

Encuesta de seguimiento a 18 meses en establecimientos de salud de México de SM2015

Informe de calidad de datos

Junio de 2015

ÍNDICE

Capítulo 1 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA	6
1.1 Información general	6
1.2 Encuesta de establecimientos de salud	6
1.3 Contenidos y métodos para la recopilación de datos	7
1.3.1 Contenidos de la Encuesta de 2014 en establecimientos de salud de México	7
1.3.2 Métodos para recopilación de datos.....	7
1.4 Muestreo.....	7
1.5 Aplicación de la encuesta.....	8
1.5.1 Instrumentos para la recopilación de datos.....	8
1.5.2 Capacitación y supervisión de los recopiladores de datos.....	8
1.5.3 Recopilación y manejo de datos.....	8
1.5.4 Análisis de datos y emisión del informe	8
Capítulo 2 INFRAESTRUCTURA, RECURSOS, ADMINISTRACIÓN Y APOYO A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	10
2.1 Descripción general del establecimiento	10
2.1.1 Tipo de establecimiento de salud.....	10
2.1.2 Representación geográfica.....	11
2.1.3 Extracción de registros médicos.....	11
2.1.4 Derivaciones	13
2.1.5 Organismo rector	13
2.2 Infraestructura básica	13
2.2.1 Suministro de electricidad y agua	13
2.2.2 Acceso a Internet.....	15
2.2.3 Acceso a sangre segura	15
2.3 Personal.....	15
2.3.1 Personal en unidades de salud ambulatoria	15
2.3.2 Personal en establecimientos de atención básica y completa.....	16
2.3.3 Disponibilidad de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana	17
2.4 Servicios socioculturales	17
2.4.1 Establecimientos de salud con adaptación sociocultural.....	17
Capítulo 3 SALUD INFANTIL	18
3.1 Servicios de salud infantil ofrecidos – antecedentes generales.....	18
3.2 Equipos de atención pediátrica	18
3.2.1 Equipos de atención de salud infantil en establecimientos ambulatorios.....	19
3.2.2 Equipos de atención de salud infantil en establecimientos de atención básica y completa.....	20

3.3 Medicamentos y suplementos importantes	21
3.4 Índice compuesto de atención pediátrica y nutrición	25
3.5 Material educativo	26
3.6 Tratamiento de la diarrea.....	26
Capítulo 4 VACUNAS	28
4.1 Servicios de vacunación	28
4.2 Logística relativa a vacunas	28
4.2.1 Almacenamiento	28
4.2.2 Oferta y demanda.....	30
4.3 Vacunas observadas	31
4.4 Cadena de frío	33
4.5 Indicador compuesto de la cadena de frío.....	33
Capítulo 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	36
5.1 Prestación del servicio y almacenamiento de insumos.....	36
5.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados	37
5.3 Indicador compuesto de planificación familiar	38
5.4 Educación y sensibilización	41
Capítulo 6 SALUD MATERNA: ATENCIÓN PRENATAL (AP), OBSTÉTRICA Y POSTNATAL (APN)	43
6.1 Prestación de servicios	43
6.2 Equipos para la prestación de AP y APN	44
6.2.1 Equipos de AP y APN en establecimientos de atención ambulatoria.....	44
6.2.2 Equipos para AP y APN en establecimientos de atención básica y completa	46
6.3 Insumos de laboratorio para APy APN	48
6.3.1 Insumos de laboratorio para AP y APN en establecimientos de atención básica y completa	48
6.4 Medicamentos para la prestación de AP y APN	49
6.4.1 Medicamentos de AP y APN en establecimientos de atención ambulatoria	49
6.4.2 Medicamentos para AP y APN en establecimientos de atención básica y completa	51
6.5 Revisión de expedientes médicos de AP	52
6.5.1 Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años.....	52
6.5.2 Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años, con 5 controles en establecimientos de atención ambulatoria y básica y un control en establecimientos de atención completa.....	55
6.5.3 AP conforme a la norma para partos ocurridos en los dos últimos años y donde las mujeres tuvieron 4 controles de AP en todos los tipos de establecimientos de salud	64
6.6 Atención obstétrica	68
6.6.1 Equipos de atención obstétrica	68

6.6.2 Insumos de farmacia para atención obstétrica	69
6.6.3 Prevalencia de cesáreas	72
6.6 Revisión de expedientes médicos de parto	72
6.6.1 Administración de oxitocina	72
6.6.2 Revisión de partograma	72
6.7 Revisión de expedientes médicos de APN	74
6.7.1 Controles después del parto realizados de acuerdo a la norma	74
6.7.2 Controles neonatales después del parto realizados de acuerdo a la norma	75
Capítulo 7 SALUD MATERNA Y NEONATAL: COMPLICACIONES.....	77
7.1 Atención obstétrica y neonatal de urgencia	77
7.2 Suministros y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia.....	77
7.3 Medicamentos esenciales para la atención obstétrica y neonatal de urgencia.....	79
7.4 Distribución de complicaciones obstétricas y neonatales.....	80
7.5 Tratamiento de complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia y eclampsia) en los últimos dos años	81
7.5.1 Sepsis en establecimientos de atención básica	81
7.5.2 Sepsis en establecimientos de atención completa.....	82
7.5.3 Hemorragia en establecimientos de atención básica.....	83
7.5.4 Hemorragia en establecimientos de atención completa	84
7.5.5 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención básica	85
7.5.6 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención completa	86
7.6 Tratamiento de complicaciones neonatales (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia y sepsis) en los últimos dos años	88
7.6.1 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en establecimientos de atención básica	88
7.6.2 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en establecimientos de atención completa	90
7.6.3 Sepsis en establecimientos de atención básica	91
7.6.4 Sepsis en establecimientos de atención completa.....	92
7.6.5 Asfixia en establecimientos de atención básica	93
7.6.6 Asfixia en establecimientos de atención completa	94
Capítulo 8 CONTROL DE INFECCIONES.....	96
8.1 Equipos y métodos para la eliminación de biocontaminantes.....	96
8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes.....	96
8.2 Descontaminación y esterilización	96
Anexo A: Indicadores de establecimientos de salud de SM2015	98
Cuadro A.1.1 Matriz de indicadores para establecimientos de salud y comparación con la línea de base ..	99
Cuadro A.1.2	101

El presente Informe de calidad de datos de la Encuesta de establecimientos de salud de México de SM2015 fue elaborado en conjunto con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Todos los análisis y la redacción del informe fueron realizados por el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés) en la Universidad de Washington. Este informe ha sido concebido como un análisis descriptivo destinado a explorar los aspectos más significativos de la información recopilada para la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 y garantizar que los datos recopilados tengan la mayor calidad posible. Su objetivo es proporcionar un resumen de estadísticas de los datos recopilados para la primera medición de seguimiento y ofrecer comparaciones, cuando corresponda, entre los indicadores de desempeño de establecimientos de salud de SM2015 respecto de las mediciones de base y del primer seguimiento.

Acerca del IHME

El IHME realiza un seguimiento de las condiciones y sistemas mundiales de la salud y evalúa las intervenciones, iniciativas y reformas. Nuestra visión es que una información de mayor calidad hará posible una toma de decisiones más informada y mejores logros en salud. Para ello, nos esforzamos por construir la base de información objetiva necesaria que establezca cuáles factores ayudan a mejorar las condiciones de salud y el desempeño de los sistemas de salud y cuáles no lo hacen. El IHME proporciona información oportuna y de calidad, lo que permite a los encargados de las políticas, investigadores, donantes, especialistas, responsables locales de las decisiones y otros a asignar de mejor forma los limitados recursos para así alcanzar resultados óptimos.

Autores principales

Casey Johanns, L.C.
Analista de datos, IHME

Nicholas Zyznieuski, M.L.
Analista de datos, IHME

Erin Palmisano, L.L.
Encargada de proyecto, IHME

Emily Dansereau, MSP
Investigadora, IHME

Bernardo Hernández, M. Cs., RNDr.
Profesor adjunto, IHME

Dr. Ali H. Mokdad
Profesor, IHME

Coautores

Alexandra Schaefer, L.L.

Analista de datos, IHME

Sima Desai, L.C.
Analista de datos, IHME

Marielle C. Gagnier, L.C.
Investigadora de Post Bachillerato, IHME

Annie Haakenstad, M.L.
Encargada de proyecto II, IHME

Agradecimientos

Quisiéramos extender nuestros más sinceros agradecimientos a El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR) por su participación en la recopilación de datos para el presente proyecto.

Capítulo 1 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA

1.1 Información general

La iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) es una alianza público-privada regional entre países de Mesoamérica, fundaciones privadas y donantes tanto bilaterales como multilaterales que tiene por objeto reducir las desigualdades de salud que afectan al 20 por ciento más pobre de la población de esta región. El financiamiento se centrará en intervenciones por el lado de la oferta y la demanda, incluidas la introducción de cambios en las políticas, intervenciones basadas en información objetiva, la expansión de paquetes de atención de salud probados y eficaces en función del costo y la entrega de incentivos por servicios de salud eficaces. Entre sus principales características se cuenta la aplicación de un modelo de financiamiento basado en resultados (RBF, por sus siglas en inglés), caracterizado por una medición exhaustiva del desempeño y por mayor transparencia en la emisión de informes, la rendición de cuentas y la evaluación del impacto global. La iniciativa concentrará sus recursos en la integración de intervenciones clave destinadas a reducir las desigualdades de salud generadas por la falta de acceso a la atención de salud reproductiva, materna y neonatal (incluidas vacunación y nutrición) para el quintil más pobre de la población.

Los objetivos de la evaluación de la iniciativa SM2015 son determinar si los países están alcanzando los indicadores clave establecidos por la iniciativa y evaluar el efecto de intervenciones específicas. En México, la recopilación de datos se está llevando a cabo en hogares y establecimientos de salud en áreas de intervención y control. El diseño de la evaluación incluye la recopilación de datos de base antes del inicio de la intervención, además de mediciones de seguimiento a los 18 meses (solo en establecimientos de salud) y posteriormente a los 36 y a los 54 meses. El presente documento describe los métodos y los resultados de la medición de seguimiento a 18 meses realizada en establecimientos de salud.

1.2 Encuesta de establecimientos de salud

La encuesta de establecimientos de salud constituye uno de los dos componentes (el otro es la encuesta de hogares) del método de recopilación general de datos utilizado por la iniciativa. El hermanamiento de las encuestas representa una característica distintiva e innovadora destinada a capturar estimaciones de prevalencia de indicadores clave específicos con un mayor grado de exactitud. En términos generales, los objetivos de la encuesta de establecimientos de salud son evaluar las condiciones del establecimiento, la prestación y utilización de servicios, y medir la calidad de la atención de salud. La revisión de expedientes médicos (MRR, por sus siglas en inglés) tiene por finalidad capturar información histórica sobre las prácticas terapéuticas aplicadas por los establecimientos a través de la formulación de preguntas relativas a diversas complicaciones médicas que han experimentado madres e hijos y el tratamiento administrado en cada caso. Por otra parte, evalúa las prácticas médicas de los establecimientos antes, durante y después de partos que no registraron complicaciones. Cabe destacar que la encuesta del establecimiento capturará cambios efectuados por intervenciones a nivel del punto de acceso a servicios de salud y de los establecimientos de salud y predecirá cambios en los resultados de salud de la población. La encuesta de base de establecimientos de salud materia del presente informe midió estimaciones de prevalencia de base de diversos indicadores de salud con el objeto de hacer un seguimiento de los cambios que dichos indicadores registren en el futuro.

1.3 Contenidos y métodos para la recopilación de datos

1.3.1 Contenidos de la Encuesta de 2014 en establecimientos de salud de México

La encuesta de establecimientos de salud a 18 meses consta de tres componentes: un cuestionario de entrevista, una lista de verificación de observación y una revisión de expedientes médicos. El cuestionario captura información proporcionada por el director, administrador o persona a cargo del establecimiento de salud; la lista de verificación captura datos objetivo observados por los entrevistadores al momento de aplicar la encuesta mediante el uso de una lista de verificación de observación y, en el caso de algunos insumos, también revisa los registros administrativos con el fin de identificar si se han presentado situaciones de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores a la encuesta. La revisión de expedientes médicos evalúa el mantenimiento de registros en los establecimientos de salud y captura las prácticas terapéuticas de los establecimientos. En cada una de las partes de la encuesta se recopilan datos relativos a las características generales del establecimiento, infraestructura, composición de los recursos humanos, logística de suministros, control de infecciones, atención de salud infantil, disponibilidad de vacunas, planificación familiar y atención materna prenatal, obstétrica y postnatal. Respecto de los temas de atención materna e infantil y planificación familiar, se recopila información sobre los tipos de servicios prestados, los componentes de la atención ofrecida, los equipos disponibles y la calidad de los registros mantenidos.

1.3.2 Métodos para recopilación de datos

La encuesta de establecimientos de salud se lleva a cabo mediante una entrevista personal asistida por computadora (CAPI, por sus siglas en inglés). La CAPI se programa a través de DataStat Illume y se instala en computadoras portátiles (netbooks) que los encuestadores utilizan en todo momento durante la entrevista. Asimismo, la CAPI permite los patrones de saltos, la coherencia entre pregunta y respuesta y los rangos de ingreso de datos. La introducción de la CAPI en el trabajo en terreno tiene por objeto reducir el tiempo de la encuesta al hacer solo preguntas pertinentes, mantener un patrón lógico de respuestas en todas las preguntas y reducir los errores de ingreso de datos.

1.4 Muestreo

Para esta evaluación se seleccionó una muestra de 60 establecimientos de salud a partir de un listado que comprendía a todos los establecimientos que ofrecen servicios de salud a los municipios cubiertos por la Iniciativa SM2015. Este listado fue elaborado sobre la base de una red de derivaciones definida por la Secretaría de Salud. Dado el número reducido de instituciones que operan en el área, se incluyeron en la muestra todos los establecimientos de atención de salud básica y completa cubiertos por la Iniciativa SM2015. Entre los establecimientos de atención ambulatoria, se seleccionó al azar el 50 por ciento de la muestra restante a partir del listado de instituciones de atención ambulatoria ubicadas en las áreas de intervención de SM2015 que se incluyeron en la evaluación de línea de base. El otro 50 por ciento correspondió a una selección de establecimientos de atención ambulatoria en áreas de SM2015 que no fueron visitados como parte de la encuesta de línea de base. En cada nivel de instituciones ambulatorias se seleccionó una muestra aleatoria a fin de completar el total de 60 establecimientos de intervención. Debido a problemas de acceso, se reemplazó un establecimiento de atención completa y uno de atención básica por establecimientos de atención ambulatoria. Los establecimientos de reemplazo fueron seleccionados a partir de una lista designada de establecimientos de respaldo en los respectivos municipios.

Para la revisión de expedientes médicos se utilizó un método de muestreo sistemático a fin de seleccionar registros de partos y complicaciones en cada establecimiento, incluido un sobre-muestreo manual de algunos registros de ciertos tipos de complicaciones para fines de representatividad. Se seleccionaron registros de situaciones específicas (complicaciones maternas y neonatales, atención obstétrica, prenatal, postnatal e infantil) conforme con una cuota fijada según el nivel de Cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) que ofrece cada uno de los establecimientos. Se tomaron muestras al azar de casos de complicaciones maternas y neonatales a partir de los registros del Ministerio de Salud y, en la medida que se hizo necesario, se tomaron muestras de otros casos mediante una técnica de muestreo sistemático en el establecimiento.

1.5 Aplicación de la encuesta

1.5.1 Instrumentos para la recopilación de datos

Todas las encuestas de establecimientos de salud se realizaron utilizando computadoras portátiles (netbooks) equipadas con CAPI (consulte la sección 1.3.2).

1.5.2 Capacitación y supervisión de los recopiladores de datos

Se llevaron a cabo sesiones de capacitación y experiencias piloto de encuestas de establecimientos de salud en México durante el mes de marzo de 2014. Los 10 entrevistadores tenían formación en salud (médicos, enfermeros y enfermeras) y se sometieron a 4 días de capacitación. La capacitación incluyó una introducción a la iniciativa, técnicas para la adecuada aplicación de la encuesta, una revisión exhaustiva del instrumento y capacitación práctica con el software CAPI. Luego de la capacitación se realizó una experiencia piloto de dos días durante los cuales se aplicaron todos los componentes de la encuesta en establecimientos de salud que actualmente se encuentran en funcionamiento.

1.5.3 Recopilación y manejo de datos

Como se describió en la Sección 1.3.2, se recopilaron los datos mediante computadoras portátiles (netbooks) equipadas con el software CAPI. Un entrevistador principal realizó el seguimiento de la aplicación de la encuesta de establecimientos de salud y entregó sus comentarios. La recopilación de datos mediante CAPI permitió la transferencia instantánea de la información, apenas concluida una encuesta, a través de un enlace seguro al Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME), entidad que realizó un seguimiento permanente de los datos recopilados y entregó sus comentarios al respecto. Se incorporó a los instrumentos toda recomendación, comentario de los encuestadores y modificación, y se transmitió a terreno en el más breve plazo.

1.5.4 Análisis de datos y emisión del informe

IHME realizó un análisis permanente de la información e ingresó los datos a medida que los recibió. Para realizar el análisis se utilizó la versión 13.1 de STATA y se efectuó el cálculo de los indicadores de desempeño a partir de la definición de indicadores proporcionada por el BID. Una vez que la encuesta se había aplicado en un 50 por ciento, se entregó al Banco Interamericano de Desarrollo un informe que contenía estimaciones de los indicadores clave de desempeño. El presente informe final de seguimiento a 18 meses incluye información de los 60 establecimientos seleccionados en el área de intervención en México y comparaciones con las cifras de base del área de intervención en los casos en que se

contrastaron los indicadores de desempeño. Se incluye, asimismo, un anexo con valores y definiciones de los indicadores de la Iniciativa SM2015 (Anexo A).

Capítulo 2 INFRAESTRUCTURA, RECURSOS, ADMINISTRACIÓN Y APOYO A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

La sección principal de este informe se refiere a establecimientos encuestados para la evaluación de seguimiento a 18 meses solo en las áreas de intervención y compara datos del área de intervención en el estudio de seguimiento a 18 meses con datos del área de intervención de la evaluación de base cuando dicha información incluye la descripción de la muestra y los indicadores de desempeño. En el Anexo A se comparan valores de indicadores del estudio de base y el de seguimiento.

2.1 Descripción general del establecimiento

2.1.1 Tipo de establecimiento de salud

Tanto para la evaluación a 18 meses como para la de línea de base se encuestó un total de 60 establecimientos de salud de las áreas de intervención. Los cuadros 2.1.1a y 2.1.1b ofrecen información detallada sobre tales unidades de salud por tipo de establecimiento y según la clasificación del establecimiento (nivel de CONE).

Cuadro 2.1.1a Establecimientos por nivel de CONE

	Línea de base	18 meses
Atención ambulatoria	41	46
Atención básica	11	7
Atención completa	8	7
Total	60	60

Cuadro 2.1.1b Establecimientos por tipo de establecimiento

	Línea de base	18 meses
Hospital comunitario de atención integral	5	4
Hospital general	2	3
Centro de atención de salud con servicios ampliados	7	4
Centro de atención de salud con hospitalización	4	4
Puesto de salud	11	10
Unidad móvil	5	9
Centro de salud rural con un consultorio médico	18	23
Centro de salud rural con dos consultorios médicos	1	2
Centro de salud rural con tres o más consultorios médicos	n/d	1
Hospital especializado	1	n/d
Centro de salud urbano con un consultorio médico	3	n/d
Centro de salud urbano con tres o más consultorios médicos	1	n/d
Centro de salud urbano con dos consultorios médicos	2	n/d
Total	60	60

2.1.2 Representación geográfica

Los establecimientos encuestados para la evaluación a 18 meses se encuentran ubicados en 26 municipios (Cuadro 2.1.2).

Cuadro 2.1.2 Representación geográfica

Jurisdicción	Municipio	Nº de establecimientos
Ocosingo	Chilón	6
	Sitalá	1
Palenque	Sabanilla	1
	Salto De Agua	6
	Tila	1
	Tumbalá	3
	Yajalón	3
	Pichucalco	Amatán
San Cristóbal De Las Casas	Pueblo Nuevo Solistahuacán	1
	San Andrés Duraznal	1
	Simojovel	2
	Aldama	1
	Chalchihuitán	1
	Chamula	4
	Chanal	1
	Chenalhó	4
	Huixtán	2
	Larráinzar	1
	Oxchuc	3
	Pantelhó	2
	San Cristóbal De Las Casas	4
	San Juan Cancuc	2
	Santiago El Pinar	1
	Tenejapa	1
Teopisca	3	
Zinacantán	2	
Total	26	60

2.1.3 Extracción de registros médicos

Como parte de la encuesta de establecimientos de salud a 18 meses se llevó a cabo la revisión de 1.985 expedientes médicos. El número y el tipo de los expedientes médicos revisados variaron dependiendo del tipo de establecimiento y de los servicios prestados. En todos los establecimientos se evaluaron los

registros de atención prenatal. En los establecimientos de atención ambulatoria también se revisaron los expedientes donde se registraron cuadros de diarrea. Por otra parte, en los establecimientos de nivel de atención básica y completa se revisaron los registros de parto, atención postnatal, complicaciones maternas y complicaciones neonatales.

Cuadro 2.1.3 Número de expedientes médicos por clasificación del establecimiento (nivel de CONE)

Expedientes médicos	Atención ambulatoria	Atención básica	Atención completa	Total
Atención prenatal	383	116	7	506
Atención obstétrica	0	91	245	336
Atención postparto	0	83	244	327
Complicaciones maternas	0	80	280	360
Complicaciones neonatales	0	67	193	260
Diarrea	196	0	0	196
Total	579	437	969	1985

2.1.4 Derivaciones

En respuesta a la pregunta “¿Habitualmente recibe pacientes derivados de otro establecimiento de salud?” un 10,9 por ciento de los establecimientos ambulatorios y un 100 por ciento de los establecimientos de atención básica y completa informaron recibir pacientes derivados de otros centros de salud. Con la salvedad de un establecimiento de atención ambulatoria, todos los establecimientos indicaron referir o derivar pacientes hacia otras unidades de salud.

2.1.5 Organismo rector

Todos los establecimientos de salud correspondieron a instituciones pertenecientes a la Secretaría de Salud.

2.2 Infraestructura básica

2.2.1 Suministro de electricidad y agua

Todas las unidades de atención básica y completa y un 93,5 por ciento de las unidades de atención ambulatoria disponían de electricidad. En los establecimientos que disponían de electricidad se observó que el suministro central de electricidad era prácticamente universal (un 100 por ciento de los establecimientos de atención básica y completa y un 97,7 por ciento de las unidades de atención ambulatoria). Asimismo, se observó que el 14 por ciento de los establecimientos de atención completa también disponía de un generador.

Respecto de la fuente de agua, la mayoría de los establecimientos de atención ambulatoria (68,9 por ciento) y completa (71,4 por ciento) informó contar con suministro de agua potable. La mayoría de los establecimientos de atención básica informó que se abastecía de agua mediante un camión cisterna (71,4%), si bien el suministro de agua potable también era común (42,9%). Muchos establecimientos también indicaron que utilizaban otras fuentes de agua que no estaban incluidas en el listado proporcionado por la encuesta. Tales respuestas abiertas se refirieron a estanques y a suministro de agua obtenido de casas vecinas o unidades de salud, agua de río y de vertiente.

El Cuadro 2.2.1 detalla las fuentes de suministro eléctrico y de agua disponibles en los establecimientos. Los entrevistadores solicitaron a los representantes de los establecimientos de salud que indicaran todas las fuentes de electricidad y agua de las que disponía el establecimiento, de manera que no restringieran su respuesta a una sola fuente.

Cuadro 2.2.1 Suministro de electricidad y agua

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Electricidad funcional	46	93.5	3.6	7	100		7	100	
Fuente de electricidad									
Suministro central	43	97.7	2.3	7	100		7	100	
Suministro privado	43	0		7	0		7	0	
Generador en el establecimiento	43	0		7	0		7	14.3	13.2
Generador solar	43	0		7	0		7	0	
Otra fuente	43	2.3	2.3	7	0		7	14.3	13.2
Fuente de agua									
Red de agua	45	68.9	6.9	7	42.9	18.7	7	71.4	17.1
Pozo público	45	13.3	5.1	7	14.3	13.2	7	0	
Pozo privado	45	2.2	2.2	7	0		7	14.3	13.2
Pozo no protegido	45	2.2	2.2	7	0		7	0	
Bomba manual	45	4.4	3.1	7	0		7	0	
Agua envasada	45	11.1	4.7	7	0		7	0	
Camión cisterna	45	2.2	2.2	7	71.4	17.1	7	42.9	19
Agua de lluvia	45	0		7	14.3	13.2	7	0	
Otro	45	26.7	6.6	7	0		7	28.6	17.1
NS/NR	1			0			0		

2.2.2 Acceso a Internet

Se observó que solo un 25 por ciento de los establecimientos tenía acceso a Internet, fundamentalmente las unidades de mayor tamaño. En términos más específicos, registraron acceso a Internet el 13,0 por ciento de los establecimientos ambulatorios, el 57,1 por ciento de los básicos y el 71,4 por ciento de los centros de atención completa.

2.2.3 Acceso a sangre segura

En el componente cuestionario de la encuesta, se solicitó a los administradores de los establecimientos de atención completa de salud que respondieran si la unidad contaba con acceso a sangre segura. Todos los establecimientos consultados respondieron afirmativamente.

2.3 Personal

2.3.1 Personal en unidades de salud ambulatoria

Una característica adicional que permite clasificar a las unidades de atención ambulatoria es la existencia o inexistencia de un médico en su personal. El cuadro a continuación (2.3.1) ilustra la

composición de personal de establecimientos de atención ambulatoria, donde la media representa el número promedio del personal informado por categoría. El personal es limitado en los establecimientos de salud que no cuentan con un médico permanente en su personal: en promedio, se observaron 0,4 médicos generales, 0,3 enfermeros o enfermeras y 0,6 promotores de salud por establecimiento.

Las unidades de salud ambulatoria que disponen de un médico informaron contar con una variedad mayor de personal y, en general, una dotación mayor. En promedio, se contabilizaron 1,7 médicos generales, 2 enfermeros y enfermeras, 0,4 auxiliares de enfermería y 0,4 promotores(as) de salud por establecimiento de salud ambulatoria que cuenta con un médico en su personal. Asimismo, los establecimientos de atención ambulatoria con y sin médico informaron disponer de otro personal no incluido en el listado de la encuesta, incluidos asistentes, coordinadores comunitarios, dentistas, ortodoncistas, psicólogos y técnicos.

Cuadro 2.3.1 Composición del personal en establecimientos de atención ambulatoria

Tipo de personal	Establecimiento ambulatorio sin médico			Establecimiento ambulatorio con médico		
	N	Mediana	EE	N	Mediana	EE
Médico general	9	0.4	0.53	37	1.7	2.16
Pediatra	9	0		37	0	
Nutricionista	9	0		37	0.1	0.28
Farmacéutico	9	0		37	0.2	0.7
Enfermero(a)	9	0.3	0.5	37	2	3.42
Auxiliar de enfermería	9	0.1	0.33	37	0.4	1.09
Matrón(a)	9	0		37	0	
Asistente social	9	0		37	0.2	0.44
Técnico laboratorista	9	0		37	0.1	0.33
Promotor(a) de salud	9	0.6	0.73	37	0.4	1.01
Profesional polivalente	9	0.2	0.44	37	0.2	0.4
Otro miembro del personal	9	0.8	1.09	37	0.9	1.08

2.3.2 Personal en establecimientos de atención básica y completa

La composición del personal demuestra que existe gran variación entre unidades de salud de atención básica y completa. La media representa el número promedio del personal informado por categoría, por tipo de establecimiento (Cuadro 2.3.2). Se observó que en promedio, los establecimientos de atención básica disponen de 8,6 médicos generales, 12,7 enfermeros(as) y 2,4 auxiliares de enfermería. En el caso de los establecimientos de atención completa, el personal está en promedio compuesto por 20,7 médicos generales, 76.4 enfermeros(as), 11,6 auxiliares de enfermería y 7,7 técnicos de laboratorio. Por su parte, los establecimientos de atención básica y completa informaron disponer de otro personal no incluido en el listado de la encuesta, como es el caso de asistentes, dentistas, ortodoncistas, psicólogos, químicos y médicos de urgencia.

Cuadro 2.3.2 Composición del personal en establecimientos de salud de atención básica y completa

Tipo de personal	Atención básica			Atención completa		
	N	Mediana	EE	N	Mediana	EE
Médico general	7	8.6	2.15	7	20.7	14.1
Pediatra	7	0		7	4.7	5.5
Nutricionista	7	0.9	0.38	7	2.1	1.5
Farmacéutico	7	0.4	1.13	7	0.1	0.4
Enfermero(a)	7	12.7	9.36	7	76.4	69.8
Auxiliar de enfermería	7	2.4	2.94	7	11.6	10.6
Matrón(a)	7	0		7	0.6	1.0
Asistente social	7	1.4	0.79	7	5	3.6
Técnico laboratorista	7	1.1	1.21	7	7.7	6.6
Promotor(a) de salud	7	0.6	0.98	7	0.7	1.1
Personal polivalente	7	0.3	0.76	7	1.9	2.8
Internista	7	0		7	1.6	4.2
Ginecólogo	7	0		7	3.6	5.6
Cirujano	7	0.1	0.38	7	2.6	4.0
Anestesiista	7	0.3	0.49	7	4.6	5.2
Técnico de emergencias médicas	7	0		7	0	
Técnico radiólogo	7	0.3	0.76	7	4.1	2.5
Conductor de ambulancia	7	0.7	1.89	7	1.9	2.8
Otro miembro del personal	7	3	1.91	7	4.3	3.3

2.3.3 Disponibilidad de personal las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Según la norma nacional, los establecimientos de atención completa de salud deben contar con un internista, un ginecólogo y un anestesiista disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Se observó que solamente un 14,3 por ciento de tales establecimientos cuenta con un internista, un ginecólogo y un anestesiista disponibles en todo momento. Aproximadamente la mitad (57,1 por ciento) de los establecimientos de atención completa dispone de un anestesiista permanentemente (24 horas al día los 7 días de la semana), mientras que un 42,9 y un 28,6 por ciento de las unidades de atención completa cuentan con un ginecólogo y un internista permanente, respectivamente.

2.4 Servicios socioculturales

2.4.1 Establecimientos de salud con adaptación sociocultural

Se consultó a los establecimientos de salud sobre de la prestación de servicios socioculturales al momento del parto. Al respecto, un 85,7 por ciento de los establecimientos de atención completa indicaron que adaptaban sus servicios a las necesidades socioculturales de las mujeres al momento de

ofrecer atención obstétrica.

Capítulo 3 SALUD INFANTIL

3.1 Servicios de salud infantil ofrecidos – antecedentes generales

El presente capítulo ofrece un resumen de los indicadores clave relativos a atención de salud infantil. En el componente cuestionario de la encuesta se consultó a los representantes de los establecimientos de salud respecto de la prestación de servicios, logística de pedidos y recepción de suministros. En el componente de observación, los entrevistadores observaron la disposición y el equipamiento de la sala donde se prestan los servicios de salud infantil, la funcionalidad de los equipos, las existencias de insumos de farmacia, las existencias de vacunas y materiales educativos relacionados. El Cuadro 3.1.1 detalla el porcentaje de establecimientos de salud que ofrecen servicios de atención de salud pediátrica y vacunación de niños menores de 5 años, además de las instalaciones que se utilizan para la prestación de dichos servicios. Se incorporó la información de los módulos de observación y entrevista.

Cuadro 3.1.1 Prestación de servicios de salud infantil

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Unit reports offering child services	46	100		7	100		7	100	
Unit reports vaccination services for children under 5	46	100		7	100		7	85.7	13.2
Child care room									
Private room with visual and auditory privacy	46	87	5.0	7	100		7	100	
Non-private room without auditory or visual privacy	46	6.5	3.6	7	0		7	0	
Visual privacy only	46	2.2	2.2	7	0		7	0	
No privacy	46	4.3	3.0	7	0		7	0	

3.2 Equipos de atención pediátrica

En el módulo de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores verificaron la disponibilidad y la funcionalidad de los insumos esenciales para la atención de salud infantil de niños menores de 5 años. La mención de los artículos se basa en lo observado por los entrevistadores y no solamente en la información proporcionada por el personal del establecimiento. En general, un 75,6 por ciento de las unidades ambulatorias y un 57,1 por ciento de los establecimientos de atención completa de atención contaban con los equipos necesarios y funcionales para ofrecer atención pediátrica básica el día de la encuesta. En el caso de las unidades de atención básica, ninguna de ellas cumplió con este criterio.

3.2.1 Equipos de atención de salud infantil en establecimientos ambulatorios

En el módulo de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores verificaron la disponibilidad y la funcionalidad de los insumos esenciales para la atención de salud infantil de niños menores de 5 años. Los cuadros a continuación (3.2.1a – 3.2.1b) detallan los equipos médicos para atención pediátrica en unidades ambulatorias que no disponen de un médico en su personal. En general, se observó una gran mejoría en las unidades de atención ambulatoria respecto de la disponibilidad de equipos. Los establecimientos de atención ambulatoria que no cuentan con un médico en su personal aumentaron su disponibilidad de equipos funcionales desde un 20 por ciento en el estudio de base a un 77,8 por ciento en el estudio de seguimiento. Por su parte, las unidades de atención ambulatoria sin médico también registraron un incremento en la disponibilidad de equipos en condiciones operativas al pasar de un 31,3 por ciento en la encuesta de línea de base a un 75 por ciento en el estudio de seguimiento.

Cuadro 3.2.1a Equipos para la atención de salud infantil observados y en condiciones operativas en establecimientos de atención ambulatoria que no cuentan con un médico

	Establecimiento ambulatorio sin médico					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Balanza/báscula pediátrica o Salter ¹	5	40	21.9	9	77.8	13.9
Balanza/báscula pediátrica de pie o Salter ¹	5	40	21.9	9	100	
Tallímetro/estadiómetro	5	40	21.9	9	100	
Estetoscopio	5	60	21.9	9	100	
Termómetro oral/axilar	5	100		9	100	
Ficha de desarrollo y crecimiento/ficha nacional de vacunación ²	5	80	17.9	9	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	5	20	17.9	9	77.8	13.9

¹No se midió la báscula Salter en el estudio de base

²No se midió la ficha nacional de vacunación en el estudio de base

Cuadro 3.2.1b Equipos para la atención de salud infantil observados y en condiciones operativas en establecimientos de atención ambulatoria que disponen de un médico en su personal

	Establecimiento ambulatorio con médico					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Balanza/báscula pediátrica o Salter ¹	32	65.6	8.4	37	81.1	6.4
Balanza/báscula pediátrica de pie o Salter ¹	32	53.1	8.8	37	100	
Tallímetro/estadiómetro	32	71.9	7.9	37	100	
Estetoscopio	32	71.9	7.9	37	100	
Termómetro oral/axilar ²	32	96.9	3.1	36	94.4	3.8
Ficha de desarrollo y crecimiento/ficha nacional de vacunación ³	32	100		37	97.3	2.7
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	32	31.3	8.2	36	75	7.2

¹La báscula Salter no se midió en el estudio de base

²Datos faltantes sobre termómetro en un establecimiento en el estudio de seguimiento

³No se midió la ficha nacional de vacunación en el estudio de base

3.2.2 Equipos de atención de salud infantil en establecimientos de atención básica y completa

Se observó que los establecimientos de atención básica y completa no se encontraban tan bien equipados para ofrecer atención pediátrica en el estudio de seguimiento. Esto se debe fundamentalmente a la carencia de tensiómetros y estetoscopios pediátricos. En los Cuadros 3.2.2a-3.2.2b consta el detalle de equipos en condiciones operativas observados en los establecimientos de de atención básica y completa el día de la encuesta.

Cuadro 3.2.2a Equipos para la atención de salud infantil observados y funcionales en establecimientos de atención básica

	Atención básica					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Balanza/báscula pediátrica o Salter*	11	81.8	11.6	7	100	
Balanza/báscula pediátrica de pie o Salter*	11	45.5	15	7	100	
Tallímetro/estadiómetro	11	63.6	14.5	7	100	
Tensiómetro pediátrico	11	27.3	13.4	7	14.3	13.2
Estetoscopio pediátrico	11	27.3	13.4	7	28.6	17.1
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	11	27.3	13.4	7	0	

*No se midió la báscula Salter en el estudio de base

Cuadro 3.2.2b Equipos para la atención de salud infantil observados y funcionales en establecimientos de atención completa

	Atención completa					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Balanza/báscula pediátrica o Salter*	7	100		7	71.4	17.1
Balanza/báscula pediátrica de pie o Salter*	7	71.4	17.1	7	85.7	13.2
Tallímetro/estadiómetro	7	85.7	13.2	7	100	
Tensiómetro pediátrico	7	14.3	13.2	7	85.7	13.2
Estetoscopio pediátrico	7	57.1	18.7	7	71.4	17.1
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	7	14.3	13.2	7	57.1	18.7

*No se midió la báscula Salter en el estudio de base

3.3 Medicamentos y suplementos importantes

Los entrevistadores observaron que la mayoría de los establecimientos registraba tanto disponibilidad como existencias de medicamentos y suplementos esenciales utilizados en la atención pediátrica básica en la farmacia de los establecimientos, específicamente paquetes o sobres de soluciones de rehidratación oral (SRO), sulfato ferroso en gotas, albendazol/mebendazol y antibióticos. También se observó que los establecimientos de atención básica y completa disponían de existencias de lactato de

Ringer, solución de Hartmann y solución salina. Tal como se puede observar en los Cuadros 3.3.1a-3.3.1d, todos los establecimientos mostraron mejorías en la disponibilidad de medicamentos el día de la encuesta; no obstante, se observó que se registraron importantes eventos de agotamiento de existencias de determinados insumos de farmacia en los tres meses anteriores al estudio.

Cuadro 3.3.1a Medicamentos y suplementos para la atención de salud infantil observados en establecimientos de atención ambulatoria que no cuentan con un médico

Establecimiento ambulatorio sin médico						
Insumos farmacéuticos	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Paquetes/sobres de soluciones/suero de rehidratación oral ¹	4	75	21.7	9	100	
Gotas de sulfato ferroso ²	4	50	25	9	66.7	15.7
Albendazol / Mebendazol	4	75	21.7	9	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	4	50	25	9	66.7	15.7
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores ³	4	25	21.7	9	33.3	15.7

¹No se midió el suero de rehidratación oral en el estudio de base

²No se midió el agotamiento de existencias de sulfato ferroso en los tres meses anteriores al estudio de base

³Disponibilidad general, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores de paquetes/sobres de soluciones/suero de rehidratación oral + gotas de sulfato ferroso + albendazol/mebendazol

Cuadro 3.3.1b Medicamentos y suplementos para la atención de salud infantil observados en establecimientos de atención ambulatoria que cuentan con un médico

Establecimiento ambulatorio con médico						
Insumos farmacéuticos	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Paquetes/sobres de soluciones/suero de rehidratación oral ¹	31	87.1	6	37	100	
Gotas de sulfato ferroso ²	31	58.1	8.9	37	91.9	4.5
Albendazol / Mebendazol	31	87.1	6	37	100	
Ampicilina/eritromicina/penicilina benzatina	31	83.9	6.6	37	97.3	2.7
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	31	41.9	8.9	37	89.2	5.1
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores ³	31	38.7	8.7	37	48.6	8.2

¹No se midió el suero de rehidratación oral en el estudio de base

²No se midió el agotamiento de existencias de sulfato ferroso en los tres meses anteriores al estudio de base

³Disponibilidad general, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores de paquetes/sobres de soluciones/suero de rehidratación oral + gotas de sulfato ferroso + albendazol/mebendazol

Cuadro 3.3.1c Medicamentos y suplementos de atención pediátrica observados en establecimientos de atención básica

Atención básica						
Insumos farmacéuticos	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Paquetes/sobres de soluciones/suero de rehidratación oral ¹	11	63.6	14.5	7	100	
Gotas de sulfato ferroso ²	11	72.7	13.4	7	100	
Albendazol/Mebendazol ³	11	72.7	13.4	7	100	
Cristales de penicilina/ampicilina/amoxicilina ^{4,5}	10	70	14.5	7	100	
Lactato de Ringer/solución de Hartmann/solución salina ⁵	10	40	15.5	7	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	11	45.5	15	7	100	
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores ⁶	11	45.5	15	7	57.1	18.7

¹No se midió el suero de rehidratación oral en el estudio de base

²No se utilizaron micronutrientes para niños como alternativa del sulfato ferroso

³No se midió el agotamiento de existencias de albendazol y mebendazol en los tres meses anteriores en el estudio de base

⁴El estudio de base midió cristales de penicilina/ampicilina 1 gr IV/amoxicilina

⁵Datos faltantes de un establecimiento de atención básica en el estudio de base

⁶Disponibilidad general, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores de paquetes/sobres de soluciones/suero de rehidratación oral + gotas de sulfato ferroso/multivitámicos + albendazol/mebendazol

Cuadro 3.3.1d Medicamentos y suplementos de atención pediátrica observados en establecimientos de atención completa

Insumos farmacéuticos	Atención completa					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Paquetes/sobres de soluciones/suero de rehidratación oral ¹	6	33.3	19.2	7	100	
Gotas de sulfato ferroso ²	6	33.3	19.2	7	100	
Albendazol / Mebendazol	6	33.3	19.2	7	100	
Cristales de penicilina/ampicilina/amoxicilina ³	6	50	20.4	7	100	
Lactato de Ringer/solución de Hartmann/solución salina	6	16.7	15.2	7	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	6	16.7	15.2	7	100	
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores ⁴	6	16.7	15.2	7	71.4	17.1

¹No se midió el suero de rehidratación oral en el estudio de base

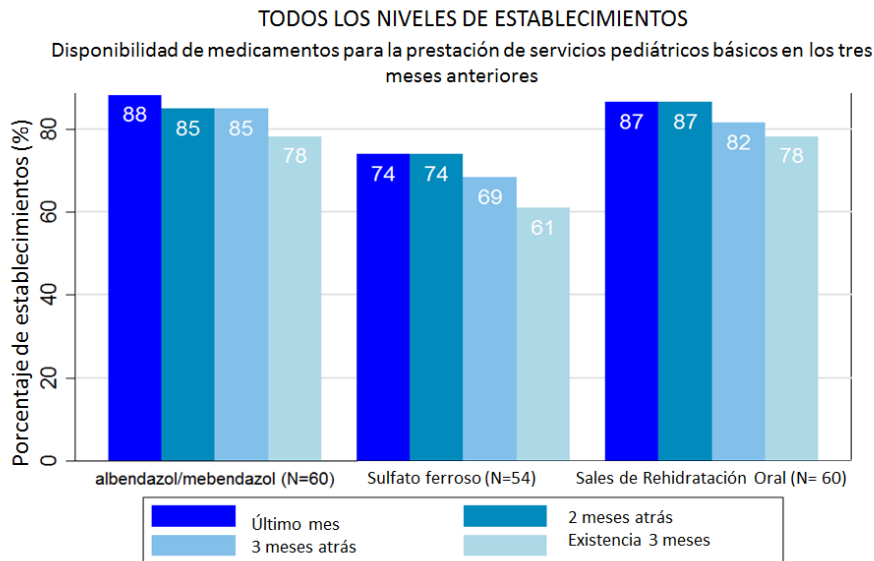
²No se utilizaron micronutrientes para niños como alternativa del sulfato ferroso; no se midió el agotamiento de existencias de sulfato ferroso en los tres meses anteriores en el estudio de base

³El estudio de base midió cristales de penicilina/ampicilina IV/amoxicilina

⁴Disponibilidad general, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores de paquetes/sobres de soluciones/suero de rehidratación oral + gotas de sulfato ferroso/multivitámicos + albendazol/mebendazol

Se solicitó a todos los establecimientos que disponían de una selección de suplementos y medicamentos relativos a la atención pediátrica que proporcionaran mayores antecedentes sobre las existencias de dichos insumos durante los tres meses anteriores a la encuesta. En el caso de los establecimientos que no disponían de tales insumos al momento de la encuesta no se evaluó la disponibilidad en los tres meses anteriores al estudio. La Figura 3.3.1e indica el porcentaje de establecimientos que registró suministro permanente de albendazol/mebendazol, sulfato ferroso y soluciones/suero de rehidratación oral en los tres meses anteriores a la encuesta. Se consideró que los establecimientos registraban un agotamiento de las existencias si en cualquiera de los días de un mes determinado habían experimentado un déficit de algún insumo de farmacia específico.

Figura 3.3.1e Disponibilidad de insumos de farmacia en los tres meses anteriores en establecimientos que contaban con los insumos el día de la encuesta



3.4 Índice compuesto de atención pediátrica y nutrición

Según el indicador relativo a disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención de salud infantil, se evaluaron los establecimientos que ofrecen atención pediátrica en función de los equipos de los que disponen y de sus condiciones operativas, y de la disponibilidad permanente de insumos de farmacia y vacunas (en los establecimientos que mantienen existencias de ellas). El Cuadro 3.4.1 detalla estos componentes del indicador. Asimismo, las secciones 3.2 y 3.3 especifican los equipos y los insumos de farmacia necesarios para la prestación de servicios de atención pediátrica. Finalmente, el capítulo 4 aborda las vacunas en mayor detalle.

Cuadro 3.4.1 Disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para atención pediátrica

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Se observaron todos los equipos el día de la encuesta	45	75.6	6.4	7	0		7	57.1	18.7
Se observaron todos los insumos de farmacia el día de la encuesta	45	86.7	5.1	7	100		7	100	
Disponibilidad permanente de insumos farmacéuticos	45	46.7	7.4	7	57.1	18.7	7	71.4	17.1
Disponibilidad permanente de vacunas ¹	16	18.8	9.8	6	0		5	0	
Disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención de salud infantil, inmunización y nutrición ²	45	17.8	5.7	7	0		7	0	

¹Solo aplicable si el establecimiento mantiene existencias de vacunas

²Consulte el Anexo A para conocer las fórmulas específicas utilizadas para calcular el valor final del indicador

3.5 Material educativo

En el Cuadro 3.5.1 se aprecian los materiales educativos que se observaron en los establecimientos, tales como tarjetas entregadas al encargado del cuidado del niño o bien como ilustraciones del tratamiento de enfermedades exhibidas en las paredes de la unidad. Se observó que los materiales impresos sobre indicios de peligro y síntomas eran más comunes que los materiales impresos relativos a crecimiento y desarrollo en los establecimientos de atención básica y ambulatoria.

Cuadro 3.5.1 Educación y sensibilización respecto de salud infantil

Material educativo	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Materiales impresos relativos a crecimiento y desarrollo infantil	46	43.5	7.31	7	42.9	18.7	7	57.1	18.7
Materiales impresos relativos a indicios de peligro y síntomas de niños en riesgo	46	58.7	7.26	7	71.4	17.07	7	57.1	18.7

3.6 Tratamiento de la diarrea

Como parte de la revisión de expedientes médicos, los entrevistadores seleccionaron sistemáticamente registros de cuadros diagnosticados de diarrea en niños (entre 0 y 59 meses) que fueron correctamente

evaluados, clasificados y tratados en establecimientos de atención ambulatoria en los últimos dos años. Si bien en el 90,8 por ciento de los cuadros se registró la condición general del niño, en solo un 25 por ciento de los casos se observó el registro correcto de todos los síntomas. Prácticamente el 93 por ciento de los niños recibieron soluciones de rehidratación oral o bien terapia de rehidratación intravenosa como tratamiento del cuadro de diarrea.

Cuadro 3.6.1 Tratamiento de la diarrea en establecimientos de atención ambulatoria

Tratamiento de la diarrea	Atención ambulatoria		
	N	%	EE
Registro de todos los síntomas	196	25	3.1
Condición general	196	90.8	2.1
Ojos	196	71.4	3.2
Sed	196	42.9	3.5
Pliegues de la piel	196	41.8	3.5
Se controlaron los signos vitales:	196	31.6	3.3
Pulso	196	95.4	1.5
Tiempo de llenado capilar	196	31.6	3.3
Tratamiento indicado			
SRO o terapia de rehidratación intravenosa	196	92.9	1.8
Tratamiento de diarrea conforme con la norma	196	6.1	1.7

Capítulo 4 VACUNAS

4.1 Servicios de vacunación

Al consultar sobre servicios de vacunación, todos los establecimientos de atención ambulatoria y básica informaron que vacunaban niños, sin embargo, un establecimiento de atención completa indicó que no ofrecía servicios de vacunación infantil. Los entrevistadores observaron y registraron información sobre la disposición de la sala utilizada para fines de vacunación y constataron que si bien el 100 por ciento de los establecimientos de atención básica informó que disponía de una sala independiente que ofrece privacidad acústica y visual, solamente el 67,4 por ciento de las unidades de atención ambulatoria ofrece privacidad durante el servicio de vacunación (Cuadro 4.1.1).

Cuadro 4.1.1 Servicios de vacunación

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
El establecimiento vacuna a niños menores de 5 años	46	100		7	100		7	85.7	13.2
Sala de vacunación									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	46	67.4	6.9	7	100		7	85.7	13.2
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	46	21.7	6.1	7	0		7	0	
Solo privacidad visual	46	2.2	2.2	7	0		7	0	
Ninguna privacidad	46	8.7	4.2	7	0		7	0	
No se ofrecen dichos servicios	46	0		7	0		7	14.3	13.2

4.2 Logística relativa a vacunas

4.2.1 Almacenamiento

En el componente cuestionario de la encuesta se consultó a los representantes de establecimientos de salud sobre el almacenamiento de las vacunas. Un 41,3 por ciento de los establecimientos de atención ambulatoria mantiene existencias de vacunas al interior de la unidad, mientras que un 52,2 por ciento las obtiene de otros centros. En cambio, un 85,7 por ciento de los establecimientos de atención básica y un 83,3 por ciento de los de atención completa informaron almacenar vacunas en la misma unidad. (Cuadro 4.2.1).

Cuadro 4.2.1 Almacenamiento de vacunas

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N*	%	EE
Almacenamiento									
Se almacena en el establecimiento	46	41.3	7.3	7	85.7	13.2	6	83.3	15.2
Se recoge en otro establecimiento	46	52.2	7.4	7	14.3	13.2	6	16.7	15.2
Se entrega cuando se programa una ronda de vacunación	46	6.5	3.6	7	0		6	0	
Ninguna de las anteriores	46	0		7	0		6	0	

* Un establecimiento de atención completa informó que no ofrecía servicios de vacunación infantil.

4.2.2 Oferta y demanda

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N ²	%	EE	N ^{1,2}	%	EE
Estrategia de pedidos									
Determina sus propias necesidades	19	100		6	100		5	100	
Otro determina sus necesidades	19	0		6	0		5	0	
Ambas (dependiendo de la vacuna)	19	0		6	0		5	0	
Estrategia de cantidad del pedido									
Siempre se pide la misma cantidad	19	100		6	100		5	100	
Diferentes cantidades por vacuna	19	0		6	0		5	0	
Estrategia sobre cuándo realizar el pedido									
Calendario fijo, > una vez/semana	19	15.8	8.4	6	50	20.4	5	40	21.9
Calendario fijo, < una vez/semana	19	73.7	10.1	6	33.3	19.3	5	60	21.9
Se realiza el pedido según las necesidades	19	10.5	7.0	6	16.7	15.2	5	0	
Recepción de suministros									
< 1 semana	19	94.7	5.12	5	80	17.9	5	80	17.9
1-2 semanas	19	5.3	5.12	5	20	17.9	5	20	17.9
> 2 semanas	19	0		5	0		5	0	
No sabe / no responde				1					
Recepción de cantidades ordenadas									
Siempre	19	42.1	11.3	6	16.7	15.2	5	40	21.9
Casi siempre	19	47.4	11.4	6	66.7	19.3	5	60	21.9
Casi nunca	19	10.5	7.0	6	16.7	15.2	5	0	

¹ Un establecimiento informó que no ofrecía los servicios de vacunación infantil.

² Un establecimiento informó que no mantenía existencias de vacunas en la unidad.

A los establecimientos que almacenan vacunas se les formularon preguntas logísticas sobre la oferta y la demanda de las vacunas. Todos los establecimientos informaron que ellos mismos determinaban los pedidos de vacunas y que en cada oportunidad ordenaban la misma cantidad. Las respuestas de los representantes de los establecimientos respecto del tiempo que toma recibir los pedidos y de si reciben la cantidad correcta se detallan en el Cuadro 4.2.2.

Cuadro 4.2.2 Oferta y demanda de vacunas

4.3 Vacunas observadas

Los Cuadros 4.3.1a-4.3.1c reflejan el porcentaje de establecimientos en los que los entrevistadores observaron al menos una unidad de una vacuna específica al momento de la encuesta (en los casos en que el establecimiento mantiene existencias de vacunas). Si bien ha aumentado la disponibilidad de algunas vacunas respecto de los datos recabados en el estudio de base, el estudio de seguimiento también constató que se había reducido la disponibilidad de otras vacunas. Durante la evaluación a 18 meses se observó que solamente un 28,6 por ciento de los establecimientos disponía de todas las vacunas exigidas el día de la encuesta.

Cuadro 4.3.1a Existencias de vacunas observadas en establecimientos de atención ambulatoria

Atención ambulatoria						
Tipo de vacuna	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente ¹	15	66.7	12.2	17	58.8	11.9
Triple vírica ²	15	73.3	11.4	17	82.4	9.2
Rotavirus	15	66.7	12.2	17	76.5	10.3
Antineumocócica conjugada	15	20	10.3	17	58.8	11.9
BCG	15	60	12.6	17	52.9	12.1
Se observó disponibilidad de todas las vacunas el día de la encuesta	15	20	10.3	17	41.2	11.9
Disponibilidad permanente de todas las vacunas en los tres meses anteriores ³	n/d	n/d	n/d	17	23.5	10.3

¹Pentavalente = DPT + HepB + HiB Debido a un error de programación de la encuesta no se evaluó la disponibilidad de la vacuna HiB

²Triple vírica = sarampión + paperas + rubéola

³Disponibilidad general de vacunas, incluida disponibilidad el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para vacuna triple vírica y BCG

Cuadro 4.3.1b Existencias de vacunas observadas en establecimientos de atención básica

Atención básica						
Tipo de vacuna	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente ¹	8	100		6	50	20.4
Triple vírica ²	8	100		6	100	
Rotavirus	8	87.5	11.7	6	100	
Antineumocócica conjugada	8	50	17.7	6	0	
BCG	8	100		6	33.3	19.2
Se observó disponibilidad de todas las vacunas el día de la encuesta	8	37.5	17.1	6	0	
Disponibilidad permanente de todas las vacunas en los tres meses anteriores ³	n/d	n/d	n/d	6	0	

¹Pentavalente = DPT + HepB + HiB Debido a un error de programación de la encuesta no se evaluó la disponibilidad de la vacuna HiB

²Triple vírica = sarampión + paperas + rubéola

³Disponibilidad general de vacunas, incluida disponibilidad el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para vacuna triple vírica y BCG

Cuadro 4.3.1c Existencias de vacunas observadas en establecimientos de atención completa

Atención completa						
Tipo de vacuna	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente ¹	5	60	21.9	5	60	21.9
Triple vírica ²	5	80	17.9	5	80	17.9
Rotavirus	5	80	17.9	5	60	21.9
Antineumocócica conjugada	5	60	21.9	5	40	21.9
BCG	5	40	21.9	5	60	21.9
Se observó disponibilidad de todas las vacunas el día de la encuesta	5	40	21.9	5	20	17.9
Disponibilidad permanente de todas las vacunas en los tres meses anteriores ³	n/d	n/d	n/d	5	20	17.9

¹Pentavalente = DPT + HepB + HiB Debido a un error de programación de la encuesta no se evaluó la disponibilidad de la vacuna HiB

²Triple vírica = sarampión + paperas + rubéola

³Disponibilidad general de vacunas, incluida disponibilidad el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para vacuna triple vírica y BCG

4.4 Cadena de frío

Los establecimientos que informaron que habitualmente mantenían existencias de vacunas o bien que retiraban sus vacunas en otros centros o recibían vacunas de otras unidades debieron responder preguntas relativas a las características de la cadena de frío. Los entrevistadores observaron los tipos de refrigeradores utilizados para almacenar vacunas. El Cuadro 4.4.1 especifica el porcentaje de establecimientos que contaba con cada tipo de refrigerador observado y en condiciones operativas al momento de la encuesta. Los refrigeradores eléctricos fueron los artefactos de refrigeración más comunes en todos los niveles de establecimientos. Se observó que además de los refrigeradores, un 76,7 por ciento de las unidades de atención ambulatoria, un 85,7 por ciento de los establecimientos de atención básica y un 83,3 por ciento de los de atención básica disponía de por lo menos una caja fría.

Cuadro 4.4.1 Disponibilidad de insumos de la cadena de frío

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento									
Refrigerador eléctrico	30	60	8.9	7	85.7	13.2	6	83.3	15.2
Refrigerador a kerosene	30	0		7	0		6	0	
Refrigerador a gas	30	0		7	0		6	0	
Refrigerador solar	30	3.3	3.3	7	0		6	0	
Ninguna de las anteriores	30	63.3	8.8	7	85.7	13.2	6	83.3	15.2

4.5 Indicador compuesto de la cadena de frío

En la lista de verificación de observación de establecimientos de salud, los entrevistadores registraron sus observaciones respecto del área destinada al almacenamiento de vacunas en todos los establecimientos que proporcionan tales servicios. En el estudio de base se había constatado que el manejo de la cadena de frío era conforme a la norma en solamente un 70,8 por ciento de los establecimientos, cifra que aumentó a un 77,8 por ciento en el estudio de seguimiento.

Cuadro 4.4.1a Cadena de frío en establecimientos de atención ambulatoria

Atención ambulatoria						
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
La temperatura se encontraba en el rango de 2º-8ºC el día de la encuesta	13	53.8	13.8	16	87.5	8.3
Se observó la existencia de una tabla de monitoreo de temperatura en cada refrigerador operativo	13	53.8	13.8	16	100	
Se verificó la temperatura de todos los refrigeradores al menos dos veces al día durante los 30 días anteriores a la encuesta	13	53.8	13.8	16	87.5	8.3
La temperatura se mantuvo en el rango de 2º y 8ºC durante los 30 días anteriores a la encuesta + en caso contrario, se observó un registro de las medidas adoptadas	13	53.8	13.8	16	100	
Cadena de frío cumple con las normas (cumple con los criterios anteriores)	13	53.8	13.8	16	75	10.8

Cuadro 4.4.1b Cadena de frío en establecimientos de atención básica

Atención básica						
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
La temperatura se encontraba en el rango de 2º-8ºC el día de la encuesta	7	85.7	13.2	6	100	
Se observó la existencia de una tabla de monitoreo de temperatura en cada refrigerador operativo	7	85.7	13.2	6	100	
Se verificó la temperatura de todos los refrigeradores al menos dos veces al día durante los 30 días anteriores a la encuesta	7	85.7	13.2	6	83.3	15.2
La temperatura se mantuvo en el rango de 2º y 8ºC durante los 30 días anteriores a la encuesta + en caso contrario, se observó un registro de las medidas adoptadas	7	85.7	13.2	6	100	
Cadena de frío cumple con las normas (cumple con los criterios anteriores)	7	85.7	13.2	6	83.3	15.2

Cuadro 4.4.1c Cadena de frío en establecimientos de atención completa

Atención completa						
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
La temperatura se encontraba en el rango de 2º-8ºC el día de la encuesta	4	100		5	100	
Se observó la existencia de una tabla de monitoreo de temperatura en cada refrigerador operativo	4	100		5	100	
Se verificó la temperatura de todos los refrigeradores al menos dos veces al día durante los 30 días anteriores a la encuesta	4	100		5	80	17.9
La temperatura se mantuvo en el rango de 2º y 8ºC durante los 30 días anteriores a la encuesta + en caso contrario, se observó un registro de las medidas adoptadas	4	100		5	100	
Cadena de frío cumple con las normas (cumple con los criterios anteriores)	4	100		5	80	17.9

Capítulo 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

5.1 Prestación del servicio y almacenamiento de insumos

El presente capítulo ofrece un resumen de los indicadores clave relativos a planificación familiar (PF). En el componente cuestionario de la encuesta se consultó a los representantes de los establecimientos de salud respecto de la prestación de servicios, logística de pedidos y recepción de suministros para los servicios de planificación familiar. En el componente observación de la encuesta los entrevistadores revisaron las existencias de determinados métodos de planificación familiar correspondientes a los 3 meses anteriores.

Con excepción de un establecimiento de atención completa, prácticamente todos las unidades de salud informaron que ofrecían servicios de planificación familiar en el mismo establecimiento. Casi todos los establecimientos almacenan métodos anticonceptivos, salvo una unidad de atención ambulatoria (Cuadros 5.1.1 - 5.1.2). Los entrevistadores registraron las condiciones y el equipamiento de la sala que se utiliza para prestar servicios de planificación familiar y de su observación concluyeron que la mayor parte de los establecimientos dispone de salas que ofrecen privacidad acústica y visual para tales servicios.

Cuadro 5.1.1 Prestación de servicios de planificación familiar (PF)

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de PF	46	100		7	100		7	85.7	13.2
Sala de PF									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	46	87	5.0	7	100		7	85.7	13.2
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	46	4.3	3.0	7	0		7	0	
Solo privacidad visual	46	2.2	2.2	7	0		7	0	
Ninguna privacidad	46	6.5	3.6	7	0		7	0	
Otro	46	0		7	0		7	0	
No ofrece estos servicios	46	0		7	0		7	14.3	13.2

Cuadro 5.2.1 Almacenamiento de métodos de planificación familiar (PF)

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento de métodos de PF									
Sí, tiene existencias de anticonceptivos	46	97.8	2.2	7	100		6	100	
No, se reciben cuando se programa ofrecer los servicios	46	2.2	2.2	7	0		6	0	
No se ofrece ningún servicio	46	0		7	0		6	0	
No sabe / no responde							1		

5.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados

Los Cuadros 5.2.1a y 5.2.1b detallan el porcentaje de establecimientos en el que el entrevistador observó, como mínimo, una unidad de un método anticonceptivo al momento de realizarse la encuesta. Los métodos más populares son los condones masculinos, las píldoras anticonceptivas y los métodos inyectables. Los cuadros también ilustran la disponibilidad informada de exámenes para detectar el embarazo: Dos tercios de las unidades de atención ambulatoria que no disponen de médico ofrecen exámenes para detectar el embarazo, mientras que solo un 56,7 por ciento de los establecimientos de atención ambulatoria que cuentan con un médico en su personal ofrece tal servicio.

Cuadro 5.2.1a Métodos anticonceptivos observados y servicios informados en establecimientos de atención ambulatoria

	Establecimiento ambulatorio sin médico			Establecimiento ambulatorio con médico		
	N	%	EE	N	%	EE
Métodos de PF observados						
Cualquier píldora	9	88.9	10.5	37	83.8	6.1
Píldora anticonceptiva oral combinada	9	88.9	10.5	37	81.1	6.4
Píldora anticonceptiva solo de progesterona	9	33.3	15.7	37	16.2	6.1
Cualquier método inyectable	9	100		37	100	
Método inyectable combinado (1 mes)	9	77.8	13.9	37	100	
Solo progesterona inyectable (2 o 3 meses)	9	66.7	15.7	37	97.3	2.7
Preservativo o condón masculino	9	100		37	100	
Preservativo femenino	9	77.8	13.9	37	78.4	6.8
DIU ¹	9	88.9	10.5	37	97.3	2.7
Espermicida	9	11.1	10.5	37	2.7	2.7
Diafragma	9	11.1	10.5	37	2.7	2.7
Píldora anticonceptiva de emergencia	9	77.8	13.9	37	78.4	6.8
Implante	9	77.8	13.9	37	94.6	3.7
Servicios informados						
Se ofrecen exámenes para detectar el embarazo	9	66.7	15.7	37	56.8	8.1
Médicos especializados realizan la inserción de DIU ²	9	66.7	15.7	36	83.3	6.2

¹Dispositivo intrauterino

²Datos faltantes de un establecimiento de atención ambulatoria con médico

Cuadro 5.2.1b Métodos anticonceptivos observados y servicios informados en establecimientos de atención básica y completa

	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N ¹	%	EE
Métodos de PF observados						
Cualquier píldora	7	100		6	100	
Píldora anticonceptiva oral combinada	7	100		6	100	
Píldora anticonceptiva solo de progesterona	7	14.3	13.2	6	16.7	15.2
Cualquier método inyectable	7	100		6	100	
Método inyectable combinado (1 mes)	7	100		6	83.3	15.2
Solo progesterona inyectable (2 o 3 meses)	7	100		6	100	
Preservativo o condón masculino	7	100		6	100	
Preservativo femenino	7	71.4	17.1	6	66.7	19.2
DIU ²	7	100		6	100	
Kit para inserción de DIU ²	7	71.4	17.1	6	100	
Espermicida	7	14.3	13.2	6	0	
Diafragma	7	28.6	17.1	6	0	
Píldora anticonceptiva de emergencia	7	85.7	13.2	6	100	
Implante	7	85.7	13.2	6	100	
Servicios informados						
Se ofrecen exámenes para detectar el embarazo	7	100		6	100	
Médicos especializados realizan la ligadura de trompas	7	14.3	13.2	6	66.7	19.2
Médicos especializados realizan vasectomía	7	28.6	17.1	6	66.7	19.2

¹Un establecimiento de atención completa informó no ofrecer servicios de planificación familiar

²Dispositivo intrauterino

5.3 Indicador compuesto de planificación familiar

El indicador compuesto de planificación familiar fue calculado considerando la disponibilidad permanente de métodos de planificación familiar (métodos orales, inyectables, condones y DIU). El entrevistador verificó la disponibilidad de cada insumo el día de la encuesta, además de situaciones de agotamiento de existencias registradas en los tres meses anteriores. En los Cuadros 5.3.1a – 5.3.1c se pueden observar los valores registrados para cada componente.

Si bien el 84,8 por ciento de los establecimientos de atención ambulatoria evaluados en la encuesta a 18 meses disponía de existencias de todos los métodos el día de la encuesta, solo un 67,4 por ciento

registró un suministro permanente de tales métodos de planificación familiar en los tres meses anteriores a la encuesta. Los establecimientos de atención básica registraron importantes eventos de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores al estudio. Si bien un 71,4 por ciento de las unidades de atención básica contaba con todos los insumos el día de la encuesta, solamente un 57,1 por ciento de ellas registró disponibilidad permanente de insumos durante los tres meses anteriores. Se constató que los establecimientos de atención completa contaban con existencias adecuadas de métodos de planificación familiar, aun cuando solamente un 6,7 por ciento de ellos disponía del personal idóneo para llevar a cabo procedimientos de ligadura de trompas o vasectomía.

Cuadro 5.3.1a Indicador compuesto de planificación familiar en establecimientos de atención ambulatoria

	Atención ambulatoria					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Preservativo o condón masculino	35	97.1	2.8	46	100	
Cualquier píldora	35	91.4	4.7	46	84.8	5.3
Cualquier método inyectable	35	94.3	3.9	46	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	35	82.9	6.4	46	84.8	5.3
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores*	35	65.7	8	46	67.4	6.9

*Disponibilidad general de métodos de planificación familiar, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para todos los insumos

Cuadro 5.3.1b Indicador compuesto de planificación familiar en establecimientos de atención básica

Atención básica						
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Preservativo o condón masculino	9	77.8	13.9	7	100	
Cualquier píldora	9	77.8	13.9	7	100	
Cualquier método inyectable	9	77.8	13.9	7	100	
DIU ¹	9	55.6	16.6	7	100	
Kit para inserción de DIU	9	77.8	13.9	7	71.4	17.1
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	9	33.3	16.7	7	71.4	17.1
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores ²	9	33.3	16.7	7	57.1	18.7

¹No se midió el agotamiento de existencias de DIU en los tres meses anteriores en el estudio de base

²Disponibilidad general de métodos de planificación familiar, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para condón masculino + cualquier píldora anticonceptiva + cualquier método inyectable + DIU

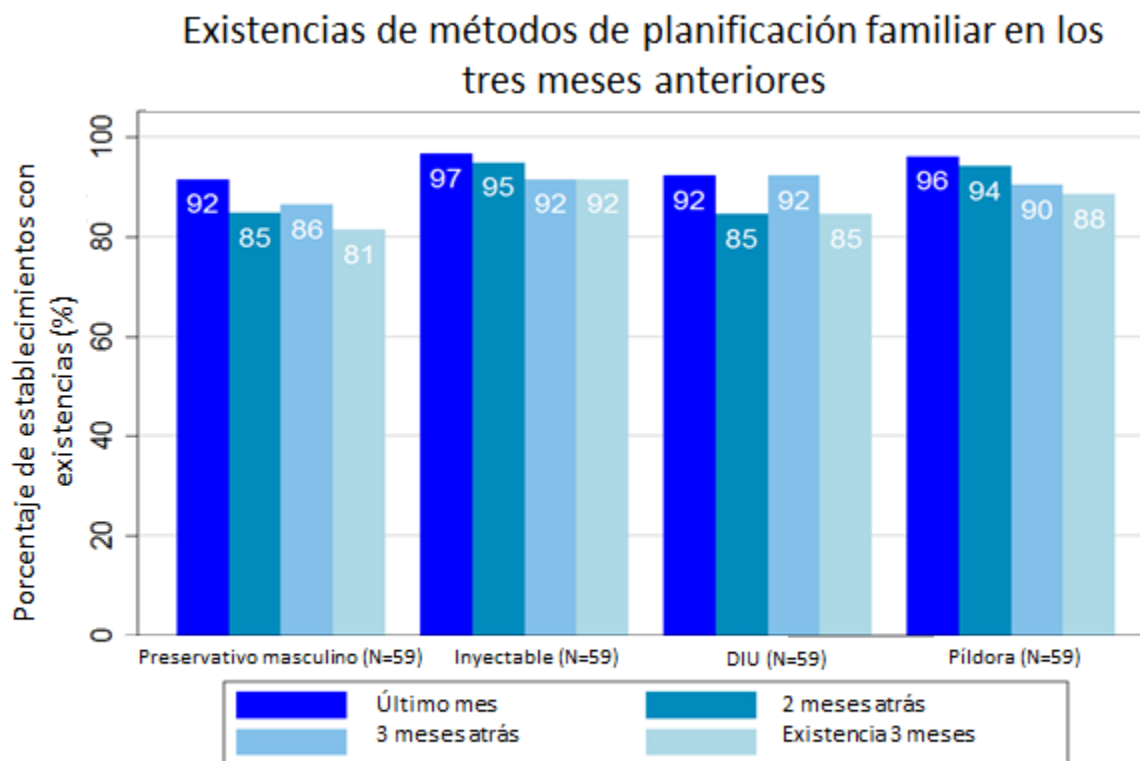
Cuadro 5.3.1c Indicador compuesto de planificación familiar en establecimientos de atención completa

Atención completa						
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Médicos especializados realizan la ligadura de trompas	5	80	17.9	6	66.7	19.2
Médicos especializados realizan vasectomía	5	40	21.9	6	66.7	19.2
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta:	5	60	21.9	6	100	
Preservativo o condón masculino	5	100		6	100	
Cualquier píldora	5	100		6	100	
Cualquier método inyectable	5	80	17.9	6	100	
DIU ¹	5	100		6	100	
Kit para inserción de DIU	5	60	21.9	6	100	
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores ²	5	20	17.9	6	66.7	19.2

¹No se midió el agotamiento de existencias de DIU en los tres meses anteriores en el estudio de base

²Disponibilidad general de métodos de planificación familiar, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para condón masculino + cualquier píldora anticonceptiva + cualquier método inyectable + DIU

Figura 5.3.1b Existencias de métodos de planificación familiar en los tres meses anteriores en todos los establecimientos que almacenan métodos de planificación familiar y existencias el día de la encuesta



5.4 Educación y sensibilización

El Cuadro 5.4.1 ilustra el porcentaje de establecimientos que promueven la planificación familiar a través de orientación, educación y gráficas educativas exhibidas en lengua local el establecimiento. Sólo se verificó la existencia de afiches en los establecimientos que distribuyen métodos anticonceptivos.

Cuadro 5.4.1 Educación y sensibilización respecto de planificación familiar e ITS

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N*	%	EE
Orientación individual en PF	46	97.8	2.2	7	100		6	100	
Orientación grupal en PF	46	95.7	3.0	7	100		6	100	
Afiches relativos a PF en muros del establecimiento	46	73.9	6.5	7	85.7	13.2	6	83.3	15.2
Afiches relativos a ITS/VIH en muros del establecimiento	46	56.5	7.3	7	71.4	17.1	6	83.3	15.2

* Un establecimiento informó que no ofrecía servicios de planificación familiar

Capítulo 6 SALUD MATERNA: ATENCIÓN PRENATAL (AP), OBSTÉTRICA Y POSTNATAL (APN)

6.1 Prestación de servicios

El presente capítulo ofrece un resumen de los indicadores clave relativos a salud materna. Los entrevistadores observaron la funcionalidad de los equipos, la disponibilidad permanente de medicamentos y suplementos y los principales insumos de laboratorio necesarios para la prestación de atención prenatal, obstétrica y postnatal. Además del cuestionario y del componente de observación de la encuesta, los entrevistadores revisaron los expedientes médicos de atención prenatal en todos los establecimientos correspondientes, así como también los expedientes médicos de atención obstétrica y postnatal en establecimientos de atención básica y completa.

Todos los establecimientos de atención ambulatoria informaron que ofrecían atención prenatal (AP). La disponibilidad de una sala independiente que ofrece privacidad acústica y visual en establecimientos de atención ambulatoria con y sin médico en su personal fue muy elevada: 94,6 por ciento y 88,9 por ciento, respectivamente. No se formularon preguntas relativas a atención obstétrica ni postnatal (APN) a nivel ambulatorio (Cuadro 6.1.1).

Cuadro 6.1.1 Prestación de AP en establecimientos de atención ambulatoria

	Establecimiento ambulatorio sin médico			Establecimiento ambulatorio con médico		
	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de atención prenatal	9	100		37	100	
Sala de AP						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	9	88.9	10.5	37	94.6	3.7
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	9	0		37	0	
Solo privacidad visual	9	11.1	10.5	37	0	
Ninguna privacidad	9	0		37	5.4	3.7

Todos los establecimientos de atención básica informaron que ofrecían atención prenatal y postnatal. En total, un 85,7 por ciento de los establecimientos de atención completa informó que ofrecía servicios de atención obstétrica y postnatal, si bien solamente un 71,4 por ciento de ellos dijo ofrecer servicios de atención prenatal. En el Cuadro 6.1.2 se puede apreciar el tipo de sala utilizada para la prestación de tales servicios.

Cuadro 6.1.2 Prestación de AP, atención obstétrica y APN en establecimientos de atención básica y completa

	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de atención prenatal	7	100		7	71.4	17.1
Ofreces servicios obstétricos de rutina (no emergencias)	7	100		7	85.7	13.2
Ofrece servicios de APN	7	100		7	85.7	13.2
Sala de AP -APN						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	7	100		7	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	7	0		7	0	
Solo privacidad visual	7	0		7	0	
Ninguna privacidad	7	0		7	0	
Sala de partos						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	7	100		7	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	7	0		7	0	
Solo privacidad visual	7	0		7	0	
Ninguna privacidad	7	0		7	0	

6.2 Equipos para la prestación de AP y APN

Los Cuadros 6.2.1a - 6.3.1b indican el porcentaje de establecimientos en que un entrevistador observó la existencia de equipamiento operativo y de insumos de laboratorio para la AP al momento de llevar a cabo la encuesta.

6.2.1 Equipos de AP y APN en establecimientos de atención ambulatoria

En los Cuadros 6.2.1a-6.2.1b se puede apreciar la disponibilidad de equipos de AP-APN en establecimientos de atención ambulatoria. Los establecimientos de atención ambulatoria que no cuentan con un médico en su personal aumentaron su disponibilidad de equipos esenciales desde un 20 por ciento en el estudio de base a un 77,8 por ciento en el estudio de seguimiento. Los establecimientos de atención ambulatoria que cuentan con un médico en su personal aumentaron su disponibilidad de equipos esenciales desde tan solo un 12,1 por ciento en el estudio de base a un 73 por ciento en el estudio de seguimiento.

Cuadro 6.2.1a Equipos para AP y APN observados y operativos en establecimientos de atención ambulatoria que no cuentan con un médico dentro de su personal

Establecimiento ambulatorio sin médico						
Tipo de equipo	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Básculas de pie	5	80	17.9	9	100	
Tallímetro/estadiómetro	5	80	17.9	9	100	
Mesa para examen ginecológico	5	40	21.9	9	100	
Cinta obstétrica CLAP/cinta métrica	5	20	17.9	9	100	
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	5	20	17.9	9	77.8	13.9
Aparato para medir la presión	5	80	17.9	9	100	
Estetoscopio	5	80	17.9	9	100	
Antecedentes médicos maternos perinatales	5	60	21.9	9	100	
Tarjeta materna perinatal	5	80	17.9	9	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	5	20	17.9	9	77.8	13.9

Cuadro 6.2.1b Equipos para AP y APN observados y operativos en establecimientos de atención ambulatoria que disponen de un médico dentro de su personal

Establecimiento ambulatorio con médico						
Tipo de equipo	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Básculas de pie	33	69.7	8	37	100	
Tallímetro/estadiómetro	33	72.7	7.8	37	100	
Mesa para examen ginecológico*	28	89.3	5.8	29	100	
Cinta obstétrica CLAP/cinta métrica	33	36.4	8.4	37	100	
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	33	72.7	7.8	37	97.3	2.7
Aparato para medir la presión	33	87.9	5.7	37	94.6	3.7
Estetoscopio	33	87.9	5.7	37	100	
Kit para inserción de DIU	33	57.6	8.6	37	83.8	6.1
Antecedentes médicos maternos perinatales	33	93.9	4.2	37	91.9	4.5
Tarjeta materna perinatal	33	93.9	4.2	37	91.9	4.5
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	33	12.1	5.7	37	73	7.3

* No se midió en las unidades móviles

6.2.2 Equipos para AP y APN en establecimientos de atención básica y completa

En los Cuadros 6.2.2a-6.2.1b se puede apreciar la disponibilidad de equipos de AP-APN en establecimientos de atención básica y completa. Los establecimientos de atención básica aumentaron su disponibilidad de equipos esenciales desde apenas un 9,1 por ciento en el estudio de base a un 71,4 por ciento en el estudio de seguimiento. Por su parte, los establecimientos de atención completa aumentaron la disponibilidad de equipos esenciales desde un 16,7 por ciento en el estudio de base a un 28,6 por ciento en el estudio de seguimiento.

Cuadro 6.2.2a Equipos para AP y APN observados y operativos en establecimientos de atención básica

Atención básica						
Tipo de equipo	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Básculas de pie	11	72.7	13.4	7	85.7	13.2
Tallímetro/estadiómetro	11	72.7	13.4	7	100	
Mesa para examen ginecológico	11	81.8	11.6	7	100	
Cinta obstétrica CLAP/cinta métrica	11	18.2	11.6	7	100	
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	11	63.6	14.5	7	100	
Aparato para medir la presión	11	90.9	8.7	7	100	
Estetoscopio	11	90.9	8.7	7	100	
Kit para inserción de DIU	11	54.5	15	7	85.7	13.2
Antecedentes médicos maternos perinatales	11	100		7	100	
Tarjeta materna perinatal	11	100		7	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	11	9.1	8.7	7	71.4	17.1

Cuadro 6.2.2b Equipos para AP y APN observados y operativos en establecimientos de atención completa

Atención completa						
Tipo de equipo	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Básculas de pie	6	66.7	19.2	7	100	
Tallímetro/estadiómetro	6	66.7	19.2	7	100	
Mesa para examen ginecológico	6	83.3	15.2	7	100	
Cinta obstétrica CLAP/cinta métrica	6	16.7	15.2	7	100	
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	6	83.3	15.2	7	100	
Aparato para medir la presión	6	66.7	19.2	7	85.7	13.2
Estetoscopio	6	66.7	19.2	7	100	
Kit para inserción de DIU	6	66.7	19.2	7	85.7	13.2
Antecedentes médicos maternos perinatales	6	83.3	15.2	7	71.4	17.1
Tarjeta materna perinatal	6	66.7	19.2	7	42.9	18.7
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	6	16.7	15.2	7	28.6	17.1

6.3 Insumos de laboratorio para AP y APN

6.3.1 Insumos de laboratorio para AP y APN en establecimientos de atención básica y completa

En los Cuadros 6.3.1b-6.3.1b figura el porcentaje de establecimientos de salud donde se observaron los insumos de laboratorio necesarios para la prestación de servicios de AP y APN. Los entrevistadores solamente evaluaron la existencia de tales insumos en los establecimientos de atención básica y completa que disponen de un laboratorio.

Cuadro 6.3.1a Insumos de laboratorio en establecimientos de atención básica

Insumos de laboratorio	Atención básica					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Kit para examen rápido de detección de sífilis / microscopio de campo oscuro /equipo para ensayo inmunoenzimático	9	77.8	13.9	7	85.7	14.3
Kit para examen rápido de detección de VIH/SIDA / microscopio de fluorescencia	9	88.9	10.5	7	100	
Tiras para análisis de orina / equipos para análisis de orina para detectar nivel de proteínas	9	100		7	85.7	14.3
Tiras reactivas para medición de glucemia / medidor de glucosa	9	100		7	100	
Hemocue / contador automático de células sanguíneas	9	88.9	10.5	7	100	
Kit de examen para detectar el embarazo	9	100		7	100	
Reactivos para exámenes de laboratorio: Tipo de sangre + anticuerpo anti-RH + antígeno de VIH/SIDA (si se dispone de equipos para ensayo inmunoenzimático)	9	100	9.5	7	71.4	18.4
Disponibilidad de todos los insumos de laboratorio	9	66.7	15.7	7	57.1	20.2

Cuadro 6.3.1b Insumos de laboratorio en establecimientos de atención completa

Insumos de laboratorio	Atención completa					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Kit para examen rápido de detección de sífilis / microscopio de campo oscuro /equipo para ensayo inmunoenzimático ¹	6	33.3	19.2	7	85.7	14.3
Kit para examen rápido de detección de VIH/SIDA / microscopio de fluorescencia ²	6	0		7	100	
Tiras para análisis de orina / equipos para análisis de orina ³	6	33.3	19.2	7	100	
Tiras reactivas para medición de glucemia / medidor de glucosa ⁴	6	50	20.41	7	57.1	20.2
Hemocue / contador automático de células sanguíneas ⁵	6	33.3	19.2	7	100	
Reactivos para exámenes de laboratorio Tipo de sangre + anticuerpo anti-RH + antígeno de VIH/SIDA (si se dispone de equipos para ensayo inmunoenzimático)	6	83.3	15.21	7	85.7	14.3
Disponibilidad de insumos de laboratorio	6	0		7	42.9	20.2

¹No se midió el kit para examen rápido de detección de sífilis en el estudio de base

²No se midió el kit para examen rápido de detección de VIH/SIDA en el estudio de base

³No se midieron las tiras para análisis de orina en el estudio de base

⁴No se midieron las tiras para medición de glucemia en el estudio de base

⁵No se midió el HemoCue en el estudio de base

6.4 Medicamentos para la prestación de AP y APN

Se evaluó si los establecimientos de salud contaban con los insumos de farmacia necesarios para la atención pediátrica básica. El día de la encuesta, los entrevistadores observaron la disponibilidad de determinados insumos y verificaron sus existencias durante los tres meses anteriores a fin de determinar su disponibilidad permanente.

6.4.1 Medicamentos de AP y APN en establecimientos de atención ambulatoria

En las unidades de atención ambulatoria que no cuentan con un médico en su personal se evaluó la disponibilidad permanente (y la inexistencia de situaciones de agotamiento de insumos en los tres meses anteriores) de multivitamínicos o una combinación de hierro y ácido fólico. Como se puede observar en el Cuadro 6.4.1a, todos los establecimientos de atención ambulatoria que cuentan con un médico registraron disponibilidad permanente de combinación de hierro y ácido fólico/multivitamínicos en el estudio de seguimiento.

Cuadro 6.4.1a Insumos de farmacia para AP y APN en establecimientos de atención ambulatoria que no disponen de un médico

Establecimiento ambulatorio sin médico						
Insumos farmacéuticos	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
(Hierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	4	75	21.7	9	100	
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores*	4	75	21.7	9	100	

*Disponibilidad general de insumos de farmacia, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores para todos los insumos

En las unidades de atención ambulatoria que cuentan con un médico en su personal se evaluó la disponibilidad de los siguientes insumos de farmacia el día de la encuesta: una combinación de hierro y ácido fólico o complejo multivitamínico + eritromicina o ampicilina o penicilina benzatina + vacuna antitetánica y con toxoide contra la difteria (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas) + espátulas de Ayre/hisopos + platinas de microscopio + nitrofurantoína. Por otra parte, los encuestadores verificaron las existencias de los tres meses anteriores de hierro y ácido fólico o complejo multivitamínico, vacuna antitetánica y con toxoide contra la difteria (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas) y nitrofurantoína. Los establecimientos de atención ambulatoria que disponen de un médico demostraron una creciente disponibilidad de todos los insumos de farmacia para AP y APN en la evaluación a 18 meses (Cuadro 6.4.1b).

Cuadro 6.4.1b Insumos de farmacia para AP y APN en establecimientos de atención ambulatoria que disponen de un médico

Establecimiento ambulatorio con médico						
Insumos farmacéuticos	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
(Hierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	32	81.3	6.9	37	97.3	2.7
Eritromicina / Ampicilina / Penicilina benzatina ¹	32	81.3	6.9	36	100	
Vacuna antitetánica/con toxoide contra la difteria ²	15	40	12.6	27	81.5	7.5
Espátulas de Ayre/hisopos	32	43.8	8.8	37	81.1	6.4
Platinas de microscopio	32	65.6	8.4	37	89.2	5.1
Nitrofurantoína	32	75	7.7	37	97.3	2.7
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	32	9.4	5.2	36	66.7	7.9
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores ³	32	6.3	4.3	36	66.7	7.9

¹Faltan datos de un establecimiento de atención ambulatoria en el estudio de seguimiento

²Solo aplicable si el establecimiento mantiene existencias de vacunas

³Disponibilidad general de insumos de farmacia, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores de (hierro + ácido fólico)/multivitamínicos + vacuna antitetánica/con toxoide contra la difteria (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas) + nitrofurantoína

6.4.2 Medicamentos para AP y APN en establecimientos de atención básica y completa

En las unidades de atención básica y completa se evaluó la disponibilidad de los siguientes insumos de farmacia el día de la encuesta: una combinación de hierro y ácido fólico o complejo multivitamínico + cefalexina + vacuna antitetánica y con toxoide contra la difteria (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas) + espátulas de Ayre/hisopos + platinas de microscopio + nitrofurantoína. Por otra parte, los encuestadores verificaron las existencias de los tres meses anteriores de hierro y ácido fólico o complejo multivitamínico, vacuna antitetánica y con toxoide contra la difteria (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas), cefalexina y nitrofurantoína.

Si bien se observó que más de la mitad de los establecimientos de atención de salud básica y completa disponía de todos los medicamentos el día de la encuesta, unos pocos registraron disponibilidad permanente de tales fármacos en los tres meses anteriores a la evaluación. Solamente el 28,6 por ciento de los establecimientos de atención básica de salud y ninguno de los establecimientos de atención completa registraron existencias completas de todos los fármacos necesarios tanto el día de la encuesta como durante los tres meses anteriores. El porcentaje de establecimientos que disponía de cada uno de dichos componentes se detalla en los Cuadros 6.4.2a-6.4.2b, debidamente separado por clasificación de nivel de establecimiento.

Cuadro 6.4.2a Insumos de farmacia para AP y APN en establecimientos de atención básica

Atención básica						
Insumos farmacéuticos	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
(Hierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	11	63.6	14.5	7	100	
Cefalexina ¹	10	30	14.5	7	100	
Vacuna antitetánica/con toxoide contra la difteria ²	8	12.5	11.7	7	85.7	13.2
Espátulas de Ayre/hisopos	11	0		7	71.4	17.1
Platinas de microscopio	11	9.1	8.7	7	57.1	18.7
Nitrofurantoína ³	11	45.5	15	7	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	11	0		7	57.1	18.7
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores ⁴	11	0		7	28.6	17.1

¹Datos faltantes de un establecimiento de atención básica en el estudio de base

²Solo aplicable si el establecimiento mantiene existencias de vacunas

³No se midió el agotamiento de existencias de nitrofurantoína en los tres meses anteriores en el estudio de base

⁴Disponibilidad general de insumos de farmacia, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores de (hierro + ácido fólico)/multivitamínicos + vacuna antitetánica/con toxoide contra la difteria (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas) + nitrofurantoína + cefalexina

Cuadro 6.4.2b Insumos de farmacia para AP y APN en establecimientos de atención completa

Atención completa						
Insumos farmacéuticos	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
(Hierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	6	33.3	19.2	7	100	
Cefalexina	6	33.3	19.2	7	100	
Vacuna antitetánica/con toxoide contra la difteria ¹	5	20	17.89	6	66.7	19.2
Espátulas de Ayre / hisopos	6	0		7	71.4	17.1
Platinas de microscopio	6	33.3	19.2	7	100	
Nitrofurantoína ²	6	33.3	19.2	7	100	
Se observaron todos los insumos el día de la encuesta	6	0		7	57.1	18.7
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores ³	6	0		7	0	

¹Solo aplicable si el establecimiento mantiene existencias de vacunas

²No se midió el agotamiento de existencias de nitrofurantoína en los tres meses anteriores en el estudio de base

³Disponibilidad general de insumos de farmacia, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores de (hierro + ácido fólico)/multivitamínicos + vacuna antitetánica/con toxoide contra la difteria (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas) + nitrofurantoína + cefalexina

6.5 Revisión de expedientes médicos de AP

Se seleccionaron y revisaron sistemáticamente los registros de las mujeres que recibieron atención prenatal en establecimientos de salud durante los últimos dos años.

6.5.1 Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años

Según la norma nacional relativa a cobertura temprana para fines de atención prenatal en todos los establecimientos de salud, la mujer debe haber asistido a su primer control prenatal con un médico / enfermero o enfermera durante el primer trimestre del embarazo (12 semanas de gestación). Se calculó la edad gestacional restando la fecha del último ciclo menstrual a la fecha de su primer control prenatal para determinar si el primer control prenatal se realizó dentro del primer semestre del embarazo.

El Cuadro 6.5.1a ilustra la proporción de mujeres que cumplió con esta norma. Si bien en las unidades ambulatorias y de atención básica y completa el 94,4 y el 100 por ciento de las mujeres, respectivamente, tuvo su primer control prenatal con un médico o enfermero o enfermera, solamente un 22, un 34,9 y un 25 por ciento de las mujeres asistieron a ese control antes de la duodécima semana de gestación en establecimientos de atención ambulatoria, básica y completa. La Figura 6.3.1b y los Cuadros 6.3.1c-6.3.1d detallan la proporción y distribución de expedientes de AP que indican que las mujeres tuvieron su primer control prenatal con un médico o enfermero o enfermera en el periodo adecuado.

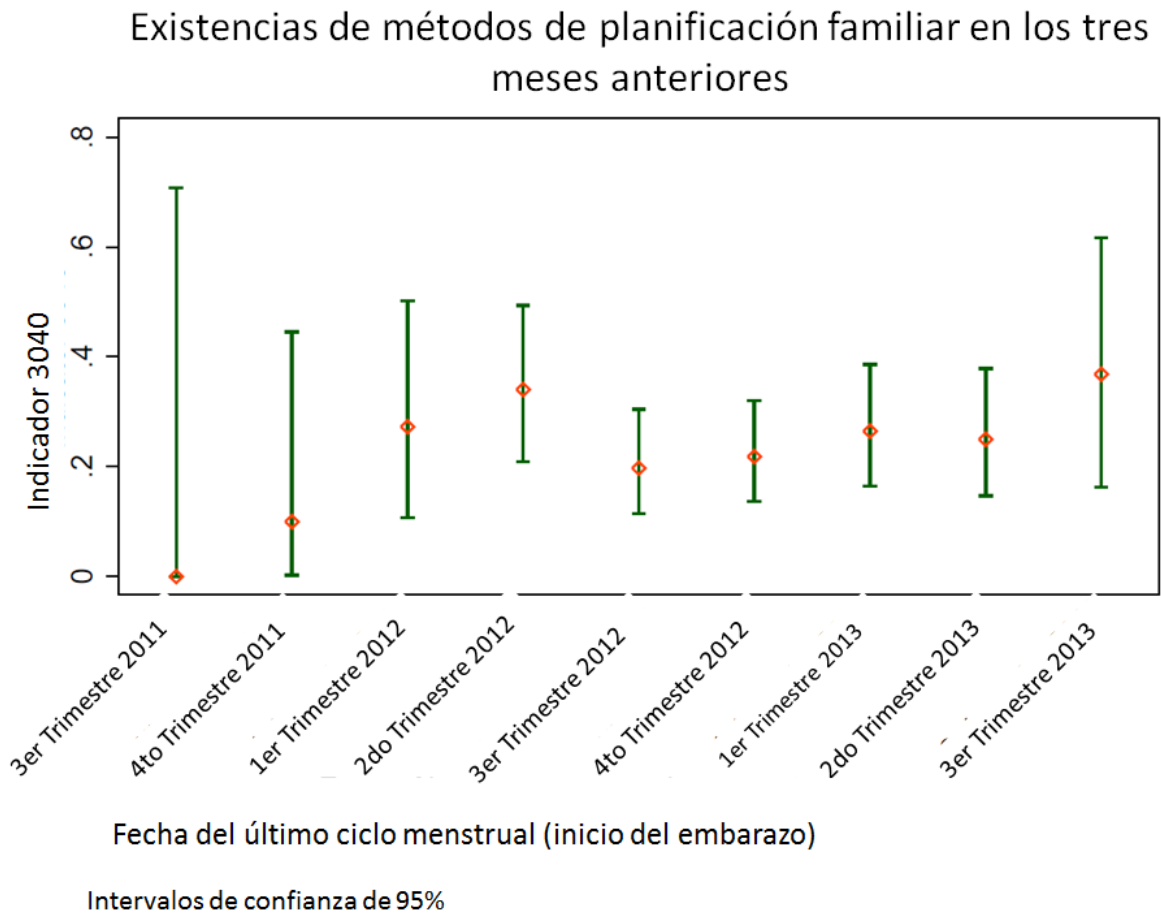
Cuadro 6.5.1a Primer control de AP en todos los establecimientos de salud

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Indicador según la norma (primer control con médico o enfermero(a) dentro de las primeras 12 semanas de gestación) ¹	305	22	2.4	83	34.94	5.23	4	25	21.65
Primer control de AP con médico o enfermero(a) ²	305	94.43	1.31	83	100		4	100	
Primera visita de AP durante el primer trimestre del embarazo (edad gestacional <= 12 semanas)	305	22.62	2.4	83	34.94	5.23	4	25	21.65
Segunda visita de AP durante el segundo trimestre del embarazo (edad gestacional > 12 semanas & <= 26 semanas)	305	64.92	2.73	83	60.24	5.37	4	25	21.65
Primera visita de AP durante el primer trimestre del embarazo (edad gestacional > 26 semanas)	305	12.46	1.89	83	4.82	2.35	4	50	25

¹Usando la edad gestacional informada, cumplieron con el indicador un 26,5% de las unidades de atención ambulatoria, un 39,1% de los establecimientos de atención básica y un 25% de los de atención completa

²Se usó como alternativa medico/enfermero(a) de servicios sociales

Figura 6.5.1b Primer control prenatal con un médico/enfermero o enfermera/médico o enfermero o enfermera de servicios sociales antes de las 12 semanas de gestación por trimestre en todos los establecimientos



Cuadro 6.5.1c Primer control prenatal con un médico/enfermero o enfermera/médico o enfermero o enfermera de servicios sociales antes de las 12 semanas de gestación por trimestre en todos los establecimientos

Trimestre	Expedientes de AP		
	N	%	EE
3er trimestre de 2011	3	0	
4to trimestre de 2011	10	10	9.5
1er trimestre de 2012	22	27.3	9.5
2do trimestre de 2012	47	34.0	6.9
3er trimestre de 2012	76	19.7	4.6
4to trimestre de 2012	87	21.8	4.4
1er trimestre de 2013	68	26.5	5.3
2do trimestre de 2013	60	25	5.6
3er trimestre de 2013	19	36.8	11.1

Cuadro 6.5.1d Primer control prenatal con un médico/enfermero o enfermera/médico o enfermero o enfermera de servicios sociales antes de las 12 semanas de gestación por trimestre y tipo de establecimiento

Trimestre	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
3er trimestre de 2011	2	0		1	0		0		
4to trimestre de 2011	6	0		4	25	21.6	0		
1er trimestre de 2012	17	17.6	9.3	5	60	21.9	0		
2do trimestre de 2012	31	25.8	7.9	15	53.3	12.9	1	0	
3er trimestre de 2012	57	17.5	5.0	17	23.5	10.3	2	50	35.36
4to trimestre de 2012	71	21.1	4.8	15	26.7	11.4	1	0	
1er trimestre de 2013	55	25.5	5.9	13	30.8	12.8	0		
2do trimestre de 2013	48	22.9	6.1	12	33.3	13.6	0		
3er trimestre de 2013	18	33.3	11.1	1	100		0		

6.5.2 Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años, con 5 controles en establecimientos de atención ambulatoria y básica y un control en establecimientos de atención completa

En todos los establecimientos correspondientes se evaluaron los registros de atención prenatal. Conforme con la norma nacional relativa a AP, cada uno de los niveles de establecimiento debe cumplir con un número distinto de controles de atención prenatal para las mujeres embarazadas. Según la definición cuidado prenatal correcto:

Toda mujer paciente de un establecimiento de atención ambulatoria o básica debe recibir un mínimo de cinco controles con un médico o enfermero/a o agente de salud comunitario durante su embarazo, durante los cuales deben realizarse los exámenes físicos y fetales de rigor. Dichos exámenes incluyen:

- (1) Peso, presión sanguínea y altura uterina verificadas en cada control
- (2) Después de las 20 semanas de gestación: verificación de frecuencia cardíaca y movimientos fetales en cada control

Toda mujer paciente de un establecimiento de atención completa debe recibir un mínimo de un control con un médico o enfermero/a durante su embarazo, durante el cual deben realizarse los exámenes físicos y fetales de rigor. Dichos exámenes incluyen:

- (1) Peso, presión sanguínea y altura uterina verificadas en cada control
- (2) Después de las 20 semanas de gestación: verificación de frecuencia cardíaca y movimientos fetales en cada control

Independientemente del nivel de atención del establecimiento, las mujeres también deben ser sometidas a exámenes de laboratorio al menos en una oportunidad durante el embarazo. Los Cuadros 6.5.2e y 6.5.2g especifican dichos exámenes de laboratorio.

Las Figuras 6.5.2a – 6.5.2c detallan el número total de controles prenatales a los que asistieron mujeres que dieron a luz en los últimos 2 años, excluidos los exámenes físicos y fetales y los exámenes de laboratorio. Las Figuras 6.3.2h y 6.3.2j ilustran el número total de controles prenatales en establecimientos de atención básica y ambulatoria en que cada vez se realizaron los exámenes físicos y fetales correspondientes.

Figura 6.5.2a Número total de controles prenatales en establecimientos de atención ambulatoria

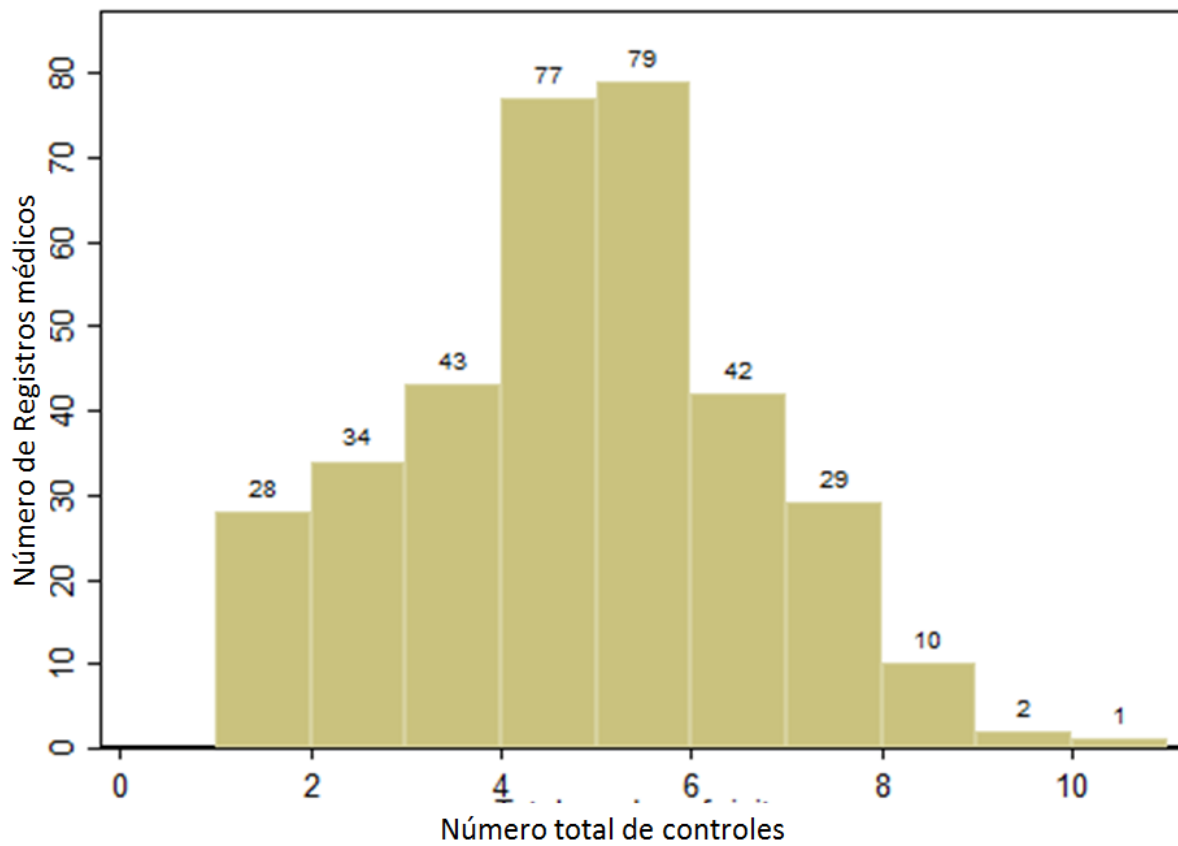


Figura 6.5.2b Número total de controles prenatales en establecimientos de atención básica

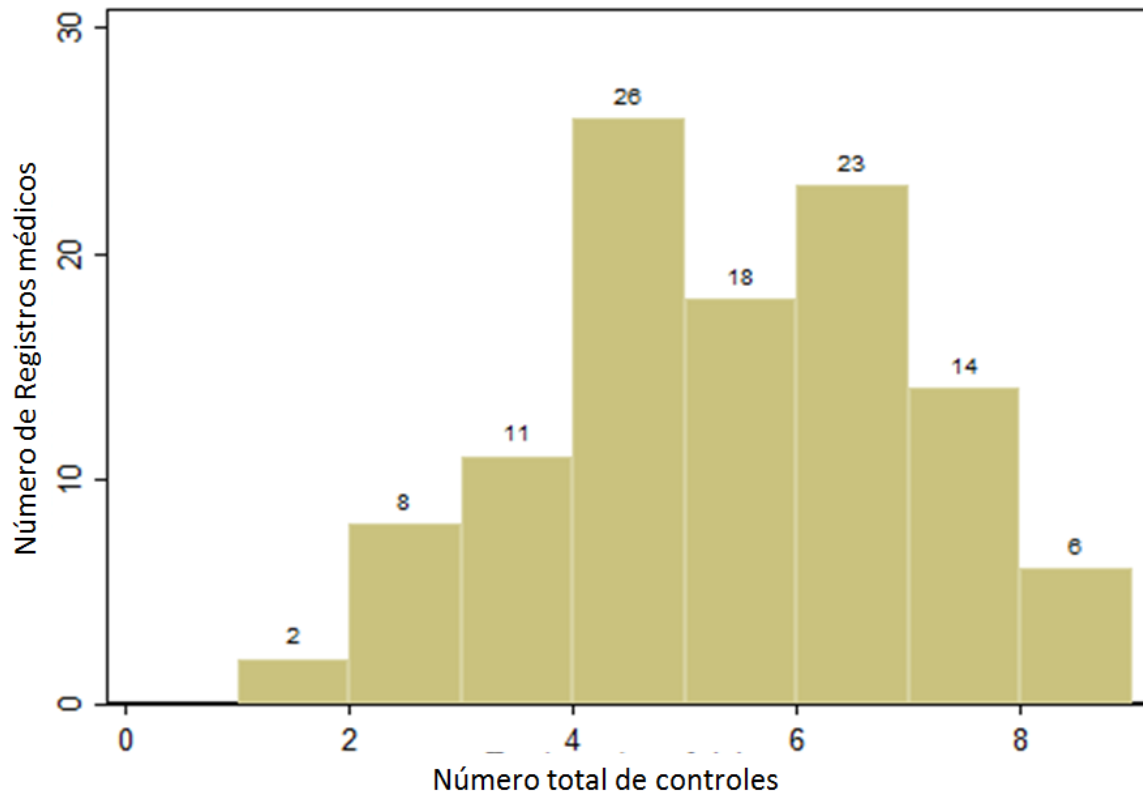
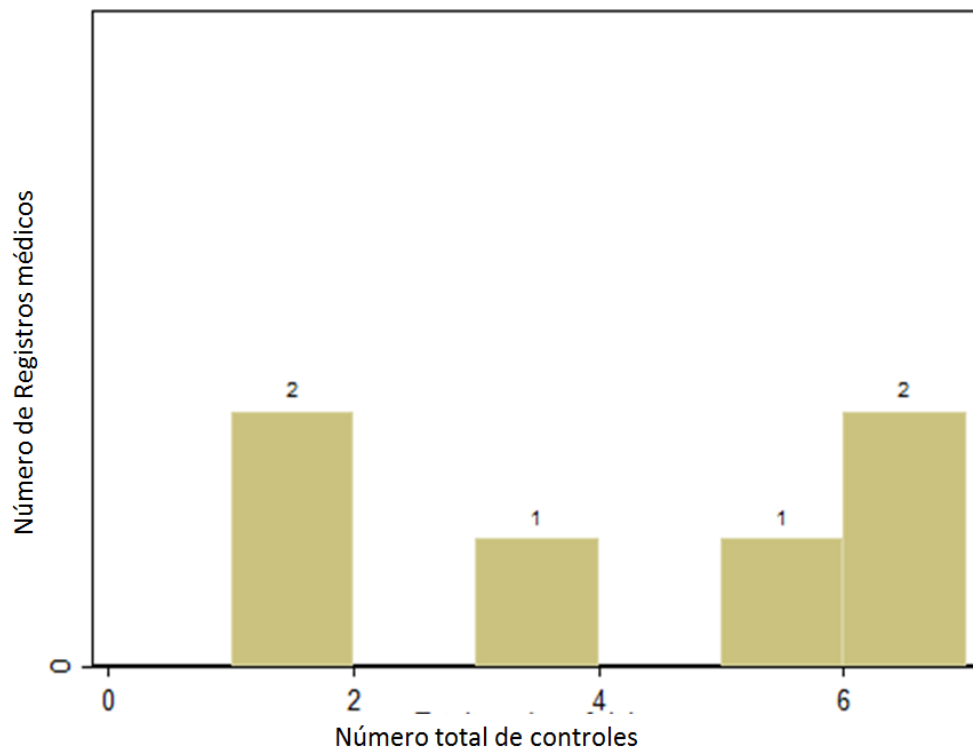


Figura 6.5.2c Número total de controles prenatales en establecimientos de atención completa



La mayoría de las mujeres no tuvo el mínimo de 5 controles prenatales, como se aprecia en el Cuadro 6.5.2d a continuación. Entre las mujeres que sí tuvieron los 5 controles, pocos expedientes demostraron que la mujer fue sometida a los exámenes físicos y fetales adecuados, por lo tanto, solamente el 11,8 por ciento y el 22,6 por ciento de las mujeres recibió el tratamiento adecuado en establecimientos de atención ambulatoria y básica, respectivamente. El Cuadro 6.3.2e muestra cuántas mujeres se sometieron a los exámenes de laboratorio al menos una vez durante el embarazo en establecimientos de atención ambulatoria y básica.

Cuadro 6.5.2d Mujeres en edad fértil que recibieron atención prenatal al menos en cinco (5) ocasiones según la norma

Control AP	Atención ambulatoria			Atención básica		
	N	%	EE	N	%	EE
Al menos 5 controles de AP	331	45	2.7	106	55.7	4.8
Al menos 5 controles de AP con un médico o enfermero/a/agente de salud comunitario ¹	331	44.4	2.7	106	55.7	4.8
Al menos 5 controles prenatales con exámenes físicos ²	331	40.8	2.7	106	53.8	4.8
Al menos 5 controles prenatales con exámenes fetales ³	331	36.9	2.6	106	44.3	4.8
Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez ⁴	331	21.8	2.3	106	49.1	4.8
Mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) que asistieron a al menos 5 controles de AP con personal calificado de acuerdo con las mejores prácticas en los últimos dos años	331	11.8	1.77	106	22.6	4.1

¹Se usó como alternativa medico/enfermera de servicios sociales

²Los exámenes físicos incluyen peso + presión sanguínea + altura uterina

³Controles fetales = movimiento fetal + frecuencia cardíaca fetal solo si la edad gestacional >20 semanas y <=42 semanas al momento del control

⁴Exámenes de laboratorio = nivel de glucosa en la sangre + nivel de hb + examen para detectar el VIH + análisis de orina

Cuadro 6.5.2e Exámenes de laboratorio realizados al menos una vez durante un control prenatal en establecimientos de atención básica y ambulatoria

Exámenes de laboratorio	Atención ambulatoria			Atención básica		
	N	%	EE	N	%	EE
Nivel de glucosa en la sangre	331	28.4	2.48	106	67.9	4.53
Nivel de Hb	331	29.9	2.52	106	68.9	4.5
Test ELISA para detectar VIH	331	26.6	2.43	106	75.5	4.18
Análisis de orina (general)	331	27.8	2.46	106	67.9	4.53
Todos los exámenes realizados	331	21.8	2.27	106	49.1	4.86

Todas las mujeres atendidas en establecimientos de atención completa tuvieron al menos un control de AP con un médico/enfermero/a; no obstante, ninguna de ellas fue sometida a todos los exámenes de laboratorio de rigor.

Cuadro 6.5.2f Mujeres en edad fértil que recibieron al menos un control prenatal según las mejores prácticas

Control AP	Atención completa		
	N	%	EE
Al menos 1 control de AP	4	100	
Al menos 1 control de AP con un médico o enfermero/a ¹	4	100	
Al menos 1 control de AP con exámenes físicos ²	4	75	21.6
Al menos 1 control de AP con exámenes fetales ³	4	50	25
Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez ⁴	4	0	
Mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) que asistieron a al menos 1 controles de AP con personal calificado de acuerdo con las mejores prácticas en los últimos dos años	4	0	

¹Se usó como alternativa medico/enfermera de servicios sociales

²Los exámenes físicos incluyen peso + presión sanguínea + altura uterina

³Controles fetales = movimiento fetal + frecuencia cardíaca fetal solo si la edad gestacional >20 semanas y <=42 semanas al momento del control

⁴Exámenes de laboratorio = tipo de sangre + nivel de glucosa en la sangre + nivel de Hb + prueba de VIH + recuento de plaquetas + examen de factor RH + nivel de ácido úrico en la sangre + nivel de ácido úrico en la orina + análisis de orina + VDRL

Cuadro 6.5.2g Exámenes de laboratorio realizados en al menos una oportunidad durante un control de

AP en establecimientos de atención completa

Exámenes de laboratorio	Atención completa		
	N	%	EE
Tipo de sangre	4	25	21.6
Nivel de glucosa en la sangre	4	25	21.6
Nivel de Hb	4	0	
Test ELISA para detectar VIH	4	0	
Recuento de plaquetas	4	25	21.6
Examen de factor RH	4	25	21.6
Nivel de ácido úrico en la sangre	4	25	21.6
Nivel de ácido úrico en la orina	4	25	21.6
Análisis de orina (general)	4	0	
VDRL	4	0	
Todos los exámenes realizados	4	0	

En las Figuras 6.5.2h – 6.5.2j se puede apreciar el número total de controles prenatales en establecimientos de atención de salud en que cada vez se realizaron los exámenes físicos y fetales adecuados (excluidos los exámenes de laboratorio) en el caso de mujeres que dieron a luz en los últimos dos años.

Figura 6.5.2h Número de controles según la norma en establecimientos de atención ambulatoria (excluidos los exámenes de laboratorio)

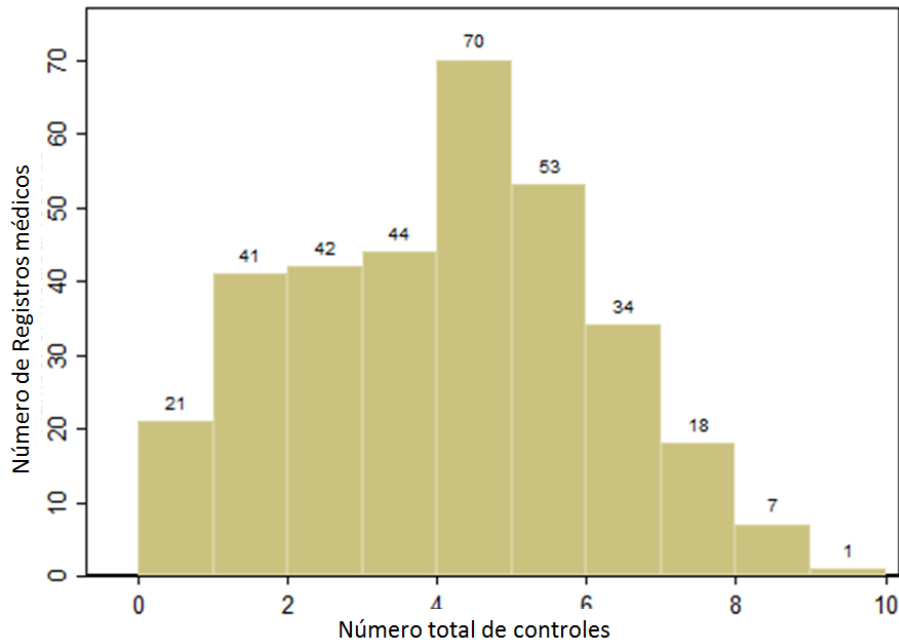


Figura 6.5.2i Número de controles según la norma en establecimientos de atención básica (excluidos los exámenes de laboratorio)

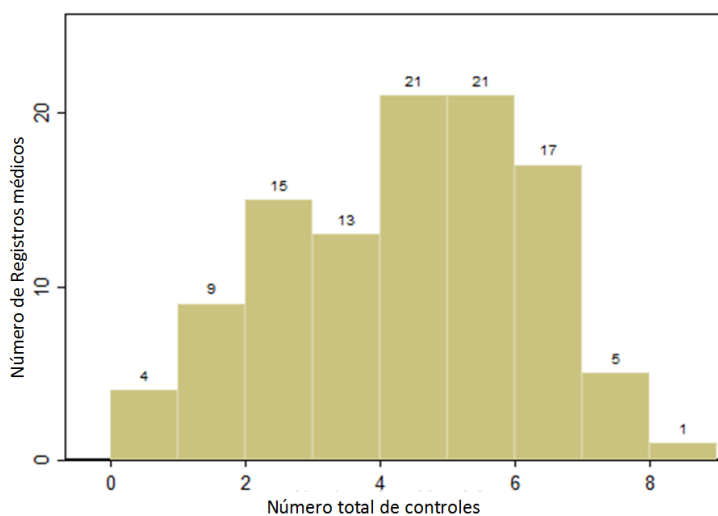
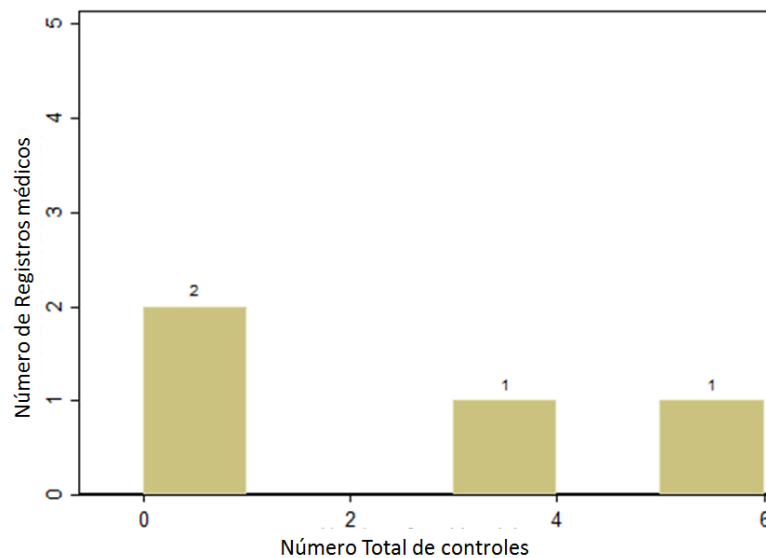


Figura 6.5.2j Número de controles según la norma en establecimientos de atención completa (excluidos los exámenes de laboratorio)



6.5.3 AP conforme a la norma para partos ocurridos en los dos últimos años y donde las mujeres tuvieron 4 controles de AP en todos los tipos de establecimientos de salud

En todos los establecimientos correspondientes se evaluaron los registros de atención prenatal. Otra forma de definir AP adecuada es ofrecer a las mujeres un mínimo de 4 controles de AP en un establecimiento de salud, independientemente del nivel del mismo. Según la definición cuidado prenatal correcto también puede corresponder a:

Un mínimo de 4 controles con un médico, enfermero/a o médico/enfermero/a de servicios sociales a lo largo del embarazo y durante los cuales se realicen los exámenes físicos y fetales de rigor. Dichos exámenes incluyen:

- (1) Peso, presión sanguínea, altura uterina, edema y reflejos verificados en cada control
- (2) Después de las 20 semanas de gestación: verificación de frecuencia cardíaca y movimientos fetales en cada control

Independientemente del nivel de atención del establecimiento, las mujeres también deben ser sometidas a exámenes de laboratorio al menos en una oportunidad durante el embarazo. En los Cuadros 6.5.3b y 6.5.3c se detallan los exámenes de laboratorio antes mencionados.

La mayoría de las mujeres atendidas en establecimientos de salud ambulatoria y básica recibió un mínimo de 4 controles de AP con un médico/enfermero/a o médico/enfermero/a de servicios sociales; sin embargo, en los establecimientos de atención completa solamente el 25 por ciento de las mujeres recibió tal servicio. Como se puede apreciar en el Cuadro 6.5.3a, también se observó la ausencia de

exámenes de laboratorio en todos los niveles de establecimientos.

Cuadro 6.5.3a Mujeres en edad fértil que recibieron atención prenatal al menos en cuatro (4) ocasiones según la norma

Control AP	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Al menos 4 controles de AP	332	67.8	2.56	105	80	3.9	4	25	21.65
Al menos 4 controles de AP con un médico o enfermero/a ¹	332	65.7	2.61	105	80	3.9	4	25	21.65
Al menos 4 controles prenatales con exámenes físicos ²	332	47.9	2.74	105	54.3	4.86	4	25	21.65
Al menos 4 controles prenatales con exámenes fetales ³	332	58.7	2.7	105	63.8	4.69	4	25	21.65
Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez ⁴	332	19	2.15	105	41.9	4.82	4	0	
Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron al menos 4 controles prenatales de parte de un médico/enfermera/agente de salud comunitaria de acuerdo con las mejores prácticas en los últimos dos años	332	13.9	1.9	105	23.8	4.16	4	0	

¹Se usó como alternativa medico/enfermera de servicios sociales

²Los exámenes físicos incluyen peso + presión sanguínea + altura uterina + presencia de edema + reflejos. Se observó que solamente en algunos expedientes constaba la medición de reflejos.

³Controles fetales = movimiento fetal + frecuencia cardíaca fetal solo si la edad gestacional >20 semanas y <=42 semanas al momento del control

⁴Exámenes de laboratorio (atención ambulatoria) = tipo de sangre + nivel de glucosa en la sangre + nivel de Hb + prueba de VIH + recuento de plaquetas + nivel de ácido úrico en la sangre + nivel de ácido úrico en la orina + análisis de orina (general) + VDRL; Exámenes de laboratorio (atención básica y completa) = tipo de sangre + nivel de glucosa en la sangre + nivel de Hb + Rh + análisis de orina (general) + VDRL

Cuadro 6.5.2b Exámenes de laboratorio realizados al menos una vez durante un control prenatal en establecimientos de atención ambulatoria

Exámenes de laboratorio	Atención ambulatoria		
	N	%	EE
Tipo de sangre	332	26.5	2.4
Nivel de glucosa en la sangre	332	28.3	2.5
Nivel de Hb	332	30.1	2.5
Test ELISA para detectar VIH	332	26.5	2.4
Recuento de plaquetas	332	28.3	2.5
Examen de factor RH	332	26.2	2.4
Nivel de ácido úrico en la sangre	332	24.1	2.3
Nivel de ácido úrico en la orina	332	23.5	2.3
Análisis de orina (general)	332	28	2.5
VDRL	332	27.7	2.5
Todos los exámenes realizados	332	19	2.2

Cuadro 6.5.3c Exámenes de laboratorio realizados al menos una vez durante un control prenatal en establecimientos de atención básica y completa

Exámenes de laboratorio	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Tipo de sangre	105	65.7	4.63	4	25	21.65
Nivel de glucosa en la sangre	105	68.6	4.53	4	25	21.65
Nivel de Hb	105	70.5	4.45	4	0	
Examen de factor RH	105	65.7	4.63	4	25	21.65
Análisis de orina (general)	105	69.5	4.49	4	0	
VDRL	105	69.5	4.49	4	0	
Todos los exámenes realizados	105	41.9	4.82	4	0	

En las Figuras 6.5.3d – 6.5.3f se puede apreciar el número total de controles prenatales en establecimientos de atención de salud en que cada vez se realizaron los exámenes físicos y fetales adecuados (excluidos los exámenes de laboratorio) en el caso de mujeres que dieron a luz en los últimos dos años.

Figura 6.5.3d Número de controles según la norma en establecimientos de atención ambulatoria (excluidos los exámenes de laboratorio)

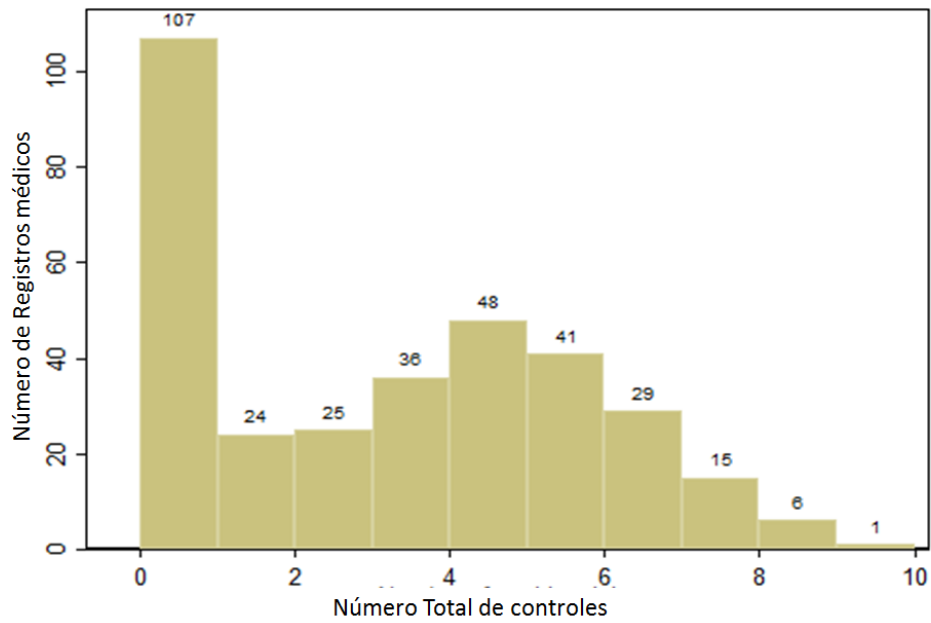


Figura 6.5.3e Número de controles según la norma en establecimientos de atención básica (excluidos los exámenes de laboratorio)

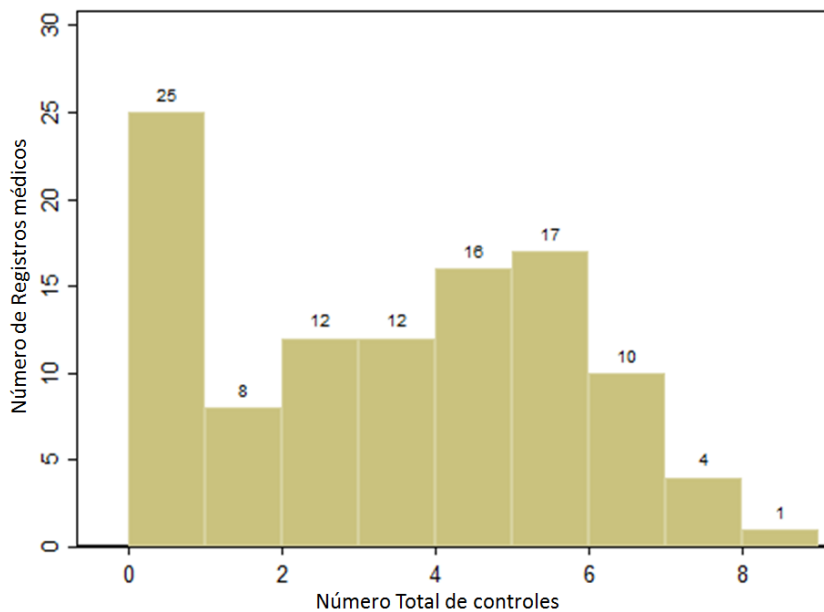
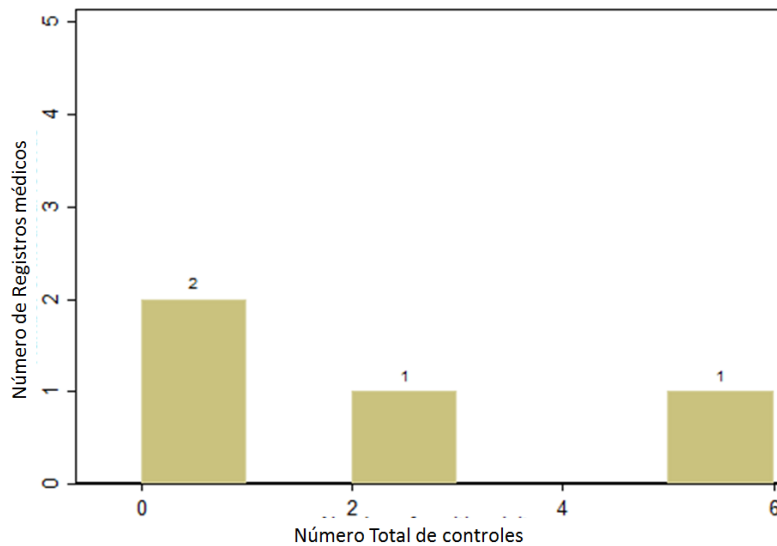


Figura 6.5.3f Número de controles según la norma en establecimientos de atención completa (excluidos los exámenes de laboratorio)



6.6 Atención obstétrica

Como parte del componente de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores verificaron la existencia de suministros y equipos necesarios para la atención obstétrica y neonatal.

6.6.1 Equipos de atención obstétrica

Se considera que los establecimientos de salud se encuentran debidamente equipados para prestar atención obstétrica si disponen de al menos uno de los equipos detallados a continuación: Catéter intravenoso N° 18 estéril, pinza metálica o cinta umbilical, equipo para suero con macrogotero y microgotero, sonda nasogástrica, zona o cubiertas estériles para el bebé. Los Cuadros 6.6.1a y 6.6.1b detallan el porcentaje de unidades de atención básica y completa que disponen de al menos uno de dichos equipos en condiciones operativas.

Cuadro 6.6.1a Equipos necesarios para la atención obstétrica en establecimientos de atención básica

Atención básica						
Tipo de equipo	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Catéter intravenoso estéril N° 18	11	90.9	8.67	7	100	
Pinza metálica o cinta umbilical	11	100		7	100	
Equipo para suero con macrogotero y microgotero	11	90.9	8.67	7	100	
Sonda nasogástrica*	11	36.4	14.5	7	57.1	18.7
Zona o cubiertas estériles para el bebé	11	90.9	8.67	7	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	11	36.4	14.5	7	57.1	18.7

* En el estudio de base se midió la sonda nasogástrica K 33. En un establecimiento se observó una gran cantidad de sondas nasogástricas, si bien aún se encontraban embaladas y no estaban disponibles para uso, por lo tanto no se consideraron funcionales

Cuadro 6.6.1b Equipos necesarios para la atención obstétrica en establecimientos de atención completa

Atención completa						
Tipo de equipo	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Catéter intravenoso estéril N° 18	6	83.3	15.21	7	100	
Pinza metálica o cinta umbilical	6	100		7	100	
Equipo para suero con macrogotero y microgotero	6	100		7	85.7	13.2
Sonda nasogástrica*	6	50	20.41	7	100	
Zona o cubiertas estériles para el bebé	6	100		7	85.7	13.2
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	6	33.3	19.25	7	85.7	13.2

*En el estudio de base se midió la sonda nasogástrica K 33.

6.6.2 Insumos de farmacia para atención obstétrica

Los Cuadros 6.6.2a y 6.6.2b indican el porcentaje de establecimientos de atención básica y completa que disponen de los medicamentos esenciales para la atención obstétrica. Tanto las unidades de salud básica como completa mejoraron sus existencias y disponibilidad de medicamentos entre el estudio de base y el de seguimiento; no obstante, se observó que se habían registrado situaciones de agotamiento de existencias de determinados fármacos durante los tres meses anteriores a la encuesta.

Cuadro 6.6.2a Insumos de farmacia necesarios para la atención obstétrica en establecimientos de atención básica

Atención básica						
Insumos farmacéuticos	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Bromometano/bromuro de metilo	10	60	15.49	7	100	
Maleato de ergonovina/ergometrina/oxitocina	10	50	15.81	7	100	
Gotas de cloranfenicol oftálmico/nitrato de plata/oxitetraciclina oftálmica ¹	10	50	15.81	7	100	
Yoduro de povidona	10	20	12.65	7	100	
Lactato de Ringer/solución de Hartmann/solución salina	10	40	15.49	7	100	
Lidocaína	10	30	14.49	7	100	
Jeringa con aguja removible/jeringa para insulina	10	40	15.49	7	85.7	13.2
Vitamina K	10	30	14.49	7	100	
Se observó disponibilidad de todos los insumos de farmacia el día de la encuesta	10	10	9.49	7	85.7	13.2
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores ²	n/d	n/d	n/d	7	28.6	17.1

¹El valor del estudio de base no usó como alternativa la oxitetraciclina oftálmica

²Disponibilidad general de insumos de farmacia, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores de maleato de ergonovina/ergometrina/oxitocina + vitamina K en el estudio de seguimiento

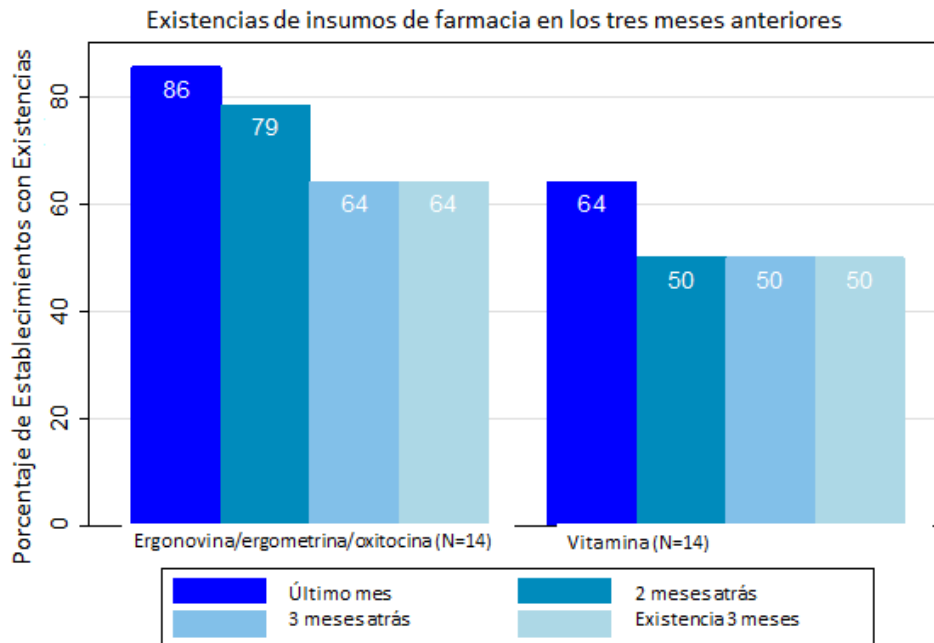
Cuadro 6.6.2b Insumos de farmacia necesarios para la atención obstétrica en establecimientos de atención completa

Atención completa						
Insumos farmacéuticos	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Bromometano/bromuro de metilo	5	40	21.9	7	71.4	17.1
Maleato de ergonovina/ergometrina/oxitocina	5	40	21.9	7	100	
Gotas de cloranfenicol oftálmico/nitrato de plata/oxitetraciclina oftálmica ¹	5	40	21.9	7	85.7	13.2
Yoduro de povidona	5	20	17.9	7	85.7	13.2
Lactato de Ringer/solución de Hartmann/solución salina	5	20	17.9	7	100	
Lidocaína	5	60	21.9	7	100	
Jeringa con aguja removible/jeringa para insulina	5	40	21.9	7	85.7	13.2
Vitamina K	5	60	21.9	7	100	
Se observó disponibilidad de todos los insumos de farmacia el día de la encuesta	5	0		7	42.9	18.7
Disponibilidad permanente de todos los insumos en los tres meses anteriores ²	n/d	n/d	n/d	7	28.6	17.1

¹El valor del estudio de base no incluyó como alternativa la oxitetraciclina oftálmica

²Disponibilidad general de insumos de farmacia, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores de maleato de ergonovina/ergometrina/oxitocina + vitamina K en el estudio de seguimiento

Figura 6.6.2c Existencias de insumos de farmacia para atención obstétrica y neonatal en establecimientos de atención básica y completa



6.6.3 Prevalencia de cesáreas

Como parte del módulo cuestionario aplicado a establecimientos de atención de salud, se consultó a los administradores de unidades de atención básica y completa respecto de la cantidad de cesáreas realizadas en los dos años anteriores. Dicha información solo se recopiló en 13 establecimientos de salud. Se constató que un 30,3 por ciento del total de 15.387 partos realizados en tales establecimientos correspondió a cesáreas.

6.6 Revisión de expedientes médicos de parto

6.6.1 Administración de oxitocina

Durante la revisión de los expedientes médicos relativos a partos en establecimientos de atención básica y completa, los entrevistadores verificaron la administración de oxitocina luego del parto en los últimos dos años. En total, un 83,6 por ciento de los expedientes dio cuenta de la administración de oxitocina u otro fármaco uterotónico después del parto. En los casos en que se administró oxitocina después del parto, un 2,9 por ciento de los casos correspondió a oxitocina intramuscular, un 95 por ciento intravenosa, un 0,4 por ciento tanto intramuscular como intravenosa y en un 1,8 por ciento de los casos no se registró el modo de aplicación.

6.6.2 Revisión de partograma

Se seleccionaron sistemáticamente y se revisaron los registros de parto de mujeres que dieron a luz en hospitales en los dos años anteriores a fin de garantizar que se incluyó en el expediente el partograma en los casos en que fue necesario. A continuación se especifican los tres casos en que un entrevistador debió comprobar que existiera un partograma en el expediente de parto:

1. Si la mujer no se presentó con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada debe constar un partograma completo en el expediente

Independientemente del tipo de parto, si se observó la existencia de un partograma completo en el expediente, debe constar lo siguiente si se presentó una o las dos situaciones detalladas a continuación:

2. Si la mujer tenía > 4,5 cm de dilatación: se debe registrar la frecuencia cardiaca fetal (FCF) y la curva de alerta
3. Si la FCF < 120 latidos por minuto o se supera la curva de alerta: se debe ingresar una nota cada 30 minutos

El Cuadro 6.6.2a detalla el número de expedientes en establecimientos de atención básica y completa que contienen un partograma completo según la norma (las tres directivas anteriores). En total, un 68,1 por ciento de los expedientes de establecimientos de atención básica y un 52,7 por ciento de los de atención completa ya sea contenían un partograma o bien indicaban que la mujer se había presentado con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada y no se requería completar un partograma. Dado que algunas mujeres habían registrado > 4,5 cm de dilatación y una frecuencia cardiaca fetal < 120 latidos por minuto y no constaba en sus expedientes la documentación adecuada, el número de expedientes que cumplió con la norma disminuyó a solo 64,8 por ciento en los establecimientos de atención básica y a 31,4 por ciento en los de atención completa.

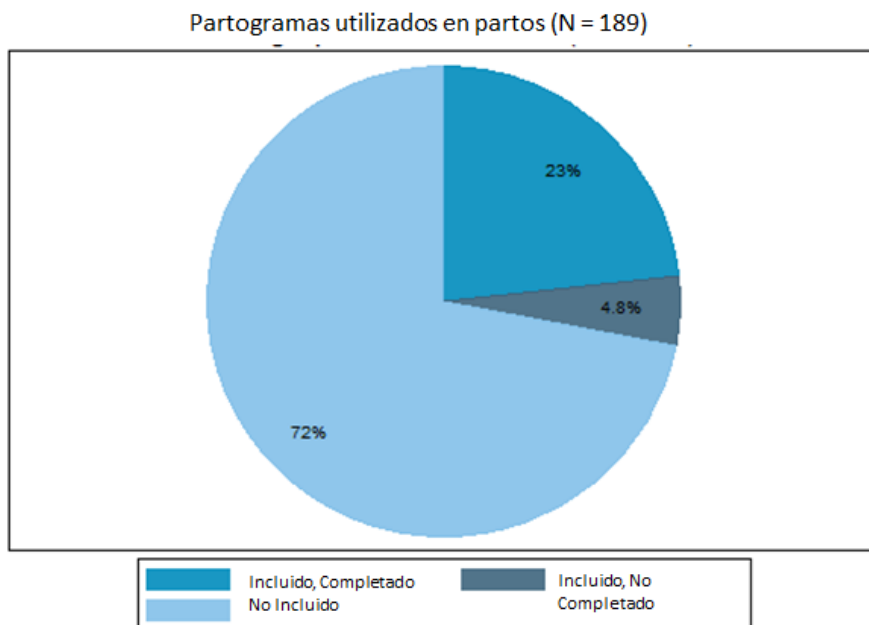
Cuadro 6.6.2a Revisión de partograma en establecimientos de atención básica y completa

Revisión de partograma	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Partograma incluido y completado o mujer se presenta con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada	91	68.1	4.9	245	52.7	3.2
Mujer con dilatación > 4,5 cm	10	40	16.3	95	70.5	4.7
Registro de frecuencia cardiaca fetal y curva de alerta si la dilatación es > 4,5 cm	4	25	25	67	28.4	5.5
Mujeres que sobrepasaron curva de alerta	10	10	10	96	4.2	2.1
Cuando se sobrepasa la curva de alerta la situación se registra dentro de 30 minutos*	0			0		
Frecuencia cardíaca fetal < 120 latidos por minuto	10	0		96	10.4	3.1
Se observa una anotación cada 30 minutos para FCF < 12 l/m	0			10	30	15.3
Partograma de acuerdo a la norma	91	64.8	5	245	31.4	3

*Datos faltantes para un establecimiento de atención básica y 4 de atención completa. Se excluye este componente del indicador general.

La Figura 6.6.2b detalla la inclusión de un partograma en los expedientes de parto de las 189 mujeres que ya sea no se presentaron con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada o respecto de las cuales no se registró la forma de parto. El gráfico solo evidencia si se completó e incluyó en el expediente el partograma y no si se completó conforme a la norma. En solo el 23 por ciento de los expedientes de parto de establecimientos de atención básica y completa se observó que se hubiera completado un partograma e ingresado al expediente.

Figura 6.6.2b Uso de partograma durante el parto



6.7 Revisión de expedientes médicos de APN

6.7.1 Controles después del parto realizados de acuerdo a la norma

Se seleccionaron y revisaron sistemáticamente los registros de las mujeres que recibieron atención postnatal inmediata en establecimientos de salud durante los últimos dos años. En los expedientes se evaluó el momento adecuado de los chequeos posteriores al parto, como presión sanguínea diastólica, presión sanguínea sistólica, temperatura, pulso/frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria. Los entrevistadores revisaron los expedientes médicos a fin de verificar si las mujeres fueron evaluadas por lo menos cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 minutos hasta completar dos horas

después del parto. Los encuestadores también verificaron los expedientes médicos respecto del momento en que se dieron de alta a las pacientes a fin de comprobar que se les hubiera controlado la presión sanguínea, el pulso, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la temperatura en al menos una oportunidad. Como se puede constatar en el Cuadro 6.7.1, ninguna mujer recibió el tratamiento según lo prescribe la norma en establecimientos de atención básica, y que en el caso de los establecimientos de atención completa fue de 0,9 por ciento.

En los 305 expedientes médicos que se revisaron respecto de APN se constató que a solamente un 0,7 por ciento de las mujeres se les controló en seis oportunidades la presión sistólica o diastólica, la temperatura, la frecuencia respiratoria y el pulso. En promedio, la presión sanguínea diastólica y sistólica solo se verificó en 1.2 oportunidades durante las dos primeras horas después del parto. Por otra parte, la temperatura, la frecuencia respiratoria y el pulso se controlaron en solo 1,2 oportunidades durante las dos horas posteriores al parto.

Cuadro 6.7.1 Atención postnatal conforme a la norma

Signos vitales	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Controlado \geq 6 veces durante las primeras 2 horas después del parto:	70	0		235	0.9	0.6
Presión sanguínea diastólica	70	0		235	0.9	0.6
Presión sanguínea sistólica	70	0		235	0.9	0.6
Pulso/frecuencia cardíaca	70	0		235	0.9	0.6
Frecuencia respiratoria	70	0		235	0.9	0.6
Temperatura	70	0		235	0.9	0.6
Controlado (al menos una vez) al momento del alta:	70	62.9	5.8	235	73.6	2.9
Presión sanguínea	70	72.9	5.3	235	78.7	2.7
Pulso/frecuencia cardíaca	70	67.1	5.6	235	77.9	2.7
Frecuencia respiratoria	70	70	5.5	235	77.4	2.7
Temperatura	70	70	5.5	235	75.3	2.8
Todos los exámenes antes detallados se realizaron la cantidad de veces establecidas en la norma	70	0		235	0.9	0.6

6.7.2 Controles neonatales después del parto realizados de acuerdo a la norma

Se revisaron los registros de APN de mujeres que dieron a luz en hospitales en los dos años anteriores a fin de verificar si los neonatos recibieron una atención postnatal conforme a la norma. Los componentes del indicador que miden parto y procedimientos involucrados en atención neonatal inmediata se detallan en el Cuadro 6.7.2 para establecimientos de atención básica y completa. Todos los neonatos

fueron atendidos por un médico, enfermero o enfermera, matrona o bien médico/enfermero/a de servicios sociales después del parto en establecimientos de atención básica y completa, sin embargo, no se realizaron todos los controles y procedimientos correspondientes. En muy pocas oportunidades se constató la administración de la vacuna BCG a neonatos y en casi ningún caso se realizó la limpieza del cordón umbilical con clorhexidina/agua. Ningún neonato recibió el tratamiento postparto prescrito en la norma.

Cuadro 6.7.2 Atención neonatal inmediata en establecimientos de atención básica y completa

ANC para neonatos	Básico			Completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Neonato atendido por doctor/enfermera/partera	53	100		84	100	
Procedimientos y revisiones registrados:	53	0		84	0	
Puntuación Apgar al minuto	53	79.2	5.6	84	88.1	3.5
Calificación Apgar a los 5 minutos	53	79.2	5.6	84	84.5	4
Vacuna BCG		7.5	3.6		0	
Limpieza del cordón umbilical con agua/ Clorhexidina	53	7.5	3.6	84	8.3	3
Evaluación de presencia de malformaciones	53	86.8	4.7	84	73.8	4.8
Circunferencia de la cabeza	53	77.4	5.8	84	94	2.6
Talla	53	83	5.2	84	95.2	2.3
Administración de pomada oftálmica de Oxitetraciclina, cloramfenicol (como profilaxis o cloranfenicol)	53	71.7	6.2	84	83.3	4.1
Pulso	53	67.9	6.4	84	83.3	4.1
Frecuencia respiratoria	53	64.2	6.6	84	83.3	4.1
Tono de la piel	53	83	5.2	84	66.7	5.1
Administración de Vitamina K	53	73.6	6.1	84	81	4.3
Peso	53	83	5.2	84	95.2	2.3
Atención al neonato + todos los procedimientos y controles registrados	53	0		84		

Capítulo 7 SALUD MATERNA Y NEONATAL: COMPLICACIONES

7.1 Atención obstétrica y neonatal de urgencia

En el presente capítulo se resumen los indicadores clave relativos al tratamiento de complicaciones obstétricas y neonatales en establecimientos de atención básica y completa. Los entrevistadores observaron la disponibilidad y la funcionalidad de los equipos al interior de la sala destinada a atención obstétrica y neonatal de urgencia y las existencias de determinados medicamentos en la sección de farmacia. Por otra parte, los entrevistadores revisaron los expedientes médicos de mujeres y neonatos que presentaron una o más complicaciones.

Cuadro 7.1.1 Atención obstétrica y neonatal de urgencia en establecimientos de atención básica y completa

	Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE
Sala de emergencias						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	7	100		7	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	7	0		7	0	
Solo privacidad visual	7	0		7	0	
Ninguna privacidad	7	0		7	0	
No se ofrecen dichos servicios	7	0		7	0	

7.2 Suministros y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia

Los Cuadros 7.2.1a – 7.2.1b indican los equipos necesarios para ofrecer atención obstétrica y neonatal de urgencia en establecimientos de atención básica y completa. Los establecimientos de atención básica aumentaron la disponibilidad de todos los equipos desde un 0 por ciento en el estudio de base a un 28,6 por ciento en el estudio de seguimiento. Los establecimientos de atención completa también aumentaron su disponibilidad de equipos desde un 0 por ciento en el estudio de base a un 42,9 por ciento en el estudio de seguimiento.

Cuadro 7.2.1a Equipos para atención de urgencia observados y funcionales en unidades de nivel básico

Atención básica						
Tipo de equipo	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Esterilizador de calor seco / autoclave	9	44.4	16.56	7	71.4	17.1
Tensiómetro/Aparato para medir la presión*	9	44.4	16.56	7	85.7	13.2
Laringoscopio	9	44.4	16.56	7	71.4	17.1
Equipo de AMEU	9	11.1	10.48	7	28.6	17.1
Tanque de oxígeno	9	44.4	16.56	7	85.7	13.2
Doppler portátil/Pinard	9	44.4	16.56	7	85.7	13.2
Bolsa de reanimación/resucitación para adultos	9	55.6	16.56	7	71.4	17.1
Bolsa de resucitación pediátrica (neonatos)	9	55.6	16.56	7	71.4	17.1
Estetoscopio	9	55.6	16.56	7	85.7	13.2
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	9	0		7	28.6	17.1

*En el estudio de base solo se midió el tensiómetro

Cuadro 7.2.1b Equipos para atención de urgencia observados y funcionales en establecimientos de atención completa

Atención completa						
Tipo de equipo	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Equipos de anestesia	4	100		7	85.7	13.2
Esterilizador de calor seco / autoclave	4	50	25	7	100	
Tensiómetro/Aparato para medir la presión*	4	25	21.7	7	85.7	13.2
Equipo para cesáreas	4	100		7	85.7	13.2
Laringoscopio	4	100		7	100	
Equipo de AMEU	4	75	21.7	7	57.1	18.7
Estetoscopio neonatal / pediátrico	4	75	21.7	7	71.4	17.1
Tanque de oxígeno	4	100		7	100	
Doppler portátil/Pinard	4	100		7	85.7	13.2
Bolsa de reanimación/resucitación para adultos	4	50	25	7	85.7	13.2
Bolsa de resucitación pediátrica (neonatos)	4	100		7	85.7	13.2
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	4	0		7	42.9	18.7

*En el estudio de base solo se midió el tensiómetro

7.3 Medicamentos esenciales para la atención obstétrica y neonatal de urgencia

Se evaluó también si los establecimientos de salud contaban con los insumos de farmacia necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia. El día de la encuesta, los entrevistadores observaron la disponibilidad de determinados insumos y verificaron sus existencias durante los tres meses anteriores a fin de determinar su disponibilidad permanente. Como se puede apreciar en el Cuadro 7.3.1a, si bien todas las unidades de atención básica disponían de todos los insumos de farmacia esenciales el día de la encuesta, solamente un 14,3 por ciento de ellas había registrado disponibilidad permanente durante los tres meses anteriores a la encuesta. Asimismo, se observó que solo el 42,9 por ciento de los establecimientos de atención completa contaba con existencias de insumos de farmacia el día de la encuesta y había registrado disponibilidad permanente durante los tres meses anteriores (Cuadro 7.3.1b).

Cuadro 7.3.1a Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en establecimientos de nivel básico

Disponibilidad de medicamentos	Atención básica					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Cristales de penicilina/ampicilina/amoxicilina	8	75	15.31	7	100	
Dexametasona / Betametasona	8	12.5	11.69	7	100	
Gentamicina	8	0		7	100	
Hidralazina inyectable	8	37.5	17.12	7	100	
Sulfato de magnesio	8	25	15.31	7	100	
Maleato de ergonovina/ergometrina/oxitocina	8	62.5	17.12	7	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	8	0		7	100	
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores*	n/d	n/d	n/d	7	14.3	13.2

**Disponibilidad general de fármacos, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores de sulfato de magnesio + gentamicina + dexametasona/betametasona

Cuadro 7.3.1b Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en establecimientos de atención completa

Atención completa						
Disponibilidad de medicamentos	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Amikacina/sulfato de amikacina	4	25	21.7	7	100	
Cristales de penicilina/ampicilina/amoxicilina	4	50	25	7	100	
Ceftriaxona	4	25	21.7	7	100	
Cloranfenicol/ Metronidazol	4	25	21.7	7	100	
Dexametasona / Betametasona	4	50	25	7	100	
Diazepam / hidroclicloruro de midazolam	4	25	21.7	7	100	
Furosemida	4	50	25	7	100	
Hidralazina/hidroclicloruro de hidralazina	4	25	21.7	7	100	
Sulfato de magnesio	4	75	21.7	7	71.4	17.1
Nifedipina	4	50	25	7	100	
Maleato de ergonovina/ergometrina/oxitocina ¹	4	50	25	7	100	
Sevoflurano	4	0		7	100	
Cloruro de succinilcolina (suxametonio)	4	25	21.7	7	71.4	17.1
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	4	0		7	42.9	18.7
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores ²	n/d	n/d	n/d	7	42.9	18.7

¹En el estudio de base se midieron maleato de ergonovina 0,2mg/oxitocina 5 UI/ergonovina inyectable 0,2mg

²Disponibilidad general de fármacos, incluida disponibilidad de todos los insumos el día de la encuesta y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores de sulfato de magnesio + dexametasona/betametasona + ceftriaxona + diazepam/cloruro de midazolam + nifedipina

7.4 Distribución de complicaciones obstétricas y neonatales

En la presente sección se resume el tratamiento de complicaciones obstétricas y neonatales en establecimientos de atención básica y completa. Los entrevistadores revisaron los registros de mujeres que presentaron complicaciones tales como sepsis, hemorragia, preeclampsia y eclampsia y de neonatos con complicaciones asociadas a sepsis, asfixia, prematuridad y bajo peso al nacer. Dichos registros fueron evaluados a través de una revisión de signos vitales, exámenes de laboratorio, tratamiento correcto y procedimientos adecuados.

Se seleccionaron sistemáticamente y se revisaron los expedientes médicos de mujeres y neonatos que presentaron una de las complicaciones obstétricas o neonatales consideradas en el estudio durante los dos años anteriores. En total, los entrevistadores revisaron los expedientes de 360 mujeres y 260 neonatos que registraron una o más complicaciones (Cuadros 7.4.1 - 7.4.2). Dado que tanto las mujeres como los neonatos pudieron haber presentado más de una complicación, el número total de expedientes que se detalla a continuación puede ser superior al número de mujeres y niños que registraron complicaciones

Cuadro 7.4.1 Distribución de complicaciones obstétricas por clasificación de establecimiento

	Atención básica	Atención completa
Mujeres con sepsis	11	48
Mujeres con hemorragia	31	79
Mujeres con preeclampsia	38	127
Mujeres con eclampsia	1	31
Total	81	285

Cuadro 7.4.2 Distribución de complicaciones neonatales por clasificación de establecimiento

	Atención básica	Atención completa
Neonatos con bajo peso al nacer	33	79
Neonatos prematuros	15	31
Neonatos con sepsis	22	90
Neonatos con asfixia	5	65
Total	75	265

7.5 Tratamiento de complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia y eclampsia) en los últimos dos años

7.5.1 Sepsis en establecimientos de atención básica

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de sepsis materna en los establecimientos de atención básica incluye verificación de los signos vitales (temperatura + pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica), exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos), administración de antibióticos, y derivación de la mujer a otro establecimiento de salud.

En los establecimientos de atención básica se registraron 11 casos de sepsis materna (Cuadro 7.5.1). En ninguno de los expedientes evaluados se observó que se hubieran registrado los exámenes de laboratorio correspondientes (recuento de leucocitos), por lo tanto, ningún expediente fue manejado conforme a la norma nacional.

Cuadro 7.5.1 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: sepsis

	Atención básica		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	11	72.7	13.4
Temperatura	11	90.9	8.7
Pulso	11	72.7	13.4
Presión sanguínea sistólica	11	90.9	8.7
Presión sanguínea diastólica	11	90.9	8.7
Exámenes de laboratorio:			
Recuento de leucocitos	11	0	
Antibiótico administrado (al menos uno de los siguientes tipos):	11	18.2	11.6
Amicakacina	11	0	
Clindamicina	11	9.1	8.7
Gentamicina	11	0	
Ampicilina	11	9.1	8.7
Metronidazol	11	0	
Otro	11	0	
Se derivó a otro establecimiento	11	90.9	8.7
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	11	0	

7.5.2 Sepsis en establecimientos de atención completa

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de sepsis materna en los establecimientos de atención completa incluye verificación de los signos vitales (temperatura + pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica), exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos) y administración de antibióticos. Debido a un error de programación, no se midió el recuento de leucocitos en los expedientes de pacientes que

presentaron cuadros de sepsis maternal en establecimientos de atención completa.

En los establecimientos de atención completa se registraron 50 casos de sepsis materna (Cuadro 7.5.2). Se constató que a todas las mujeres se les controlaron los signos vitales y a un 78 por ciento de ellas se les administraron antibióticos.

Cuadro 7.5.2 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: sepsis

	Atención completa		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	50	100	
Temperatura	50	100	
Pulso	50	100	
Presión sanguínea sistólica	50	100	
Presión sanguínea diastólica	50	100	
Antibiótico administrado (al menos uno de los siguientes tipos):	50	78	5.9
Amicakacina	50	6	3.4
Clindamicina	50	12	4.6
Gentamicina	50	10	4.2
Ampicilina	50	24	6
Metronidazol	50	28	6.3
Otro	50	52	7.1
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)*	50	78	5.9

*No se midió el recuento de leucocitos en los establecimientos de atención completa. Por esta razón, no se incluyó en el cálculo final del indicador

7.5.3 Hemorragia en establecimientos de atención básica

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de la hemorragia en establecimientos de atención básica incluye verificación de los signos vitales (pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica),

administración de medicamentos (oxitocina u otro fármaco uterotónico + lactato de Ringer) y registro de los resultados del tratamiento.

En los establecimientos de atención básica se registraron 31 casos de hemorragia materna (Cuadro 7.5.3). Si bien a más de la mitad de las mujeres se les controlaron debidamente los signos vitales (64,5 por ciento), a ninguna paciente se le administró lactato de Ringer, por lo tanto, se concluyó que ninguna mujer había recibido el tratamiento correcto conforme a la norma.

Cuadro 7.5.3 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: hemorragia

	Atención básica		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	31	64.5	8.6
Pulso	31	71	8.1
Presión sanguínea sistólica	31	77.4	7.5
Presión sanguínea diastólica	31	77.4	7.5
Medicamentos administrados:	31	0	
Oxitocina/otro fármaco uterotónico	31	12.9	6.0
Lactato de Ringer	31	0	
Registro de resultados*	30	93.3	4.6
Tratamiento de hemorragia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	30	0	

*Datos faltantes de un expediente en un establecimiento de atención básica

7.5.4 Hemorragia en establecimientos de atención completa

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de la hemorragia en establecimientos de atención completa incluye verificación de los signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica), realización de exámenes de laboratorio (Ht + Hb + TP + TPT + recuento de plaquetas), administración de oxitocina u otro fármaco uterotónico y registro de la causa de la hemorragia.

Un 18,2 por ciento de los 79 expedientes de mujeres que registraron hemorragia en establecimientos de atención completa (Cuadro 7.5.4) fue manejado conforme a la norma nacional. Si bien a todas las mujeres se les controlaron los signos vitales, solamente a un 40,5 por ciento se le sometió a los exámenes de laboratorio adecuados y a un 57 por ciento se le administró medicamentos. El cuadro a continuación especifica los exámenes de laboratorio que deben realizarse. Los exámenes de laboratorio que se realizaron incluyeron al menos TP y TPT.

Cuadro 7.5.4 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: hemorragia

	Atención completa		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	79	100	
Presión sanguínea sistólica	79	100	
Presión sanguínea diastólica	79	100	
Se realizaron exámenes de laboratorio:	79	40.5	5.5
TP	79	53.2	5.6
TPT	79	49.4	5.6
Recuento de plaquetas	79	75.9	4.8
Nivel de hemoglobina	79	70.9	5.1
Hematocrito	79	65.8	5.3
Medicamentos administrados:	79	57	5.6
Oxitocina/otro fármaco uterotónico	79	57	5.6
Se dejó constancia de la causa de la hemorragia*	77	100	
Tratamiento de hemorragia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	77	18.2	4.4

*Datos faltantes de dos expedientes en establecimientos de atención completa

7.5.5 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención básica

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de cuadros de preeclampsia o eclampsia en establecimientos de atención básica incluye verificación de los signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica), exámenes de laboratorio (proteína en la orina) y administración de medicamentos (sulfato de magnesio + hidralazina/nifedipina (si la presión sanguínea diastólica es > 110)).

De la observación se concluyó que ninguno de los 38 expedientes de mujeres con preeclampsia (Cuadro 7.5.5a) y un expediente de mujeres con cuadros de eclampsia (Cuadro 7.5.5b) fue manejado conforme a la norma en establecimientos de atención básica.

Cuadro 7.5.5a Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: preeclampsia

	Atención básica		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	38	100	
Presión sanguínea sistólica	38	100	
Presión sanguínea diastólica	38	100	
Se realizaron exámenes de laboratorio:			
Proteína en la orina	38	5.3	3.6
Medicamentos administrados:	38	0	
Sulfato de magnesio	38	0	
Hidralazina/nifedipina/otro medicamento contra hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110)	38	94.7	3.6
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	38	0	

Cuadro 7.5.5b Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: eclampsia

	Atención básica		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	1	100	
Presión sanguínea sistólica	1	100	
Presión sanguínea diastólica	1	100	
Se realizaron exámenes de laboratorio:			
Proteína en la orina	1	0	
Medicamentos administrados:	1	0	
Sulfato de magnesio	1	0	
Hidralazina/nifedipina/otro medicamento contra hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110)	1	100	
Tratamiento de eclampsia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	1	0	

7.5.6 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención completa

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de cuadros de preeclampsia o eclampsia en establecimientos de atención completa incluye verificación de los signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica + pulso + frecuencia respiratoria), realización de exámenes de laboratorio (proteína

en la orina + recuento de plaquetas + aspartato aminotransferasa + alanina aminotransferasa + deshidrogenasa láctica), administración de medicamentos (sulfato de magnesio + hidralazina/nifedipina (si la presión sanguínea diastólica es > 110) + dexametasona (si la edad gestacional es de 26-34 semanas)) y registro adecuado del resultado del embarazo.

Un 20,1 por ciento de los 127 expedientes de mujeres con preeclampsia (Cuadro 7.5.6a) y 31 expedientes de mujeres con eclampsia (Cuadro 7.5.6b) observados en establecimientos de atención completa fue manejado conforme a la norma. Los exámenes de laboratorio menos prevalentes entre las mujeres fueron aspartato aminotransferasa + alanina aminotransferasa y deshidrogenasa láctica.

Cuadro 7.5.6a Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: preeclampsia

	Atención completa		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	127	99.2	0.8
Pulso	127	99.2	0.8
Presión sanguínea sistólica	127	100	
Presión sanguínea diastólica	127	100	
Frecuencia respiratoria	127	99.2	0.8
Se realizaron exámenes de laboratorio:	127	23.6	3.8
Proteína en la orina	127	77.2	3.7
Recuento de plaquetas	127	89	2.8
Aspartato aminotransferasa	127	33.9	4.2
Alanina aminotransferasa	127	32.3	4.2
Deshidrogenasa láctica	127	37.8	4.3
Medicamentos administrados:	127	31.5	4.1
Sulfato de magnesio	127	32.3	4.2
Hidralazina/nifedipina/otro medicamento contra hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110)	127	100	
Dexametasona/betametasona (si la edad gestacional es entre 26 y 34 semanas)	127	96.1	1.7
Resultado de embarazo registrado	123	91.9	2.5
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	123	13.8	3.1

Cuadro 7.5.6b Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: eclampsia

	Atención completa		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	31	96.8	3.2
Pulso	31	96.8	3.2
Presión sanguínea sistólica	31	100	
Presión sanguínea diastólica	31	100	
Frecuencia respiratoria	31	96.8	3.2
Se realizaron exámenes de laboratorio:	31	54.8	8.9
Proteína en la orina	31	87.1	6.0
Recuento de plaquetas	31	93.5	4.4
Aspartato aminotransferasa	31	74.2	7.9
Alanina aminotransferasa	31	74.2	7.9
Deshidrogenasa láctica	31	71	8.1
Medicamentos administrados:	31	67.7	8.4
Sulfato de magnesio	31	74.2	7.9
Hidralazina/nifedipina/otro medicamento contra hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110)	31	100	
Dexametasona/betametasona (si la edad gestacional es entre 26 y 34 semanas)	31	93.5	4.4
Resultado de embarazo registrado	31	96.8	3.2
Tratamiento de eclampsia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	31	45.2	8.9

7.6 Tratamiento de complicaciones neonatales (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia y sepsis) en los últimos dos años

7.6.1 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en establecimientos de atención básica

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de cuadros de neonatos con bajo peso al nacer y prematuridad en establecimientos de atención básica incluye evaluación por parte de un médico, registro de edad gestacional y del método utilizado para calcularla, chequeo completo (examen abdominal + circunferencia de la cabeza + talla + pulso + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman + color de la piel + peso), realización de exámenes de laboratorio (glucosa en la sangre + nivel de saturación de oxígeno) y derivación del neonato a un establecimiento de atención completa.

En los establecimientos de atención básica se observaron 33 expedientes de neonatos con bajo peso al

nacer (Cuadro 7.6.1a) y 15 expedientes de neonatos prematuros (Cuadro 7.6.1b). Se constató que a ningún neonato se le realizaron los exámenes de laboratorio de rigor y a solo un 6,1 por ciento de los neonatos con bajo peso al nacer se le controlaron los signos vitales.

Cuadro 7.6.1a Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: bajo peso al nacer

	Atención básica		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	33	97	3.0
Se controlaron signos vitales:	33	6.1	4.2
Se registró la edad gestacional	33	45.5	8.7
Se registró el método para calcular la edad gestacional	33	66.7	8.2
Examen abdominal	33	78.8	7.1
Circunferencia de la cabeza	33	81.8	6.7
Talla	33	97	3.0
Pulso	33	93.9	4.2
Frecuencia respiratoria	33	90.9	5
Puntaje de Silverman	33	33.3	8.2
Color de la piel	33	93.9	4.2
Peso	33	97	3.0
Se realizaron exámenes de laboratorio:	33	0	
Nivel de glucosa en la sangre	33	0	
Saturación de oxígeno	33	0	
Derivación a establecimiento de atención completa	33	3	3.0
Tratamiento de BPN según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	33	0	

Cuadro 7.6.1b Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: prematuridad

	Atención básica		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	15	100	
Se controlaron signos vitales:	15	0	
Se registró la edad gestacional	15	73.3	11.4
Se registró el método para calcular la edad gestacional	15	80	10.3
Examen abdominal	15	66.7	12.2
Circunferencia de la cabeza	15	46.7	12.9
Talla	15	53.3	12.9
Pulso	15	60	12.6
Frecuencia respiratoria	15	66.7	12.2
Puntaje de Silverman	15	20	10.3
Color de la piel	15	86.7	8.8
Peso	15	73.3	11.4
Se realizaron exámenes de laboratorio:	15	0	
Nivel de glucosa en la sangre	15	0	
Saturación de oxígeno	15	0	
Derivación a establecimiento de atención completa	15	60	12.6
Tratamiento de prematuridad conforme a la norma (cumple todos los criterios anteriores)	15	0	

7.6.2 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en establecimientos de atención completa

La norma nacional establece que el tratamiento correcto de cuadros de neonatos con bajo peso al nacer y prematuridad en establecimientos de atención completa incluye evaluación por parte de un médico, verificación completa de signos (pulso + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman) y realización de exámenes de laboratorio (nivel de glucosa en la sangre + nivel de saturación de oxígeno).

Solamente un 13,6 por ciento de los 79 expedientes de neonatos con bajo peso al nacer (Cuadro 7.6.2a) y de los 31 expedientes de neonatos prematuros (Cuadros 7.6.2b) se manejó de acuerdo a la norma nacional en los establecimientos de atención completa, lo que en gran medida se debe a la falta de puntajes de Silverman y exámenes de laboratorio.

Cuadro 7.6.2a Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: bajo peso al nacer

	Atención completa		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	79	98.7	1.3
Se controlaron signos vitales:	79	55.7	5.6
Pulso	79	97.5	1.8
Frecuencia respiratoria	79	97.5	1.8
Puntaje de Silverman	79	55.7	5.6
Se realizaron exámenes de laboratorio:	79	17.7	4.3
Nivel de glucosa en la sangre	79	24.1	4.8
Saturación de oxígeno	79	29.1	5.1
Tratamiento de BPN según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	79	12.7	3.7

Cuadro 7.6.2b Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: prematuridad

	Atención completa		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	31	100	
Se controlaron signos vitales:	31	51.6	9.0
Pulso	31	93.5	4.4
Frecuencia respiratoria	31	93.5	4.4
Puntaje de Silverman	31	54.8	8.9
Se realizaron exámenes de laboratorio:	31	29	8.1
Nivel de glucosa en la sangre	31	41.9	8.9
Saturación de oxígeno	31	38.7	8.8
Tratamiento de prematuridad conforme a la norma (cumple todos los criterios anteriores)	31	16.1	6.6

7.6.3 Sepsis en establecimientos de atención básica

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de sepsis en neonatos en establecimientos de atención básica incluye evaluación por parte de un médico, registro de edad gestacional, control de todos los

signos vitales (examen abdominal + pulso + frecuencia respiratoria + temperatura + examen de la piel), realización de exámenes de laboratorio (nivel de glucosa en la sangre + recuento de leucocitos + morfología de neutrófilos + recuento de plaquetas), administración de antibióticos y derivación del neonato a un establecimiento de atención completa.

En los establecimientos de atención básica se registraron 22 casos de sepsis en neonatos (Cuadro 7.6.3). A ninguno de los neonatos que registró un cuadro de sepsis en establecimientos de atención básica se le realizaron exámenes para medir el nivel de glucosa en la sangre o morfología de neutrófilos y a solamente el 4,5 de los casos se les realizaron los exámenes de recuento de leucocitos y plaquetas.

Cuadro 7.6.3 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: sepsis en neonatos

	Atención básica		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	22	100	
Se controlaron signos vitales:	22	13.6	7.3
Se registró la edad gestacional	22	22.7	8.9
Examen abdominal	22	72.7	9.5
Pulso	22	54.5	10.6
Frecuencia respiratoria	22	68.2	9.9
Temperatura	22	77.3	8.9
Color de la piel	22	77.3	8.9
Se realizaron exámenes de laboratorio:	22	0	
Nivel de glucosa en la sangre	22	0	
Recuento de leucocitos	22	4.5	4.4
Morfología de neutrófilos	22	0	
Recuento de plaquetas	22	4.5	4.4
Administración de antibióticos*	22	18.2	8.2
Derivación a establecimiento de atención completa	22	72.7	9.5
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	22	0	

*Antibióticos = ampicilina/gentamicina/otro

7.6.4 Sepsis en establecimientos de atención completa

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de sepsis en neonatos en establecimientos de atención completa incluye evaluación por parte de un médico, verificación de los signos vitales (temperatura + pulso), realización de exámenes de laboratorio (proteína C reactiva + tasa de sedimentación globular + recuento de leucocitos) y administración de antibióticos.

En los establecimientos de atención completa se registraron 90 casos de sepsis en neonatos (Cuadro 7.6.4). Si bien a la mayor parte de los neonatos se le controló el pulso y la temperatura, a solamente un 35,6 por ciento se le realizó el examen de proteína C reactiva.

Cuadro 7.6.4 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: sepsis en neonatos

	Atención completa		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	90	98.9	1.1
Se controlaron signos vitales:	90	90	3.2
Pulso	90	95.6	2.2
Temperatura	90	90	3.2
Se realizaron exámenes de laboratorio:	90	33.3	5.0
Proteína C reactiva	90	35.6	5.1
Tasa de sedimentación globular ¹	2	100	
Recuento de leucocitos	90	75.6	4.5
Tratamiento con antibióticos ²	90	83.3	3.9
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	90	28.9	4.8

*Debido a un error en la lógica de la encuesta, no se capturó la tasa de sedimentación globular en todos los expedientes

**Antibióticos = ampicilina/gentamicina/otro

7.6.5 Asfixia en establecimientos de atención básica

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de asfixia en neonatos en establecimientos de atención básica incluye evaluación por parte de un médico, registro de edad gestacional, control de todos los signos vitales (puntuación de Apgar (a 1 o 5 minutos)+ pulso + frecuencia respiratoria + examen de la piel + temperatura), realización de exámenes de laboratorio (nivel de glucosa en la sangre + hematocrito + recuento de leucocitos + recuento de plaquetas) y administración de antibióticos. En los establecimientos de atención básica se debe realizar el examen abdominal a neonatos que presentan un cuadro de asfixia, sin embargo, en este estudio no se evaluó este criterio.

En los establecimientos de atención básica se registraron 5 casos de asfixia en neonatos (Cuadro 7.6.5). En ninguno de los casos se verificó el nivel de glucosa en la sangre.

Cuadro 7.6.5 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención básica: asfixia en neonatos

	Atención básica		
	N	%	EE
Neonato fue evaluado por médico	5	100	
Se controlaron signos vitales: ¹	5	20	17.9
Se registró la edad gestacional	5	40	21.9
Puntuación de Apgar (al minuto y los 5 minutos)	5	60	21.9
Pulso	5	100	
Frecuencia respiratoria	5	100	
Color de la piel ²	2	100	
Temperatura	5	100	
Se realizaron exámenes de laboratorio:	5	0	
Nivel de glucosa en la sangre	5	0	
Recuento de leucocitos	5	20	17.9
Recuento de plaquetas	5	20	17.9
Antibióticos administrados ³	5	20	17.9
Tratamiento de asfixia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	5	0	

¹No se midieron los exámenes abdominales + hemograma completo

²Debido a un error en la lógica de la encuesta, no se capturó el color de la piel en todos los expedientes

³Antibióticos = ampicilina/gentamicina/otro antibiótico

7.6.6 Asfixia en establecimientos de atención completa

Según la norma nacional, el tratamiento correcto de asfixia en neonatos en establecimientos de atención completa incluye verificación de todos los signos vitales (pulso + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman), realización de exámenes de laboratorio (nivel de glucosa en la sangre + proteína C reactiva + tasa de sedimentación globular + hemoglobina + nivel de saturación de oxígeno + radiografía de tórax) y administración de antibióticos.

En los establecimientos de atención completa se registraron 65 casos de asfixia en neonatos (Cuadro 7.6.6). Solamente en 1,5 por ciento de los expedientes se constató la realización de todos los exámenes de laboratorio, lo que se debe fundamentalmente a la ausencia de exámenes para medir la tasa de sedimentación globular.

Cuadro 7.6.6 Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención completa: asfixia en neonatos

	Atención completa		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales:	65	58.5	6.1
Pulso	65	95.4	2.6
Frecuencia respiratoria	65	95.4	2.6
Puntaje de Silverman	65	58.5	6.1
Se realizaron exámenes de laboratorio:	65	1.5	1.5
Nivel de glucosa en la sangre	65	63.1	6.0
Proteína C reactiva	65	44.6	6.2
Tasa de sedimentación globular	65	7.7	3.3
Hemoglobina	65	61.5	6.0
Nivel de saturación de oxígeno	65	66.2	5.9
Radiografía de tórax	65	29.2	5.6
Se administraron antibióticos*	65	78.5	5.1
Tratamiento de asfixia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	65	1.5	1.5

*Antibióticos = ampicilina/gentamicina/otro

Capítulo 8 CONTROL DE INFECCIONES

8.1 Equipos y métodos para la eliminación de biocontaminantes

8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes

Se consultó al personal de los establecimientos de salud respecto de determinados artículos disponibles para la eliminación de biocontaminantes, incluidos incineradores, manuales que especifiquen métodos de descontaminación y contratos con otros establecimientos para la eliminación de biocontaminantes (Cuadro 8.1.1).

Cuadro 8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes

	Atención ambulatoria				Atención básica			Atención completa			
	N	%	EE	NS/NR	N	%	EE	N	%	EE	NS/NR
Incinerador en el establecimiento	46	4.3	3.0		7	0		7	0		
Contrato con otro establecimiento para la eliminación de biocontaminantes*	43	23.3	6.4	1	7	71.4	17.1	7	100		
Manual de descontaminación	44	52.3	7.5	2	7	71.4	17.1	6	83.3	15.2	1

* A nivel de atención ambulatoria, dos establecimientos contaban con incinerador por lo que no se les hizo esta pregunta.

8.2 Descontaminación y esterilización

El Cuadro 8.2.1 describe las diferentes técnicas utilizadas para descontaminar y esterilizar equipos.

Cuadro 8.2.1 Descontaminación y esterilización

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Métodos de descontaminación									
Sumergir en desinfectante, luego fregar con un cepillo, agua y jabón	46	32.6	6.9	7	28.6	17.1	7	28.6	17.1
Fregar con un cepillo, agua y jabón y luego sumergir en desinfectante	46	39.1	7.2	7	42.9	18.7	7	57.1	18.7
Fregar con un cepillo, agua y jabón solamente	46	13	5.0	7	0		7	0	
Sumergir en desinfectante, sin fregar con un cepillo	46	8.7	4.2	7	14.3	13.2	7	0	
Limpiar con agua y jabón, sin fregar con un cepillo	46	4.3	3.0	7	0		7	0	
Los equipos nunca se reutilizan	46	2.2	2.2	7	14.3	13.2	7	0	
El establecimiento no descontamina	46	0		7	0		7	0	
Otro	46	17.4	5.6	7	0		7	28.6	17.1
Métodos de esterilización									
Calor seco	46	39.1	7.2	7	28.6	17.1	7	14.3	13.2
Autoclave	46	30.4	6.8	7	57.1	18.7	7	57.1	18.7
Esterilización por hervido	46	2.2	2.2	7	0		7	0	
Vapor	46	0		7	14.3	13.2	7	28.6	17.1
Esterilización química	46	0		7	0		7	0	
Esterilización fuera del establecimiento	46	8.7	4.2	7	0		7	0	
El establecimiento no esteriliza	46	6.5	3.6	7	0		7	0	
Otro	46	17.4	5.6	7	0		7	0	

Anexo A: Indicadores de establecimientos de salud de SM2015

En total, en la evaluación a 18 meses se midieron 20 indicadores de establecimientos de salud. Los Cuadros A.1.1–A.1.2 a continuación detallan los valores de los indicadores de las rondas de recopilación de datos para la encuesta de línea de base y la evaluación a 18 meses, en los casos en que corresponde. Cabe destacar que la elaboración de algunos indicadores capturados en las evaluaciones de línea de base y seguimiento ha sufrido modificaciones. Los valores de base incluidos en los siguientes cuadros reflejan las definiciones de la evaluación a 18 meses y todas las diferencias aparecen debidamente detalladas en notas al pie.

La información específica relativa a los indicadores de seguimiento se explica en detalle en las correspondientes secciones de este informe, donde se desagregan los componentes de los indicadores, lo que ofrece una evaluación más acabada del avance logrado. Todas las definiciones de indicadores a 18 meses aparecen detalladas en el Anexo de la sección A.2. Consulte el Informe de calidad de datos de la medición de base para conocer las definiciones y mediciones de la evaluación de línea de base original.

Cuadro A.1.1 Matriz de indicadores para establecimientos de salud y comparación con la línea de base

Indicadores de SM2015	Evaluación de línea de base			Evaluación a 18 meses		
	N	n	Porcentaje (95% IC)	N	n	Porcentaje (95% IC)
Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para la atención pediátrica, inmunización y nutrición ¹	55	2	3.6% (0.4 - 12.5%)	59	8	13.6% (6.0 - 25.0%)
Establecimientos de salud con cadena de frío que cumple con las normas	24	17	70.8% (48.9 - 87.4%)	27	21	77.8% (57.7 - 91.4%)
Establecimientos de salud que registran disponibilidad permanente de métodos modernos de planificación familiar (oral, inyectable, condones masculinos, DIU) ²	49	27	55.1% (40.2 - 69.3%)	59	37	62.7% (49.1 - 75.0%)
Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención prenatal y postnatal ³	55	2	3.6% (0.4 - 12.5%)	59	27	45.8% (32.7 - 59.2%)
Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos necesarios para atención obstétrica y neonatal ⁴	17	1	5.9% (0.1 - 28.7%)	14	3	21.4% (4.7 - 50.8%)
Establecimientos de salud con suministro permanente de insumos y equipos necesarios para emergencias obstétricas y atención neonatal ⁵	13	0	0% (0 - 24.7%)	14	2	14.3% (1.8 - 42.8%)
Acceso a sangre segura para fines de seguimiento	8	8	100% (63.1 - 100%)	7	7	100% (59.0 - 100%)
Establecimientos de salud con disponibilidad de servicios las 24 horas, 7 días a la semana para fines de seguimiento	7	0	0% (0 - 41.0%)	7	1	14.3% (0.4 - 57.9%)
Establecimientos de salud con servicios socioculturales para fines de seguimiento	7	3	42.9% (9.9 - 81.6%)	7	6	85.7% (42.1 - 99.6%)
Niños con diagnóstico de diarrea en la unidad de salud que fueron evaluados, clasificados y tratados según el grado de deshidratación en los últimos dos años para fines de seguimiento	136	13	9.6% (5.2 - 15.8%)	196	12	6.1% (3.2 - 10.5%)

¹No se midieron en el estudio de base la báscula Salter + ficha nacional de vacunación + suero de rehidratación oral; en el estudio de base no se midió el agotamiento de existencias de sulfato ferroso durante los tres meses anteriores (excluido el día de la encuesta) en establecimientos de atención ambulatoria y completa; en el estudio de base no se midió el agotamiento de existencias de albendazol/mebendazol durante los tres meses anteriores (excluido el día de la encuesta) en establecimientos de atención básica; en el estudio de base no siempre se capturó el agotamiento de existencias como resultado de un error en la lógica de la encuesta

²No se midió el agotamiento de existencias de DIU en los tres meses anteriores en el estudio de base; en el estudio de base no siempre se capturó el agotamiento de existencias como resultado de un error en la lógica de la encuesta

³En el estudio de base no se midieron el Kit para examen rápido de detección de sífilis + examen rápido para detectar VIH/SIDA + tiras para análisis de orina + tiras reactivas para medición de glucemia + HemoCue en establecimientos de atención completa; No se midió el agotamiento de existencias de nitrofurantoína en los tres meses anteriores en el estudio de base en establecimientos de atención básica y completa ; en el estudio de base no siempre se capturó el agotamiento de existencias como resultado de un error en la lógica de la encuesta

⁴En el estudio de línea de base se midió la sonda nasogástrica K 33, no así la oxitetraciclina oftálmica; asimismo; en el estudio de base se especificaron cantidades y mediciones de fármacos específicos; en el estudio de base no se midió el agotamiento de todos los insumos de farmacia durante los tres meses anteriores (excluido el día de la encuesta).

⁵En el estudio de línea de base se midió el tensiómetro como alternativa para el aparato de medición de presión; en el estudio de base se especificaron cantidades y mediciones de fármacos específicos para los insumos de farmacia; en el estudio de base no se midió el agotamiento de insumos de farmacia durante los tres meses anteriores (excluido el día de la encuesta); En el estudio de línea de base se midió la ergonovina inyectable de 0,2mg como alternativa para la oxitocina y maleato de ergonovina

Cuadro A.1.2 Matriz de indicadores para establecimientos de salud y comparación con la línea de base

Indicadores de SM2015	Evaluación de línea de base			Evaluación a 18 meses		
	N	n	Porcentaje (95% IC)	N	n	Porcentaje (95% IC)
Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que recibieron su primera atención prenatal con personal calificado antes de las 12 semanas de gestación en los últimos dos años para fines de seguimiento ¹	154	38	24.7% (18.1 - 32.3%)	392	97	24.7% (20.6 - 29.3%)
Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron \geq 5 controles prenatales con personal calificado conforme con las mejores prácticas obstétricas en los dos últimos años para fines de seguimiento ²	160	21	13.1% (8.3 - 19.4%)	441	63	14.3% (11.2 - 17.9%)
Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron \geq 4 controles prenatales con personal calificado conforme con las mejores prácticas obstétricas en los dos últimos años para fines de seguimiento ²	162	32	19.8% (13.9 - 26.7%)	441	71	16.1% (12.8 - 19.9%)
Proporción de cesáreas respecto de los partos registrados en los dos últimos años para fines de seguimiento	11,246	4,320	38.4%	15,387	4,656	30.3%
Manejo de la tercera etapa del parto para fines de seguimiento	202	146	72.3% (65.6 - 78.3%)	336	281	83.6% (79.2 - 87.4%)
Partograma completado de acuerdo a la norma respecto de los partos registrados en los últimos dos años para fines de monitoreo	n/d	n/d	n/d	336	136	40.5% (35.2 - 45.9%)
Pacientes de postparto en edad fértil en unidades de salud, inscritas en registros clínicos y evaluadas por lo menos cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 minutos hasta completar dos horas y por lo menos una vez antes de ser dadas de alta	207	0	0% (0 - 1.8%)	305	2	0.7% (0.1 - 2.3%)
Neonatos que recibieron atención según las normas de parte de personal médico después del parto en los últimos 2 años para fines de seguimiento ³	139	0	0% (0 - 2.6%)	137	0	0% (0 - 2.7%)

Mujeres con complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia severa y eclampsia) tratadas según las normas en los últimos dos años para fines de seguimiento ⁴	312	2	0.6% (0.1 - 2.3%)	353	77	21.8% (17.6 - 26.5%)
Neonatos con complicaciones (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia al nacer y sepsis) tratados según las normas en los hospitales en los últimos dos años para fines de seguimiento ⁵	192	1	0.5% (0.0 - 2.9%)	260	10	3.8% (1.9 - 7.0%)

¹Usando la edad gestacional informada, en el estudio de seguimiento cumplió con el indicador un 29,3% de los establecimientos

²En el estudio de base solo se midió la edad gestacional en el primer control. Solo se midieron el movimiento fetal + frecuencia cardíaca fetal durante el primer control si la edad gestacional >20 semanas al momento de la visita; en el estudio de base no se midieron el examen para detectar el VIH ni el recuento de plaquetas en establecimientos de atención básica y completa

³En el estudio de base no se capturó el tipo de profesional de salud encargado de neonatos en todos los establecimientos

⁴Ni el estudio de base ni el de seguimiento midieron recuento de leucocitos en mujeres con cuadros de sepsis en establecimientos de atención completa

⁵Ni el estudio de base ni el de seguimiento midieron hematocrito + exámenes abdominales en neonatos con cuadros de asfixia en establecimientos de atención básica

A.2 Definiciones de indicadores para la recopilación de datos en la encuesta a 18 meses

1. Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para la atención pediátrica, inmunización y nutrición

Denominador:

Número total de establecimientos de salud incluidos en la muestra que ofrecen servicios pediátricos y mantienen existencias de vacunas (si almacenan vacunas).

Fórmula:

Establecimiento de atención ambulatoria (sin médico): Elementos observados el día de la encuesta: Balanza/báscula pediátrica o Salter+ balanza/báscula de pie o Salter + tallímetro/estadiómetro +estetoscopio + termómetro oral/axilar + ficha de desarrollo y crecimiento + ficha nacional de vacunación + vacuna pentavalente/(HepB + HiB + DPT) + vacuna contra el rotavirus + vacuna antineumocócica conjugada. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): Vacuna triple vírica contra el sarampión, paperas y rubéola + vacuna BCG + paquetes/sobres de soluciones de rehidratación oral + gotas de sulfato ferroso + albendazol/mebendazol.

Establecimiento ambulatorio (con médico): Elementos observados el día de la encuesta: Balanza/báscula pediátrica o Salter+ balanza/báscula de pie o Salter + tallímetro/estadiómetro +estetoscopio + termómetro oral/axilar + ficha de desarrollo y crecimiento + ficha nacional de vacunación + vacuna pentavalente/(HepB + HiB + DPT) + vacuna contra el rotavirus + vacuna antineumocócica conjugada + antibióticos (eritromicina / ampicilina / penicilina benzatina). No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): Vacuna triple vírica contra el sarampión, paperas y rubéola + vacuna BCG + paquetes/sobres de soluciones de rehidratación oral + gotas de sulfato ferroso + albendazol/mebendazol.

Atención básica: Elementos observados el día de la encuesta: balanza/báscula pediátrica o Salter+ balanza/báscula de pie o Salter + tallímetro/estadiómetro +tensiómetro pediátrico + estetoscopio pediátrico + vacuna pentavalente/(HepB + HiB + DPT) + vacuna contra el rotavirus + vacuna antineumocócica conjugada + antibióticos (amoxicilina / ampicilina / cristales de penicilina) + lactato de Ringer/solución de Hartman/solución salina. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): Vacuna triple vírica contra el sarampión, paperas y rubéola + vacuna BCG + paquetes/sobres de soluciones/suero de rehidratación oral + gotas de sulfato ferroso/complejo multivitamínico + albendazol/mebendazol.

Atención completa: Elementos observados el día de la encuesta: balanza/báscula pediátrica o Salter+ balanza/báscula de pie o Salter + tallímetro/estadiómetro +tensiómetro pediátrico + estetoscopio pediátrico + vacuna pentavalente/(HepB + HiB + DPT) + vacuna contra el rotavirus + vacuna antineumocócica conjugada + antibióticos (amoxicilina / ampicilina / cristales de penicilina) + lactato de Ringer/solución de Hartman/solución salina. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): Vacuna triple vírica contra el sarampión, paperas y rubéola + vacuna BCG + paquetes/sobres de soluciones/suero de rehidratación oral + gotas de sulfato ferroso/complejo multivitamínico + albendazol/mebendazol.

2. Número de establecimientos de salud que cuentan con una cadena de frío según las normas:

Denominador:

Número total de establecimientos de salud de la muestra que mantienen existencias de vacunas y que disponen de al menos un refrigerador en condiciones operativas.

Fórmula:

Atención ambulatoria: Elementos observados el día de la encuesta: temperatura del refrigerador en el rango de 2º-8ºC el día de la encuesta + tabla de monitoreo de temperatura para cada refrigerador en condiciones operativas + registro de que se ha verificado la temperatura de todos los

refrigeradores al menos dos veces al día durante los 30 días anteriores a la encuesta + temperatura en el rango de 2º y 8ºC durante los 30 días anteriores a la encuesta + en caso contrario, registro de las medidas adoptadas.

Atención básica: Elementos observados el día de la encuesta: temperatura del refrigerador en el rango de 2º-8ºC el día de la encuesta + tabla de monitoreo de temperatura para cada refrigerador en condiciones operativas + registro de que se ha verificado la temperatura de todos los refrigeradores al menos dos veces al día durante los 30 días anteriores a la encuesta + temperatura en el rango de 2º y 8ºC durante los 30 días anteriores a la encuesta + en caso contrario, registro de las medidas adoptadas.

Atención completa: Elementos observados el día de la encuesta: temperatura del refrigerador en el rango de 2º-8ºC el día de la encuesta + tabla de monitoreo de temperatura para cada refrigerador en condiciones operativas + registro de que se ha verificado la temperatura de todos los refrigeradores al menos dos veces al día durante los 30 días anteriores a la encuesta + temperatura en el rango de 2º y 8ºC durante los 30 días anteriores a la encuesta + en caso contrario, registro de las medidas adoptadas.

3. Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de métodos modernos de planificación familiar (orales, inyectables, condones masculinos, DIU):

Denominador:

Número total de establecimientos de salud que mantienen existencias de métodos de planificación familiar en la muestra.

Fórmula:

Atención ambulatoria: No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): condones masculinos + píldoras anticonceptivas orales + anticonceptivos inyectables

Atención básica: Elementos observados el día de la encuesta: Kit de DIU No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): condones masculinos + cualquier tipo de píldora anticonceptiva + cualquier tipo de anticonceptivo inyectable + DIU

Atención completa: El establecimiento informó contar con el siguiente personal: Médico calificado para llevar a cabo procedimientos de ligadura de trompas y/o vasectomía. Elementos observados el día de la encuesta: Kit de DIU No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): condones masculinos + cualquier tipo de píldora anticonceptiva + cualquier tipo de anticonceptivo inyectable + DIU

4. Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención prenatal y postnatal:

Denominador:

Número total de establecimientos de salud que prestan servicios de atención prenatal y postnatal y establecimientos de atención básica y completa que disponen de insumos de laboratorio (si están equipados con laboratorio) en la muestra.

Fórmula:

Establecimiento ambulatorio (sin médico): Elementos observados el día de la encuesta: báscula de pie + tallímetro/estadiómetro + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica CLAP/cinta métrica + lámpara cuello de cisne/lámpara portátil + aparato para medir la presión + estetoscopio + antecedentes médicos maternos perinatales + ficha materna perinatal. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): (hierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico

Establecimiento ambulatorio (con médico): Elementos observados el día de la encuesta: Balanza o báscula de pie + tallímetro/estadiómetro + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica CLAP/cinta métrica+ lámpara cuello de cisne/lámpara portátil + aparato para medir la presión + estetoscopio + kit de inserción de DIU + espátulas de Ayre/hisopos + platinas de microscopio + antecedentes médicos maternos perinatales + ficha materna perinatal + eritromicina/ampicilina/penicilina benzatina. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): (hierro + ácido fólico)/complejo multivitamínico + vacuna antitetánica + nitrofurantoína.

Atención básica: Elementos observados el día de la encuesta: Balanza o báscula de pie + tallímetro/estadiómetro + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica CLAP/cinta métrica+ lámpara cuello de cisne/lámpara portátil + aparato para medir la presión + estetoscopio + kit de inserción de DIU + espátulas de Ayre/hisopos + platinas de microscopio + antecedentes médicos maternos perinatales + ficha materna perinatal + examen rápido para detectar sífilis/microscopio de campo oscuro/equipo para ensayo inmunoenzimático + examen rápido para detectar VIH/Sida/microscopio de fluorescencia + tiras para análisis de orina para detectar nivel de proteínas/equipos para análisis de orina + tiras de glucosa/medidor de glucosa + Hemocue/contador automático de células sanguíneas + kit para detectar embarazo + reactivo para conocer el tipo de sangre + reactivo para conocer el factor RH + reactivo para detectar sífilis (si existe un equipo para ensayo inmunoenzimático) + reactivo para detectar VIH (si existe un equipo para ensayo inmunoenzimático). No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): (hierro + ácido fólico)/complejo multivitamínico + vacuna antitetánica + cefalexina + nitrofurantoína.

Atención completa: Elementos observados el día de la encuesta: Balanza o báscula de pie + tallímetro/estadiómetro + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica CLAP/cinta métrica+ lámpara cuello de cisne/lámpara portátil + aparato para medir la presión + estetoscopio + kit de inserción de DIU + espátulas de Ayre/hisopos + platinas de microscopio + antecedentes médicos maternos perinatales + ficha materna perinatal + examen rápido para detectar sífilis/microscopio de campo oscuro/equipo para ensayo inmunoenzimático + examen rápido para detectar VIH/Sida/microscopio de fluorescencia + tiras para análisis de orina para detectar nivel de proteínas/equipos para análisis de orina + tiras de glucosa/medidor de glucosa + Hemocue/contador automático de células sanguíneas + kit para detectar embarazo + reactivo para conocer el tipo de

sangre + reactivo para conocer el factor RH + reactivo para detectar sífilis (si existe un equipo para ensayo inmunoenzimático) + reactivo para detectar VIH (si existe un equipo para ensayo inmunoenzimático). No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): (hierro + ácido fólico)/complejo multivitamínico + vacuna antitetánica + cefalexina + nitrofurantoína.

5. Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos necesarios para atención obstétrica y neonatal:

Denominador:

Número total de establecimientos de salud que ofrecen servicios de obstétricos en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: Elementos observados el día de la encuesta: catéter intravenoso N° 18 estéril + pinza metálica/ cinta umbilical + equipo para suero con macrogotero/microgotero+ sonda nasogástrica + zona o cubiertas estériles para el bebé + bromometano/bromuro de metilo + gotas de cloranfenicol oftálmico/nitrato de plata/oxitetraciclina oftálmica + yoduro de povidona + lactato de Ringer/solución de Hartman/solución salina + lidocaína + jeringa con aguja removible/jeringa para insulina. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): maleato de ergonovina/ergometrina/oxitocina + vitamina K

Atención completa: Elementos observados el día de la encuesta: catéter intravenoso N° 18 estéril + pinza metálica/ cinta umbilical + equipo para suero con macrogotero/microgotero+ sonda nasogástrica + zona o cubiertas estériles para el bebé + bromometano/bromuro de metilo + gotas de cloranfenicol oftálmico/nitrato de plata/oxitetraciclina oftálmica + yoduro de povidona + lactato de Ringer/solución de Hartman/solución salina + lidocaína + jeringa con aguja removible/jeringa para insulina. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): maleato de ergonovina/ergometrina/oxitocina + vitamina K

6. Establecimientos de salud con suministro permanente de insumos y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia:

Denominador:

Número total de establecimientos de salud que ofrecen atención de urgencia en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: Elementos observados el día de la encuesta: autoclave/ esterilizador de calor seco + tensiómetro/aparato para medir la presión + laringoscopio + equipo para aspiración de vacío manual + tanque de oxígeno + Doppler portátil (o Pinard) + bolsa de reanimación/resucitación para

adultos + bolsa de reanimación/resucitación neonatal + estetoscopio + cristales de penicilina/ampicilina/amoxicilina + hidralazina inyectable + maleato de ergonovina/ergometrina/oxitocina. No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): sulfato de magnesio + gentamicina + dexametasona/betametasona

Atención completa: Elementos observados el día de la encuesta: Equipos de anestesia + autoclave/ esterilizador de calor seco + tensiómetro/aparato para medir la presión + kit para cesáreas + laringoscopio + equipo para aspiración de vacío manual + estetoscopio neonatal/pediátrico + tanque de oxígeno + Doppler portátil (o Pinard) + bolsa de reanimación/resucitación para adultos + bolsa de reanimación/resucitación neonatal + amikacina/sulfato amikacina + cristales de penicilina/ampicilina/amoxicilina + ceftriaxona + cloranfenicol/metronidazol + furosemida + hidralazina/hidrocloruro de hidralazina+ maleato de ergonovina/ergometrina/oxitocina + sevoflurano + succinilcolina (suxametonio). No se interrumpió el suministro de los siguientes insumos en los últimos tres meses (incluido el día de la encuesta): sulfato de magnesio + dexametasona/betametasona + ceftriaxona + diazepam/hidrocloruro de midalozam + nifedipina

7. Acceso a sangre segura para fines de seguimiento

Denominador:

Número total de establecimientos de atención completa en la muestra.

Fórmula:

Atención completa: Establecimientos con acceso a sangre segura

8. Establecimientos de salud con disponibilidad de servicios las 24 horas, 7 días a la semana para fines de seguimiento

Denominador:

Número total de establecimientos de atención completa en la muestra.

Fórmula:

Atención completa: Disponibilidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana de: gineco-obstetra + internista + anestesista.

9. Establecimientos de salud con servicios socioculturales para fines de seguimiento

Denominador:

Número total de establecimientos de salud en la muestra

Fórmula:

Atención ambulatoria: El mismo establecimiento de salud informa la adaptación de sus servicios a las condiciones socioculturales de las mujeres

Atención básica: El mismo establecimiento de salud informa la adaptación de sus servicios a las condiciones socioculturales de las mujeres

Atención completa: El mismo establecimiento de salud informa la adaptación de sus servicios a las condiciones socioculturales de las mujeres

10. Niños con diagnóstico de diarrea en la unidad de salud que fueron evaluados, clasificados y tratados según el grado de deshidratación en los últimos dos años para fines de seguimiento

Denominador:

Número total de expedientes de casos de diarrea tratados en establecimientos de atención ambulatoria de la muestra correspondientes a los últimos dos años.

Fórmula:

Atención ambulatoria: Se registraron los síntomas (se observó condición general + ojos + sed + pliegues de la piel) + se controlaron los signos vitales (pulso + tiempo de llenado capilar) + se administró tratamiento (SRO/terapia de rehidratación por vía intravenosa).

11. Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que recibieron su primera atención prenatal con personal calificado antes de las 12 semanas de gestación en los últimos dos años para fines de seguimiento:

Denominador:

Número total de registros de atención prenatal en la muestra.

Fórmula:

Atención ambulatoria: Primer control prenatal atendido por un médico/enfermera/médico o enfermera de servicios sociales + (fecha de primer control prenatal – fecha de último período menstrual = antes de las 12 semanas de gestación)

Atención básica: Primer control prenatal atendido por un médico/enfermera/médico o enfermera de servicios sociales + (fecha de primer control prenatal – fecha de último período menstrual = antes de las 12 semanas de gestación)

Atención completa: Primer control prenatal atendido por un médico/enfermera/médico o enfermera de servicios sociales + (fecha de primer control prenatal – fecha de último período menstrual = antes de las 12 semanas de gestación)

12. Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron \geq 5 controles prenatales con personal calificado conforme con las mejores prácticas obstétricas en los dos últimos años para fines de seguimiento:

Denominador:

Número total de registros de atención prenatal en la muestra.

Fórmula:

Atención ambulatoria: Al menos 5 controles prenatales con los siguientes elementos: médico/enfermera/médico de servicios sociales/enfermera de servicios sociales / agente de salud comunitario + exámenes físicos (peso + presión sanguínea + altura uterina) + controles fetales si la edad gestacional > 20 semanas (frecuencia cardíaca del feto + movimiento fetal). Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez: nivel de glucosa en la sangre + nivel de Hb + prueba de VIH + análisis de orina.

Atención básica: Al menos 5 controles prenatales con los siguientes elementos: médico/enfermera/médico de servicios sociales/enfermera de servicios sociales / agente de salud comunitario + exámenes físicos (peso + presión sanguínea + altura uterina) + controles fetales si la edad gestacional > 20 semanas (frecuencia cardíaca del feto + movimiento fetal). Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez: nivel de glucosa en la sangre + nivel de Hb + prueba de VIH + análisis de orina.

Atención completa: Al menos un (1) control prenatal con los siguientes elementos: médico/enfermera/médico de servicios sociales/enfermera de servicios sociales + exámenes físicos (peso + presión sanguínea + altura uterina) + controles fetales si la edad gestacional > 20 semanas (frecuencia cardíaca fetal + movimiento fetal). Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez: tipo de sangre + examen de factor RH + nivel de glucosa en la sangre + prueba de VIH + recuento de plaquetas + nivel de ácido úrico en la sangre + VDRL + nivel de Hb + análisis de orina.

13. Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron \geq 4 controles prenatales con personal calificado conforme con las mejores prácticas obstétricas en los dos últimos años para fines de seguimiento:

Denominador:

Número total de registros de atención prenatal en la muestra.

Fórmula:

Atención ambulatoria: Al menos 4 controles prenatales con los siguientes elementos: médico/enfermera/médico de servicios sociales/enfermera de servicios sociales + exámenes físicos (peso + presión sanguínea + altura uterina + presencia de edema + reflejos) + controles fetales si la edad gestacional > 20 semanas (frecuencia cardíaca fetal + movimiento fetal). Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez: tipo de sangre + examen de factor RH + nivel de glucosa en la sangre + prueba de VIH + recuento de plaquetas + nivel de ácido úrico en la sangre + VDRL + nivel de Hb + análisis de orina.

Atención básica: Al menos 4 controles prenatales con los siguientes elementos: médico/enfermera/médico de servicios sociales/enfermera de servicios sociales + exámenes físicos (peso + presión sanguínea + altura uterina + presencia de edema + reflejos) + controles fetales si la edad gestacional > 20 semanas (frecuencia cardíaca fetal + movimiento fetal). Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez: tipo de sangre + factor Rh + nivel de glucosa en la sangre + VDRL + nivel de hemoglobina + análisis de orina.

Atención completa: Al menos 4 controles prenatales con los siguientes elementos: médico/enfermera/médico de servicios sociales/enfermera de servicios sociales + exámenes físicos (peso + presión sanguínea + altura uterina + presencia de edema + reflejos) + controles fetales si la edad gestacional > 20 semanas (frecuencia cardíaca fetal + movimiento fetal). Se realizaron exámenes de laboratorio al menos una vez: tipo de sangre + factor Rh + nivel de glucosa en la sangre + VDRL + nivel de hemoglobina + análisis de orina.

14. Proporción de cesáreas respecto de los partos registrados en los dos últimos años para fines de seguimiento:

Denominador:

Número total de partos registrados en los últimos dos años en establecimientos de atención básica y completa de la muestra.

Fórmula:

Número de cesáreas en los dos últimos años / número total de partos de los dos últimos años

15. Manejo de la tercera etapa del parto para fines de seguimiento:

Denominador:

Número total de registros de partos en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico tras el parto

Atención completa: Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico tras el parto

16. Partograma completado de acuerdo a la norma respecto de los partos registrados en los últimos dos años para fines de seguimiento:

Denominador:

Número total de registros de partos en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: Se llenó y archivó el partograma en el expediente (en los casos en que la mujer no se presentó con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada). Si se completó y archivó un partograma en el expediente (independientemente del tipo de parto), se deben cumplir los siguientes criterios: se registró frecuencia cardíaca fetal (FCF) y curva de alerta en casos en que la dilatación fue superior a 4,5 cm + registro en el partograma/expediente cada 30 minutos si $FCF < 120$ latidos por minuto o si se superó la curva de alerta.

Atención completa: Se llenó y archivó el partograma en el expediente (en los casos en que la mujer no se presentó con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada). Si se completó y archivó un partograma en el expediente (independientemente del tipo de parto), se deben cumplir los siguientes criterios: se registró frecuencia cardíaca fetal (FCF) y curva de alerta en casos en que la dilatación fue superior a 4,5 cm + registro en el partograma/expediente cada 30 minutos si $FCF < 120$ latidos por minuto o si se superó la curva de alerta.

17. Pacientes de postparto en edad fértil en unidades de salud, inscritas en registros clínicos y evaluadas por lo menos cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 minutos hasta completar dos horas y por lo menos una vez antes de ser dadas de alta para fines de seguimiento:

Denominador:

Número total de registros de atención postparto en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: 4 controles durante la primera hora: presión sanguínea sistólica y presión sanguínea diastólica + temperatura + frecuencia respiratoria + pulso/frecuencia cardiaca. 2 controles durante la segunda hora: presión sanguínea sistólica y presión sanguínea diastólica + temperatura + frecuencia respiratoria + pulso/frecuencia cardiaca. Al momento de dar de alta a la paciente se verificó: presión sanguínea + temperatura + pulso/frecuencia cardiaca + frecuencia respiratoria.

Atención completa: 4 controles durante la primera hora: presión sanguínea sistólica y presión sanguínea diastólica + temperatura + frecuencia respiratoria + pulso/frecuencia cardiaca. 2 controles durante la segunda hora: presión sanguínea sistólica y presión sanguínea diastólica + temperatura

+ frecuencia respiratoria + pulso/frecuencia cardiaca. Al momento de dar de alta a la paciente se verificó: presión sanguínea + temperatura + pulso/frecuencia cardiaca + frecuencia respiratoria.

18. Neonatos que recibieron atención según las normas de parte de personal médico después del parto en los últimos 2 años para fines de seguimiento:

Denominador:

Número total de registros de atención postparto en la muestra.

Fórmula:

Atención básica: El neonato fue atendido por médico/enfermera/médico o enfermera de servicios sociales/matrona + se registraron todos los procedimientos y controles (puntuación Apgar ya sea al minuto o a los 5 minutos del parto + vacuna BCG + evaluación de existencia de malformaciones + circunferencia de la cabeza + talla + administración de pomada oftálmica de oxitetraciclina (profilaxis o cloranfenicol) + pulso + frecuencia respiratoria + examen de la piel + limpieza del cordón umbilical con agua/clorhexidina + administración de vitamina k + peso).

Atención completa: El neonato fue atendido por médico/enfermera/médico o enfermera de servicios sociales/matrona + se registraron todos los procedimientos y controles (puntuación Apgar ya sea al minuto o a los 5 minutos del parto + vacuna BCG + evaluación de existencia de malformaciones + circunferencia de la cabeza + talla + administración de pomada oftálmica de oxitetraciclina (profilaxis o cloranfenicol) + pulso + frecuencia respiratoria + examen de la piel + limpieza del cordón umbilical con agua/clorhexidina + administración de vitamina k + peso).

19. Mujeres con complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia severa y eclampsia) tratadas según las normas en los últimos dos años para fines de seguimiento:

Denominador:

Número total de registros de complicaciones maternas en la muestra.

Fórmula:

Hemorragia:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: verificación de los signos vitales (pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica) + administración de medicamentos (oxitocina u otro fármaco uterotónico + lactato de Ringer) + registro de los resultados del tratamiento.

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: se registraron los signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica) + se realizaron exámenes de laboratorio (Ht + Hb + TP + TPT + recuento de plaquetas) + se administró oxitocina u otros fármacos uterotónicos + se registró

la causa de la hemorragia.

Preeclampsia:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: se revisaron los signos vitales (presión sanguínea sistólica + presión sanguínea diastólica) + se realizaron exámenes de laboratorio (proteína en la orina) + se administraron los medicamentos adecuados (sulfato de magnesio + hidralazina/nifedipina/otro medicamento contra la hipertensión (si la presión sanguínea diastólica era > 110)).

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Verificación de los signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica + pulso + frecuencia respiratoria) + realización de exámenes de laboratorio (proteína en la orina + recuento de plaquetas + aspartato aminotransferasa + alanina aminotransferasa + deshidrogenasa láctica), administración de medicamentos (sulfato de magnesio + hidralazina/nifedipina/otro fármaco contra la hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110) + dexametasona/betametasona (si la edad gestacional es de 26-34 semanas)) + registro adecuado del resultado del embarazo

Eclampsia:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: se revisaron los signos vitales (presión sanguínea sistólica + presión sanguínea diastólica) + se realizaron exámenes de laboratorio (proteína en la orina) + se administraron los medicamentos adecuados (sulfato de magnesio + hidralazina/nifedipina/otro medicamento contra la hipertensión (si la presión sanguínea diastólica era > 110)).

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Verificación de los signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica + pulso + frecuencia respiratoria) + realización de exámenes de laboratorio (proteína en la orina + recuento de plaquetas + aspartato aminotransferasa + alanina aminotransferasa + deshidrogenasa láctica), administración de medicamentos (sulfato de magnesio + hidralazina/nifedipina/otro fármaco contra la hipertensión (si la presión sanguínea diastólica es > 110) + dexametasona/betametasona (si la edad gestacional es de 26-34 semanas)) + registro adecuado del resultado del embarazo

Sepsis:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Control de los signos vitales (presión sanguínea sistólica + presión sanguínea diastólica + temperatura + pulso) + realización de exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos) + administración de antibióticos (amikacina/clindamicina/gentamicina/ampicilina/metronidazol/otro antibiótico) + derivación a otro establecimiento

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Control de los signos vitales (presión sanguínea sistólica + presión sanguínea diastólica + temperatura + pulso) + administración de medicamentos (amikacina/clindamicina/gentamicina/ampicilina/metronidazol/otro antibiótico).

20. Neonatos con complicaciones (bajo peso al nacer, prematuridad, asfisia al nacer y sepsis) tratados según las normas en los hospitales en los últimos dos años para fines de monitoreo:

Denominador:

Número total de registros de complicaciones neonatales en la muestra

Fórmula:

Bajo peso al nacer:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + edad gestacional + método utilizado para determinar la edad gestacional + se controlaron los signos vitales (peso talla + circunferencia de la cabeza + color de la piel + pulso + frecuencia respiratoria + examen abdominal + puntaje de Silverman) + se realizaron exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre) + el neonato fue derivado/trasladado a un establecimiento de atención completa.

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + se controlaron los signos vitales (pulso + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman) + se realizaron exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre).

Prematuridad:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + edad gestacional + método utilizado para determinar la edad gestacional + se controlaron los signos vitales (peso talla + circunferencia de la cabeza + color de la piel + pulso + frecuencia respiratoria + examen abdominal + puntaje de Silverman) + se realizaron exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre) + el neonato fue derivado/trasladado a un establecimiento de atención completa.

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + se controlaron los signos vitales (pulso + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman) + se realizaron exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre).

Asfixia:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + se controló la edad gestacional y los signos vitales (temperatura + color de la piel + pulso + frecuencia respiratoria + examen abdominal + puntuación de Apgar (a 1 o 5 minutos)) + se realizaron exámenes de laboratorio (nivel de glucosa en la sangre) + se administraron antibióticos (ampicilina/gentamicina/otro antibiótico).

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: Se controlaron los signos vitales (pulso + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman) + se realizaron exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre + hemoglobina + proteína C reactiva + tasa de sedimentación globular + radiografía de tórax) + se administraron antibióticos (ampicilina/gentamicina/otro antibiótico).

Sepsis:

Atención básica: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + edad gestacional + se controlaron los signos vitales (temperatura + color de la piel + pulso + frecuencia respiratoria + examen abdominal) + se realizaron exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos + morfología de neutrófilos + recuento de plaquetas + nivel de glucosa en la sangre) + se administraron antibióticos (ampicilina/gentamicina/otro) + derivación/trasladado a un establecimiento de atención completa.

Atención completa: Se observan los siguientes aspectos en el registro: El neonato fue evaluado por un médico + se controlaron los signos vitales (temperatura + pulso) + se realizaron exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos + proteína C reactiva + tasa de sedimentación globular) + se administraron antibióticos (ampicilina/gentamicina/otro).