

# **Encuesta de línea de base de establecimientos de salud de Guatemala-SM2015**

**Ixcán, Ixil, Quiché y Sololá**

---

**Informe final**

**Diciembre de 2014**

## ÍNDICE

<b>Capítulo 1 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA .....</b>	<b>7</b>
1.1 Información general .....	7
1.2 Encuesta de establecimientos de salud .....	7
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 Guatemala .....	8
1.3.2 Métodos para recopilación de datos.....	8
1.4 Muestreo.....	8
1.5 Aplicación de la encuesta.....	8
1.5.1 Instrumentos para la recopilación de datos.....	9
1.5.2 Capacitación y supervisión de los recopiladores de datos.....	9
1.5.3 Recopilación y manejo de datos.....	9
1.5.4 Análisis de datos y emisión del informe .....	9
<b>Capítulo 2 INFRAESTRUCTURA, RECURSOS, ADMINISTRACIÓN Y APOYO A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD .....</b>	<b>9</b>
2.1 Descripción general del establecimiento .....	9
2.1.1 Tipo de establecimiento de salud.....	9
2.1.3 Representación geográfica.....	11
2.1.4 Extracción de registros médicos.....	11
2.1.5 Derivaciones .....	13
2.1.6 Organismo rector .....	13
2.2 Infraestructura básica .....	13
2.2.1 Suministro de electricidad y agua .....	13
2.2.2 Acceso a Internet.....	14
2.2.3 Generación de informes.....	14
2.3 Personal.....	15
2.3.1 Personal en unidades de salud ambulatoria .....	15
2.3.2 Personal en establecimientos de atención CONE básico y completo .....	16
<b>Capítulo 3 SALUD INFANTIL .....</b>	<b>17</b>
3.1 Servicios de salud infantil ofrecidos – antecedentes generales.....	17
3.2 Índice compuesto de atención pediátrica y nutrición.....	17
3.3 Equipos de atención pediátrica .....	18
3.3.1 Equipos de atención de salud infantil en establecimientos ambulatorios.....	19
3.3.2 Equipos de atención de salud infantil en establecimientos de atención CONE básico y completo .....	19
3.4 Medicamentos y suplementos importantes .....	20

3.5 Material educativo .....	23
3.6 Seguimiento del crecimiento infantil .....	23
<b>Capítulo 4 VACUNAS .....</b>	<b>24</b>
4.1 Servicios de vacunación .....	24
4.2 Logística relativa a vacunas .....	25
4.2.1 Almacenamiento .....	25
4.2.2 Oferta y demanda.....	25
4.3 Vacunas observadas .....	26
4.4 Cadena de frío .....	28
<b>Capítulo 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....</b>	<b>29</b>
5.1 Prestación del servicio y almacenamiento de insumos.....	29
5.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados .....	30
5.2.1 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados en establecimientos de atención CONE ambulatorio .....	30
5.2.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados en establecimientos de atención CONE básico y completo .....	30
5.3 Indicador compuesto de planificación familiar .....	31
5.4 Educación y sensibilización .....	33
<b>Capítulo 6 SALUD MATERNA: ATENCIÓN PRENATAL (AP), OBSTÉTRICA Y POSTNATAL (APN) .....</b>	<b>34</b>
6.1 Prestación de servicios .....	34
6.2 Equipos para la prestación de AP y APN .....	35
6.2.1 Equipos de AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio .....	35
6.2.2 Equipos para AP y APN en establecimientos de atención CONE básico y completo .....	36
6.3 ANC - Insumos de laboratorio para APN .....	38
6.3.1 Insumos de laboratorio para AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio .....	38
6.3.2 Insumos de laboratorio para AP y APN en establecimientos de atención CONE básico y completo .....	38
6.4 Medicamentos para la prestación de AP y APN .....	39
6.4.1 Medicamentos de AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio.....	39
6.4.2 Medicamentos para AP y APN en establecimientos de atención CONE básico y completo .....	40
6.5 Revisión de expedientes médicos de AP .....	41
6.5.1 Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años.....	41
6.5.2 Atención prenatal antes de las 12 semanas de gestación en partos registrados en los últimos dos años .....	44
6.6 Revisión de expedientes médicos de parto.....	45
6.6.1 Partos atendidos en CAP y CAIMI tratados según la norma.....	45
6.6.2 Revisión de partograma .....	45

6.7 Revisión de expedientes médicos de APN.....	47
6.7.1 Controles después del parto realizados de acuerdo a la norma .....	47
<b>Capítulo 7 SALUD MATERNA Y NEONATAL: COMPLICACIONES.....</b>	<b>49</b>
7.1 Atención obstétrica y neonatal de emergencia .....	49
7.2 Suministros y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de emergencia .....	49
7.3 Medicamentos esenciales para la atención obstétrica y neonatal de emergencia .....	50
7.4 Distribución de complicaciones obstétricas y neonatales.....	52
7.5 Tratamiento de complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia y eclampsia) en los últimos dos años .....	53
7.5.1 Sepsis en establecimientos de atención CONE básica .....	53
7.5.2 Sepsis en hospitales.....	54
7.5.3 Hemorragia en establecimientos de atención CONE básica .....	55
7.5.4 Hemorragia en hospitales .....	55
7.5.5 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención CONE básica .....	56
7.5.6 Preeclampsia y eclampsia en hospitales .....	57
7.6 Tratamiento de complicaciones neonatales (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia y sepsis) en los últimos dos años .....	58
7.6.1 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en establecimientos de atención CONE básica .....	58
7.6.2 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en hospitales .....	59
7.6.3 Sepsis en establecimientos de atención CONE básica .....	61
7.6.4 Sepsis en hospitales.....	62
7.6.5 Asfixia en establecimientos de atención CONE básico .....	63
7.6.6 Asfixia en hospitales .....	63
<b>Capítulo 8 CONTROL DE INFECCIONES.....</b>	<b>66</b>
8.1 Equipos y métodos para la eliminación de biocontaminantes.....	66
8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes.....	66
8.2 Descontaminación y esterilización .....	66
<b>Anexo A: Indicadores de establecimientos de salud de SM2015 .....</b>	<b>68</b>
Cuadro A.1.1 Matriz de indicadores de desempeño para establecimientos de salud .....	68
Cuadro A.1.2 Matriz de indicadores de monitoreo de establecimientos de salud	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

El presente informe final de la Encuesta de establecimientos de salud de Guatemala 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.

### **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**

Alexandra Schaefer, L.L.  
Analista de datos, IHME

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

Dr. Ali H. Mokdad  
Profesor, IHME

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

### **Coautores**

Brent Anderson, L.L.  
Encargado de proyecto, IHME

K. Ellicott Colson, MPH  
Investigadora de Post Bachillerato, 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

Paria Naghavi, LCI, L.L.  
Analista de datos, IHME

Dharani Ranganathan, L.C.  
Analista de datos, IHME

Dra. Gulnoza Usmanova MSP  
Investigadora de Post Grado, IHME

Shelley Wilson, L.L.  
Encargado de proyecto, IHME

### **Agradecimientos**

Quisiéramos expresar nuestros agradecimientos a UNIMER por su participación en la recopilación de datos para el presente proyecto en Guatemala.

## 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, nuevas intervenciones, 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 Guatemala se recopilaban datos de línea de base en establecimientos de salud ubicados en áreas de intervención en los departamentos de Ixcán, Ixil, Quiché y Sololá. La recolección de datos para esta evaluación de datos se limitó a establecimientos de salud. El presente documento describe los resultados de indicadores de desempeño en establecimientos de salud de Ixcán, Ixil, Quiché y Sololá.

### 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 sin complicaciones. Cabe destacar que la encuesta del establecimiento capturarán 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 Guatemala**

La encuesta de establecimientos de salud 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 19 municipios de intervención ubicados en los departamentos de Ixcán, Ixil, Quiché y Sololá. Este listado fue elaborado sobre la base de una red de derivaciones del Ministerio 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 CONE básico y completo cubiertos por la Iniciativa SM2015. Entre los establecimientos de atención CONE ambulatorio se seleccionó una muestra aleatoria simple a fin de completar el total de 60 establecimientos de intervención.

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. 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.

## **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 Guatemala entre el 30 de junio y el 4 de julio de 2014. Los 6 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 el análisis de los datos Para realizar el análisis se utilizó la versión 13.1 de STATA y efectuó el cálculo de los indicadores de desempeño a partir de la definición de indicadores proporcionada por el BID. El presente informe ofrece información detallada sobre los componentes de los indicadores clave de desempeño correspondientes a los 60 establecimientos seleccionados en el área de intervención en Ixcán, Ixil, Quiché y Sololá.

## **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 línea base solo en las áreas de intervención. Por su parte, el Anexo A detalla los valores de los indicadores de desempeño y seguimiento de la evaluación de base en Ixcán, Ixil, Quiché y Sololá.

### **2.1 Descripción general del establecimiento**

#### **2.1.1 Tipo de establecimiento de salud**

Se encuestó un total de 60 establecimientos ubicados en las áreas de la intervención: 39 unidades de

atención CONE ambulatorio, 16 unidades de atención CONE básico y 5 de atención CONE completo . Entre los establecimientos de atención CONE ambulatorio se cuentan los centros de salud, los centros comunitarios de salud, las postas y otras unidades menores de atención de salud. Entre los establecimientos de atención CONE básico se cuentan los Centros de Atención Permanente (CAP) y los Centros de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI). Por su parte, los hospitales se clasifican como establecimientos de atención CONE completo . Los cuadros 2.1.1 y 2.1.2 ofrecen información detallada sobre tales unidades de salud por tipo de establecimiento y nivel de CONE.

#### **Cuadro 2.1.1 Establecimientos por nivel de CONE**

Atención CONE ambulatorio	39
Atención CONE básico	16
Atención CONE completo	5
<b>Total</b>	<b>60</b>

#### **Cuadro 2.1.2 Establecimientos de salud por tipo de establecimiento**

Puesto de salud	37
Centro de convergencia	1
Cenapa	1
CAP	15
CAIMI	1
Hospital	5
<b>Total</b>	<b>60</b>

### 2.1.3 Representación geográfica

Los establecimientos encuestados para la evaluación de base se encuentran ubicados en 19 municipios de un total de 4 departamentos (Cuadro 2.1.3).

**Cuadro 2.1.3 Representación geográfica**

Departamento	Municipio	Nº de establecimientos
IXCÁN	Ixcán	10
	TOTAL	10
IXIL	Chajul	11
	Nebaj	1
	TOTAL	12
QUICHÉ	Chicamán	2
	Cunén	3
	Joyabaj	4
	Sacapulas	5
	San Andrés Sajcabaja	2
	San Antonio Ilotenango	2
	San Bartolome Jocotenango	2
	San Pedro Jocopilas	3
	Santa Cruz Del Quiché	1
	Uspantan	1
	TOTAL	25
SOLOLÁ	San Antonio Palopo	2
	San Juan La Laguna	1
	Santa Catarina Ixtahuacan	1
	Santa Catarina Ixtahuacan Boca Costa	6
	Santa Cruz La Laguna	2
	Sololá	1
	TOTAL	13

### 2.1.4 Extracción de registros médicos

Como parte de la encuesta de establecimientos de salud se llevó a cabo la revisión de 2.895 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 y cuadros de crecimiento infantil. Por otra parte, en los establecimientos de nivel de atención CONE básico y completo se revisaron los registros de parto, atención postnatal, complicaciones maternas y complicaciones neonatales.

**Cuadro 2.1.4 Número de expedientes médicos por clasificación del establecimiento (nivel de CONE)**

<b>Expedientes médicos</b>	<b>Atención CONE ambulatorio</b>	<b>Atención CONE básico</b>	<b>Atención CONE completo</b>	<b>Total</b>
Atención prenatal	423	166	54	643
Atención obstétrica	0	287	131	418
Atención postparto	0	286	131	417
Complicaciones maternas	0	197	220	417
Complicaciones neonatales	0	210	231	441
Crecimiento	370	149	40	559
<b>Total</b>	<b>793</b>	<b>1295</b>	<b>807</b>	<b>2895</b>

### 2.1.5 Derivaciones

En respuesta a la pregunta “¿Habitualmente recibe pacientes derivados de otro establecimiento de salud?”, un 23,1 por ciento de los establecimientos ambulatorios, un 87,5 por ciento de los establecimientos de atención CONE básico y todos los establecimientos de atención CONE completo informaron recibir pacientes derivados desde otros centros de salud. Por otra parte, todos los establecimientos indicaron referir o derivar pacientes hacia otras unidades de salud.

### 2.1.6 Organismo rector

Todos los establecimientos de salud correspondieron a instituciones gobernadas por Ministerio de Salud.

## 2.2 Infraestructura básica

### 2.2.1 Suministro de electricidad y agua

Todas las unidades de atención CONE básico y completo y un 89,7 por ciento de las unidades de atención CONE ambulatorio disponían de electricidad. Entre las unidades de atención CONE ambulatorio que contaban con electricidad, un 45,7 por ciento disponía de suministro eléctrico central, mientras que un 37,1 por ciento tenía suministro privado. Ninguno de los establecimientos de atención CONE ambulatorio evaluados contaba con un generador. En el caso de las unidades de atención CONE básico, un 62,5 por ciento tenía suministro privado, mientras que entre los hospitales, el 60 por ciento tenía suministro central de electricidad y el 40 por ciento restante utilizaba un generador. Los establecimientos que indicaron utilizar "otra fuente" de electricidad mencionaron, en su mayoría, compañías locales o bien una fuente no municipal de electricidad.

La mayoría de los establecimientos de atención CONE ambulatorio (74,4 por ciento) disponía de suministro de agua por cañería. La mayor parte de los establecimientos de atención CONE básico (81,3 por ciento) informó que disponía de suministro de agua potable, mientras que una parte sustancial de los establecimientos de atención CONE completo (80 por ciento) indicó utilizar un pozo privado.

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 CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Electricidad funcional	39	89.7	4.9	16	100		5	100	
<b>Fuente de electricidad</b>									
Suministro central (Comisión Federal de Electricidad)	35	45.7	8.4	16	62.5	12.1	5	60	21.9
Suministro privado	35	37.1	8.2	16	18.8	9.8	5	0	
Generador en el establecimiento	35	0		16	6.3	6.1	5	40	21.9
Generador solar	35	2.9	2.8	16	0		5	0	
Otra fuente	35	20	6.8	16	25	10.8	5	40	21.9
<b>Fuente de agua</b>									
Red de agua	39	74.4	7.0	16	81.3	9.8	5	40	21.9
Pozo público	39	0		16	0		5	0	
Pozo privado	39	2.6	2.5	16	6.3	6.1	5	80	17.9
Pozo no protegido	39	0		16	0		5	0	
Bomba manual	39	2.6	2.5	16	0		5	0	
Agua envasada	39	0		16	0		5	20	17.9
Camión cisterna	39	0		16	6.3	6.1	5	20	17.9
Agua de lluvia	39	12.8	5.3	16	0		5	0	
Otro	39	23.1	6.8	16	18.8	9.8	5	20	17.9

### 2.2.2 Acceso a Internet

Solamente el 18,3 por ciento de los establecimientos dispone de acceso a Internet. De manera más específica, registraron acceso a Internet un 37,5 por ciento de los establecimientos de atención CONE básico y un 100 por ciento de los establecimientos de atención CONE completo, sin embargo, ninguno de los establecimientos de atención CONE ambulatorio tenía acceso a este servicio.

### 2.2.3 Generación de informes

Se evaluó la capacidad de los CAP y CAIMI de acceder a datos y de generar informes periódicos sobre inmunización, atención materna, infantil y neonatal. Como parte del componente lista de verificación de observación, los entrevistadores evaluaron la existencia de gráficos o análisis sobre temas de salud materna y neonatal en salas situacionales designadas. Para cumplir con el indicador, los Distritos Municipales de Salud deben disponer de al menos un gráfico o análisis sobre atención de salud materna y neonatal y por lo menos un gráfico o análisis de atención pediátrica. En total, un 93,8 por ciento de los Distritos Municipales de Salud cumplió con los requisitos de este indicador.

**Cuadro 2.2.3 Generación de informes por parte de Distritos Municipales de Salud**

CONE BÁSICO			
	N	%	EE
Al menos un gráfico o análisis sobre atención de salud pediátrica	16	100	
Gráfico o análisis sobre cobertura de vacunación	16	100	
Gráfico o análisis sobre suplementos de micronutrientes	16	87.5	8.3
Al menos un gráfico o análisis sobre atención de salud materna y neonatal	16	93.8	6.1
Gráfico o análisis sobre distribución de métodos de planificación familiar	16	93.8	6.1
Gráfico o análisis sobre cobertura de atención prenatal	16	93.8	6.1
Gráfico o análisis sobre cobertura de atención obstétrica	16	87.5	8.3
Gráfico o análisis sobre cobertura de atención postnatal	16	87.5	8.3
Gráfico o análisis sobre visitas a la comunidad	16	43.8	12.4

## 2.3 Personal

### 2.3.1 Personal en unidades de salud CONE ambulatorio

Una característica adicional que permite clasificar a las unidades de atención CONE ambulatorio es la existencia o inexistencia de un médico en su personal. El cuadro a continuación (Cuadro 2.3.1) especifica la composición de personal de establecimientos de atención CONE ambulatorio. El personal es limitado en los establecimientos de salud que no cuentan con un médico y solamente disponen de promotores de salud, enfermeros y enfermeras, parteras y parteros. La media representa el número promedio del personal informado por categoría. En promedio, se contabilizaron 0,2 promotores(as) de salud, 0,6 enfermeros y enfermeras, 2 auxiliares de enfermería y 0,7 parteras y parteros por establecimiento de salud ambulatoria que no cuenta con un médico.

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 contabilizó 1 médico general, 2,5 enfermeras y enfermeros, 5,5 auxiliares de enfermería, 0,5 técnicos de laboratorio y 0,3 asistentes sociales por establecimiento de salud ambulatoria que dispone de un médico.

**Cuadro 2.3.1** Composición del personal en establecimientos de atención CONE ambulatorio

Tipo de personal	CONE ambulatorio sin médico			CONE ambulatorio con médico		
	N	media	EE	N	media	EE
Médico general	35	0	0.2	4	1	
Pediatra	35	0		4	0	
Nutricionista	35	0		4	0	
Farmacéutico	35	0		4	0	
Enfermero(a)	35	0.6	0.6	4	2.5	2.4
Auxiliar de enfermería	35	2	1.0	4	5.5	5.9
Matrón(a)	35	0.7	2.2	4	0	

Asistente social Técnico	35	0		4	0.3	0.5
laboratorista	35	0		4	0.5	0.6
Promotor(a) de salud	35	0.2	0.6	4	0	
Otro	35	0.4	1.1	4	0.5	0.6

### 2.3.2 Personal en establecimientos de atención CONE básico y completo

La composición del personal demuestra que existe gran variación entre unidades de salud de atención CONE básico y completa. La media representa el número promedio del personal informado por categoría, por tipo de establecimiento (Cuadro 2.3.2).

**Cuadro 2.3.2** Composición del personal en establecimientos de salud de atención CONE básico y completo

Tipo de personal	CONE básico			CONE completo			
	N	media	EE	N	media	EE	NS/NR
Médico general	16	0.9	0.3	5	1		
Pediatra	16	0.2	0.4	5	0.8	0.4	
Nutricionista	16	0		5	0.8	0.4	
Farmacéutico	16	0.1	0.3	5	0.6	0.6	
Enfermero(a)	16	1		5	1		
Auxiliar de enfermería	16	1		4	1		1
Matrón(a)	16	0.2	0.4	5	0.2	0.4	
Asistente social	16	0.1	0.3	5	1		
Técnico laboratorista	16	0.8	0.4	5	1		
Promotor(a) de salud	16	0.1	0.3	5	0		
Internista	16	0		5	2.4	1.1	
Ginecólogo	16	0.3	0.8	5	4.2	2.5	
Cirujano	16	0		5	2.8	2.2	
Anestesista	16	0		5	2.2	1.9	
Técnico de emergencias médicas	16	0		4	0		1
Técnico radiólogo	16	0.1	0.5	5	3.4	2.5	
Conductor de ambulancia/personal polivalente	16	2.3	1.6	5	4.6	2.1	
Otras especialidades	12	0.8	0.4	4	1		

## 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. La mayor parte de las unidades de salud informaron prestar el servicio de atención pediátrica.

**Cuadro 3.1.1** Prestación de servicios de salud infantil

	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
El establecimiento ofrece atención pediátrica	39	94.9	3.53	16	100		5	60	21.91
El establecimiento vacuna a niños menores de 5 años	39	100		16	100		5	100	

### 3.2 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 operacionales, y de la disponibilidad permanente de insumos de farmacia y vacunas (en los establecimientos que mantienen existencias de ellas). El Cuadro 3.2.1 detalla estos tres componentes del indicador. Asimismo, las secciones 3.3 y 3.4 especifican los equipos y los insumos de farmacia para servicios de atención pediátrica. Finalmente, el capítulo 4 aborda las vacunas en mayor detalle. Un establecimiento de atención CONE ambulatorio registra datos faltantes respecto de insumos para atención pediátrica, razón por la cual fue excluido de los cuadros.

**Cuadro 3.2.1** Disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para atención pediátrica

	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N*	%	EE	N*	%	EE	N	%	EE
Equipos observados y operativos	38	63.2	7.8	15	13.3	8.8	5	60	21.9
Se observaron todos los insumos de farmacia el día de la encuesta	38	68.4	7.5	15	86.7	8.8	5	100	
No se registraron situaciones de agotamiento de existencias de insumos en los 3 meses anteriores	38	47.4	8.1	15	40	12.6	5	80	17.9
Disponibilidad permanente de vacunas**	32	6.3	4.3	15	0		5	0	
Cumple con todos los criterios antes mencionados	38	2.6	2.6	15	0		5	0	

\*Datos faltantes sobre equipos en 2 establecimientos y, por lo tanto, quedaron excluidos del indicador

\*\*Solo aplicable si el establecimiento almacena vacunas

### 3.3 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. Los cuadros a continuación (3.3.1 - 3.3.2) enumeran los equipos médicos necesarios para la atención CONE básico de salud infantil en establecimientos que ofrecen dicho servicio. 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.

### 3.3.1 Equipos de atención de salud infantil en establecimientos ambulatorios

Según el indicador 7010, los establecimientos de atención CONE ambulatorio deben contar, como mínimo, con uno de los siguientes equipos en condiciones operativas y disponible al momento de la observación: báscula o balanza de pie pediátrica, tallímetro, estetoscopio y termómetro. Asimismo, a los establecimientos de atención CONE ambulatorio que cuentan con un médico en su personal también se les exige disponer de un estetoscopio pediátrico. En total, el 63,1 por ciento de los establecimientos ambulatorios cumplió con tales requisitos.

**Cuadro 3.3.1a** Equipos para la atención de salud infantil observados y en condiciones operativas en establecimientos de atención CONE ambulatorio que no cuentan con un médico

CONE AMBULATORIO SIN MÉDICO			
	N*	%	EE
Báscula o balanza de pie para niños	34	97.1	2.9
Estadiómetro	34	88.2	5.5
Estetoscopio	34	91.2	4.9
Termómetro oral/axilar	34	88.2	5.5
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	34	70.6	7.8
* Datos no disponibles sobre equipos de atención de salud infantil en un establecimiento.			

**Cuadro 3.3.1b** Equipos para la atención de salud infantil observados y en condiciones operativas en establecimientos de atención CONE ambulatorio que disponen de un médico en su personal

CONE AMBULATORIO CON MÉDICO			
	N	%	EE
Báscula o balanza de pie para niños	4	100	
Estadiómetro	4	100	
Estetoscopio	4	100	
Estetoscopio pediátrico	4	0	
Termómetro oral/axilar	3*	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	4	0	

\*Durante la recopilación de datos se clasificó erróneamente Cenapas como unidades básicas, razón por la cual no se les consultó sobre la disponibilidad de termómetro oral/axilar.

### 3.3.2 Equipos de atención de salud infantil en establecimientos de atención CONE básico y completa

Tanto a nivel de atención CONE básico como completa, se consideró que los establecimientos cumplieran con el componente de equipos del indicador de atención pediátrica si disponían del siguiente equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación: pesa / báscula pediátrica, balanza de pie pediátrica, tallímetro, tensiómetro pediátrico y estetoscopio pediátrico. Solamente cuatro establecimientos de atención CONE básico contaba con estetoscopio y tensiómetro pediátricos.

Aun cuando se observó que la mayor parte de los establecimientos de atención CONE básico y completa disponía de los equipos requeridos para control de peso y talla, el porcentaje general de los establecimientos que cumplió con todos los requisitos se ve reducido puesto que en todos los establecimientos se observó la falta de un insumo determinado. Lo anterior implica que el bajo porcentaje de establecimientos que cumple con el indicador no puede atribuirse a la carencia de un insumo en particular.

**Cuadro 3.3.2a** Equipos de atención pediátrica observados y operativos en establecimientos de atención CONE básico de salud

NIVEL BÁSICO DE CONE			
	N*	%	EE
Báscula o balanza de pie para niños	15	93.3	6.4
Báscula pediátrica	15	73.3	11.4
Estadiómetro	15	86.7	8.8
Tensiómetro pediátrico	15	26.7	11.4
Estetoscopio pediátrico	15	26.7	11.4
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	15	13.3	8.8

\* Datos no disponibles sobre equipos de atención de salud infantil en un establecimiento.

**Cuadro 3.3.2b** Equipos de atención pediátrica observados y operativos en establecimientos de atención CONE completo de salud

NIVEL COMPLETO DE CONE			
	N	%	EE
Báscula o balanza de pie para niños	5	100	
Báscula pediátrica	5	80	17.9
Estadiómetro	5	100	
Tensiómetro pediátrico	5	60	21.9
Estetoscopio pediátrico	5	60	21.9
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	5	60	21.9

### 3.4 Medicamentos y suplementos importantes

Los entrevistadores también observaron la disponibilidad y las existencias de medicamentos y suplementos esenciales utilizados en la atención pediátrica básica en la sección de farmacia, específicamente paquetes o sobres de soluciones de rehidratación oral (SRO), gotas de sulfato ferroso/micronutrientes, sulfato/gluconato de zinc y albendazol o mebendazol.

Con el fin de medir la disponibilidad permanente de insumos de farmacia necesarios para la atención

pediátrica básica, se instruyó a los encuestadores que verificaran las existencias de determinados medicamentos durante los tres meses anteriores al estudio en los establecimientos que contaban con todos los medicamentos requeridos el día de la encuesta. En todos los niveles de establecimientos se verificaron las existencias de paquetes/sobres de sales de rehidratación oral, albendazol, mebendazol y zinc.

La mayor parte de los establecimientos de atención CONE ambulatorio que no cuentan con un médico disponían de sulfato ferroso (100%), SRO (80%), sulfato o gluconato de zinc (88,6%) y ya sea albendazol o mebendazol (97,1%) el día de la encuesta. Al considerar la disponibilidad de tales insumos de farmacia en los tres meses anteriores a la encuesta, se observó que aproximadamente la mitad de los establecimientos de atención CONE ambulatorio que no cuentan con un médico registraba disponibilidad permanente de todos los insumos antes mencionados. En los establecimientos de atención CONE ambulatorio que disponen de un médico solo se observó la ausencia de sulfato o gluconato de zinc, mientras que el 50 por ciento registró disponibilidad permanente de todos los insumos necesarios en los tres meses previos a la encuesta.

**Cuadro 3.4.1a** Medicamentos y suplementos para la atención de salud infantil observados en establecimientos de atención CONE ambulatorio que no cuentan con un médico

CONE AMBULATORIO SIN MÉDICO			
Disponibilidad el día de la encuesta	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	35	80	6.8
Gotas de sulfato ferroso / Micronutrientes	35	100	
Sulfato de zinc / gluconato de zinc	35	88.6	5.4
Albendazol / Mebendazol	35	97.1	2.8
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	35	68.6	7.8
Se observó que no se registraron situaciones de agotamiento de medicamentos en los tres meses anteriores	35	48.6	8.4

**Cuadro 3.4.1b** Medicamentos y suplementos para la atención de salud infantil observados en establecimientos de atención CONE ambulatorio que cuentan con un médico

CONE AMBULATORIO CON MÉDICO			
Disponibilidad el día de la encuesta	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	4	100	
Gotas de sulfato ferroso / Micronutrientes	4	100	
Sulfato de zinc / gluconato de zinc	4	75	21.7
Albendazol / Mebendazol	4	100	
Antibióticos*	4	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	4	75	21.7
Se observó que no se registraron situaciones de agotamiento de medicamentos en los tres meses anteriores	4	50	25

\*Eritromicina, amoxicilina, penicilina benzatina

Se observó que no todos los establecimientos de atención CONE básico disponían de SRO, sulfato/gluconato de zinc y soluciones isotónicas. Al evaluar las situaciones de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores, se constató que el 43,8 por ciento de los establecimientos de atención CONE básico cumplía con el nivel de disponibilidad requerido.

Asimismo, se observó que un 100 por ciento de los establecimientos de atención CONE completo disponía de todos los fármacos y suplementos para fines de atención pediátrica. Al evaluar las situaciones de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores, se constató que el 80 por ciento de los establecimientos de atención CONE completo cumplía con el nivel de disponibilidad requerido.

**Cuadro 3.4.2a** Medicamentos y suplementos de atención pediátrica observados en establecimientos de atención CONE básico

CONE BÁSICO			
Disponibilidad el día de la encuesta	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	16	93.8	6.1
Gotas de sulfato ferroso / Micronutrientes	16	100	
Sulfato de zinc / gluconato de zinc	16	93.8	6.1
Albendazol / Mebendazol	16	100	
Antibióticos*	16	100	
Lactato de Ringer / solución de Hartman / Solución salina	16	93.8	6.1
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	16	87.5	8.3
Se observó que no se registraron situaciones de agotamiento de medicamentos en los tres meses anteriores	16	43.8	12.4

\*Eritromicina, amoxicilina, penicilina benzatina

**Cuadro 3.4.2b** Medicamentos y suplementos de atención de salud infantil observados en unidades de atención CONE básico y completa

CONE COMPLETO			
Disponibilidad el día de la encuesta	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	5	100	
Gotas de sulfato ferroso / Micronutrientes	5	100	
Sulfato de zinc / gluconato de zinc	5	100	
Albendazol / Mebendazol	5	100	
Antibióticos*	5	100	
Lactato de Ringer / solución de Hartman / Solución salina / Dextrosa	5	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	5	100	
Se observó que no se registraron situaciones de agotamiento de medicamentos en los tres meses anteriores	5	80	17.9

\*Eritromicina, amoxicilina, penicilina benzatina

### 3.5 Material educativo

El Cuadro 3.5.1 detalla algunos de los materiales educativos que se observaron en los establecimientos, tales como tarjetas entregadas al encargado del cuidado del niño o bien como ilustraciones exhibidas en las paredes de la unidad.

**Cuadro 3.5.1** Educación y sensibilización respecto de salud infantil

Material educativo	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Materiales impresos relativos a crecimiento y desarrollo infantil	38	89.5	5.0	15	66.7	12.2	5	100	
Materiales impresos relativos a indicios de peligro y síntomas de enfermedad en niños	38	94.7	3.6	15	80	10.3	5	100	

### 3.6 Seguimiento del crecimiento infantil

Según el indicador relativo al control del crecimiento infantil, los expedientes de niños entre 0 y 23 meses de edad deben dar cuenta de mediciones de peso y longitud durante su visita más reciente en 2014. En el componente de revisión de expedientes médicos de la encuesta, se seleccionaron sistemáticamente y se revisaron los registros de niños entre 0 y 23 meses del libro Monitoreo del Crecimiento “Peso y Longitud”.

En general, los establecimientos registraron un buen desempeño en lo que respecta a este indicador ya que se observó que en la mayoría los expedientes constaba la información de talla y peso del niño e información relativa a la orientación entregada durante el control pediátrico (Cuadros 3.6.1a-3.6.1c).

**Cuadro 3.6.1a** Control del crecimiento infantil en establecimientos de atención CONE ambulatorio

CONE AMBULATORIO			
	N	%	EE
Peso registrado	360	99.7	0.3
Talla registrada	360	99.7	0.3
Orientación registrada	360	64.4	2.5
Indicador 8610	360	64.4	2.5

**Cuadro 3.6.1b** Control del crecimiento infantil en establecimientos de atención CONE básico de salud

CONE BÁSICO			
	N	%	EE
Peso registrado	149	100	
Talla registrada	149	99.3	0.7
Orientación registrada	149	59.1	4
Indicador 8610	149	59.1	4

**Cuadro 3.6.1c** Control del crecimiento infantil en establecimientos de atención CONE completo de salud

CONE COMPLETO			
	N	%	EE
Peso registrado	40	100	
Talla registrada	40	100	
Orientación registrada	40	100	
Indicador 8610	40	100	

## Capítulo 4 VACUNAS

### 4.1 Servicios de vacunación

Al consultárseles sobre los servicios de vacunación, todos los establecimientos de salud indicaron que vacunaban niños. Los entrevistadores observaron y registraron información sobre la disposición de la sala utilizada para fines de vacunación y constataron que si bien la mayoría de los establecimientos de atención CONE básico que ofrecen servicios de vacunación cuentan con una sala independiente que ofrece privacidad acústica y visual, un 17,9 por ciento de los establecimientos de atención CONE ambulatorio y un 20 por ciento de los de atención CONE completo no ofrecían las condiciones de privacidad requeridas durante la vacunación (Cuadro 4.1.1).

**Cuadro 4.1.1** Servicios de vacunación

	CONE ambulatorio			CONE básico			CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
El establecimiento vacuna a niños menores de 5 años	39	100		16	100		5	100	
Sala de vacunación									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	39	71.8	7.2	16	88	8.3	5	80	17.9
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	39	2.6	2.5	16	6.3	6.1	5	0	
Solo privacidad visual	39	5.1	3.5	16	0		5	0	
Ninguna privacidad	39	17.9	6.2	16	6.3	6.1	5	20	17.9
Otro	39	2.6	2.5	16	0		5	0	

## 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 87,2 por ciento de los establecimientos de atención ambulatorio y un 100 por ciento de los establecimientos de atención CONE básico informaron almacenar vacunas en el mismo recinto. Asimismo, cuatro de cinco hospitales almacena vacunas y uno de cinco realiza el pedido de vacunas cuando tiene programado ofrecer dicho servicio (Cuadro 4.2.1).

**Cuadro 4.2.1** Almacenamiento de vacunas

	CONE ambulatorio			CONE básico			CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento									
Se almacena en el establecimiento	39	87.2	5.3	16	100		5	80	17.9
Se recoge en otro establecimiento	39	7.7	4.3	16	0		5	0	
Se entrega cuando se programa una ronda de vacunación	39	5.1	3.5	16	0		5	20	17.9
Ninguna de las anteriores	39	0		16	0		5	0	

### 4.2.2 Oferta y demanda

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 determinan los pedidos de vacunas y que en cada oportunidad ordenan 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

	CONE ambulatorio			CONE básico			CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
<b>Estrategia de pedidos</b>									
Determina sus propias necesidades	34	100		16	100		4	100	
Otro determina sus necesidades	34	0		16	0		4	0	
Ambas (dependiendo de la vacuna)	34	0		16	0		4	0	
<b>Estrategia de cantidad del pedido</b>									
Siempre se pide la misma cantidad	34	100		16	100		4	100	
Diferentes cantidades por vacuna	34	0		16	0		4	0	
<b>Estrategia sobre cuándo realizar el pedido</b>									
Calendario fijo, > una vez/semana	34	82.4	6.5	16	75	10.8	4	75	21.6
Calendario fijo, < una vez/semana	34	0		16	0		4	25	21.6
Se realiza el pedido según las necesidades	34	17.6	6.5	16	25	10.8	4	0	
<b>Recepción de suministros</b>									
< 1 semana	34	88.2	5.5	16	87.5	8.3	4	100	
1-2 semanas	34	11.8	5.5	16	12.5	8.3	4	0	
> 2 semanas	34	0		16	0		4	0	
<b>Recepción de cantidades ordenadas</b>									
Siempre	33	18.2	6.7	16	6.3	6.1	4	25	21.6
Casi siempre	33	51.5	8.7	16	68.8	11.6	4	75	21.6
Casi nunca	33	30.3	8	16	25	10.8	4	0	
NS/NR	1								

### 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).

**Cuadro 4.3.1a** Existencias de vacunas observadas en establecimientos de atención CONE ambulatorio

CONE AMBULATORIO			
Tipo de vacuna	N*	%	EE
Pentavalente**/(HepB + DPT)	33	87.9	5.7
Poliomielitis	33	27.3	7.8
Triple vírica**	33	63.6	8.4
Rotavirus	33	72.7	7.8
Antineumocócica conjugada	33	42.4	8.6
BCG	33	18.2	6.7

\*En establecimientos que mantienen existencias de vacunas

\*\*Pentavalente = DPT + HepB + HiB; Triple vírica = sarampión + paperas + rubéola

**Cuadro 4.3.1b** Existencias de vacunas observadas en establecimientos de atención CONE básico

CONE BÁSICO			
Tipo de vacuna	N	%	EE
Pentavalente*/(HepB + DPT)	16	100	
Poliomielitis	16	31.3	11.6
Triple vírica*	16	75	10.8
Rotavirus	16	68.8	11.6
Antineumocócica conjugada	16	50	12.5
BCG	16	12.5	8.3

\*\*Pentavalente = DPT + HepB + HiB; Triple vírica = sarampión + paperas + rubéola

**Cuadro 4.3.1c** Existencias de vacunas observadas en establecimientos de atención CONE completo

CONE COMPLETO			
Tipo de vacuna	N	%	EE
Pentavalente*/(HepB + DPT)	5	80	17.9
Poliomielitis	5	20	17.9
Triple vírica*	5	80	17.9
Rotavirus	5	60	21.9
Antineumocócica conjugada	5	0	
BCG	5	0	

\*\*Pentavalente = DPT + HepB + HiB; Triple vírica = sarampión + paperas + rubéola

#### 4.4 Cadena de frío

Se formularon preguntas relativas a la cadena de frío a los establecimientos que ya sea almacenan vacunas, reciben vacunas de otras unidades de salud o bien piden que se les entreguen las vacunas inmediatamente antes de realizar una campaña de vacunación. Los entrevistadores observaron los tipos de refrigeradores utilizados para almacenar vacunas. El Cuadro 4.4.1 especifica el porcentaje de establecimientos que contaban con cada tipo de refrigerador observado y en condiciones operativas al momento de la encuesta. Los refrigeradores y las cajas frías fueron los artefactos de refrigeración más comunes en todos los niveles de establecimientos.

**Cuadro 4.4.1** Almacenamiento de vacunas y disponibilidad de termómetro

	CONE ambulatorio			CONE básico			CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
<b>Almacenamiento</b>									
Refrigerador eléctrico	35	97.1	2.8	16	100		5	100	
Refrigerador a kerosene	35	0		16	0		5	0	
Refrigerador a gas	35	0		16	0		5	0	
Refrigerador solar	35	0		16	0		5	0	
Caja fría	35	88.6	5.4	16	93.8	6.1	5	100	
Ninguna de las anteriores	35	97.1	2.8	16	100		5	100	
<b>Termómetros</b>									
Termómetros digitales	34	44.1	8.5	16	56.3	12.4	5	60	21.9
Termómetros de alcohol	33	15.2	6.2	16	43.8	12.4	5	40	21.9
Otro tipo de termómetro	21	42.9	10.8	9	44.4	16.6	1	100	
Ninguna de las anteriores	34	76.5	7.3	16	81.3	9.8	5	100	

## 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. En el componente cuestionario de la encuesta se consultó a los representantes de los establecimientos de salud respecto de la prestación de servicios y logística de pedidos y recepción de suministros. En el componente observación de la encuesta los entrevistadores revisaron las existencias de determinados métodos de planificación infantil correspondientes a los 3 meses anteriores.

Todos los establecimientos de salud informaron que ofrecían servicios de planificación familiar en el mismo establecimiento y que mantenían existencias de métodos anticonceptivos, salvo una excepción que correspondió a una unidad de atención CONE ambulatorio (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)

	CONE ambulatorio			CONE básico			CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de PF	39	100		16	100		5	100	
Sala de PF									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	39	71.8	7.2	16	100		5	80	17.9
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	39	2.6	2.5	16	0		5	0	
Solo privacidad visual	39	5.1	3.5	16	0		5	20	17.9
Ninguna privacidad	39	17.9	6.2	16	0		5	0	
Otro	39	2.6	2.5	16	0		5	0	

**Cuadro 5.2.1** Almacenamiento de métodos de planificación familiar (PF)

	CONE ambulatorio			CONE básico			CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento de métodos de PF									
Sí, tiene existencias de anticonceptivos	39	97.4	2.53	16	100		5	100	
No, se reciben cuando se programa ofrecer los servicios	39	2.6	2.53	16	0		5	0	

## 5.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados

### 5.2.1 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados en establecimientos de atención CONE ambulatorio

El Cuadro 5.2.1 detalla el porcentaje de establecimientos en el que el entrevistador observó, como mínimo, una unidad de un método anticonceptivo específico al momento de realizarse la encuesta. Los métodos más populares son los métodos inyectables y los condones masculinos. En el cuadro también se puede observar la disponibilidad informada de exámenes para detectar el embarazo, servicio ofrecido por la mitad de los establecimientos de atención CONE ambulatorio.

**Cuadro 5.2.1** Métodos anticonceptivos observados y servicios informados en establecimientos de atención CONE ambulatorio

	CONE ambulatorio sin médico			CONE ambulatorio con médico		
	N	%	EE	N	%	EE
<b>Métodos de PF observados</b>						
Cualquier píldora	34	76.5	7.3	4	75	21.6
Píldora anticonceptiva oral combinada	34	73.5	7.6	4	75	21.6
Píldora anticonceptiva solo de progesterona	34	5.9	4.0	4	0	
Cualquier método inyectable	34	97.1	2.9	4	100	
Método inyectable combinado (1 mes)	34	58.8	8.4	4	75	21.6
Solo progesterona inyectable (3 meses)	34	91.2	4.9	4	50	25.0
Preservativo o condón masculino	34	91.2	4.9	4	75	21.6
DIU*	34	8.8	4.9	4	25	21.6
<b>Servicios informados</b>						
Se ofrecen exámenes para detectar el embarazo	34	50	8.57	4	50	25

\* Dispositivo intrauterino

### 5.2.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados en establecimientos de atención CONE básico y completa

El Cuadro 5.2.2 detalla el porcentaje de establecimientos de atención CONE básico y completa en el que el entrevistador observó, como mínimo, una unidad de un método anticonceptivo específico al momento de realizarse la encuesta. Los métodos de planificación familiar más prevalentes en los establecimientos de atención CONE básico fueron los condones masculinos y los métodos inyectables. Se constató que todos los establecimientos de atención CONE completo carecían de píldoras anticonceptivas solo de progesterona.

En cuanto a los servicios de planificación familiar informados, se observó que todos los hospitales estaban en condiciones de realizar exámenes para la detección del embarazo y procedimientos de inserción de DIU y esterilización femenina voluntaria. Un 80 por ciento de los hospitales podía realizar vasectomías. Entre los establecimientos de atención CONE básico, un 78,6 por ciento ofrece exámenes para la detección del embarazo y un 64,3 por ciento puede realizar inserción de DIU, sin embargo muy pocos pueden realizar procedimientos de esterilización femenina o masculina.

Si bien los 16 establecimientos de atención CONE básico informaron que mantenían existencias de métodos anticonceptivos, solamente 14 de ellos pudo mostrar al entrevistador cuál era el recinto donde se almacenaban dichos insumos.

**Cuadro 5.2.2** Métodos anticonceptivos observados y servicios informados en establecimientos de atención CONE básico y completa

	CONE básico			CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
<b>Métodos de PF observados</b>						
Cualquier píldora	14	85.7	9.4	5	80	17.9
Píldora anticonceptiva oral combinada	14	78.6	11.0	5	80	17.9
Píldora anticonceptiva solo de progesterona	14	21.4	11.0	5	0	
Cualquier método inyectable	14	100		5	100	
Método inyectable combinado (1 mes)	14	92.9	6.9	5	100	
Solo progesterona inyectable (3 meses)	14	92.9	6.9	5	100	
Preservativo o condón masculino	14	100		5	100	
DIU*	14	71.4	12.1	5	100	
Kit para inserción de DIU	14	71.4	12.1	5	100	
<b>Servicios informados</b>						
Se ofrecen exámenes para detectar el embarazo	14	78.6	11.0	5	100	
Médicos especializados realizan la inserción de DIU	14	64.3	12.8	5	100	
Médicos especializados realizan la ligadura de trompas	14	14.3	9.4	5	100	
Médicos especializados realizan vasectomía	14	0		5	80	17.9

\* Dispositivo intrauterino

### 5.3 Indicador compuesto de planificación familiar

Los establecimientos que cumplen con los requisitos del indicador compuesto de planificación familiar ofrecen servicios de planificación familiar disponen de ciertos métodos de planificación familiar y no registran agotamiento de las existencias de dichos métodos en los últimos tres meses, según observaron los entrevistadores al momento de aplicar la encuesta.

El indicador compuesto de planificación familiar requiere que los establecimientos de atención CONE ambulatorio tengan disponibilidad permanente (y no registren agotamiento de existencias en los últimos 3 meses) de condones masculinos, todo tipo de píldoras y métodos anticonceptivos inyectables. Los establecimientos de atención CONE básico y completa cumplen con el indicador de planificación familiar si registran disponibilidad permanente de condones, cualquier tipo de píldora anticonceptiva, cualquier método inyectable y DIU.

Aun cuando los establecimientos de atención CONE básico y ambulatoria tienden a mantener

existencias de condones masculinos y métodos inyectables, en general carecen de inventario para tres meses de todos los métodos de planificación familiar. Un 71,1 por ciento de los establecimientos de atención CONE ambulatorio, un 64,3 por ciento de los de atención CONE básico y un 80 por ciento de los de atención CONE completo disponían de todos los métodos requeridos el día de la encuesta, sin embargo solamente un 30 por ciento del total de establecimientos registraba disponibilidad permanente de los métodos requeridos. Los Cuadros 5.3.1a-5.3.1c ilustran los componentes de este indicador por clasificación de establecimiento.

**Cuadro 5.3.1a** Indicador compuesto de planificación familiar en establecimientos de atención CONE ambulatorio

CONE AMBULATORIO			
	N	%	EE
Preservativo o condón masculino	38	89.5	5
Cualquier píldora	38	76.3	6.9
Cualquier método inyectable	38	97.4	2.6
Disponibilidad de todos los métodos anteriores el día de la encuesta	38	71.1	7.4
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores*	38	31.6	7.5

\* Incluye disponibilidad el día de la encuesta

**Cuadro 5.3.1b** Indicador compuesto de planificación familiar en establecimientos de atención CONE básico

CONE BÁSICO			
	N	%	EE
Preservativo o condón masculino	14	100	
Cualquier píldora	14	85.7	9.4
Cualquier método inyectable	14	100	
DIU	14	71.4	12.1
Disponibilidad de todos los métodos anteriores el día de la encuesta	14	64.3	12.8
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores*	14	35.7	12.8

\* Incluye disponibilidad el día de la encuesta

**Cuadro 5.3.1c** Indicador compuesto de planificación familiar en establecimientos de atención CONE completo

CONE COMPLETO			
	N	%	EE
Preservativo o condón masculino	5	100	
Cualquier píldora	5	80	17.9
Cualquier método inyectable	5	100	
DIU	5	100	
Disponibilidad de todos los métodos anteriores el día de la encuesta	5	80	17.9
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores*	5	0	

\* Incluye disponibilidad el día de la encuesta

#### 5.4 Educación y sensibilización

El Cuadro 5.4.1 ilustra el porcentaje de establecimientos que promueve 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 en que los entrevistadores pudieron constatar visualmente la disponibilidad de los métodos anticonceptivos.

**Cuadro 5.4.1** Educación y sensibilización respecto de planificación familiar e ITS

	CONE ambulatorio			CONE básico			CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Orientación individual en PF	39	100		16	100		5	100	
Orientación grupal en PF	39	100		16	100		5	100	
Afiches relativos a PF en muros del establecimiento	38	84.2	5.92	14	85.7	9.35	5	100	
Afiches relativos a ITS/VIH en muros del establecimiento	38	68.4	7.54	14	85.7	9.35	5	100	

## 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 también 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 CONE básico y completa.

Todos los establecimientos de atención CONE ambulatorio informaron que ofrecían atención prenatal. Se observó que todos los establecimientos de atención CONE ambulatorio contaban con una sala destinada a atención prenatal que ofrecía privacidad acústica y visual o bien privacidad visual (Cuadro 6.1.1). No se formularon preguntas relativas a atención obstétrica ni postnatal a nivel ambulatorio.

**Cuadro 6.1.1** Prestación de AP en establecimientos de atención CONE ambulatorio

	Establecimiento ambulatorio sin médico			Establecimiento ambulatorio con médico		
	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de atención prenatal	35	100		4	100	
<b>Sala de AP</b>						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	35	91.4	4.7	4	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	35	0		4	0	
Solo privacidad visual	35	8.6	4.7	4	0	
Ninguna privacidad	35	0		4	0	

Todos los establecimientos de atención CONE básico y completo informaron que ofrecían atención prenatal, obstétrica y postnatal. Los entrevistadores observaron que todos los establecimientos de atención CONE básico y completa disponían de salas que ofrecían privacidad acústica y visual donde prestar estos servicios (Cuadro 6.1.2).

**Cuadro 6.1.2** Prestación de AP, atención obstétrica y APN en establecimientos de atención CONE básico y completa

	CONE básico			CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de atención prenatal	16	100		5	100	
Ofreces servicios obstétricos de rutina (no emergencias)	16	100		5	100	
Ofrece servicios de APN	16	100		5	100	
<b>Sala de AP -APN</b>						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	16	100		5	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	16	0		5	0	
Solo privacidad visual	16	0		5	0	
Ninguna privacidad	16	0		5	0	
<b>Sala de partos</b>						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	16	100		5	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	16	0		5	0	
Solo privacidad visual	16	0		5	0	
Ninguna privacidad	16	0		5	0	

## 6.2 Equipos para la prestación de AP y APN

Los Cuadros 6.2.1-6.2.3 indican el porcentaje de establecimientos donde el entrevistador observó equipos de AP y APN en condiciones operativas al momento de la encuesta. Según el indicador relativo a la disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención prenatal y postnatal, los establecimientos deben disponer de por lo menos uno de los equipos nombrados a continuación tanto observados como operativos: básculas de pie + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica+ lámpara cuello de cisne o portátil + esfigmomanómetro+ estetoscopio + antecedentes médicos maternos perinatales.

### 6.2.1 Equipos de AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio

En total, el 30,8 por ciento de los establecimientos de nivel ambulatorio cumplió con los criterios antes detallados. Los Cuadros 6.2.1a-6.2.1b entregan mayores antecedentes sobre los establecimientos de nivel ambulatorio con y sin un médico en su personal.

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

CONE AMBULATORIO SIN MÉDICO			
Tipo de equipo	N	%	EE
Bascula de pie con tallímetro /(bascula + tallímetro)	35	80	6.8
Mesa para examen ginecológico	35	74.3	7.4
Cinta métrica	35	80	6.8
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	35	68.6	7.8
Esfigmomanómetro	35	82.9	6.4
Estetoscopio	35	85.7	5.9
Antecedentes médicos maternos perinatales	35	97.1	2.8
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	35	28.6	7.6

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

CONE AMBULATORIO CON MÉDICO			
Tipo de equipo	N	%	EE
Bascula de pie con tallímetro /(bascula + tallímetro)	4	100	
Mesa para examen ginecológico	4	75	21.7
Cinta métrica	4	75	21.7
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	4	75	21.7
Esfigmomanómetro	4	100	
Estetoscopio	4	100	
Antecedentes médicos maternos perinatales	4	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	4	50	25

### 6.2.2 Equipos para AP y APN en establecimientos de atención CONE básico y completo

Todos los hospitales y un cuarto de los establecimientos de atención CONE básico disponían de todos los equipos necesarios y en condiciones operativas el día de la encuesta. Los Cuadros 6.2.2a-6.2.2b detallan los porcentajes de establecimientos de atención CONE básico y completa donde se observó disponibilidad de equipos específicos, en condiciones operativas, que son necesarios para ofrecer atención prenatal y postnatal.

**Cuadro 6.2.2a** Equipos para AP y APN observados y operativos en establecimientos de atención CONE básico

CONE BÁSICO			
Tipo de equipo	N	%	EE
Bascula de pie con tallímetro /(bascula + tallímetro)	16	50	12.5
Mesa para examen ginecológico	16	81.3	9.8
Cinta métrica	16	75	10.8
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	16	68.8	11.6
Esfigmomanómetro	16	68.8	11.6
Estetoscopio	16	93.8	6.1
Antecedentes médicos maternos perinatales	16	93.8	6.1
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	16	25	10.8

**Cuadro 6.2.2b** Equipos para AP y APN observados y operativos en establecimientos de atención CONE completo

CONE COMPLETO			
Tipo de equipo	N	%	EE
Bascula de pie con tallímetro /(bascula + tallímetro)	5	100	
Mesa para examen ginecológico	5	100	
Cinta métrica	5	100	
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	5	100	
Esfigmomanómetro	5	100	
Estetoscopio	5	100	
Antecedentes médicos maternos perinatales	5	100	
Tarjeta materna perinatal	5	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	5	100	

### 6.3 Insumos de laboratorio para AP y APN

#### 6.3.1 Insumos de laboratorio para AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio

En los establecimientos que disponen de un laboratorio se verificó la existencia de determinados insumos de laboratorio necesarios para atención prenatal y postnatal. Las unidades de atención CONE ambulatorio que cuentan con un médico debían disponer de un kit para examen rápido de glicemia, el cual se constató que no estaba disponible en el único establecimiento equipado con un laboratorio donde se verificó la existencia de este insumo.

**Cuadro 6.3.1** Insumos de laboratorio para AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio

CONE AMBULATORIO CON MÉDICO		
Insumos de laboratorio	N	% EE
Examen rápido de glicemia	1	0
Disponibilidad de todos los insumos de laboratorio	1	0

#### 6.3.2 Insumos de laboratorio para AP y APN en establecimientos de atención CONE básico y completa

Los equipos de laboratorio necesarios para prestar servicios de AP y APN en establecimientos de atención CONE básico de salud son los siguientes: centrífuga; tubos de ensayo; glucómetro/tiras reactivas para medición de glucemia; equipo para realizar pruebas de anemia (hemocue) y microcubetas, o equipos para el método tradicional para medir el hematocrito; Sharpsguard (contenedor para eliminación de objetos punzantes) y reactivos para exámenes de laboratorio de hemoglobina y glucosa en la sangre. El 16,7 por ciento de los establecimientos de atención CONE básico de salud cumplió con estos criterios como se puede apreciar en el Cuadro 6.3.2a.

En los establecimientos de atención CONE completo, los equipos de laboratorio exigidos conforme a la norma son los siguientes: Microscopio, centrífuga; tubos de ensayo, glucómetro, equipo para hematología, equipos para análisis químicos básicos de sangre, equipos para exámenes para detectar ITS y reactivos para exámenes de laboratorio de hemoglobina y glucosa en la sangre. El Cuadro 6.3.2b demuestra que solamente el 40 por ciento de los establecimientos de atención CONE completo cumplió con los requisitos del indicador; sin embargo, los únicos requisitos no cumplidos fueron el equipo para hematología (presente en un 80 por ciento de las unidades) y reactivos para exámenes de laboratorio (presentes en un 60 de los establecimientos).

**Cuadro 6.3.2a Insumos de laboratorio en establecimientos de atención CONE básico**

CONE BÁSICO			
Insumos de laboratorio	N	%	EE
Centrífuga	12	91.7	8.3
Tubos de ensayo	12	100	
Glucómetro o tiras reactivas para medición de glucemia	12	100	
(Hemocue + microcubetas) o (método capilar y regla de medición para método tradicional de hematocrito)	12	58.3	14.9
Sharpsguards (contenedores para eliminación de objetos punzantes)	12	75	13.1
Reactivos para exámenes de laboratorio (hemoglobina y glucosa en la sangre)	12	41.7	14.9
Disponibilidad de todos los insumos de laboratorio	12	16.7	11.2

**Cuadro 6.3.2b Insumos de laboratorio en establecimientos de atención CONE completo**

CONE COMPLETO			
Insumos de laboratorio	N	%	EE
Microscopio	5	100	
Centrífuga	5	100	
Tubos de ensayo	5	100	
Glucómetro	5	100	
Equipo para hematología*	5	80	20
Equipos para análisis químicos básicos de sangre (creatinina, urea)	5	100	
Equipo para exámenes para detectar ITS (sífilis + VIH + VDRL)**	5	100	
Reactivos para exámenes de laboratorio (hemoglobina y glucosa en la sangre)	5	60	24.5
Disponibilidad de todos los insumos de laboratorio	5	40	24.5

\*Medición hematológica tradicional o automatizada (equipo recuento de plaquetas, leucocitos y eritrocitos + equipo para tiempo de protrombina y trombolastina)

\*\*Incluye microscopio, ensayo inmunoenzimático y prueba VDRL

## 6.4 Medicamentos para la prestación de AP y APN

Los Cuadros 6.4.1 - 6.4.4 indican el porcentaje de establecimientos que contaban con existencias de medicamentos específicos al momento de la encuesta y no habían registrado ninguna situación de agotamiento de existencias en los 3 meses anteriores al estudio. Según el indicador relativo a la disponibilidad permanente de suministros y equipos necesarios para la atención prenatal y postnatal, se exigen determinados medicamentos dependiendo de la clasificación de los establecimientos.

### 6.4.1 Medicamentos de AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio

A las unidades de atención CONE ambulatorio se les exige contar con existencias permanentes (y

ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores) de los siguientes insumos de farmacia: Una combinación de (hierro + ácido fólico)/multivitamínico + vacuna contra el tétanos (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas).

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

CONE AMBULATORIO SIN MÉDICO			
Insumos farmacéuticos	N	%	EE
(Fierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	35	97.1	2.8
Vacuna contra el tétanos*	31	74.2	7.9
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	35	74.3	7.4
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores	35	42.9	8.4

\*Solo en establecimientos que mantienen existencias de vacunas

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

CONE AMBULATORIO CON MÉDICO			
Insumos farmacéuticos	N	%	EE
(Fierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	4	100	
Vacuna contra el tétanos*	3	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	4	100	
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores	4	25	21.7

\*Solo en establecimientos que mantienen existencias de vacunas

#### 6.4.2 Medicamentos para AP y APN en establecimientos de atención CONE básico y completo

Las unidades de atención CONE básico y completo deben contar con existencias permanentes (y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores) de los siguientes insumos de farmacia: Una combinación de (hierro + ácido fólico)/multivitamínico + vacuna contra el tétanos (si el establecimiento mantiene existencias de vacunas). 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 CONE básico

CONE BÁSICO			
Insumos farmacéuticos	N	%	EE
(Fierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	16	87.5	8.3
Vacuna contra el tétanos	16	75	10.8
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	16	75	10.8
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores	16	31.3	11.6

**Cuadro 6.4.2b** Insumos de farmacia para AP y APN en establecimientos de atención CONE completo

NIVEL COMPLETO DE CONE			
Insumos farmacéuticos	N	%	EE
(Fierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	5	80	17.9
Vacuna contra el tétanos*	5	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	5	80	17.9
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores	5	60	21.9

\*Solo en establecimientos que mantienen existencias de vacunas

## 6.5 Revisión de expedientes médicos de AP

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

En todos los establecimientos correspondientes se evaluaron los registros de atención prenatal. Para cumplir con la norma relativa a AP, todas las mujeres deben asistir a 4 controles prenatales con un médico o enfermero/a durante el embarazo y en cada uno de ellos se les debe examinar y registrar el peso, presión sanguínea y altura uterina. Por otra parte, en toda visita de AP posterior a las 20 semanas de gestación se debe controlar la frecuencia cardíaca fetal y el movimiento fetal. Para cumplir con los requisitos del indicador, se debe realizar una serie de exámenes de laboratorio al menos en una oportunidad durante el embarazo, tal como se muestra en el Cuadro 6.5.1.

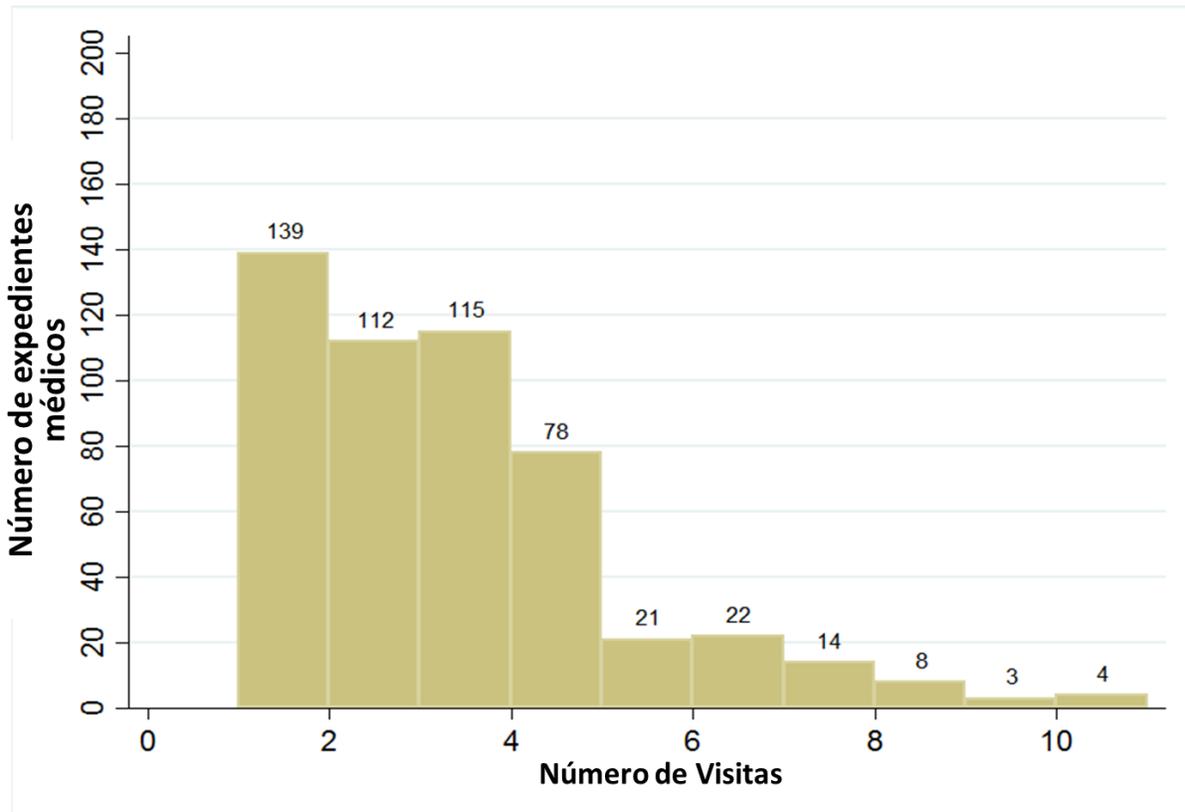
**Cuadro 6.5.1** Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años

	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Al menos 4 controles de AP	317	27.8	2.5	151	27.8	3.7	48	41.7	7.1
Al menos 4 controles de AP según la norma	317	9.8	1.7	151	18.5	3.2	48	31.3	6.7
Factor Rh	317	37.9	2.7	151	81.5	3.2	48	68.8	6.7
Análisis de orina	317	40.4	2.8	151	78.8	3.3	48	81.3	5.6

Nivel de glucosa en la sangre	317	40.1	2.8	151	82.8	3.1	48	83.3	5.4
Grupo sanguíneo	317	38.2	2.7	151	82.8	3.1	48	68.8	6.7
VDRL	317	41	2.8	151	82.1	3.1	48	81.3	5.6
Hb	317	35.6	2.7	151	73.5	3.6	48	72.9	6.4
Análisis de orina	317	16.1	2.1	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Recuento de plaquetas	317	17.4	2.1	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
VIH	317	41	2.8	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Nivel de ácido úrico en la sangre	317	8.2	1.5	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Todos los exámenes se realizaron al menos una vez durante el embarazo	317	7.6	1.5	151	69.5	3.75	48	52.1	7.2
Atención prenatal según la norma	317	2.2	0.8	151	14.6	2.87	48	14.6	5.1

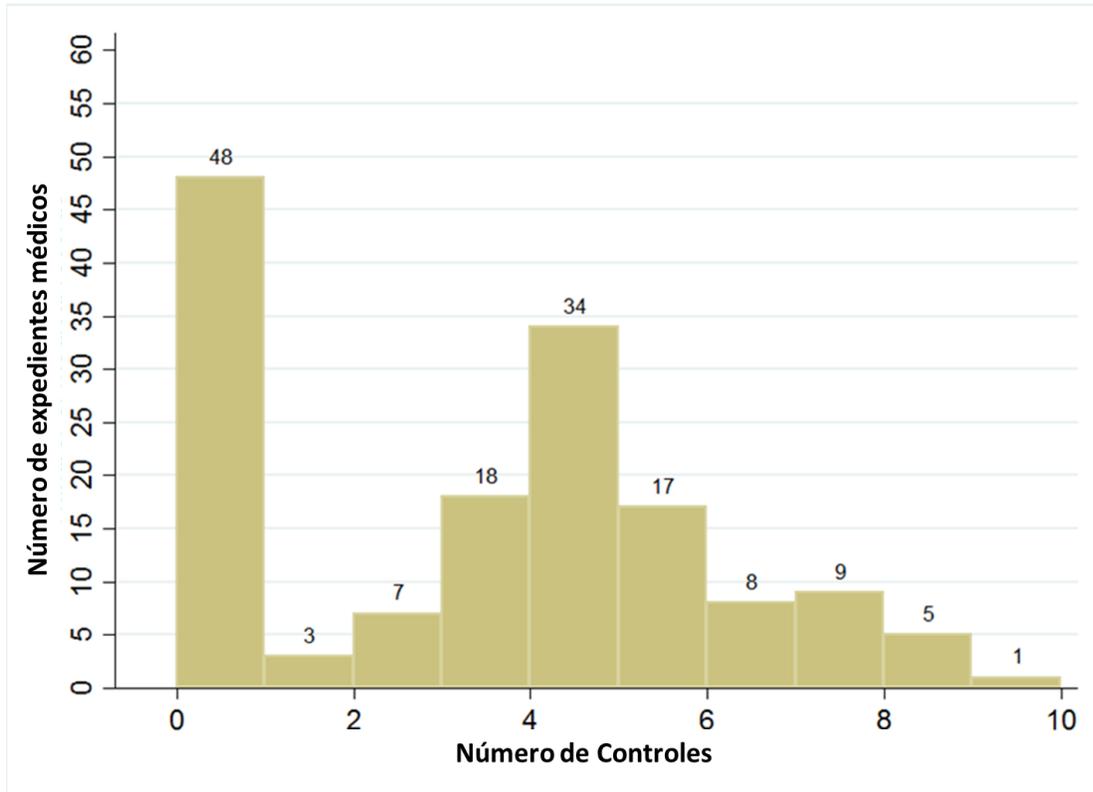
El histograma a continuación (Figura 6.5.1a) ilustra el número de controles prenatales que constaban en los expedientes médicos revisados. Del total de expedientes de AP revisados, se constató que un 26,9 por ciento registraba un solo control, un 21,7 por ciento registraba dos controles, un 22,3 por ciento tenía tres controles y un 29,1 por ciento, cuatro o más controles.

Figura 6.5.1a Número de controles prenatales por partos registrados en los últimos dos años



El histograma a continuación (Figura 6.5.1b) detalla el número de controles prenatales completos y correctamente realizados, excluido el componente de laboratorio, en el caso de mujeres que habían asistido a un mínimo de cuatro controles prenatales según constaba en sus expedientes médicos. Para que el control prenatal sea completo y correctamente realizado debe ser realizado por un médico/enfermero o enfermera y se deben llevar a cabo un examen físico (peso + presión sanguínea + altura uterina) y fetal (si la edad gestacional es >20 semanas).

**Figura 6.5.1b** Número de controles prenatales conforme a la norma por partos registrados en los últimos dos años



\*Se incluyen este diagrama solo mujeres que tuvieron 4 o más controles de AP

### 6.5.2 Atención prenatal antes de las 12 semanas de gestación en partos registrados en los últimos dos años

Para cumplir con el indicador relativo a cobertura temprana para fines de atención prenatal, la mujer debe haber asistido a su primer control prenatal con un médico / enfermero o enfermera antes de las 12 semanas de gestación. Se calculó la edad gestacional restando la fecha del último ciclo menstrual a la fecha de la fecha de su primer control prenatal. Si bien en cerca de la mitad de los expedientes se constató que el primer control prenatal fue realizado por un médico/enfermero o enfermera, solamente un 25,1 por ciento de ellos demostró que el primer control prenatal tuvo lugar en el primer trimestre del embarazo. Al combinárseles, solo el 13,4 por ciento de la totalidad de los expedientes de AP cumplió con los requisitos.

**Cuadro 6.5.2** Atención prenatal antes de las 12 semanas de gestación en partos registrados en los últimos dos años

	CONE ambulatorio			CONE básico			CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Primer control de AP atendido por médico o enfermera	355	37.5	2.6	156	64.1	3.8	50	82	5.4
Primer control de AP antes de las 12 semanas de gestación	355	21.1	2.2	156	33.3	3.8	50	28	6.3
Primer control de AP conforme a la norma	355	8.2	1.45	156	21.2	3.27	50	26	6.2

\*Sobre la base de la edad gestacional registrada, el 16.7% de los expedientes cumplió con el indicador; sobre la base de la edad gestacional calculada, el 13.4% de los expedientes cumplió con el indicador

## 6.6 Revisión de expedientes médicos de parto

### 6.6.1 Partos atendidos en CAP y CAIMI tratados según la norma

En el módulo de revisión de expedientes médicos de la encuesta a establecimientos de salud, los entrevistadores revisaron sistemáticamente una selección de expedientes que mujeres que dieron a luz en Centros de Atención Permanente (CAP) y Centros de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI) durante los dos años anteriores a la encuesta. Según el manual de indicadores nacionales, se estima que un parto es manejado de manera correcta de si es atendido por un médico/enfermera/obstetra/matrona, se administra oxitocina/otro fármaco uterotónico, consta un partograma en el expediente médico y hay registro de pinzamiento del cordón umbilical a los 90 segundos del parto. En total, un 50,9 por ciento de las mujeres que dieron a luz en CAP o CAIMI recibieron un tratamiento de parto conforme a la norma.

**Cuadro 6.6.1** Partos atendidos en CAP y CAIMI tratados según la norma

Aspectos verificados	Atención CONE básico		
	N	%	EE
Parto atendido por médico/enfermera/obstetra/matrona	287	76.3	2.51
Pinzamiento del cordón umbilical a los 90 segundos del parto	287	68.3	2.75
Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico	287	93	1.5
Se registró el partograma en el expediente	287	94.4	1.35
Parto manejado conforme con la norma	287	50.9	2.95

### 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. Se calculó el cumplimiento del indicador según las tres combinaciones de variables que se indican a continuación:

1. No se observó partograma + mujer se presenta en trabajo de parto avanzado o habiendo ya optado por una cesárea
2. Se observó partograma completo + se registró frecuencia cardíaca fetal (FCF) y curva de alerta en casos en que la dilatación fue superior a 4,5 cm + ninguna otra acción necesaria si FCF > 120 latidos por minuto o no superó la curva de alerta
3. Se observó partograma completo + frecuencia cardíaca fetal (FCF) + registro de curva de alerta si la dilatación fue superior a 4,5 cm + registro cada 30 minutos si FCF < 120 latidos por minuto o si se superó la curva de alerta.

En el Cuadro 6.6.2 se pueden apreciar los resultados de los registros de partograma en hospitales.

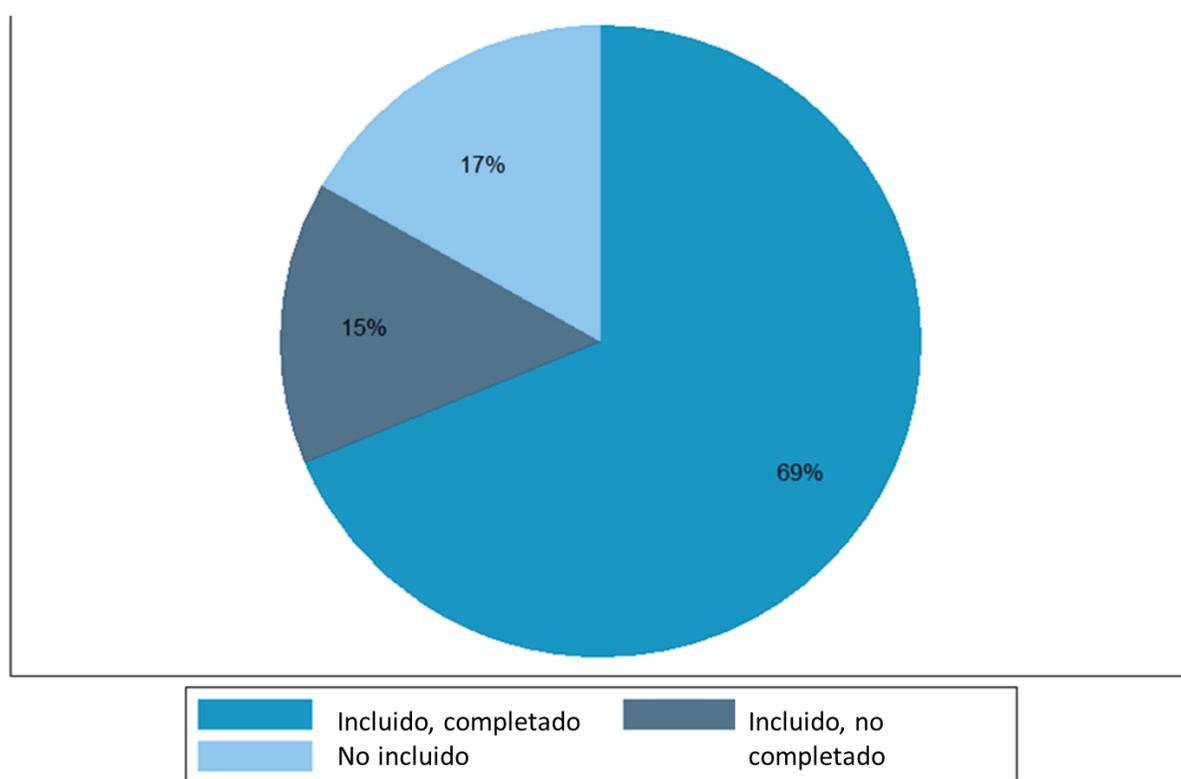
**Cuadro 6.6.2** Revisión de partograma

Revisión de partogramas en hospitales	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Partograma incluido y completado o mujer se presenta con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada	131	90.1	2.6
Mujer con dilatación > 4,5 cm	90	74.4	4.6
Registro de frecuencia cardíaca fetal y curva de alerta si la dilatación es > 4,5 cm	67	92.5	3.2
Mujeres que sobrepasaron curva de alerta	90	21.1	4.3
Cuando se sobrepasa la curva de alerta la situación se registra dentro de 30 minutos	19	5.3	5.1
Frecuencia cardíaca fetal < 120 latidos por minuto	90	10	3.2
Se observa una anotación cada 30 minutos para FCF < 12 l/m	9	0	
Partograma de acuerdo a la norma	131	71.8	3.9

Como se aprecia en la Figura 6.6.2, en el 88 por ciento de los registros de parto se observó la utilización de partograma y su registro en el expediente. Luego de contabilizar a las mujeres que se presentaron con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada, se constató que el 71,8 por ciento de los registros cumplió con el indicador según la norma.

**Figura 6.6.2** Uso de partograma durante el parto

### Partogramas utilizados en partos (N = 131)



## 6.7 Revisión de expedientes médicos de APN

### 6.7.1 Controles después del parto realizados de acuerdo a la norma

Se realizó la revisión de registros de parto a fin de determinar si la atención postparto durante la primera hora siguiente al mismo fue la adecuada. Para cumplir con este indicador, las mujeres deben haber sido controladas y los resultados del control deben haberse registrado en 4 oportunidades durante la primera hora después del parto, 2 veces en la segunda hora y una vez antes de ser dadas de alta: presión sanguínea diastólica y sistólica + temperatura + pulso. Los resultados de esta revisión se presentan en el Cuadro 6.7.1.

**Cuadro 6.7.1** Atención postnatal conforme a la norma

	Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
Controles realizados 4 veces en la 1ª hora	238	50	3.24	131	29.8	4
Controles realizados 2 veces en la 2ª hora	238	63	3.13	131	58.8	4.3
Chequeo realizado al dar de alta	238	82.4	2.47	131	82.4	3.32
Atención postnatal de acuerdo a la norma	238	42.9	3.21	131	29	3.96

## Capítulo 7 SALUD MATERNA Y NEONATAL: COMPLICACIONES

### 7.1 Atención obstétrica y neonatal de emergencia

En el presente capítulo se resumen los indicadores clave relativos al tratamiento de complicaciones obstétricas y neonatales en establecimientos de atención CONE básico 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 emergencia 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 CONE básico y completa

	CONE básico			CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
Sala de emergencias						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	16	50	12.5	5	60	21.9
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	16	0		5	0	
Solo privacidad visual	16	0		5	0	
Ninguna privacidad	16	0		5	0	
No se ofrecen dichos servicios	16	50	12.5	5	40	21.9

### 7.2 Suministros y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de emergencia

Según el indicador relativo a atención obstétrica y neonatal de urgencia, todos los establecimientos de atención CONE básico y completa deben disponer de al menos uno de los siguientes equipos en condiciones operativas y disponible al momento de la observación: aparato para medir la presión + estetoscopio+ Doppler portátil (o Pinard)+ autoclave o esterilizador de calor seco + tanque de oxígeno + bolsa de reanimación/resucitación para adultos + bolsa de reanimación/resucitación neonatal + laringoscopio + equipos para aspiración de vacío manual (AVM) / kit de curetaje. Por otra parte, en los establecimientos de atención CONE completo se debe haber observado la disponibilidad de por lo menos un estetoscopio neonatal / pediátrico, equipo de anestesia y equipo para cesáreas. Esta evaluación incluye 8 establecimientos de atención CONE básico y 3 de atención CONE completo de salud que indicaron prestar servicios de emergencia.

Los Cuadros 7.2.1a y 7.2.1b detallan los porcentajes de establecimientos de atención CONE básico y completa con disponibilidad de equipos operativos necesarios para ofrecer atención obstétrica y neonatal de urgencia.

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

CONE BÁSICO			
Tipo de equipo	N	%	EE
Esterilizador de calor seco / autoclave	8	100	
Aparato para medir la presión	8	50	17.7
Laringoscopio	8	50	17.7
Equipo de AMEU	8	37.5	17.1
Tanque de oxígeno	8	62.5	17.1
Doppler portátil (o Pinard)	8	100	
Bolsa de reanimación/resucitación para adultos	8	100	
Bolsa de resucitación pediátrica (neonatos)	8	87.5	11.7
Estetoscopio	8	37.5	17.1
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	8	25	15.3

**Cuadro 7.2.1b** Equipos para atención de urgencia observados y funcionales en hospitales

CONE COMPLETO			
Tipo de equipo	N	%	EE
Equipos de anestesia	3	100	
Esterilizador de calor seco / autoclave	3	100	
Aparato para medir la presión	3	100	
Equipo para cesáreas	3	100	
Laringoscopio	3	100	
Equipo para aspiración de vacío manual (AVM) / kit de curetaje	3	100	
Estetoscopio neonatal / pediátrico	3	0	
Tanque de oxígeno	3	100	
Doppler portátil (o Pinard)	3	66.7	27.2
Bolsa de reanimación/resucitación para adultos	3	100	
Bolsa de resucitación pediátrica (neonatos)	3	100	
Estetoscopio	3	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	3	0	

### 7.3 Medicamentos esenciales para la atención obstétrica y neonatal de emergencia

En el módulo de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores verificaron la disponibilidad de determinados medicamentos relativos a la atención obstétrica y neonatal de urgencia, dependiendo de la clasificación del establecimiento. Según el indicador, los establecimientos de atención CONE básico de salud deben tener disponibilidad permanente de los siguientes fármacos: penicilina benzatina / ampicilina+ gluconato de calcio + dexametasona / betametasona + gentamicina / amikacina + hidralazina + sulfato de magnesio + metronidazol / clindamicina+ oxitocina / metilergovina.

Los establecimientos que no disponían de un medicamento el día de la evaluación no fueron evaluados respecto de las existencias de los tres meses anteriores. Las cifras que detallan las existencias de insumos de farmacia indicados a continuación solo ilustran las existencias de dicho medicamento en los establecimientos que disponían de dicho insumo el día de la evaluación.

Solamente un 12,5 por ciento de los establecimientos de nivel básico contaba con los medicamentos necesarios el día de la encuesta. Al evaluar las existencias de todos los medicamentos necesarios durante los tres meses anteriores, ninguno de los establecimientos de nivel básico cumplió con el componente de este indicador (Cuadro 7.3.1a).

**Cuadro 7.3.1a** Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en CONE básico

CONE BÁSICO			
Disponibilidad de medicamentos	N	%	EE
Penicilina benzatina / ampicilina	8	87.5	11.7
Gluconato de calcio	8	75	15.3
Dexametasona / Betametasona	8	50	17.7
Gentamicina / amikacina	8	75	15.3
Hidralazina inyectable	8	62.5	17.1
Sulfato de magnesio	8	87.5	11.7
Metronidazol / Clindamicina	8	100	
Oxitocina /Metilergonovina	8	75	15.3
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	8	12.5	11.7
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores	8	0	

En los establecimientos de atención CONE completo se verificó la disponibilidad permanente de los siguientes medicamentos: Penicilina benzatina / ampicilina+ gluconato de calcio + dexametasona / betametasona + gentamicina /amikacina + hidralazina + sulfato de magnesio + metronidazol / clindamicina+ oxitocina/metilergovina + ceftriaxona + cloranfenicol + hidrocloreuro de hidralazina + nifedipina + diazepam + difenilhidantoína.

Los establecimientos de atención CONE completo contaban con prácticamente todos los medicamentos el día de la encuesta, con excepción de una unidad que carecía de diazepam. Al verificar las existencias durante los tres meses anteriores a la encuesta se comprobó que dos de tres unidades cumplieron con el componente de farmacia del indicador (Cuadro 7.3.1b).

**Cuadro 7.3.1b** Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en hospitales

CONE COMPLETO			
Disponibilidad de medicamentos	N	%	EE
Penicilina benzatina / ampicilina	3	100	
Gluconato de calcio	3	100	
Ceftriaxona	3	100	
Cloranfenicol	3	100	
Dexametasona / Betametasona	3	100	
Diazepam	3	66.7	27.2
Difenilhidantoína	3	100	
Gentamicina / amikacina	3	100	
Hidrocloruro de hidralazina	3	100	
Sulfato de magnesio	3	100	
Metronidazol / Clindamicina	3	100	
Nifedipina	3	100	
Oxitocina /Metilergonovina	3	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	3	66.7	27.2
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores	3	66.7	27.2

#### 7.4 Distribución de complicaciones obstétricas y neonatales

En la presente sección se resumen los indicadores clave relativos al tratamiento de complicaciones obstétricas y neonatales en hospitales. 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 417 mujeres y 441 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 es superior al número de mujeres y niños que registraron complicaciones.

**Cuadro 7.4.1** Distribución de complicaciones obstétricas por clasificación de establecimiento

	CONE básico	CONE completo
Mujeres con sepsis	11	36
Mujeres con hemorragia	151	131
Mujeres con preeclampsia	35	46
Mujeres con eclampsia	1	9
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>222</b>

**Cuadro 7.4.2** Distribución de complicaciones neonatales por clasificación de establecimiento

	CONE básico	CONE completo
Neonatos con bajo peso al nacer	108	111
Neonatos prematuros	18	43
Neonatos con sepsis	82	62
Neonatos con asfixia	16	46
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>262</b>

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

### 7.5.1 Sepsis en establecimientos de atención CONE básico

Según el manual de indicadores nacional, el tratamiento correcto de sepsis en los establecimientos de atención CONE básico incluye verificación de los signos vitales (temperatura + pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica), luego administración de antibióticos, recuento de leucocitos y derivación de la mujer a otro establecimiento de salud.

Se constató la existencia de 11 casos de sepsis materna en establecimientos de atención CONE básico de salud, sin embargo en ninguno de ellos se registró el examen de recuento de leucocitos (Cuadro 7.5.1). El tratamiento correcto indica que deben administrarse antibióticos y se debe referir a la mujer a otro centro de salud, sin embargo solamente un expediente evidenció que se ha habido seguido el protocolo.

**Cuadro 7.5.1** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE básico : sepsis

	CONE básico		
	N	%	EE
Se controló temperatura + pulso + presión sanguínea	11	63.6	14.5
Se realizó un conteo de leucocitos	11	18.2	11.6
Se administraron antibióticos	11	72.7	13.4
Mujer derivada a otro establecimiento	11	63.6	14.5
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	11	9.1	8.7

### 7.5.2 Sepsis en hospitales

Según el manual de indicadores nacionales, el tratamiento correcto de sepsis incluye verificación de los signos vitales (temperatura + pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica), recuento de leucocitos, administración de antibióticos y registro del tratamiento en el expediente.

El tratamiento correcto se evalúa de la siguiente manera:

- Aspiración de vacío manual (AVM) o revisión del útero si la mujer presenta un aborto séptico
- Histerectomía si la mujer presenta perforación uterina
- Laparotomía si la mujer presenta perforaciones, abscesos o embarazo ectópico con infección
- Cirugía de reparación si la mujer presenta desgarros en el canal vaginal o en el útero

Se observaron 36 registros de sepsis materna en establecimientos de atención CONE completo y en todos los casos se constató que se habían verificado correctamente los signos vitales, si bien en un 77,8 por ciento de los casos se realizó recuento de leucocitos y en un 75 por ciento se administraron antibióticos (Cuadro 7.5.2).

**Cuadro 7.5.2** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo : sepsis

	CONE completo		
	N	%	EE
Se controló temperatura + pulso + presión sanguínea	36	100	
Se realizó un conteo de leucocitos	36	77.8	6.93
Se administraron antibióticos	36	75	7.22
Tratamiento correcto	36	91.7	4.61
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	36	63.9	8.01

### 7.5.3 Hemorragia en establecimientos de atención CONE básico

El tratamiento correcto de la hemorragia de acuerdo a la norma incluye verificación de los signos vitales (pulso + presión sanguínea diastólica y sistólica), administración de medicamentos (oxitocina + lactato de Ringer) y registro de la decisión de derivar a la paciente a otro establecimiento de salud y finalmente derivación de la paciente.

Según se observó, en la mayoría de los expedientes evaluados consta la verificación de signos vitales, sin embargo, en solo el 30,5 por ciento de los casos se administró oxitocina. En los expedientes donde consta la administración de medicamentos se observó que, en general, se omitió el registro de la derivación de la paciente a otro centro de salud y, por lo tanto, tales casos no cumplieron con la norma (Cuadro 7.5.3).

**Cuadro 7.5.3** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE básico : hemorragia

	Atención CONE básico		
	N	%	EE
Control de pulso + presión sanguínea	151	88.7	2.6
Tratamiento con oxitocina + lactato de Ringer	151	30.5	3.8
Derivación/traslado a otro establecimiento	151	59.6	4.0
Tratamiento de hemorragia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	151	13.2	2.8

### 7.5.4 Hemorragia en hospitales

El tratamiento correcto de la hemorragia de acuerdo a la norma 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 tratamiento adecuado, registro de la causa de la hemorragia y tratamiento correcto.

El tratamiento correcto se evalúa de la siguiente manera:

- Aspiración de vacío manual (AVM) o revisión del útero si la mujer presenta aborto complicado o placenta retenida
- Cesárea o histerectomía en caso de placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta o ruptura uterina o atonía uterina
- Laparotomía en caso de embarazo ectópico o atonía uterina
- Cirugía de reparación si la mujer presenta desgarros en el canal vaginal o en el útero.

En solo un 25 por ciento de los expedientes evaluados se observó el registro de TP o TPT, lo que indica que en todos los demás casos el tratamiento no se ajustó a la norma (Cuadro 7.5.4).

**Cuadro 7.5.4** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo :  
hemorragia

	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Control de presión sanguínea	131	100	
Se realizaron exámenes de laboratorio	131	26	3.8
Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico	131	59.5	4.3
Se registró la causa	131	99.2	0.8
Tratamiento correcto	131	77.1	3.7
Tratamiento de hemorragia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	131	9.9	2.6

### 7.5.5 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención CONE básico

Según el manual de indicadores nacional, el tratamiento correcto de preeclampsia y eclampsia incluye verificación de signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica), exámenes de laboratorio (proteína en la orina) y tratamiento correcto.

El tratamiento correcto se evalúa de la siguiente manera:

- Si la presión sanguínea diastólica es mayor que 110, se administra hidralazina/nifedipina
- Se administra sulfato de magnesio

Como se indica en los Cuadros 7.5.5a-7.5.5b, se identificó que solamente el 11,4 por ciento de los expedientes de mujeres con preeclampsia se manejó de acuerdo a la norma; en todos los demás casos se observó la ausencia del análisis de proteinuria. El caso de eclampsia registrado en un establecimiento de nivel básico no fue manejado de acuerdo a la norma, puesto que no se realizó el análisis de proteinuria ni se procuró el tratamiento correcto.

**Cuadro 7.5.5a** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE básico :  
preeclampsia

	Atención CONE básico		
	N	%	EE
Control de presión sanguínea	35	88.6	5.4
Control de proteína en la orina	35	11.4	5.4
Tratamiento correcto	35	88.6	5.4
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	35	11.4	5.4

**Cuadro 7.5.5b** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE básico : eclampsia

	Atención CONE básico		
	N	%	EE
Control de presión sanguínea	1	100	0
Control de proteína en la orina	1	0	0
Tratamiento correcto	1	0	0
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	1	0	0

### 7.5.6 Preeclampsia y eclampsia en hospitales

Según el manual de indicadores nacionales, el tratamiento correcto de preeclampsia y eclampsia incluye verificación de signos vitales (presión sanguínea diastólica y sistólica + pulso + frecuencia respiratoria + reflejo rotuliano), exámenes de laboratorio (análisis de proteinuria + recuento de plaquetas), registro de tratamiento adecuado y del resultado del embarazo en el expediente.

El tratamiento correcto se evalúa de la siguiente manera:

- Si la presión sanguínea diastólica es mayor que 110, se administra hidralazina/nifedipina
- Si la edad gestacional es de entre 26 y 34 semanas, se administra dexametasona/betametasona
- Se administra sulfato de magnesio

Como se puede apreciar en los Cuadros 7.5.6a y 7.5.6b, solamente un expediente de un caso de preeclampsia fue manejado conforme a la norma. Muy pocos registros indicaron que se habían realizado los exámenes de laboratorio y que se habían verificado los signos vitales. Entre los casos de eclampsia, solamente en el 55,6 por ciento de ellos constaba la realización de exámenes de laboratorio y en un 33,3 por ciento se comprobó que el tratamiento administrado había sido el correcto.

**Cuadro 7.5.6a** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo : preeclampsia

	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales	46	37	7.1
Control de proteína en la orina + recuento de plaquetas	46	21.7	6.1
Tratamiento correcto	46	58.7	7.3
Se registró el resultado	46	82.6	5.6
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	46	2.2	2.2

**Cuadro 7.5.6b** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo : eclampsia

	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales	9	44.4	16.6
Control de proteína en la orina + recuento de plaquetas	9	55.6	16.6
Tratamiento correcto	9	33.3	15.7
Se registró el resultado	9	100	
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	9	0	

## 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 CONE básico

Según el manual de indicadores nacional, el tratamiento conforme a la norma de casos de bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad incluye verificación y registro completo de signos (peso + talla + circunferencia de la cabeza + examen de la piel + pulso + frecuencia respiratoria + examen abdominal + puntaje de Downes/Silverman), registro de edad gestacional y método de cálculo utilizado, realización de exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre), evaluación del neonato por parte de un médico y derivación del neonato a un hospital.

En ninguno de los expedientes evaluados de neonatos que presentaron bajo peso al nacer o prematuridad constó un manejo completo y conforme a la norma. Si bien se derivó a un hospital a la mayoría de los neonatos, en muy pocos casos se constató que se hubiera realizado examen abdominal y que se hubiera registrado los puntajes de Silverman o Downes. Se constató que en solo dos casos de BPN y dos casos de prematuridad se había realizado el examen para medir el nivel de glucosa en la sangre o saturación de oxígeno (Cuadros 7.6.1a-7.6.1b).

**Cuadro 7.6.1a** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE básico : bajo peso al nacer

	Atención CONE básico		
	N	%	EE
Se registraron todos los chequeos	108	0.9	0.9
Se registró la edad gestacional y el método de cálculo	108	63	4.7
Se realizaron exámenes de glicemia y saturación de oxígeno	108	0.9	0.9
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	108	71.3	4.3
El neonato fue derivado a un hospital	108	89.8	2.9
Tratamiento de bajo peso al nacer según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	108	0	

**Cuadro 7.6.1b** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE básico : prematuridad

	Atención CONE básico		
	N	%	EE
Se registraron todos los chequeos	18	0	
Se registró la edad gestacional y el método de cálculo	18	55.6	11.71
Se realizaron exámenes de glicemia y saturación de oxígeno	18	5.6	5.4
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	18	55.6	11.71
El neonato fue derivado a un hospital	18	83.3	8.78
Tratamiento de prematuridad conforme a la norma (cumple todos los criterios anteriores)	18	0	

### 7.6.2 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en hospitales

Según el manual de indicadores nacionales, el tratamiento correcto de bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad incluye verificación completa de signos (pulso + frecuencia respiratoria + puntaje de Silverman/Downes), realización de exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre), aplicación del tratamiento correcto y evaluación del neonato por parte de un médico al momento de su internación. El correcto tratamiento incluye alimentación intravenosa si la frecuencia respiratoria es mayor que 80, permanencia en incubadora y administración de oxígeno mediante cualquier método.

En pocos de los expedientes evaluados de neonatos con bajo peso al nacer se observó el registro del tratamiento según la norma debido a que no se verificaron todos los signos vitales necesarios. Si bien casi todos los neonatos fueron evaluados por un médico al momento de ser internados y a más de la mitad se le administró el tratamiento correcto, se observó que el puntaje de Silverman o Downes había sido registrado en solo 6 casos de prematuridad y 6 casos de BPN.

**Cuadro 7.6.2a** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo : bajo peso al nacer

	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales	111	3.6	1.8
Se realizaron exámenes de glicemia y saturación de oxígeno	111	12.6	3.2
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	111	99.1	0.9
Tratamiento correcto	111	55	4.7
Tratamiento de bajo peso al nacer según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	111	0	

**Cuadro 7.6.2b** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo : prematuridad

	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales	43	7	3.9
Se realizaron exámenes de glicemia y saturación de oxígeno	43	9.3	4.4
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	43	100	
Tratamiento correcto	43	79.1	6.2
Tratamiento de prematuridad conforme a la norma (cumple todos los criterios anteriores)	43	0	

### 7.6.3 Sepsis en establecimientos de atención CONE básico

Según el manual de indicadores nacionales, el tratamiento de sepsis se ajusta a la norma si se registra la edad gestacional, se verifican todos los signos vitales (temperatura + pulso + frecuencia respiratoria + examen de la piel + examen abdominal + frialdad distal), se realizan todos los exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos + morfología de neutrófilos + recuento de plaquetas + nivel de glucosa en la sangre), se administra ampicilina/gentamicina, si un médico examina al neonato al momento de su internación y si se refiere al neonato a un hospital.

Como se aprecia en el Cuadro 7.6.3, el 1,2 por ciento de los expedientes evaluados demostró que el cuadro de sepsis en neonatos había sido tratado conforme a la norma. Esto se debe en gran medida a la ausencia de exámenes de laboratorio y de registro de la edad gestacional. Se observó que solo en tres expedientes constaba que se había realizado el examen para medir el nivel de glucosa en la sangre, razón por la cual ninguno de los demás expedientes cumplió con los requisitos del indicador.

**Cuadro 7.6.3** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE básico : sepsis en neonatos

	Atención CONE básico		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales	82	32.9	5.2
Se registró la edad gestacional	82	8.5	3.1
Se realizaron exámenes de laboratorio	82	3.7	2.1
Se administró ampicilina/gentamicina	82	48.8	5.5
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	82	63.4	5.3
El neonato fue derivado a un hospital	82	97.6	1.7
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	82	1.2	1.2

#### 7.6.4 Sepsis en hospitales

Según el manual de indicadores nacionales, el tratamiento de sepsis se ajusta a la norma si se verifican todos los signos vitales (temperatura + pulso), se realizan los exámenes de laboratorio correspondientes (recuento de leucocitos + proteína C reactiva + tasa de sedimentación globular), se administra algún antibiótico y el neonato es evaluado por un médico al momento de su internación.

Como se aprecia en el Cuadro 7.6.4, en ninguno de los expedientes evaluados se observó un manejo conforme a la norma en los casos de sepsis. Esto se debe en gran medida a la ausencia de exámenes de laboratorio (la tasa de sedimentación globular solo se registró en un 11,3 por ciento de los casos) y de tratamiento adecuado (en el 9,7 por ciento de los casos se observó tratamiento con antibióticos).

**Cuadro 7.6.4** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo : sepsis en neonatos

	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Se controló la temperatura y el pulso	62	93.5	3.1
Se realizaron exámenes de laboratorio	62	8.1	3.5
Se administraron antibióticos	62	9.7	3.8
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	62	100	
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	62	0	

### 7.6.5 Asfixia en establecimientos de atención CONE básico

Según el manual de indicadores nacionales, el tratamiento de asfixia se ajusta a la norma si se verifican todos los signos vitales (temperatura + examen de la piel + pulso + frecuencia respiratoria + examen abdominal + APGAR), se realizan los exámenes de laboratorio correspondientes (hemograma completo + nivel de glucosa en la sangre) y el neonato es evaluado por un médico al momento de su internación.

En el 6,3 por ciento de los expedientes evaluados de neonatos que presentaron casos de asfixia constó un manejo conforme a la norma, tal como se puede apreciar en el Cuadro 7.6.5. Si bien el 56,3 por ciento de los neonatos fue evaluado por un médico al momento de su admisión, solo en un expediente se constató que se hubiera realizado el examen para medir el nivel de glucosa en la sangre (no fue posible calcular el hemograma completo en los establecimientos de atención CONE básico ). Tampoco fue posible calcular el examen abdominal en los establecimientos de atención CONE básico .

**Cuadro 7.6.5** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE básico : asfixia en neonatos

	Atención CONE básico		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales	16	56.3	12.4
Se registró la edad gestacional	16	62.5	12.1
Se realizó el examen de glicemia	16	6.3	6.05
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	16	56.3	12.4
Tratamiento de asfixia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	16	6.3	6.05

### 7.6.6 Asfixia en hospitales

Según el manual de indicadores nacionales, el tratamiento de asfixia se ajusta a la norma si se verifican todos los signos vitales (pulso + frecuencia respiratoria + radiografía de tórax + APGAR) y se realizan los

exámenes de laboratorio correspondientes (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre + hemoglobina + proteína C reactiva + tasa de sedimentación globular). No fue posible evaluar la realización del test de APGAR en los establecimientos de atención CONE completo .

Solamente uno de los expedientes evaluados de asfixia en neonatos registró el tratamiento adecuado conforme a la norma puesto que solo uno de ellos demostró que se habían realizado todos los exámenes de laboratorio. Si bien en la mitad de los expedientes de neonatos constó que se habían registrado todos los chequeos, solo en dos de ellos se observó la tasa de sedimentación globular (Cuadro 7.6.6).

**Cuadro 7.6.6** Revisión de expedientes médicos en establecimientos de atención CONE completo : asfixia en neonatos

	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales	46	50	7.4
Se realizaron exámenes de laboratorio	46	2.2	2.2
Tratamiento de asfixia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	46	2.2	2.2

## 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 CONE ambulatorio				Atención CONE básico				Atención CONE completo		
	N	%	EE	NS/NR	N	%	EE	NS/NR	N	%	EE
Incinerador en el establecimiento	39	12.8	5.3	0	16	12.5	8.27	0	5	20	17.9
Contrato con otro establecimiento para la eliminación de biocontaminantes	28	28.6	8.5	6	13	61.5	13.5	1	4	100	0
Manual de descontaminación	39	12.8	5.3	0	16	25	10.8	0	5	100	0

### 8.2 Descontaminación y esterilización

El Cuadro 8.2.1 describe las diferentes técnicas utilizadas para descontaminar y esterilizar equipos. Las unidades que marcaron la opción “otro” al responder la pregunta de técnicas de descontaminación, con frecuencia indicaron que el método de preferencia era autoclave. Los establecimientos que optaron por la alternativa “otro” al responder la pregunta relativa a esterilización, con frecuencia indicaron que utilizan un esterilizador a presión o bien hierven el instrumental en una olla.

**Cuadro 8.2.1** Descontaminación y esterilización

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
<b>Métodos de descontaminación</b>									
Sumergir en desinfectante, luego fregar con un cepillo, agua y jabón	39	38.5	7.8	16	56.3	12.4	5	20	17.9
Fregar con un cepillo, agua y jabón y luego sumergir en desinfectante	39	23.1	6.8	16	18.8	9.76	5	40	21.9
Fregar con un cepillo, agua y jabón solamente	39	2.6	2.5	16	0		5	0	
Sumergir en desinfectante, sin fregar con un cepillo	39	7.7	4.3	16	0		5	0	
Limpiar con agua y jabón, sin fregar con un cepillo	39	2.6	2.5	16	0		5	0	
Los equipos nunca se reutilizan	39	0		16	6.3	6.1	5	0	
Otro	39	38.5	7.8	16	25	10.8	5	80	17.9
<b>Métodos de esterilización</b>									
Calor seco	39	0	0.0	16	6.3	6.1	5	0	
Autoclave	39	66.7	7.6	16	81.3	9.8	5	80	17.9
Esterilización por hervido	39	5.1	3.5	16	0		5	0	
Vapor	39	5.1	3.5	16	0		5	20	17.9
Esterilización química	39	10.3	4.9	16	12.5	8.3	5	20	17.9
Esterilización fuera del establecimiento	39	2.6	2.5	16	0		5	0	
El establecimiento no esteriliza	39	0		16	6.3	6.1	5	0	
Otro	39	41	7.9	16	37.5	12.1	5	20	17.9

## Anexo A: Indicadores de establecimientos de salud de SM2015

La medición de todos los indicadores de la evaluación de desempeño de base se realizó mediante la lista de verificación de observación de establecimientos de salud y el cuestionario de la encuesta.

El Cuadro A.1.1 a continuación detalla los valores de los indicadores de la ronda de recopilación de datos para la encuesta de línea de base. La información específica relativa a dichos indicadores 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.

Cuadro A.1.1 Matriz de indicadores

#	Indicador	LÍNEA DE BASE		
		N	n	% (95% CI)
7020	Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención prenatal y postnatal	60	7	11.7% (4.8-22.6%)
7030	Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia	11	0	0.0% (0.0%-28.5%)
7010	Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención pediátrica, de inmunización y nutricional	58	1	1.7% (0.0-9.2%)
7050	Establecimientos de salud que registran agotamiento de las existencias de métodos modernos de planificación familiar (oral, inyectable, condones masculinos, DIU)	57	40	70.2% (56.6-81.6%)
7160	Distritos Municipales de Salud que pueden acceder a datos y generar informes periódicos sobre inmunización, atención materna, pediátrica y neonatal	16	15	93.8% (69.8-99.8%)
8610	Niños entre 0 y 23 meses de edad a quienes se realizó control del crecimiento infantil según su edad en la visita más reciente	559	360	64.4% (60.3-68.4%)
3030	Mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) que recibieron $\geq 4$ controles de AP a cargo de personal calificado de acuerdo con las mejores prácticas relativas a un parto en los últimos dos años	516	36	7.0% (4.9-9.5%)
3040	Mujeres en edad fértil (15-49) que recibieron su primera atención prenatal de parte de personal calificado antes de las 12 semanas de gestación en los últimos dos años	540	90	16.7% (13.6-20.1%)
4050	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, cada 30 minutos hasta completar dos horas y al ser dadas de alta del hospital en su parto más reciente en los últimos dos años	369	140	37.9% (33.0-43.1%)
4060	Partograma completado de acuerdo a la norma respecto de los partos registrados en los últimos dos años	131	94	71.8% (63.2-79.3%)
4070	Neonatos con complicaciones (bajo peso al nacer, prematuridad, asfisia al nacer y sepsis) tratadas según las normas en los últimos dos años	440	2	0.45% (0.1-1.6%)
4080	Mujeres con complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia severa y eclampsia) tratadas según las normas en los últimos dos años	417	62	14.9% (11.6-18.7%)
4660	Partos atendidos en CAP y CAIMI tratados según la norma	287	146	50.9% (44.9-56.8%)