



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 13 de mayo de 2025.

VISTOS: El Informe N° 195-2025-DIRESA-HRM/05 emitido el 23 abril de julio de 2025 por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 023-2025-DIRESA-HRM/05/SVCV-MC emitido el 21 de abril de 2025 por la profesional de la Gestión de Calidad, Informe N° 421-2025-DIRESA-HRM-03 de la Oficina de Planeamiento Estratégico Informe N° 103-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de la Responsable del Área de Planeamiento, el Informe N° 165-2025-DIRESA-HRM/13 emitido el 11 de marzo de 2025, del Jefe del Departamento de Gineco- Obstetricia, el Informe N° 104-2025-DIRESA-HRM/02 emitido el 07 de marzo de 2025, el Informe N° 004-2025-CPMMFN-OBST-KECM-DGO, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, por Resolución Ministerial N° 251-2019/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP, que establece la organización de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad materna, fetal y neonatal. Asimismo, en su numeral 6.2), 6.2.1) establece que los Institutos y Hospitales, deben conformar el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, depende del Director General;

Que, dentro de las funciones del "COMITÉ DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL", del Hospital Regional de Moquegua, se encuentra el analizar, asesorar, coordinar, proponer estrategias y/o acciones de prevención, vigilancia y control de la morbilidad materna extrema, mortalidad materna, fetal y neonatal;

Que, con Resolución Ejecutiva Directoral N° 056-2025-DIRESA-HRM/DE de fecha 25 de febrero de 2025, se conforma el COMITÉ DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL – 2053, del Hospital Regional de Moquegua;

Que, la mortalidad materna no solo constituye un problema de salud pública, sino también de derechos humanos y justicia social, relacionados a la exclusión social por la inequidad de género, nivel educativo, idiosincrasia y costumbres ancestrales en la familia y la mujer, tipo de alimentación y nutrición, aspectos socio-económicos y la asociación con los factores multifactoriales que genera repercusiones en los núcleos familiares; asimismo, la mortalidad neonatal se define como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida; la mortalidad neonatal es un indicador que evidencia el nivel de desarrollo que tiene la atención prenatal y del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio, y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 174-2016-DRSM-UEHRM/DE, se aprueba el esquema para elaborar planes de las Unidades Orgánicas del Hospital Regional de Moquegua;

Que, a través de Informe N° 104-2025-DRSM/HRM/13-13.02, de fecha 07 marzo 2025 de junio de 2025, la Coordinadora del Personal Obstetra, remite al Departamento de Gineco – Obstetricia, el Informe N° 004-2025-CPMMEN-OBST-KECM-DGO del Secretario Técnico del Comité de Prevención de Mortalidad Materno Fetal y Neonatal, el que a su vez eleva el Plan de prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal del año 2025, a fin de que sea aprobado;

Que, el Plan de prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal del año 2025, tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de vida de la salud Materna, Fetal y Neonatal en el Hospital Regional de Moquegua, siendo su objetivo general disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, durante el periodo 2025 a través de la vigilancia, seguimiento y tratamiento oportuno de acuerdo a nuestra capacidad resolutoria;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 13 de mayo de 2025.

Que, con Informe N° 165-2025-DIRESA-HRM/13 de fecha de recepción 11 de marzo de 2025, el Departamento de Gineco - Obstetricia, remite el "Plan de prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal del año 2025", subsanado a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, para su aprobación mediante acto resolutorio;

Que, mediante el Informe N° 103-2025-DIRESA-HRM/03-0/PLAN, de fecha 01 de marzo de 2025, la responsable del Área de Planeamiento, evalúa la propuesta y emite opinión técnica favorable al "**Plan de prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal del año 2025**", indicando que el plan cumple con los contenidos mínimos que establece la Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua, aprobada con la Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-202023-DRSM-HRM/DE.

Que, con Informe N° 421-2025-DIRESA-HRM/03, de fecha 08 de abril de 2025, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga la disponibilidad presupuestal, la misma que será financiada de acuerdo a lo siguiente;

FUENTE FINANCIAMIENTO	:	1 RECURSOS ORDINARIOS
RUBRO	:	00 Recurso Ordinarios
META SIAF	:	005 Brindar Atención de Parto Complicado no Quirúrgico
ESPECIFICO DE GASTO	:	2.3.1.5.1.2 Papelería en general
IMPORTE	:	S/ 150.00 soles
ESPECIFICO DE GASTO	:	2.3.2.7.11.5 Servicios de Alimentación
IMPORTE	:	S/ 810.00 soles
TOTAL	:	S/ 960.00 soles



Que, con Informe N° 195-2025-DIRESA-HRM/05, de fecha 23 de abril de 2025, la Unidad de Gestión de Calidad, otorga el visto bueno al "**Plan de prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal del año 2025**", de conformidad al Informe N° 023-2025-DIRESA-HRM/05-SVCV-MC donde el Personal de Salud del UGC emite opinión favorable al mencionado plan, por lo que concluye se continúe con el trámite correspondiente;

Contando con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Unidad de Gestión de la Calidad, el Departamento de Gineco - Obstetricia y con el proveído de Dirección Ejecutiva, que dispone la emisión del acto resolutorio.

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "**PLAN DE PREVENCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL - 2025**" del Hospital Regional De Moquegua, el cual consta de veintitrés (23) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Gineco - Obstetricia, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- REMÍTASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

KVVM/DIRECCIÓN
JCMH/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA
(01) U.G.C
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.C. KOKENSON VALENTIN VILCA MAQUERA
C.M.P. 036793 RNE 024985
DIRECTOR EJECUTIVO



DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD



PLAN DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL

2025



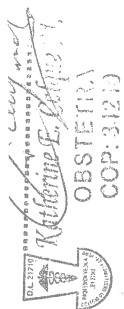
F. C. C. C.
Katherine E. Córdova
OBSTETRA
COP: 31210

PLAN DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL

2025

INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. FINALIDAD
- III. OBJETIVOS
 - 3.1. OBJETIVO GENERAL
 - 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS
- IV. AMBITO DE APLICACIÓN
- V. BASE LEGAL
- VI. CONTENIDO
 - 6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (DEFINICION DE TERMINOS)
 - 6.2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO
 - 6.2.1. Antecedentes
 - 6.2.2. Problema
 - 6.2.3. Causas del problema
 - 6.2.4. Alternativas de solución
 - 6.3. ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI, ARTICULACION OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI
 - 6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS
 - 6.4.1. Descripción operativa de las actividades
 - 6.4.2. cronograma de actividades: Unidad de medida, metas y responsables.
 - 6.5. PRESUPUESTO
 - 6.6. FINANCIAMIENTO
 - 6.7. ACCIONES DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN
- VII. RESPONSABILIDADES
- VIII. ANEXOS
- IX. BIBLIOGRAFIA



I. INTRODUCCION

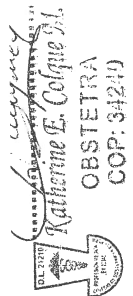
La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que más claramente evidencia la inequidad y la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales.

En el año 1992 la OMS definió a la mortalidad materna como "la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días después de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y lugar del mismo, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales".

La mortalidad materna ha disminuido en los últimos años, de cifras que solíamos tener de más de medio millón de muertes maternas en el mundo cada año (543,000) a 287,000 al año, se vio incrementada en el año 2019-2020 por los efectos de la pandemia del COVID 19, sobre todo en países donde los sistemas de salud no estuvieron preparados para enfrentar la pandemia. Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), hasta 20 millones de mujeres en las Américas vieron interrumpido su control de la natalidad durante la pandemia, ya sea porque los servicios no están disponibles o porque las mujeres ya no tendrán los medios para pagar la anticoncepción'.

En nuestro país, antes de la pandemia por el covid-19 (2019) se superaban las 300 muertes anuales. Durante los años 2020 y 2021 se notificaron 439 y 493 casos, respectivamente; relacionados en un alto porcentaje a covid-19. Sin embargo, para el año 2022 se notificaron 291 casos, para el año 2023 se redujo a 264 las muertes maternas y 238 casos en el año 2024, mostrando una tendencia a la baja.

Para continuar con el avance progresivo en la reducción de la cifra anual, el Minsa viene realizando una serie de actividades enmarcadas en el efectivo cuidado prenatal para el trabajo de parto, control del postparto, el empoderamiento de la mujer, brindar servicios apropiados de salud reproductiva, así como mejorar el acceso a la calidad de servicios a nivel nacional.



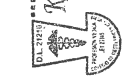
Así como la mortalidad materna es un problema de salud pública, lo es también la mortalidad neonatal, el cual es un reto para la salud pública en el Perú, ya que se ubica en el sexto lugar en América Latina.

La Organización Mundial de Salud define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida. La mortalidad neonatal es un indicador que evidencia el nivel de desarrollo que tiene la atención prenatal y del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio, y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área.

El Perú fue reconocido como uno de los países con mayor reducción de la mortalidad neonatal a nivel global entre el año 2000 y 2012, habiendo reducido su tasa de mortalidad neonatal de 27 a 9 por 100 000 nacidos vivos en dicho periodo, fenómeno evidenciado tanto en el ámbito urbano como rural. Así, el Perú logró tempranamente cumplir la meta del cuarto objetivo del milenio. Los logros se atribuyeron a una combinación de factores: cambios en el sector no sanitario, la ampliación de los programas contra la pobreza que incentivaron la utilización de los servicios de salud, el aumento de la cobertura de las intervenciones sanitarias, normas y sistemas implementados de abordaje múltiple que incluyeron a la salud reproductiva, el control del embarazo, el incremento del parto institucional, la atención y control del recién nacido, así como el subsistema de vigilancia de la mortalidad perineonatal. No obstante, la tendencia desde el año 2012 hasta el 2019, no ha tenido el mismo comportamiento que la década anterior, manteniéndose prácticamente estacionaria con un promedio de 10 muertes neonatales por 100 000 nacidos vivos, y adquiriendo la mortalidad neonatal, una fracción cada vez mayor de la mortalidad infantil del país. Esto, en el marco del compromiso país con los objetivos de desarrollo sostenible, una de cuyas metas específicas al 2030 es "...poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos...". En tal sentido, se hace necesario redoblar esfuerzos para retomar la tendencia alcanzada anteriormente, pero tomando conciencia que además de los desafíos pendientes al interior del sistema de salud, los determinantes sociales no sanitarios -que condicionan, por ejemplo, el comportamiento del embarazo adolescente y el

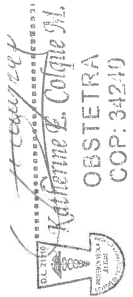
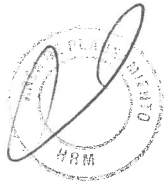


Katherine Céspedes J.L.
OBSJETRA
COP: 34210



embarazo tardío-, constituyen elementos que deben ser abordados con atención especial y diferenciada para reducir o controlar el riesgo de prematuridad y las complicaciones del embarazo.

En el marco de la prevención de la mortalidad materna, fetal y neonatal se presenta el presente plan de intervención que permita cumplir las acciones para la vigilancia, prevención y atención de la morbi-mortalidad materna, fetal y neonatal previniendo las complicaciones evitables que pueda llevar a la mortalidad.



II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de la salud materna, fetal y neonatal en el Hospital Regional de Moquegua.

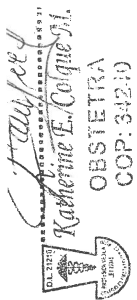
III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Disminuir la mortalidad materna, fetal y neonatal en el Hospital Regional de Moquegua durante el periodo 2025 mediante la vigilancia, seguimiento y tratamiento oportuno según capacidad resolutive.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Contribuir a la disminución de los indicadores de indicadores negativos relacionados con la morbilidad materna, fetal y neonatal.
2. Mejorar el monitoreo de gestantes y puérperas con morbilidad materna extrema.
3. Garantizar el acceso a los servicios de planificación familiar en el ámbito del Hospital Regional de Moquegua.
4. Mantener la implementación de servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva que permitan el acceso de los/las adolescentes.
5. Propiciar la atención de parto con enfoque intercultural.
6. Mejorar el acceso de gestantes a servicios de referencias y contra referencias, según capacidad resolutive
7. Fortalecer la Capacidad Resolutiva según Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales.
8. Fortalecer la Capacidad Resolutiva del manejo del recién nacido prematuro, de bajo peso o con complicaciones.
9. Fortalecer la atención con calidad de los cuidados al recién nacido normal, detectando y brindando atención oportuna a las complicaciones en el trabajo de parto, parto y periodo neonatal.
10. Ofertar servicios de salud, priorizando acciones de prevención de Emergencias Obstétricas.



maternas por cada 100,000 nacidos vivos en un determinado periodo de tiempo y área geográfica.

Mortalidad Fetal

Definición: La mortalidad fetal se refiere al número de muertes de fetos después de las 20 semanas de gestación o con un peso al nacer de al menos 500 gramos. Se mide generalmente como el número de muertes fetales por cada 1,000 nacidos vivos más muertes fetales, o como el número de muertes fetales por cada 1,000 nacimientos totales.

Mortalidad Neonatal:

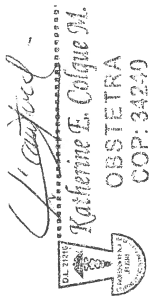
Definición: La mortalidad neonatal se refiere al número de muertes de recién nacidos dentro de los primeros 28 días de vida. Se calcula comúnmente como el número de muertes neonatales por cada 1,000 nacidos vivos. La muerte neonatal puede dividirse en:

- **Muerte neonatal precoz:** La que ocurre durante los siete primeros días de vida.
- **Muerte neonatal tardía:** La que ocurre después del séptimo día, hasta los 28 días después del nacimiento.

Autopsia verbal:

Definición: Se define como un proceso para facilitar la identificación de las causas de defunción materna, cuando la certificación médica es insuficiente o no existe. Las actividades a realizar en las autopsias verbales son la entrevista a los familiares y vecinos de las personas fallecidas y, cuando es posible, la revisión de las historias clínicas con tres objetivos:

- Reconstruir los eventos que precedieron al fallecimiento para determinar las causas médicas probables.
- Reconstruir los factores asociados a la conducta de búsqueda de atención médica, el acceso a los servicios y la dispensación de éstos.
- Recopilar información básica sobre la persona fallecida, como la edad, el número de partos, la educación y otras variables sociales.



Morbilidad materna extrema:

Definición: Es toda complicación presentada durante el embarazo, parto o puerperio, que pone en riesgo su vida y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

Muerte materna tardía:

Definición: Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días posparto, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

Muerte materna directa:

Definición: Es la muerte que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento Incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Muerte materna indirecta:

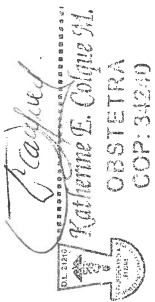
Definición: Es la muerte que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas, pero agravada por los efectos fisiológicos propios del embarazo. Para estos efectos se considerará también los casos de suicidio durante el embarazo, parto o periodo puerperal.

Muerte materna accidental o incidental:

Definición: Es la defunción que ocurre mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, cuya causa es externa y no es producto de procesos nosológicos propios del embarazo, parto o puerperio ni de enfermedades preexistentes o intercurrentes.

Muerte materna institucional:

Definición: Estado caso de muerte materna directa, indirecta o incidental que ocurre en un establecimiento de salud (público o privado) independientemente del tiempo de permanencia en el mismo.



También se considerará las muertes ocurridas durante el traslado, de un establecimiento de salud a otro. Se incluirá en esta categoría a las muertes ocurridas en casas de espera.

Muerte materna extra-institucional - domiciliaria:

Definición: Es todo caso de muerte materna ocurrida fuera de un establecimiento de salud, en el domicilio, vía pública o durante el traslado por los familiares, agente comunitario de salud o personal de salud, del domicilio hacia un establecimiento de salud. También se considera muerte extra institucional o domiciliaria si la gestante o púérpera llega cadáver a un establecimiento de salud.

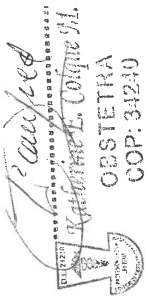
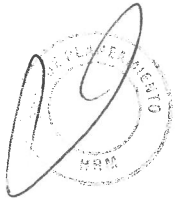
Nacido vivo:

Definición: Es el producto de la concepción expulsado o extraído completamente del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, y que después de dicha separación, respira, o da cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical, y esté o no desprendida la placenta.

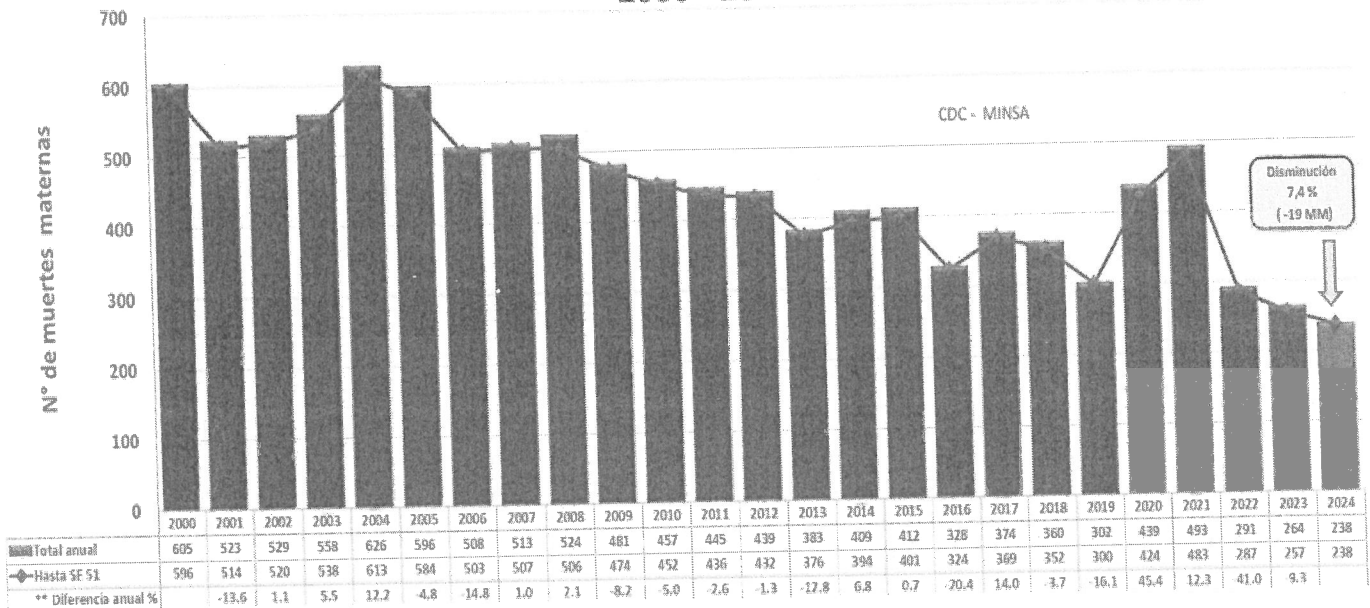
6.2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO

6.2.1. ANTECEDENTES

Los antecedentes de salud en relación con la mortalidad materna, fetal y neonatal en Moquegua reflejan tanto los avances como los desafíos presentes en la región. A pesar de las mejoras en las políticas y programas de salud, la región enfrenta desafíos significativos en términos de acceso, calidad de atención y condiciones socioeconómicas. Es crucial continuar fortaleciendo las intervenciones y estrategias específicas para abordar estos desafíos y mejorar los resultados de salud materna e infantil en Moquegua.



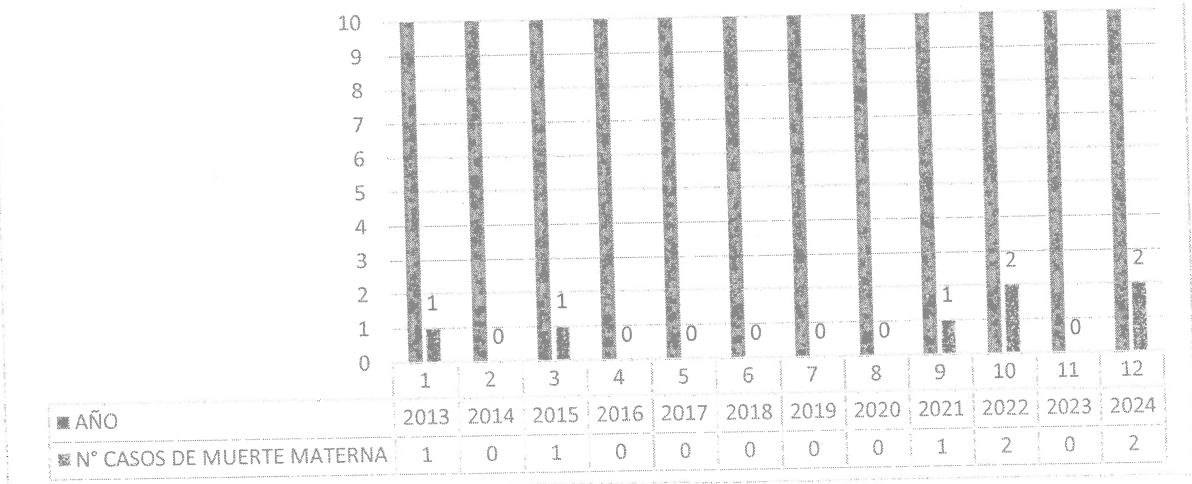
Número de muertes maternas anual y hasta SE 51, Perú, 2000 - 2024*



Fuente: CDC- MINSa 2024

Podemos notar en la imagen que a nivel nacional desde el año 2000 con el paso de los años se ha visto una disminución de los casos de mortalidad materna hasta en un 50%, sin embargo, se nota un alza en los años 2020 y 2021 relacionados a la pandemia del COVID19, luego de la pandemia se puede notar una disminución gradual con 291 casos en el año 2022, 264 casos en el año 2023 y 238 casos en el año 2024.

MORTALIDAD MATERNA MOQUEGUA



Fuente: CDC Moquegua



OBSTETRA
COP: 34240

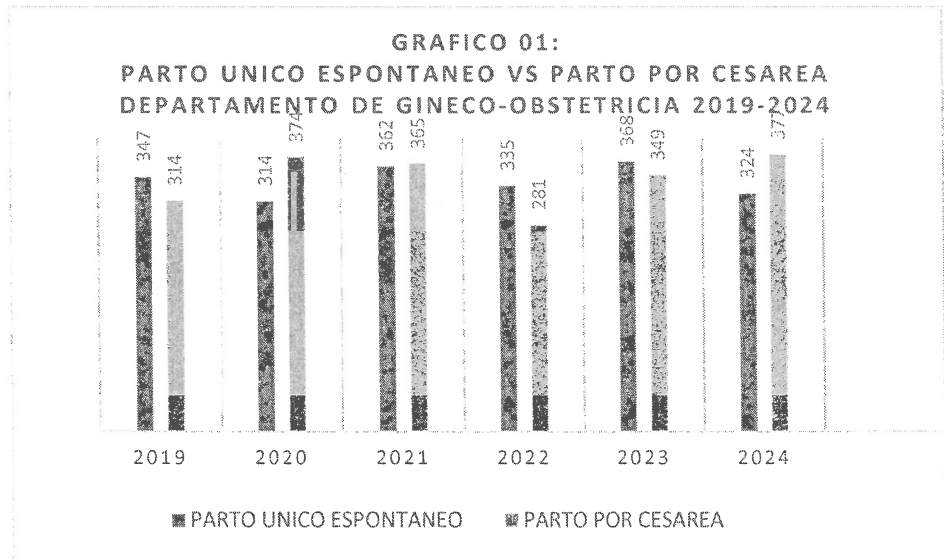
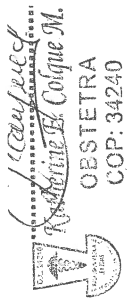
A nivel local, en la región de Moquegua podemos notar en la imagen que en el año 2012 se presentó 01 muerte materna, la cual fue una muerte materna directa, cuya causa básica fue la preeclampsia; en el 2014 no se presentaron casos, en el 2015 se presentó 01 caso, la cual fue muerte materna directa inevitable de causa básica, falla multisistémica/ insuficiencia respiratoria aguda; del año 2016 al 2020 no se presentaron casos, en el 2021 se presentó 1 caso, en el año 2022 se presentó 2 casos, en el año 2023 ningún caso y para el año 2024 se presentó 2 casos.

6.2.2. PROBLEMA

6.2.2.1. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA MORBI-MORTALIDAD

MATERNA, FETAL Y NEONATAL:

Para poder realizar una identificación de necesidades adecuado se presentan los datos estadísticos de la situación de salud materna, fetal y neonatal de nuestro hospital regional de Moquegua, el cual permitirá realizar un diagnóstico y plantear la definición de actividades en forma adecuada.



Fuente: Libro de partos del servicio de obstetricia HRM

MORBILIDAD MATERNA 2024

Para el hospital Regional una de las principales prioridades sanitarias de salud pública en reducción de la mortalidad materna, fetal y neonatal es a través de la mejora de la oferta de servicios en relación a infraestructura, equipamiento, fortalecimiento de capacidades y competencias técnicas de los recursos humanos dado que aún se tienen brechas en los casos de muerte materna presentados a los largo del histórico, por lo que se pretende aunar esfuerzos en la lucha de prevención de reducir estos indicadores.

N°	MORBILIDAD MATERNA 2024	CASOS
1	Aborto no especificado incompleto, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas	135
2	Infeccion de las vias urinarias en el embarazo	134
3	Amenaza de aborto	81
4	Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio	64
5	Atencion materna por desproporcion debida a estrechez general de la pelvis	49
6	Hiperemesis gravidica leve	45
7	Anemia	43
8	Obesidad, no especificada	33
9	Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificacion	28
10	Atencion materna por desproporcion fetopelviana de origen mixto, materno y fetal	27
11	Atencion materna por posicion fetal obliqua o transversa	23
12	Atencion materna por presentacion de nalgas	22
13	Retencion de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia	22
14	Preeclampsia leve a moderada	18
15	Otros embarazos ectopicos	16
16	Diabetes mellitus no especificada, en el embarazo	14
17	Preeclampsia, no especificada	12
18	Infeccion de herida quirurgica obstetrica	10
19	Embarazo doble	9
20	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	8
21	Otras infecciones puerperales especificadas	7
22	Hipertension gestacional [inducida por el embarazo]	6
23	Desprendimiento prematuro de la placenta, sin otra especificacion	6
24	Hipotiroidismo, no especificado	5
25	Enfermedad inflamatoria pelvica femenina, no especificada	4



GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OBSTETRIA
COP: 34240

26	Preeclampsia severa	4
27	Otras hemorragias postparto inmediatas	4
28	Trombocitopenia no especificada	3
29	Calculo de la vesicula biliar sin colecistitis	3
30	Pielonefritis cronica no obstructiva asociada con reflujo	3
31	Sindrome hellp	3
32	Sifilis que complica el embarazo, el parto y el puerperio	3
33	Epilepsia, tipo no especificado	2
34	Pancreatitis aguda, no especificada	2
35	Hiperemesis gravidica con trastornos metabolicos	2
36	Hemorragia anteparto, no especificada	2
37	Contracciones uterinas hipertonicas, incoordinadas y prolongadas	2
38	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [vih] que complica el embarazo, el parto y el puerperio	2
39	Enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio	2

Fuente: libro de ingresos y egresos hospitalización obstetricia 2024

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2024

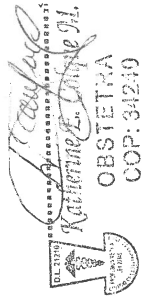
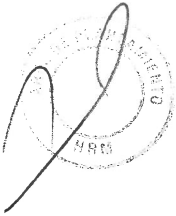
CASOS DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA HRM				
Nº	AÑO	TOTAL	AÑO	TOTAL
1	2023	17	2024	26

Fuente: epidemiologia 2024 HRM

MORBILIDAD NEONATAL 2024

	INDICADOR	2022	2023	2024
1	NUMERO DE RECIEN NACIDOS	809	765	702
2	RECIEN NACIDOS DE PARTO VAGINAL	436	411	319
3	RECIEN NACIDO DE APRTO CESAREA	282	354	383
4	RECIEN NACIDOS PREMATUROS	44	58	62
5	NUMERO DE INGRESOS -HOSPITALIZACION	308	298	250
E6	NUMERO DE EGRESOS-HOSPITALIZACION	306	295	247
7	NUMERO DE INGRESOS-UCIN	12	0	51
8	NUMERO DE EGRESOS-UCIN	12	0	51
9	R.N. CON ALOJAMIENTO CONJUNTO	593	695	568
10	R.N. ALOJADOS -ACOMPAÑADOS	74	49	151

Fuente: libro de ingresos y egresos hospitalización neonatología 2024



10 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD EN NEONATOLOGIA

Nº	DESCRIPCION	TOTAL
1	ICTERICIA NEONATAL	80
2	PREMATURIDAD	36
3	SEPSIS NEONATAL	31
4	SDR. TTRN	30
5	DESHIDRATACION	28
6	INCOMPATIBILIDAD ABO	15
7	CARDIOPATIA CONGENITA (CIV, CIA, ARRITMIAS)	14
8	DEPRESION CARDIOGENICA/RESPIRATORIA AL NACER	6
9	CEFALOHEMATOMA/CAPUT SECEDANEUM	6
10	NEUMONIA	6
	OTRAS	141

Fuente: libro de ingresos y egresos hospitalización neonatología 2024

6.2.3. CAUSAS DEL PROBLEMA

Las principales causas de mortalidad materna en Moquegua reflejan problemas tanto en la atención prenatal como en la gestión de emergencias obstétricas. Entre las causas más significativas se encuentran:

1. Hemorragia postparto

Es una de las principales causas de morbilidad materna, es la falta de acceso rápido a atención médica y la deficiencia en el manejo de emergencias obstétricas que agravan el problema.

2. Hipertensión gestacional y preeclampsia

Las complicaciones relacionadas con la presión arterial alta durante el embarazo, incluyendo preeclampsia y eclampsia, son causas comunes de mortalidad materna. La falta de monitoreo adecuado y tratamiento oportuno contribuyen a estas complicaciones.

3. Infecciones

Las infecciones durante el embarazo y el puerperio son otra causa significativa, esto incluye infecciones uterinas postparto y sepsis, a



menudo relacionadas con condiciones sanitarias inadecuadas y atención insuficiente.

4. **Complicaciones obstétricas indirectas**

Condiciones preexistentes como enfermedades cardiacas, diabetes y anemias que se complican durante el embarazo pueden llevar a la mortalidad materna.

Mortalidad fetal

La mortalidad fetal que incluye la muerte intrauterina a partir de las 20 semanas de gestación, es afectada por varias causas, entre las cuales se detectan:

1. **Complicaciones del embarazo**

Condiciones como la hipertensión gestacional, diabetes gestacional y problemas de la placenta (desprendimiento, placenta previa) son causas comunes

2. **Anomalías congénitas**

Malformaciones fetales y problemas genéticos que no se detectan o no se gestionan adecuadamente durante el embarazo contribuyen a la mortalidad fetal

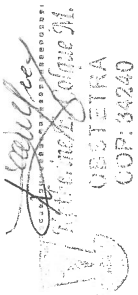
3. **Infecciones**

Las infecciones intrauterinas pueden provocar la muerte fetal. La falta de acceso a cuidado prenatales que permitan la detección y tratamiento de infecciones es un factor crítico

Mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal (muerte dentro de los 28 días de vida) en Moquegua está influenciado por varias causas:

1. **Complicaciones del parto y nacimiento prematuro**



Los nacimientos prematuros y las complicaciones relacionadas con el trabajo de parto, como la asfixia perinatal son causas significativas de muerte neonatal

2. Bajo peso al nacer

Los bebés nacidos con bajo peso tienen un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad. Esto puede estar relacionado con la desnutrición materna y la falta de cuidado prenatal adecuado

3. Malformaciones congénitas

Las anomalías congénitas que no se detectan o no se manejan adecuadamente al nacer contribuyen significativamente a la mortalidad neonatal

4. Falta de acceso a cuidados especializados

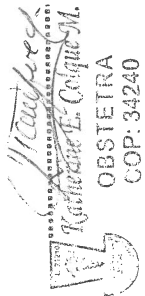
La carencia de unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y de personal especializado en cuidados neonatales críticos limita la capacidad de manejar complicaciones graves en recién nacidos

6.2.4. ALTERNATIVAS DE SOLUCION

La mortalidad materna puede y debe prevenirse.

- Socializar la situación de muerte materna y acciones de prevención.
- Diseño de estrategias en la implementación de programas de salud acordes con las condiciones de vida de las mujeres.
- Establecer planes de capacitación continua con temas relacionados a la morbimortalidad materna, fetal y neonatal.
- Fortalecer capacidades del profesional.
- Monitoreo diario de la notificación inmediata de morbilidad materna extrema.

6.3. ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI, ARTICULACION OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI



El presente plan se encuentra articulado con PEI.01 las acciones del plan estratégico institucional AEI 01.01 Atención integral al niño y la gestante en el departamento.

El mismo se encuentra articulado con el plan operativo institucional 2025 objetivo 1. Que suscribe: OE1: Mejorar las condiciones de salud en el departamento.

6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.4.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

En el presente plan se pretende articular estrategias y acciones de prevención como:

- Fortalecimiento de capacidades en los profesionales de la salud
- Revisión y aplicación de la norma técnica de atención y salud materna

6.4.2 Cronograma de actividades

6.5. PRESUPUESTO

El presupuesto a considerarse en el presente plan es de un monto total de S/960.00 programado el que se describe en el Anexo 01

ESPECIFICA DE GASTO	MONTO S/	META	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
231512	150	003	RECURSOS ORDINARIOS
231821	810	003	RECURSOS ORDINARIOS
TOTAL	960		

6.6. FINANCIAMIENTO

El presente plan estará financiado por el programa presupuestal materno neonatal

6.7. ACCIONES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN



L. Caycedo
L. Caycedo E. Coique M.
OBSTETRA
COP: 34240

Se ejecutará por el coordinador de la estrategia sanitaria salud sexual y reproductiva de forma periódica, mensual según instrumentos de la estrategia salud sexual y reproductiva implementados.

VII. RESPONSABILIDADES

Nivel regional:

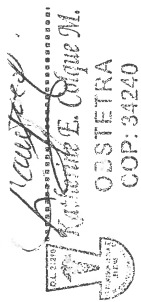
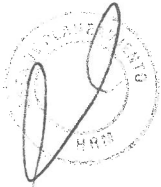
- Dirección Regional de Salud Moquegua
- Hospital Regional de Moquegua
- Departamento de Gineco-Obstetricia
- Comité de prevención de la mortalidad materna, fetal y neonatal

VIII. ANEXOS

Anexo 1

IX. BIBLIOGRAFIA

- Organización mundial de la salud (OMS)
- Resolución ministerial N° 518-2016/MINSA
- Directiva sanitaria N°084 -MINSA/2019 / DGIESP. Directiva sanitaria que establece la organización y funcionamiento de los comités de prevención de la mortalidad materna, fetal y neonatal.
- Norma técnica de salud n° 174 -MINSA/2021/CDC norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema
- Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>
- Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000100006
- Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE522024/03.pdf>

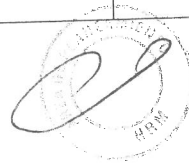


ANEXO 1:

PLAN DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, FETAL Y NEONATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA										
OBJETIVO GENERAL: Disminuir la mortalidad materna, fetal y neonatal en el Hospital Regional de Moquegua durante el periodo 2025										
OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	Meta Fisica Anual	Categoria Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Generica de gasto	Presupuesto (s/)	RESPONSABLE
1. Contribuir a la disminución de los indicadores negativos relacionados con la morbilidad materna, fetal y neonatal mediante la vigilancia, monitoreo y evaluación periódica	Instalación, Activación, Reuniones del comité de prevención de mortalidad materna, fetal y neonatal	Informe	Mensual	003	002	3033294	5000044	2327115	810	Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva.
	Monitorización de los planes de capacitaciones con temas relacionados a la morbilidad materna, fetal y neonatal	Informe	Trimestral	003	002	3033294	5000044			Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva.
	Socializar y vigilar el uso de claves de emergencias obstétricas en el Hospital	Informe	Trimestral	003	002	3033294	5000044			Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva.
	realizar pasantías en emergencias obstétricas y cuidados especiales en hospitales de mayor complejidad	Informe	Semestral	003	002	3033294	5000044			Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva.
	Implementar planes de mejora en el manejo de claves de emergencias obstétricas y cuidados especiales	Informe	Trimestral	003	002	3033294	5000044			Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva. Jefe de Dpto. Pediatría y jefe de neonatología
2. Mejorar el monitoreo de gestantes, púrpuras con morbilidad materna extrema a través de seguimiento periódico	Retroalimentación para el llenado correcto del wawared en todas sus áreas de prestación	Informe	Mensual	003	002	3033294	5000044			Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva.
	Fortalecimiento de capacidades en servicios	Informe	Semestral	003	002	3033294	5000044			Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva. Jefe de Dpto. Pediatría y jefe de neonatología
	Socialización de uso y llenado adecuado de la HCPB	Informe	Trimestral	003	002	3033294	5000044			Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva. Jefe de Dpto. Pediatría y jefe de neonatología



	Notificación inmediata de la MME en forma diaria	Reporte	Diario	003	002	3033294	5000044			Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva. Jefe de Dpto. Pediatría y jefe de neonatología
	Seguimiento a gestantes a través de la telemedicina, tele monitoreo y Teleorientación	Informe	Diario	003	002	3033294	5000044			Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva.
	Análisis de casos de gestantes referidas de EESS seguimiento a MME	Informe	Diario	008	002	3033299	5000049	231512	150	Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva.
3. Garantizar el acceso a los servicios de planificación familiar en el ámbito del Hospital Regional de Moquegua	Captación oportuna de usuarios que acceden a métodos de planificación familiar	Informe	Diario	008	002	3033299				Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva.
4. Mantener la implementación de servicios diferenciados de SSRR que permitan el acceso de los/las adolescentes mediante captación oportuna	Atención del adolescente en el servicio diferenciado	Numero	Diario	008	002	3033299				Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva.
5. Gestionar la atención de parto con enfoque intercultural	Atención del parto con acompañante	Informe	Mensual	008	002	3033299				Resp. Est. Salud Sexual y Reproductiva
	Atención de parto vertical	Informe	Mensual	008	002	3033299				Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva-salud neonatal
6. Mejorar el acceso de gestantes a servicios de referencias y contra referencias, según capacidad resolutive	Realizar seguimiento de las altas, hoja de contrarreferencia a su EESS	Informe	Diario	008	002	3033299				Resp. Est. Salud Sexual y Reproductiva, resp. Transporte, coordinador de referencia y contrareferencia
7. Fortalecer la capacidad resolutive según las funciones obstétricas y neonatales esenciales	Implementación de equipos, medicamentos e insumos	Informe	Semestral	008	002	3033299				Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva-salud neonatal



8. Fortalecer la capacidad resolutive del manejo del recién nacido prematuro, de bajo peso o con complicaciones	Capacitación en servicio de acuerdo a plan anual	Informe	Trimestral	008	002	3033299				Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva.
9. Fortalecer la atención con calidad de los cuidados al recién nacido normal, detectando y brindando atención oportuna a las complicaciones en el trabajo de parto, parto y periodo neonatal	Capacitación en el servicio de acuerdo a plan anual	Informe	Trimestral	008	002	3033299				Jefe de departamento/ servicio, Resp. Salud sexual y reproductiva- salud neonatal
10. Ofertar servicios de salud, priorizando acciones de prevención de emergencias obstétricas por CLAVES	Acciones preventivas clave roja: supervisión de suplementación de hierro y ácido fólico, más dosaje de HB en el III trimestre y puerperio de acuerdo a norma técnica, manejo activo del alumbramiento y registro en la HCL, monitoreo estricto del puerperio inmediato	Informe		008	002	3033299				Jefe de Dpto. y Resp. De la estrategia salud sexual y reproductiva.
	acciones preventivas clave azul: Toma de PA dos veces durante la APN (prueba de gant), Interconsulta a medicina ante cualquier variación de la PA, descarte de proteinuria en gestantes con acido sulfosalicilico por trimestre, suplementación con calcio carbonato a gestantes, según NT, Valoración de todo dolor abdominal/epigastralgia en la gestante como HIG severa hasta descartar lo contrario.			008	002	3033299				

[Circular stamp with signature and text: PLANEAR, HRM]

<p>Acciones preventivas calve amarilla: Cumplimiento de toma de pruebas rapidas de sifilis, VIH y Hepatitis, asi como de orina, Seguimiento de cumplimiento de tratamiento de ITU u otras infecciones durante el embarazo, Seguimiento y control de puerperio a nivel de EESS</p>			008	002	3033299				
---	--	--	-----	-----	---------	--	--	--	--

