

Para cada establecimiento que ofrece AOEm

Renovación y mantenimiento de las instalaciones	Sí/No	Temas para la acción/Notas
¿Está el edificio bien estructurado y bien mantenido en condiciones físicas?		
En caso negativo, ¿qué renovaciones (por ejemplo, pintura o reestructuración para asegurar la privacidad, instalaciones de electricidad, agua corriente y saneamiento, ventilación) se necesitan para poder ofrecer los servicios?		
¿Se realiza regularmente una inspección, local por local, para velar por que se disponga del equipo y los suministros necesarios para la AOEm, en buenas condiciones de funcionamiento?		
¿Se han establecido medidas de prevención de infecciones?		
¿Se ha establecido un sistema de gestión para asegurar que se disponga de AOEm durante las 24 horas del día?		
¿Se dispone de una lista de equipo estándar para la atención materna?		
¿Satisface el equipo del establecimiento el estándar arriba indicado?		
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿está el equipo en buenas condiciones de funcionamiento?</li> <li>¿cuál es el plan en caso de fallas del equipo?</li> <li>¿cómo se repara el equipo?</li> <li>¿dónde se obtienen las piezas de repuesto?</li> <li>¿es correcto el sistema de almacenamiento de los suministros?</li> </ul>		
¿Se dispone de un sistema de comunicación entre hospitales y ambulancias?		
¿Se dispone de manuales en que se detallan los estándares que deben regir las prácticas, y están estos manuales a disposición del personal?		
¿Se recopilan datos de conformidad con los indicadores relativos a la AOEm?		
¿Se da cumplimiento regularmente a las funciones-señal y se las evalúa regularmente cada tres a seis meses?		
¿Se registran en el libro de actividades las complicaciones obstétricas?		
¿Se realizan procedimientos de auditoría clínica?		
¿Quién es responsable del monitoreo y la evaluación a escala del establecimiento?		

Registro y ubicación de las necesidades y recursos de la comunidad	Sí/No	Temas para la acción/Notas
¿Es la AOEm costeable para las familias más pobres?		
¿Cuenta la AOEm con el apoyo de la comunidad?		
¿Se han tomado en cuenta las perspectivas de la comunidad sobre la atención de la salud?		
¿Conoce la comunidad los signos de peligro en el trabajo de parto?		
¿Se informa a los recién casados y a las parejas de jóvenes acerca de las opciones en materia de planificación de la familia y de los signos de peligro en el trabajo de parto?		
¿Se dispone de adecuadas opciones para el transporte a los establecimientos médicos?		
¿Se dispone de sistemas de comunicación (radio, teléfono) para la remisión de pacientes a establecimientos de mayor capacidad?		
¿Están interesados los líderes comunitarios en el tema de la mortalidad materna?		
¿De qué manera podrían ser útiles los líderes para movilizar y educar a la comunidad?		

Esta lista de verificación se ha preparado con el generoso apoyo del programa AMDD (Evitar la Muerte y Discapacidad Maternas), de la Universidad de Columbia, Estados Unidos de América. Esta lista acompaña a la publicación *Mortalidad Materna 2002, Actualización* que puede consultarse en [www.unfpa.org/publications](http://www.unfpa.org/publications).

**La triple estrategia del UNFPA a fin de reducir la mortalidad materna abarca:**

- Planificación de la familia, para asegurar que todos los alumbramientos sean deseados
- Atención idónea para cada mujer durante el embarazo y el parto por un profesional de la salud dotado de conocimientos especializados
- Atención obstétrica de emergencia (AOEm) para asegurar el oportuno acceso a los servicios de las mujeres que sufren complicaciones.

Esta lista de verificación está centrada concretamente en la AOEm.

**Por qué es importante la atención obstétrica de emergencia:**

La mortalidad materna se cobra cada año 514.000 vidas de mujeres. Casi todas esas vidas podrían ser salvadas si se dispusiera de atención obstétrica de buena calidad y costeable durante 24 horas diarias, 7 días a la semana.

Esas defunciones, en su mayoría, son causadas por hemorragias, parto obstruido, infección (sepsis), aborto realizado en malas condiciones y eclampsia (hipertensión inducida por el embarazo). Las causas indirectas, como el paludismo, el VIH y la anemia, también contribuyen a las defunciones maternas.

Por cada mujer que pierde la vida, se estima que hay entre 15 y 30 mujeres que padecen enfermedades

o lesiones crónicas como resultado del embarazo. La fistula obstétrica es una lesión grave que causa aislamiento de la paciente y podría ser prevenida en gran medida mediante la AOEm.

En aproximadamente un 15% de todos los embarazos habrá complicaciones, la mayoría de las cuales ocurren aleatoriamente en todos los embarazos, independientemente de que sean de alto riesgo o de bajo riesgo. No es posible pronosticar a ciencia cierta las complicaciones y, con gran frecuencia, no es posible prevenirlas, pero es posible ofrecer tratamiento.

**Estándares para la AOEm básica y la AOEM integral\***

**Funciones de la AOEm básica**

Realizadas en un centro de salud, sin necesidad de un quirófano

- Antibióticos por vía IV/IM
- Medicamentos oxicíticos por vía IV/IM
- Anticonvulsivos por vía IV/IM
- Extracción manual de la placenta
- Parto vaginal instrumentado
- Extracción de productos retenidos

\* Para que un establecimiento satisfaga estos estándares, es preciso que la totalidad de las seis o de las ocho funciones se realicen regularmente y sean objeto de evaluación cada tres a seis meses.

**Funciones de la AOEm integral**

Es necesario contar con un quirófano y por lo general se realizan en hospitales de distrito

**Todas las seis funciones de la AOEm básica, y además:**

- Operación cesárea
- Transfusión sanguínea

Se recomienda que por cada 500.000 habitantes haya al menos cuatro establecimientos que ofrecen AOEm básica y al menos un establecimiento que ofrece AOEm integral (distribuidos apropiadamente).

Políticas	Sí/No	Temas para la acción/Notas
¿Se cuenta con políticas nacionales para promover la maternidad sin riesgo en general y la AOEm en particular?		
¿Mencionan las políticas explícitamente los derechos de las pacientes?		
¿Quién es responsable del monitoreo y la evaluación a escala de país?		
¿Quién es responsable del monitoreo y la evaluación a escala regional?		
¿Está incluida la AOEm en: ■ definiciones de estándares y debates oficiales sobre la atención a las madres y la salud reproductiva?		
■ el conjunto de medidas básicas/esenciales para atención de la salud?		
¿ Se considera la AOEm en procesos en que intervengan varios organismos, como: ■ Enfoques Sectoriales (SWAP)?		
■ Documentos de estrategia para la reducción de la pobreza (PRSP) y Marcos de apoyo al crédito (SCF)?		
■ Evaluaciones comunes sobre los países (CCA) y Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)?		
■ Informes sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio?		

Movilización de recursos y coordinación de donantes	Temas para la acción/Notas
¿Cuáles son las actividades para la salud materna que reciben financiación?	
¿Cuál es la cuantía de la financiación gubernamental para actividades de AOEm?	
¿Se han establecido Enfoques Sectoriales (SWAP), o están estos en proceso de negociación, para el sector de salud?	
¿Se dispone de fuentes adicionales de financiación, privadas (ONG, organizaciones filantrópicas o del sector académico) o públicas?	
¿Se dispone de subsidios basados en la necesidad para la AOEm cuando surgen complicaciones?	
¿Se han establecido sistemas de recuperación de los gastos?	

Disponibilidad y calidad de la AOEm	Sí/No	Action Points/Notes
¿Se ha realizado un diagnóstico de necesidades en materia de servicios de obstetricia? ■ En caso afirmativo, ¿quién ha realizado ese diagnóstico? ¿Cuándo?		
■ ¿Incluye ese diagnóstico el uso de Indicadores de Procesos de AOEm?		
■ ¿Incluye ese diagnóstico datos cualitativos y cuantitativos?		
■ ¿Abarca ese diagnóstico servicios públicos y privados?		
¿Son los establecimientos que ofrecen AOEm básica y AOEm integral adecuados en lo concerniente a su distribución geográfica y su cantidad (4 básica y 1 integral por cada 500.000 personas)?		
¿Cuándo se confeccionaron los mapas más recientes de la ubicación de esos servicios?		
¿ Cuentan esos establecimientos con suficiente personal que cumpla con las funciones de AOEm?		

Fístula obstétrica	Action Points/Notes
¿Cuál es la estimación sobre la prevalencia de la fístula obstétrica?	
¿Cuál es la estimación del número de pacientes a la espera de reparación quirúrgica?	
¿Se han establecido actividades para: • prevención?	
• reparación?	
• rehabilitación?	
Si se dispone de servicios para la reparación de la fístula obstétrica, ¿cuántas operaciones se realizan cada año?	
¿Cuál es el costo medio?	

Recursos humanos	Sí/No	Temas para la acción/Notas
¿Se evaluaron recientemente los recursos humanos para todo el país y para cada región/distrito, en lo concerniente a: obstetras/ginecólogos?		
anestesiistas/enfermeras anestesiistas?		
cirujanos/urólogos?		
parteras/enfermeras?		
médicos generalistas con conocimientos sobre atención del parto?		
trabajadores sociales?		
personal auxiliar/agentes de salud comunitarios?		
¿Posee el país un plan de desarrollo de recursos humanos para el sector de salud?		
¿Se cuenta con un plan para la ubicación de profesionales de salud en zonas con insuficientes servicios?		
¿Se basa la capacitación en la competencia?		
¿Cómo se evalúa la competencia?		
¿Cómo se aplican los protocolos y procedimientos clínicos?		

**Las tres demoras que contribuyen a muchas defunciones maternas:**

- Demora en decidir ir en procura de atención
- Demora en llegar al establecimiento donde se dispensa atención apropiada
- Demora en recibir atención después de haber llegado al establecimiento de salud