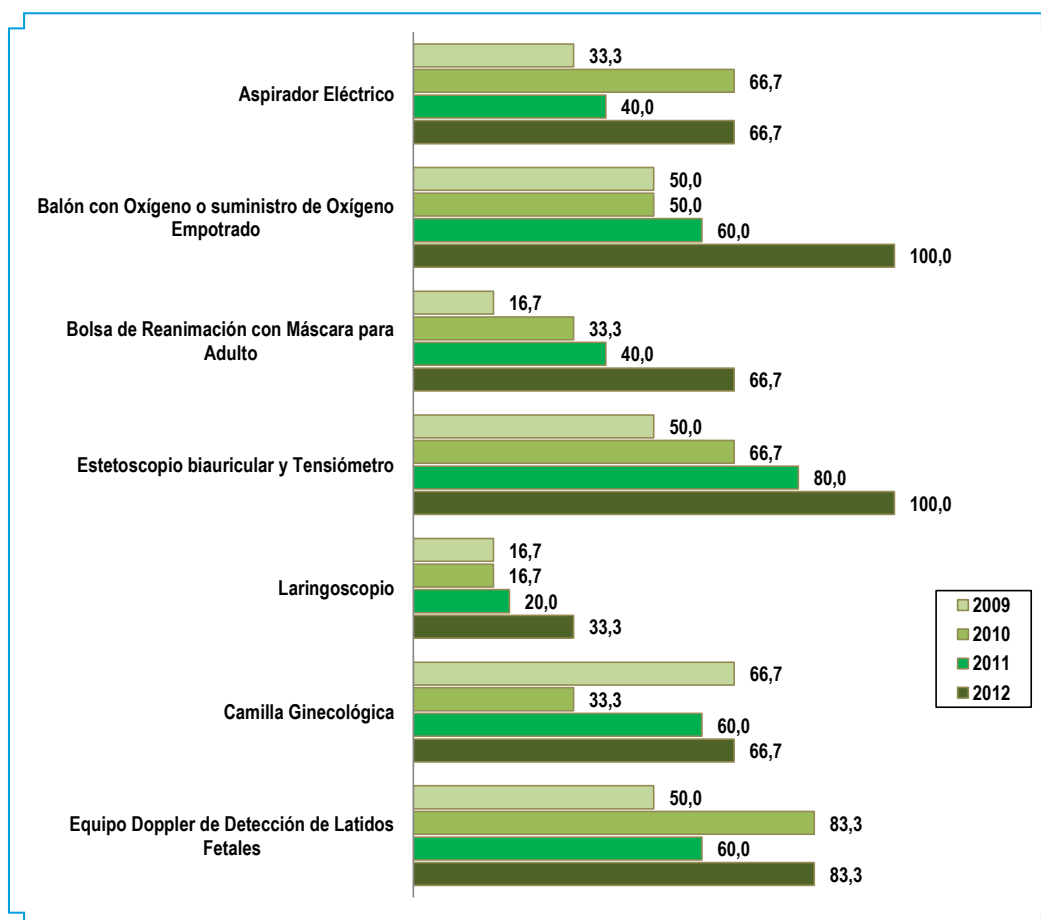
La emergencia obstétrica de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales intensivas constituye un servicio crítico para la atención de complicaciones de gestantes, partos, púrpas y recién nacidos. En este tipo de establecimientos de salud se atienden complicaciones obstétricas referidas de los establecimientos de salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales y Básicas. El hospital debe asegurar la disponibilidad de personal entrenado para la atención de complicaciones obstétricas y neonatales las 24 horas de los 365 días.

#### a. Equipos e Instrumentales Disponibles en Emergencia Obstétrica

En el año 2012, se ha incrementado la disponibilidad de la mayoría de los equipos e instrumentales en emergencia obstétrica en los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI con respecto al 2009, siendo el mayor incremento en el balón con Oxígeno o suministro de Oxígeno empotrado de 50,0% a 100,0%, Bolsa de reanimación con máscara para adulto de 16,7% a 66,7%, Estetoscopio biauricular y tensiómetro de 50,0% a 100,0%.



Gráfico N° 3.7  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS,  
 QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES EN EMERGENCIA, 2009-2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

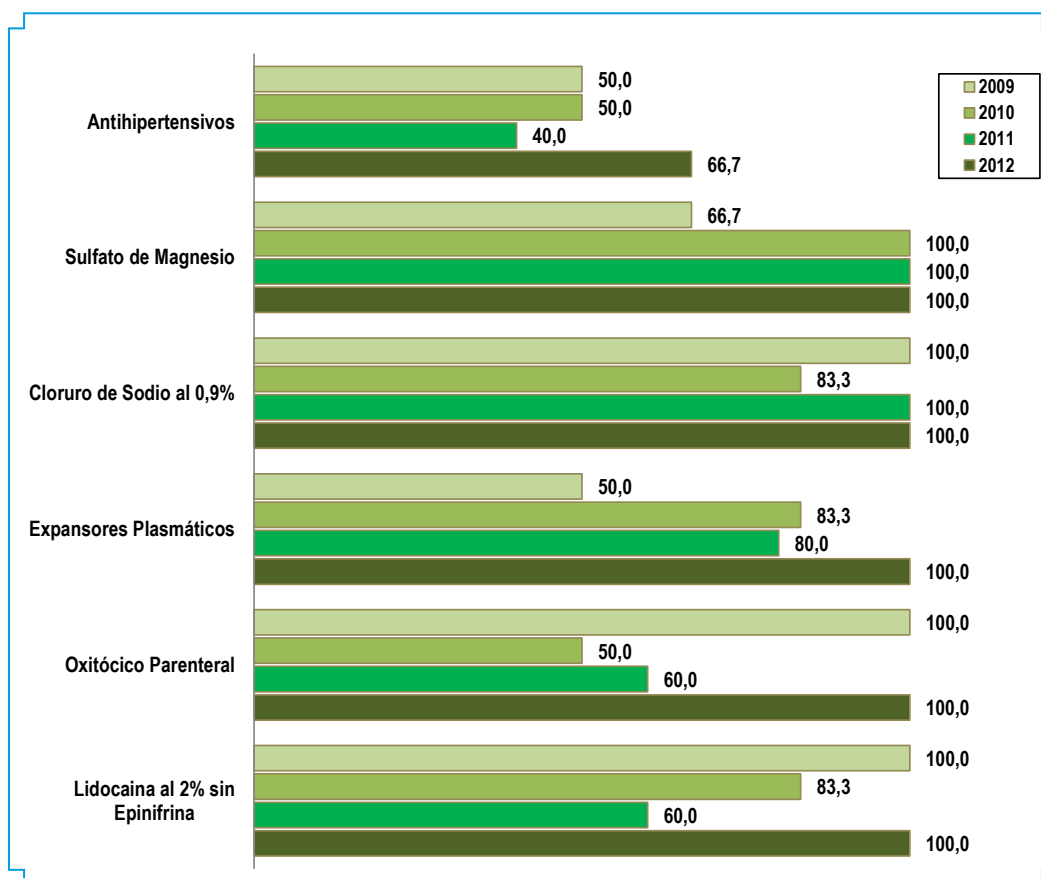
#### b. Medicamentos Disponibles en Emergencia obstétrica

Para la atención de las complicaciones obstétricas se debe disponer de medicamentos básicos en el servicio para la atención según protocolos.

Los medicamentos básicos para uso exclusivo son: *Cloruro de Sodio al 0,9%*; *Oxitócico parenteral*, *Antihipertensivos* como Nifedipino, Metildopa; *Anticonvulsivantes* como Sulfato de Magnesio; *Antibióticos parenterales* como Ampicilina, Ceftriaxona, Gentamicina, Amikacina y Clindamicina; y *Lidocaína Clorhidrato al 2%*.

Los resultados de la encuesta 2012, muestran la disponibilidad de los medicamentos básicos en emergencia obstétrica es del 100,0% a excepción de los antihipertensivos, que fue de 66,7% con respecto al 2009.

Gráfico N° 3.8  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS,  
 QUE DISPONEN DE MEDICAMENTOS EN EMERGENCIA, 2009-2012**  
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### 3.7 Cuidados Intensivos Neonatales

La unidad de cuidados intensivos es un servicio de alta complejidad donde se brinda cuidado integral al neonato en condiciones críticas de salud. En este servicio existen equipos especializados que permiten conocer e interpretar la situación del paciente y enfocar el tratamiento.

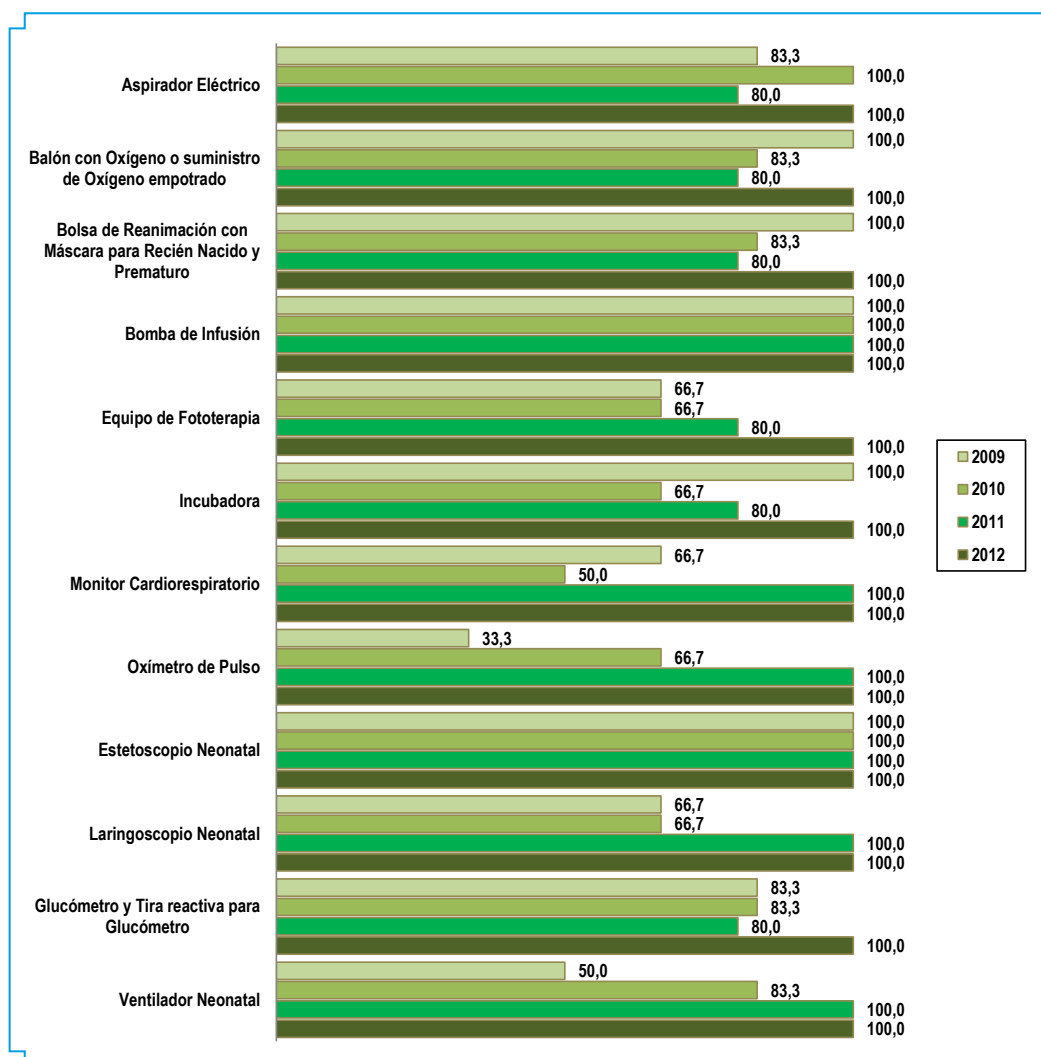
El hospital con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI debe contar con equipos e instrumentales básicos para uso exclusivo en cuidados intensivos neonatal como: *Balón con Oxígeno* o *suministro de Oxígeno empotrado*; *Bomba de infusión*, equipo que controla el ritmo y volumen de fluidos o medicamentos que se administran al neonato; *Incubadora para bebés prematuros o neonatos*, es una cámara cerrada de material transparente con calefacción y sistemas de monitoreo como peso, respiración, frecuencia cardíaca; *Monitor cardiorespiratorio*; *Ventilador neonatal*, equipo que suplente o colabora con la respiración del neonato para mejorar la oxigenación; y *Laringoscopio neonatal*.

En el año 2012, la disponibilidad de los equipos e instrumentales básicos en los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI alcanzó el 100,0% en los establecimientos de salud.

Gráfico N° 3.9

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS, QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, 2009-2012**

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

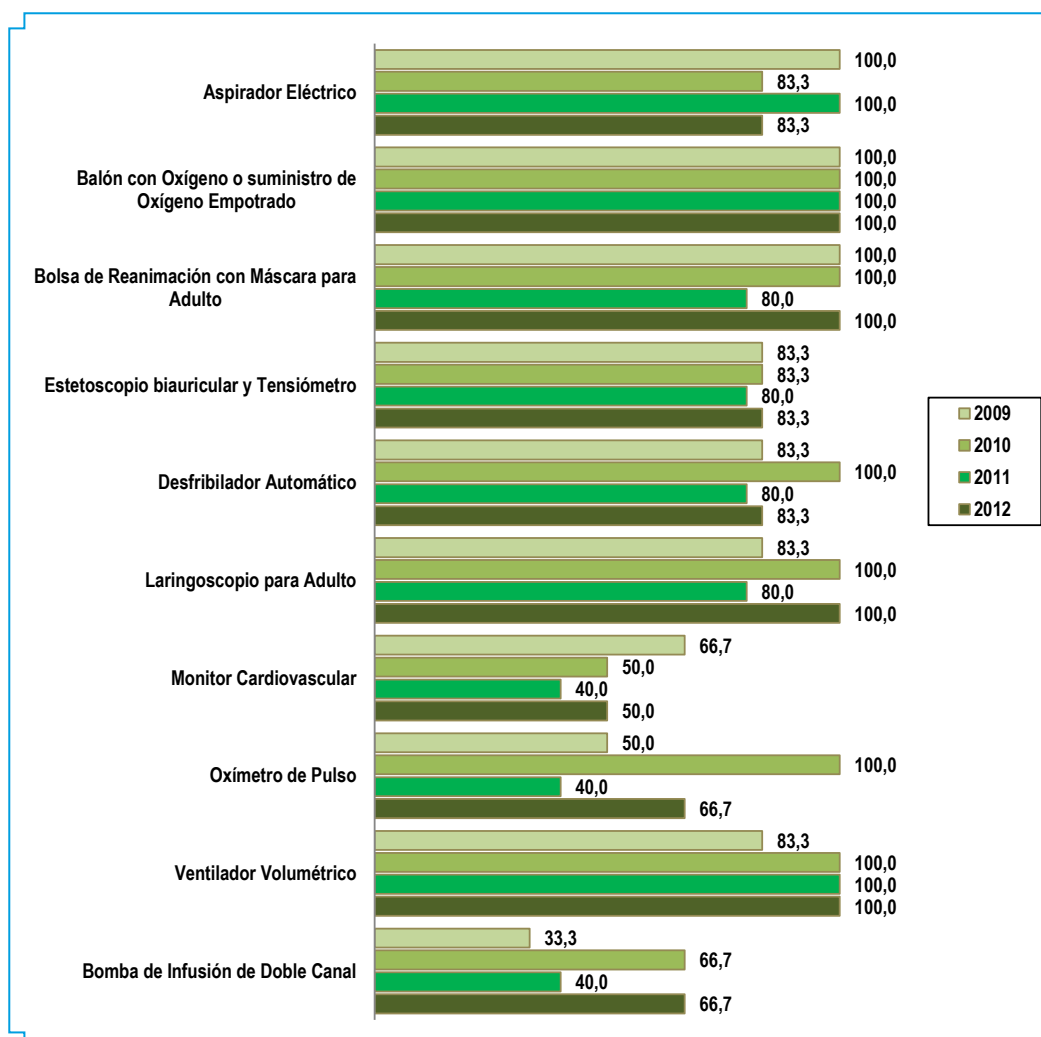
### 3.8 Cuidados Intensivos de Adultos

La unidad de cuidados intensivos de adultos de los hospitales con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI, es también un servicio de alta complejidad donde se brinda cuidado integral a la gestante o puerpera en condiciones críticas de salud. El servicio dispone también de equipos e instrumentales especializados. Los casos que se atienden en este servicio proceden del mismo hospital y su jurisdicción o de las referencias de los establecimientos de salud de menor categoría o capacidad resolutive.

Según la encuesta 2012, se ha incrementado la disponibilidad de la mayoría de los equipos e instrumentales a excepción del aspirador eléctrico y monitor cardiovascular que disminuyó de 100,0% a 83,3% y de 66,7% a 50,0% respectivamente.

Gráfico N° 3.10

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS, QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, 2009-2012**  
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### 3.9 Centro Quirúrgico

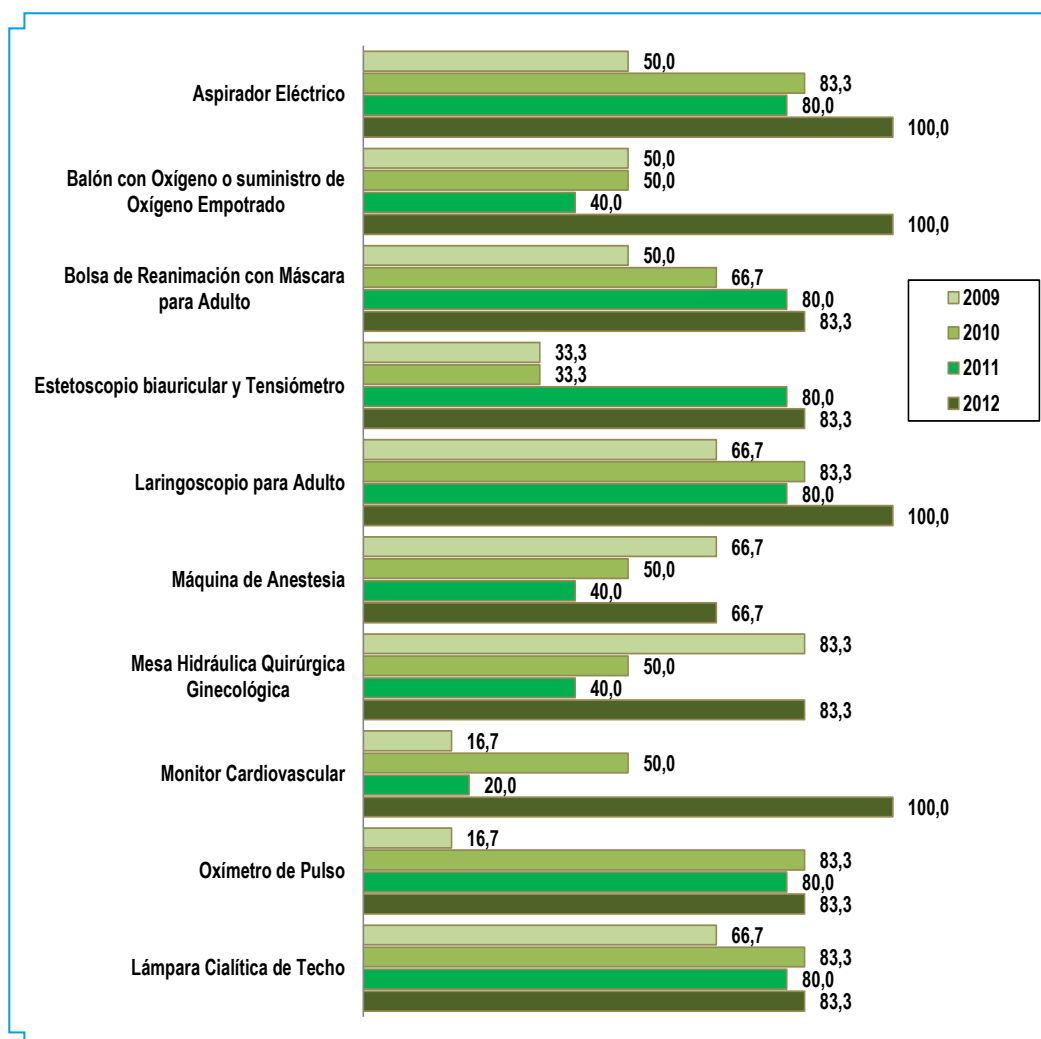
En el centro quirúrgico de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI se realizan procedimientos quirúrgicos a la gestante, puérpera y neonatos. Para ello, se debe contar con equipos e instrumentales operativos en el centro quirúrgico para uso exclusivo del servicio.

Entre los años 2009 – 2012, se ha incrementado la disponibilidad de la mayoría de los equipos e instrumentales en centro quirúrgico, principalmente del Monitor cardiovascular de 16,7% a 100,0%, en cuanto a la Máquina de anestesia, la Mesa hidráulica quirúrgica ginecológica; no han variado con respecto al año 2009. El Aspirador eléctrico, el Balón con Oxígeno o suministro de Oxígeno empotrado, Laringoscopio para adultos, y el Monitor cardiovascular son los equipos con 100,0% de disponibilidad en los establecimientos de salud.

Gráfico N° 3.11

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS,  
QUE DISPONEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTALES EN CENTRO QUIRÚRGICO, 2009-2012**

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

### 3.10 Área de Sangre Segura (Banco de Sangre)

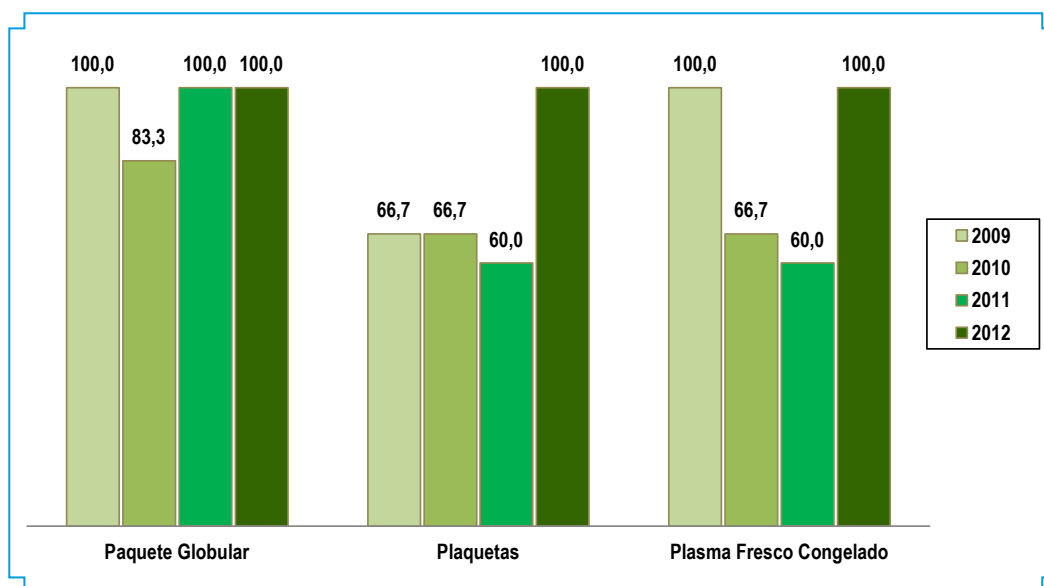
Los hospitales con funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI necesitan disponer de los hemoderivados básicos en el área de Sangre Segura (banco de sangre) para la atención de complicaciones obstétricas y neonatales que requieran de transfusión de sangre o sus derivados según la necesidad del paciente. La disponibilidad de los hemoderivados como Paquete globular, Plaquetas y Plasma fresco congelado debe ser del 100,0%.

Según los resultados de la encuesta 2012, la disponibilidad de los hemoderivados en todos los casos, llega al 100,0%.

Gráfico N° 3.12

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS,  
QUE DISPONEN DE HEMODERIVADOS EN EL ÁREA DE SANGRE SEGURA, 2009-2012**

(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

# **DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES INTENSIVAS INVESTIGADOS, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2009-2012**









# Capítulo 4

*Ficha Técnica*



## 4. Ficha Técnica

---

### 4.1 Finalidad

Disponer de información sobre el desempeño de las funciones obstétricas y neonatales, disponibilidad de personal asistencial, equipamiento e infraestructura para el cumplimiento de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de salud de 17 departamentos priorizados del país.

### 4.2 Objetivos

#### 4.2.1 Generales

- Conocer la evolución de los indicadores que evidencian el desarrollo de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud de 17 departamentos investigados.
- Conocer la evolución de la disponibilidad del personal asistencial, equipamiento, instrumental médico, medicamentos, entre otros, para el cumplimiento de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud de 17 departamentos priorizados.
- Conocer la evaluación de la infraestructura y medidas de seguridad implementadas para casos de catástrofe de los Establecimientos de Salud de los 17 departamentos investigados.

#### 4.2.2 Específicos

- Conocer la evolución de los indicadores de los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales básicas FONB.
- Conocer la evolución de los indicadores de los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales esenciales FONE.
- Conocer la evolución de los indicadores de los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales intensivas FONI.
- Conocer la disponibilidad de personal asistencial, equipamiento, medicamentos, exámenes de laboratorio, servicios de apoyo y registros continuos (atenciones realizadas a gestantes y neonatos) en establecimientos de salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas FONB, Esenciales FONE e Intensivas FONI.

### 4.3 Cobertura Geográfica

En los años 2009 y 2010 el estudio se realizó en Amazonas, Áncash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Pasco, Puno y Ucayali; para el año 2011 se amplió la encuesta a los departamentos de Loreto, San Martín y Piura; y en el año 2012 se incorporó al departamento de Lima.

#### 4.4 Tipo de Encuesta

Estudio focalizado de Establecimientos de Salud, que cumplen con la identificación, atención, seguimiento y cuidado del proceso de la gestación, parto, puerperio y recién nacido; cuya muestra es determinada por el Ministerio de Economía y Finanzas y Ministerio de Salud.

#### 4.5 Unidad de Investigación

La unidad de investigación es el Establecimiento de Salud que cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas, Esenciales e Intensivas.

#### 4.6 Temática de Investigación

En la Encuesta a Establecimientos de Salud 2009 - 2012, se investigaron tres importantes aspectos:

- a. **Disponibilidad y operatividad de recursos**, comprende personal asistencial, equipos, instrumentales, medicamentos, insumos, materiales fungibles, entre otros, que permiten evaluar el cumplimiento de las funciones obstétricas y neonatales del establecimiento de salud.
- b. **Disponibilidad de registros continuos**, para relevar información de partos atendidos, partos complicados, gestantes y partos con complicaciones referidos, neonatos con complicaciones y las actividades de promoción de la salud, entre otros, que permiten conocer el cumplimiento en la identificación, atención, seguimiento y cuidado del proceso de la gestación, parto, puerperio y del recién nacido.
- c. **Existencia adecuada de la infraestructura**, revelar información sobre la existencia adecuada de la infraestructura y las medidas de seguridad implementados para casos de catástrofe, de los Establecimientos de Salud investigados.

#### 4.7 Método de Recolección de Datos

Para la recolección de datos en los establecimientos de salud, se empleó el Método de Entrevista y Observación Directa.

**Entrevista directa** al responsable del servicio o área para recopilar información de los registros continuos, tales como: Informe mensual de la producción de servicios de salud materno perinatal, Hoja de partos esperados, Libro de partos, Libro de atenciones neonatales, Hojas de referencia, entre otros.

**Observación directa** para recopilar información sobre la disponibilidad y operatividad del equipamiento (equipos, instrumentales, medicamentos, materiales fungibles, soluciones, ropa para procedimientos).

## **Acrónimos**

<b>INEI</b>	Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>ENESA</b>	Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales
<b>FON</b>	Funciones Obstétricas y Neonatales
<b>FONP</b>	Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias
<b>FONB</b>	Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas
<b>FONE</b>	Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales
<b>FONI</b>	Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas
<b>UCI</b>	Unidad de Cuidados Intensivos
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>MEF</b>	Ministerio de Economía y Finanzas

