

# **Encuesta de seguimiento a 18 meses en establecimientos de salud de Guatemala de SM2015**

## **San Marcos y Huehuetenango**

---

**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 .....	8
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.....	9
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>10</b>
2.1 Descripción general del establecimiento .....	10
2.1.1 Tipo de establecimiento de salud.....	10
2.1.3 Representación geográfica.....	11
2.1.4 Extracción de registros médicos.....	12
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>18</b>
3.1 Servicios de salud infantil ofrecidos – antecedentes generales.....	18
3.2 Índice compuesto de atención pediátrica y nutrición.....	18
3.3 Equipos de atención pediátrica .....	19
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 .....	20
3.4 Medicamentos y suplementos importantes .....	21

3.5 Material educativo .....	25
3.6 Seguimiento del crecimiento infantil .....	25
<b>Capítulo 4 VACUNAS .....</b>	<b>27</b>
4.1 Servicios de vacunación .....	27
4.2 Logística relativa a vacunas .....	27
4.2.1 Almacenamiento .....	27
4.2.2 Oferta y demanda.....	27
4.3 Vacunas observadas .....	28
4.4 Cadena de frío .....	29
<b>Capítulo 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....</b>	<b>31</b>
5.1 Prestación del servicio y almacenamiento de insumos.....	31
5.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados .....	32
5.2.1 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados en establecimientos de atención CONE ambulatorio .....	32
5.2.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados en establecimientos de atención CONE básico y completo .....	32
5.3 Indicador compuesto de planificación familiar .....	33
5.4 Educación y sensibilización .....	35
<b>Capítulo 6 SALUD MATERNA: ATENCIÓN PRENATAL (AP), OBSTÉTRICA Y POSTNATAL (APN) .....</b>	<b>36</b>
6.1 Prestación de servicios .....	36
6.2 Equipos para la prestación de AP y APN .....	37
6.2.1 Equipos de AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio .....	37
6.2.2 Equipos para AP y APN en establecimientos de atención CONE básico y completo.....	38
6.3 Medicamentos para la prestación de AP y APN .....	40
6.3.1 Medicamentos de AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio.....	40
6.3.2 Medicamentos para AP y APN en establecimientos de atención CONE básico y completo .....	41
6.4 Revisión de expedientes médicos de AP .....	42
6.4.1 Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años.....	42
6.4.2 Atención prenatal antes de las 12 semanas de gestación en partos registrados en los últimos dos años .....	45
6.5 Revisión de expedientes médicos de parto.....	46
6.5.1 Partos atendidos en CAP y CAIMI tratados según la norma.....	46
6.5.2 Revisión de partograma .....	46
6.6 Revisión de expedientes médicos de APN.....	48
6.6.1 Controles después del parto realizados de acuerdo a la norma .....	48
<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 .....	51
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 básico .....	53
7.5.2 Sepsis en hospitales.....	54
7.5.3 Hemorragia en establecimientos de atención CONE básico .....	54
7.5.4 Hemorragia en hospitales .....	55
7.5.5 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención CONE básico .....	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 básico .....	58
7.6.2 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en hospitales .....	59
7.6.3 Sepsis en establecimientos de atención CONE básico .....	60
7.6.4 Sepsis en hospitales.....	61
7.6.5 Asfixia en establecimientos de atención CONE básico.....	61
7.6.6 Asfixia en hospitales .....	62
<b>Capítulo 8 CONTROL DE INFECCIONES.....</b>	<b>63</b>
8.1 Equipos y métodos para la eliminación de biocontaminantes.....	63
8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes.....	63
8.2 Descontaminación y esterilización .....	63
<b>Anexo A: Indicadores de establecimientos de salud de SM2015 .....</b>	<b>65</b>
Cuadro A.1.2 Matriz de indicadores de desempeño para establecimientos de salud y cumplimiento de metas a 18 meses .....	68
Cuadro A.1.2 Matriz de indicadores de monitoreo para establecimientos de salud y comparación con la línea de base.....	<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, la recopilación de datos se está llevando a cabo en hogares y establecimientos de salud en áreas de intervención y control. El diseño de la evaluación incluye la recopilación de datos de base antes del inicio de la intervención, además de mediciones de seguimiento a los 18 meses (solo en establecimientos de salud ubicados en las áreas de intervención) y posteriormente a los 36 y a los 54 meses. El presente documento describe los métodos y los resultados de la medición de base realizada en establecimientos de salud.

### 1.2 Encuesta de establecimientos de salud

La encuesta de establecimientos de salud constituye uno de los dos componentes (el otro es la encuesta de hogares) del método de recopilación general de datos utilizado por la iniciativa. El hermanamiento de las encuestas representa una característica definitoria 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 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 registrado 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, 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 17 municipios de intervención ubicados en los departamentos de San Marcos y Huehuetenango. Este listado fue elaborado sobre la base de una red de referencia 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 al azar el 50 por ciento de la muestra restante a partir del listado de instituciones de atención CONE ambulatorio ubicadas en las áreas de intervención de SM2015 que se incluyeron en la evaluación de línea de base. El otro 50 por ciento correspondió a una selección de establecimientos de atención CONE ambulatorio en áreas de SM2015 que no fueron visitados como parte de la encuesta de línea de base. En cada nivel de instituciones ambulatorias se seleccionó una muestra aleatoria a fin de completar el total de 60 establecimientos de intervención.

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 un análisis permanente de la información e ingresó todo nuevo dato a medida que lo recibió. Para realizar el análisis se utilizó la versión 13.1 de STATA y se efectuó el cálculo de los indicadores de desempeño a partir de la definición de indicadores proporcionada por el BID. Una vez que la encuesta se había aplicado en un 50 por ciento, se entregó al Banco Interamericano de Desarrollo un informe que contenía estimaciones de los indicadores clave de desempeño. El presente informe final de seguimiento a 18 meses incluye información de establecimientos ubicados en las áreas de intervención y comparaciones con las cifras de base del área de intervención. Se incluye, asimismo, un anexo con indicadores actualizados de desempeño en la línea base y de seguimiento (Anexo A).

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

La sección principal de este informe se refiere a establecimientos encuestados para la evaluación de seguimiento a 18 meses solo en las áreas de intervención y compara datos del área de intervención en el estudio de seguimiento a 18 meses con datos del área de intervención en la evaluación de base cuando incluyen indicadores de desempeño. En el Anexo A se comparan valores de indicadores de desempeño y monitoreo desde el estudio de línea base al de seguimiento.

### 2.1 Descripción general del establecimiento

#### 2.1.1 Tipo de establecimiento de salud

Se incluyó en la evaluación a 18 meses un total de 60 establecimientos entre los cuales había 41 unidades de atención CONE ambulatorio, 15 unidades de atención CONE básico y 4 de atención CONE completo. Entre los establecimientos de atención CONE ambulatorio se cuentan los centros de salud, los centros comunitarios de salud, los puestos 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 detallan la clasificación del establecimiento y la representación geográfica de estas unidades de salud.

**Cuadro 2.1.1 Establecimientos por nivel de CONE**

	LÍNEA DE BASE	18 MESES
Atención CONE ambulatorio	47	41
Atención CONE básico	13	15
Atención CONE completo	4	4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>60</b>

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

	LÍNEA DE BASE
Centro Comunitario de Salud / Puesto de Salud y Unidad Mínima de Salud	46
Centro de salud	1
CAP/CAIMI	13
Hospital	4
<b>Total</b>	<b>64</b>

	18 MESES
Centro comunitario	1
Centro de salud	1
Puesto de salud	21
Unidad mínima de Salud	9
Centro de convergencia	9
CAP	14
CAIMI	1
Hospital	4
<b>Total</b>	<b>60</b>

### 2.1.3 Representación geográfica

Los establecimientos encuestados para la evaluación a 18 meses se encuentran ubicados en 20 municipios de un total de 2 departamentos. El Cuadro 2.1.3 incluye los establecimientos ubicados en las áreas de intervención, además de hospitales de derivación de tres municipios adicionales que reciben pacientes referidos desde las áreas de intervención.

### Cuadro 2.1.3 Representación geográfica

Departamento	Municipio*	Nº de establecimientos
HUEHUETENANGO	Colotenango	2
	Huehuetenango	1
	San Gaspar Ixchil	2
	San Idelfonso Ixtahuacan	3
	San Juan Atitan	2
	San Mateo Ixtatan	4
	San Miguel Acatan	2
	San Pedro Necta	2
	San Rafael Petzal	1
	San Sebastian Huehuetenango	1
	Santa Barbara	3
	Todos Santos Cuchumatan	2
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>
SAN MARCOS	Comitancillo	5
	Concepcion Tutuapa	7
	Ixchiguan	9
	Malacatan	1
	San Jose Ojetenam	5
	San Marcos	1
	Sibinal	4
	Tajumulco	3
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	

\*El área de intervención consta de 17 municipios, incluidos hospitales de derivación. Los datos fueron capturados en 20 municipios

#### 2.1.4 Extracción de registros médicos

Como parte de la encuesta de establecimientos de salud se llevó a cabo la revisión de 2.304 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)**

Expedientes médicos	Atención CONE ambulatorio	Atención CONE básico	Atención CONE completo	Total
Atención prenatal	420	151	40	611
Atención obstétrica	0	218	88	306
Atención postparto	0	193	94	287
Complicaciones maternas	0	168	110	278
Complicaciones neonatales	0	133	114	247
Crecimiento	419	146	10	575
Total	839	1009	456	2304

### 2.1.5 Derivaciones

En respuesta a la pregunta “¿Habitualmente recibe pacientes derivados de otro establecimiento de salud?” un 24,4 por ciento de los establecimientos ambulatorios y un 89,5 por ciento de los establecimientos de atención CONE básico y 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 cuya rectoría la Ministerio de Salud.

## 2.2 Infraestructura básica

### 2.2.1 Suministro de electricidad y agua

Todas las unidades de atención CONE completo, un 92,7 por ciento de las ambulatorias y un 93,3 por ciento de las unidades de atención CONE básico indicaron contar con suministro eléctrico. Entre las unidades de atención CONE ambulatorio que contaban con electricidad, un 62,2 por ciento disponía de suministro eléctrico central, mientras que un 21,6 por ciento tenía suministro privado. Ninguno de los establecimientos evaluados contaba con 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 (92,7 por ciento) disponía de suministro de agua por cañería. La mayor parte de los establecimientos de atención CONE básico (80 por ciento) informó que disponía de suministro de agua potable, mientras que una parte sustancial de los establecimientos de atención CONE completo (75 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 CONE ambulatorio			Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Electricidad funcional	41	92.7	4.1	15	93.3	6.4	4	100	
<b>Fuente de electricidad</b>									
Suministro central (Comisión Federal de Electricidad)	37	62.2	8.0	14	57.1	13.2	4	75	21.6
Suministro privado	37	21.6	6.8	14	21.4	11.0	4	50	25
Generador en el establecimiento	37	0		14	0		4	0	
Generador solar	37	2.7	2.7	14	0		4	0	
Otra fuente	37	24.3	7.1	14	42.9	13.2	4	25	21.6
NS/NR	1			0			0		
<b>Fuente de agua</b>									
Red de agua	41	92.7	4.1	15	80	10.3	4	50	25
Pozo público	41	2.4	2.4	15	0		4	0	
Pozo privado	41	0		15	6.7	6.4	4	75	21.6
Pozo no protegido	41	0		15	0		4	0	
Bomba manual	41	0		15	0		4	0	
Agua envasada	41	0		15	6.7	6.4	4	0	
Camión cisterna	41	2.4	2.4	15	6.7	6.4	4	0	
Agua de lluvia	41	0		15	0		4	0	
Otro	41	14.6	5.5	15	13.3	8.8	4	0	
NS/NR	0			0			0		

### 2.2.2 Acceso a Internet

Solamente el 21,7 por ciento de los establecimientos dispone de acceso a Internet. En términos más específicos, el 2,4 por ciento de los establecimientos CONE ambulatorios, el 53,3 por ciento de los básicos y el 100 por ciento de los centros de atención CONE completo registran acceso a Internet.

### 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 92,9 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

ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN CONE BÁSICO			
	18 MESES		
	N	%	EE
Al menos un gráfico o análisis sobre atención de salud pediátrica	14	92.9	6.9
Gráfico o análisis sobre cobertura de vacunación	14	92.9	6.9
Gráfico o análisis sobre suplementos de micronutrientes	14	78.6	11
Al menos un gráfico o análisis sobre atención de salud materna y neonatal	14	100	
Gráfico o análisis sobre distribución de métodos de planificación familiar	14	100	
Gráfico o análisis sobre cobertura de atención prenatal	14	85.7	9.4
Gráfico o análisis sobre cobertura de atención obstétrica	14	85.7	9.4
Gráfico o análisis sobre cobertura de atención postnatal	14	64.3	12.8
Gráfico o análisis sobre visitas a la comunidad	14	57.1	13.2

## 2.3 Personal

### 2.3.1 Personal en unidades de salud ambulatoria

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 0,1 promotores(as) de salud, 0,3 enfermeros y enfermeras, 1,7 auxiliares de enfermería y 0,9 parteros y parteras por establecimiento de salud ambulatoria que no cuenta con un médico.

Las unidades de salud CONE ambulatorio que disponen de un médico informaron contar con una variedad mayor de personal y, en general, una dotación mayor. En promedio, se contabilizó 1,7 médicos generales, 1,7 enfermeras y enfermeros, 5,7 auxiliares de enfermería, 0,7 nutricionistas, 0,3 técnicos de laboratorio y 0,7 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	Establecimiento ambulatorio sin médico			Establecimiento ambulatorio con médico		
	N	media	EE	N	media	EE
Médico general	38	0		3	1.7	1.1
Pediatra	38	0		3	0	
Nutricionista	38	0	0.2	3	0.7	1.1
Farmacéutico	38	0		3	0	
Enfermero(a)	38	0.3	0.5	3	1.7	1.1
Auxiliar de enfermería	38	1.7	1.1	3	5.7	3.8
Matrón(a)	38	0.9	2.3	3	0	
Asistente social	38	0		3	0.7	0.6
Técnico laboratorista	38	0		3	0.3	0.6
Promotor(a) de salud	38	0.1	0.3	3	0	
Otro	38	0.9	3.3	3	0.3	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 completo. 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	Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	media	EE	N	media	EE
Médico general	15	2.6	1.5	4	13.8	7.2
Pediatra	15	0		4	4	2.5
Nutricionista	15	0.6	0.51	4	1	0.8
Farmacéutico	15	0.1	0.26	4	0.8	0.5
Enfermero(a)	15	3.7	1.29	4	24.8	13.9
Auxiliar de enfermería	15	12.1	3.43	4	96.5	54.1
Matrón(a)	15	0		4	0.3	0.5
Asistente social	15	0.5	0.52	4	1.5	0.6
Técnico laboratorista	15	0.7	0.88	4	8.8	5.1
Promotor(a) de salud	15	0.3	1.03	4	4.8	9.5
Internista	15	0		4	2	1.1
Ginecólogo	15	0.3	1.03	4	5.8	1.7
Cirujano	15	0		4	3.8	3.2
Anestesiista	15	0.2	0.77	4	1.5	1.7
Técnico de emergencias médicas	15	0		4	1	2.0
Técnico radiólogo	15	0		4	4.8	1.0
Conductor de ambulancia/personal polivalente	15	2.1	0.83	4	5	0.8
Otras especialidades	15	0.5	1.13	4	0.5	0.6

## 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. Todos los establecimientos de salud informaron ofrecer el servicio de atención pediátrica, con excepción de un hospital.

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

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
El establecimiento ofrece atención pediátrica	41	100		15	100		4	75	21.6
El establecimiento vacuna a niños menores de 5 años	41	100		15	100		4	50	25

### 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.

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

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Equipos observados y operativos	37	94.6	3.7	14	14.3	9.4	4	25	21.6
Se observaron todos los insumos de farmacia el día de la encuesta	37	73	7.3	14	78.6	11.0	4	50	25
No se registraron situaciones de agotamiento de existencias de insumos en los 3 meses anteriores	37	56.8	8.1	14	57.1	13.2	4	0	
Disponibilidad permanente de vacunas*	29	3.4	3.4	13	30.8	12.8	2	0	
Cumple con todos los criterios antes mencionados	37	5.4	3.7	14	0		4	0	

\*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 94,6 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

	Ambulatorio sin Doctor					
	Linea Base			18 Meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Balanza / Pesa para Niños	42	61.9	7.5	35	100	
Tallímetro	42	54.8	7.7	35	100	
Estetoscopio	42	26.2	6.8	35	100	
Termometro Oral / Auxiliar	42	85.7	5.4	35	94.3	3.9
Todo el equipo observado y en funcionamiento	42	4.8	3.3	35	94.3	3.9

\*Solo aplicable si el establecimiento almacena vacunas

**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

	Ambulatorio sin Doctor					
	Linea Base			18 Meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Balanza / Pesa para Niños	5	60	21.9	2	100	
Tallímetro	5	60	21.9	2	100	
Estetoscopio	5	60	21.9	2	100	
Estetoscopio Pediátrico	1*	0		2	100	
Termometro Oral / Auxiliar	5	100		2	100	
Todo el equipo observado y en funcionamiento	5	60	21.9	2	100	

\*Hace falta información para estetoscopio pediátrico en 4 unidades en la línea base

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

Tanto a nivel de atención CONE básico como completo, se consideró que los establecimientos cumplían 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 seis establecimientos de atención CONE básico disponían de estetoscopio o tensiómetro pediátricos, no obstante, estos resultados representan un aumento significativo respecto de la evaluación de línea de base.

Aun cuando se observó que los establecimientos se encuentran, en general, mucho mejor equipados según los resultados de la evaluación a 18 meses, 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 3.32a** Equipos de atención pediátrica observados y operativos en establecimientos de atención CONE básico de salud

	CONE Nivel Básico					
	Linea Base			18 Meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Balanza / Pesa para Niños	12	91.7	8	14	100	
Balanza Pediátrica*	12	100		7	100	
Tallimetro	12	66.7	13.6	14	100	
Tensiometro Pediátrico	12	8.3	8	14	42.9	13.2
Estetoscopio Pediátrico	12	8.3	8	14	42.9	13.2
Todo el equipo observado y en funcionamiento	12	8.3	8	14	14.3	9.4

\*Pesa Pediátrica no incluida en el cálculo de línea base. Debido a un error en el programa, los datos se perdieron en 7 unidades durante el periodo de seguimiento. El valor del indicador no es afectado por esto, ya que otros insumos requeridos se pierden en cada una de las 7 unidades.

**Cuadro 3.32b** Equipos de atención pediátrica observados y operativos en establecimientos de atención CONE completo de salud

	CONE Nivel Completo					
	Linea Base			18 Meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Balanza / Pesa para Niños	4	100		4	100	
Balanza Pediátrica*	4	100		2	100	
Tallimetro	4	75	21.7	4	100	
Tensiometro Pediátrico	4	25	21.7	4	50	25
Estetoscopio Pediátrico	4	50	25	4	25	21.7
Todo el equipo observado y en funcionamiento	4	25	21.7	4	25	21.7

\*Pesa Pediátrica no incluida en el cálculo de de línea base. Debido a un error en el programa, los datos se perdieron en 2 unidades durante el periodo de seguimiento. El valor del indicador no es afectado por esto, ya que otros insumos requeridos se pierden en cada una de las 2 unidades.

### 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 en CONE básico 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.

Durante la evaluación a 18 meses, la mayor parte de los establecimientos de atención CONE ambulatorio que no cuentan con un médico disponían de existencias de sulfato ferroso (97,1 por ciento), SRO (91,4 por ciento) y ya sea albendazol o mebendazol (97,1 por ciento) 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 más de la mitad de los establecimientos de atención CONE ambulatorio que no cuentan con un médico registraba disponibilidad permanente de SRO, sulfato ferroso, zinc y albendazol o mebendazol. Se observó que todos los establecimientos de atención CONE ambulatorio que cuentan con un médico disponían de todos los medicamentos el día de la encuesta y registraban disponibilidad permanente en los tres meses anteriores 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

ESTABLECIMIENTO CONE AMBULATORIO SIN MÉDICO						
Disponibilidad el día de la encuesta	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	42	78.6	6.33	35	91.4	4.7
Gotas de sulfato ferroso / Micronutrientes*	42	76.2	6.57	35	97.1	2.8
Sulfato de zinc / gluconato de zinc	42	100		35	77.1	7.1
Albendazol / Mebendazol	42	57.1	7.64	35	97.1	2.8
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	42	35.7	7.39	35	71.4	7.6
Se observó que no se registraron situaciones de agotamiento de medicamentos en los tres meses anteriores**	42	33.3	7.27	35	57.1	8.4

\*Los micronutrientes no se consideraron en el estudio de línea de base

\*\*En el estudio de línea de base no se consideraron situaciones de agotamiento de SRO, albendazol/mebendazol o zinc

**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

ESTABLECIMIENTO AMBULATORIO CON MÉDICO						
Disponibilidad el día de la encuesta	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	5	100		2	100	
Gotas de sulfato ferroso / Micronutrientes*	5	60	21.9	2	100	
Sulfato de zinc / gluconato de zinc	5	100		2	100	
Albendazol / Mebendazol	5	60	21.9	2	100	
Antibióticos**	1	100		2	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	5	60	21.9	2	100	
Se observó que no se registraron situaciones de agotamiento de medicamentos en los tres meses anteriores***	5	60	21.9	2	100	

\*Los micronutrientes no se consideraron en el estudio de línea de base

\*\*Eritromicina, amoxicilina o penicilina benzatina; datos faltante respecto de 4 establecimientos

\*\*\*En el estudio de línea de base no se consideraron situaciones de agotamiento de SRO, albendazol/mebendazol o zinc

En todos los establecimientos de atención CONE básico se observó un aumento general de la disponibilidad de medicamentos y suplementos para atención pediátrica el día de la encuesta respecto de los datos de la evaluación de línea de base. Sin embargo, se observó que no todos los establecimientos disponían de sulfato ferroso/micronutrientes, SRO y albendazol/mebendazol. Al evaluar las situaciones de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores, se constató que el 57,1 por ciento de los establecimientos de atención CONE básico cumplía con el nivel de disponibilidad requerido.

Solamente la mitad de los establecimientos de atención CONE completo contaba con existencias de medicamentos y suplementos para cuidados pediátricos al momento de la encuesta. Se constató que no todos los establecimientos disponían de sulfato ferroso/micronutrientes, sulfato de zinc/gluconato de zinc y albendazol/mebendazol. Al evaluar las situaciones de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores, ninguno de los establecimientos de atención CONE completo cumplió con el nivel de disponibilidad requerido.

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

NIVEL CONE BÁSICO						
Disponibilidad el día de la encuesta	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	12	100		14	92.9	6.9
Gotas de sulfato ferroso / Micronutrientes*	12	83.3	10.8	14	92.9	6.9
Sulfato de zinc / gluconato de zinc	12	100		14	100	
Albendazol / Mebendazol	12	75	12.5	14	92.9	6.9
Antibióticos**	12	100		14	100	
Lactato de Ringer / solución de Hartman / Solución salina	12	100		14	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	12	58.3	14.2	14	78.6	11
Se observó que no se registraron situaciones de agotamiento de medicamentos en los tres meses anteriores***	12	50	14.4	14	57.1	13.2

\*Los micronutrientes no se consideraron en el estudio de línea de base

\*\*Eritromicina, amoxicilina, penicilina benzatina

\*\*\*En el estudio de línea de base no se consideraron situaciones de agotamiento de SRO, albendazol/mebendazol o zinc

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

NIVEL CONE COMPLETO						
Disponibilidad el día de la encuesta	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Paquetes / sobres de soluciones de rehidratación oral	4	100		4	100	
Gotas de sulfato ferroso / Micronutrientes*	4	50	25	4	75	21.7
Sulfato de zinc / gluconato de zinc	4	100		4	75	21.7
Albendazol / Mebendazol	4	100		4	75	21.7
Antibióticos**	4	100		4	100	
Lactato de Ringer / solución de Hartman / Solución salina / Dextrosa	4	100		4	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	4	50	25	4	50	25
Se observó que no se registraron situaciones de agotamiento de medicamentos en los tres meses anteriores***	4	25	7	4	0	

\*Los micronutrientes no se consideraron en el estudio de línea de base

\*\*Eritromicina, amoxicilina, penicilina benzatina

\*\*\*En el estudio de línea de base no se consideraron situaciones de agotamiento de SRO, albendazol/mebendazol o zinc

### 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 del tratamiento de enfermedades exhibidas en las paredes de la unidad.

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

Material educativo	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Materiales impresos relativos a crecimiento y desarrollo infantil	37	78.4	6.8	14	42.9	13.2	4	75	21.6
Materiales impresos relativos a indicios de peligro y síntomas de enfermedad en niños	37	83.8	6.1	14	57.1	13.2	4	75	21.6

### 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 desempeño sobresaliente en lo que respecta a este indicador ya que se observó que en prácticamente todos los expedientes constaba la información de talla y peso del niño y la mayoría de ellos registraba 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

ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN CONE AMBULATORIO			
	18 MESES		
	N	%	EE
Peso registrado	412	99.8	0.2
Talla registrada	412	98.8	0.5
Orientación registrada	412	78.6	2
Indicador 8610	412	78.4	2

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

ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN CONE BÁSICO			
	18 MESES		
	N	%	EE
Peso registrado	146	100	
Talla registrada	146	100	
Orientación registrada	146	88.4	2.7
Indicador 8610	146	88.4	2.7

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

ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN CONE COMPLETO			
	18 MESES		
	N	%	EE
Peso registrado	10	100	
Talla registrada	10	100	
Orientación registrada	10	100	
Indicador 8610	10	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, con excepción de dos hospitales. Los entrevistadores observaron y registraron información sobre la disposición de la sala utilizada para fines de vacunación y constataron que la mayoría de los establecimientos de atención CONE básico y completo que ofrecen servicios de vacunación cuentan con una sala que ofrece privacidad acústica y visual, y que un 12,2 por ciento de los establecimientos de atención CONE ambulatorio carecía de una sala de vacunación que ofreciera privacidad (Cuadro 4.1.1).

**Cuadro 4.1.1** Servicios de vacunación

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
El establecimiento vacuna a niños menores de 5 años	41	100		15	100		4	50	25
Sala de vacunación									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	41	80.5	6.2	15	93.3	6.4	4	50	25
Ninguna privacidad	41	12.2	5.1	15	0		4	0	
No se ofrecen dichos servicios	41	7.3	4.1	15	6.7	6.4	4	50	25

### 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. Tres cuartas partes de los establecimientos de atención CONE ambulatorio mantiene existencias de vacunas, mientras que un 24,4 por ciento las obtiene de otros centros. Por otra parte, todos los establecimientos de atención CONE básico y completo informaron que mantenían existencias de vacunas en el mismo centro (Cuadro 4.2.1).

**Cuadro 4.2.1** Almacenamiento de vacunas

	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento									
Se almacena en el establecimiento	41	75.6	6.7	15	100		3	100	
Se recoge en otro establecimiento	41	24.4	6.7	15	0		3	0	
Se entrega cuando se programa una ronda de vacunación	41	0		15	0		3	0	
Ninguna de las anteriores	41	0		15	0		3	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. La mayor parte de los establecimientos ambulatorios y básicos informó 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

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
<b>Estrategia de pedidos</b>									
Determina sus propias necesidades	31	87.1	6.0	15	100		3	100	
Otro determina sus necesidades	31	0		15	0		3	0	
Ambas (dependiendo de la vacuna)	31	12.9	6.0	15	0		3	0	
<b>Estrategia de cantidad del pedido</b>									
Siempre se pide la misma cantidad	31	100		15	100		3	100	
Diferentes cantidades por vacuna	31	0		15	0		3	0	
<b>Estrategia sobre cuándo realizar el pedido</b>									
Calendario fijo, > una vez/semana	31	93.5	4.4	15	100		3	33.3	27.2
Calendario fijo, < una vez/semana	31	3.2	3.2	15	0		3	33.3	27.2
Se realiza el pedido según las necesidades	31	0		15	0		3	33.3	27.2
<b>Recepción de suministros</b>									
< 1 semana	31	58.1	8.9	15	100		3	100	
1-2 semanas	31	41.9	8.9	15	0		3	0	
> 2 semanas	31	0		15	0		3	0	
<b>Recepción de cantidades ordenadas</b>									
Siempre	31	16.1	6.6	15	6.7	6.4	3	33.3	27.2
Casi siempre	31	71	8.1	15	66.7	12.2	3	66.7	27.2
Casi nunca	31	12.9	6.0	15	26.7	11.4	3	0	

#### 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). En general, se constató que las existencias de vacunas eran menores durante la evaluación a 18 meses.

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

NIVEL CONE AMBULATORIO						
Tipo de vacuna	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente*/(HepB + DPT)	24	100		29	65.5	8.8
Poliomielitis	24	95.8	4.08	29	44.8	9.2
Triple vírica*	24	100		29	37.9	9
Rotavirus	24	95.8	4.08	29	44.8	9.2
Antineumocócica conjugada	24	100		29	31	8.6
BCG	24	95.8	4.08	29	31	8.6

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

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

NIVEL CONE BÁSICO						
Tipo de vacuna	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente*/(HepB + DPT)	10	100		13	76.9	11.7
Poliomielitis	10	100		13	69.2	12.8
Triple vírica*	10	100		13	53.8	13.8
Rotavirus	10	100		13	69.2	12.8
Antineumocócica conjugada	10	90	9.49	13	38.5	13.5
BCG	10	100		13	69.2	12.8

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

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

NIVEL CONE COMPLETO						
Tipo de vacuna	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente*/(HepB + DPT)	3	33.3	27.2	2	50	35.4
Poliomielitis	3	33.3	27.2	2	50	35.4
Triple vírica*	3	33.3	27.2	2	50	35.4
Rotavirus	3	33.3	27.2	2	50	35.4
Antineumocócica conjugada	3	33.3	27.2	2	0	
BCG	3	100		2	100	

\*\*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** Disponibilidad de refrigeradores

	Atención ambulatoria			Atención básica			Atención completa		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
<b>Almacenamiento</b>									
Refrigerador eléctrico	36	94.4	3.8	15	86.7	8.8	3	100	
Refrigerador a kerosene	36	0		15	0		3	0	
Refrigerador a gas	36	8.3	4.6	15	0		3	0	
Refrigerador solar	36	0		15	0		3	0	
Caja fría	36	83.3	6.2	15	86.7	8.8	3	66.7	27.2
Ninguna de las anteriores	36	97.2	2.7	15	100		3	100	
<b>Termómetros</b>									
Termómetros digitales	36	38.9	8.1	13	38.5	13.5	3	0	
Termómetros de alcohol	35	42.9	8.4	13	53.8	13.8	3	66.7	27.2
Otro tipo de termómetro	22	36.4	10.3	5	60	21.9	2	0	
Ninguna de las anteriores	36	91.7	4.6	15	86.7	8.8	3	66.7	27.2

## 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)

	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de PF	41	100		15	100		4	100	
Sala de PF									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	41	73.2	6.9	15	100		4	50	25
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	41	0		15	0		4	0	
Solo privacidad visual	41	0		15	0		4	0	
Ninguna privacidad	41	14.6	5.5	15	0		4	25	21.6
Otro	41	2.4	2.4	15	0		4	25	21.6

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

	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento de métodos de PF									
Sí, tiene existencias de anticonceptivos	41	97.6	2.41	15	100		4	100	
No, se reciben cuando se programa ofrecer los servicios	41	2.4	2.41	15	0		4	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 condones masculinos, las píldoras anticonceptivas y los métodos inyectables. El cuadro también ilustra la disponibilidad de exámenes para detectar el embarazo. Se observó que menos de la mitad de los establecimientos de atención CONE ambulatorio que no cuentan con un médico y dos establecimientos de atención CONE ambulatorio que disponen de un médico ofrecen tales exámenes.

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

	Establecimiento CONE ambulatorio sin médico			Establecimiento CONE ambulatorio con médico		
	N	%	EE	N	%	EE
<b>Métodos de PF observados</b>						
Cualquier píldora	35	97.1	2.8	2	100	
Píldora anticonceptiva oral combinada	35	97.1	2.8	2	100	
Píldora anticonceptiva solo de progesterona	35	8.6	4.7	2	0	
Cualquier método inyectable	35	100		2	100	
Método inyectable combinado (1 mes)	35	85.7	5.9	2	100	
Solo progesterona inyectable (3 meses)	35	91.4	4.7	2	100	
Preservativo o condón masculino	35	91.4	4.7	2	100	
DIU*	35	5.7	3.9	2	100	
<b>Servicios informados</b>						
Se ofrecen exámenes para detectar el embarazo	35	42.9	8.4	2	100	

\* Dispositivo intrauterino

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

El Cuadro 5.2.2 detalla el porcentaje de establecimientos de atención CONE básico y completo 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. Entre los establecimientos de atención CONE completo, los condones masculinos y los DIU resultaron los métodos de planificación familiar con mayor grado de disponibilidad.

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

	Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
<b>Métodos de PF observados</b>						
Cualquier píldora	15	86.7	8.8	4	50	25
Píldora anticonceptiva oral combinada	15	86.7	8.8	4	50	25
Píldora anticonceptiva solo de progesterona	15	6.7	6.4	4	0	
Cualquier método inyectable	15	100		4	75	21.6
Método inyectable combinado (1 mes)	15	100		4	75	21.6
Solo progesterona inyectable (3 meses)	15	100		4	75	21.6
Preservativo o condón masculino	15	100		4	100	
DIU*	15	93.3	6.4	4	100	
Kit para inserción de DIU	15	93.3	6.4	4	100	
<b>Servicios informados</b>						
Se ofrecen exámenes para detectar el embarazo	15	86.7	8.8	4	100	
Médicos especializados realizan la inserción de DIU	15	80	10.3	4	100	
Médicos especializados realizan la ligadura de trompas	15	20	10.3	4	100	
Médicos especializados realizan vasectomía	15	6.7	6.4	4	75	21.6

\* 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.

Según el manual de indicadores nacional, el indicador compuesto de planificación familiar exige que los establecimientos de atención CONE ambulatorio tengan disponibilidad permanente (y no registren ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores) de condones, cualquier tipo de píldora anticonceptiva y cualquier método inyectable. Los establecimientos de atención CONE básico y completo cumplen con el indicador de planificación familiar si registran disponibilidad permanente de condones, cualquier tipo de píldora anticonceptiva, cualquier método inyectable y DIU.

Los establecimientos de atención CONE ambulatorio y básico tuvieron un mejor desempeño en el indicador de planificación familiar en el estudio de seguimiento a 18 meses que en el estudio de línea base, puesto que las unidades ambulatorias registraron un aumento de cerca del 10 por ciento y las unidades de atención CONE básico hicieron lo propio en un 15 por ciento. Por su parte, en el estudio de seguimiento a 18 meses, todos los hospitales registraron existencias de condones y DIU, si bien no tenían existencias permanentes de todos los insumos requeridos durante los tres meses anteriores al

estudio.

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

ATENCIÓN CONE AMBULATORIO						
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Preservativo o condón masculino	45	80	6.0	37	91.9	4.5
Cualquier píldora	45	68.9	7.0	37	97.3	2.7
Cualquier método inyectable	45	97.8	2.2	37	100	
Disponibilidad de todos los métodos anteriores el día de la encuesta	45	62.2	7.3	37	91.9	4.5
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores*	45	62.2	7.3	37	73	7.3

\* Incluye disponibilidad el día de la encuesta

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

ATENCIÓN CONE BÁSICO						
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Preservativo o condón masculino	13	92.3	7.7	15	100	
Cualquier píldora	13	100		15	86.7	8.8
Cualquier método inyectable	13	100		15	100	
DIU	13	53.8	14.4	15	93.3	6.4
Disponibilidad de todos los métodos anteriores el día de la encuesta	13	53.8	14.4	15	80	10.3
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores*	13	46.2	14.4	15	60	12.6

\* Incluye disponibilidad el día de la encuesta

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

	ATENCIÓN CONE COMPLETO					
	Línea de base			18 meses		
	N	%	EE	N	%	EE
Preservativo o condón masculino	4	100		4	100	
Cualquier píldora	4	75	21.7	4	50	25
Cualquier método inyectable	4	100		4	75	21.7
DIU	4	75	21.7	4	100	
Disponibilidad de todos los métodos anteriores el día de la encuesta	4	75	21.7	4	50	25
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores*	4	75	21.7	4	25	21.7

\* 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 en el establecimiento. Sólo se verificó la existencia de afiches en los establecimientos que distribuyen métodos anticonceptivos.

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

	Atención ambulatoria			Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Orientación individual en PF	41	100		15	100		4	100	
Orientación grupal en PF	41	100		15	100		4	100	
Afiches relativos a PF en muros del establecimiento	37	75.7	7.1	15	100		4	100	
Afiches relativos a ITS/VIH en muros del establecimiento	37	64.9	7.8	15	66.7	12.2	4	75	21.6

## 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 completo.

Todos los establecimientos de atención CONE ambulatorio informaron que ofrecían atención prenatal. Se observó que con excepción de dos, 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	38	100		3	100	
Sala de AP						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	36	91.7	4.61	2	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	36	0		2	0	
Solo privacidad visual	36	2.8	2.74	2	0	
Ninguna privacidad	36	5.6	3.82	2	0	
NS/NR	2			1		

Todos los establecimientos de atención CONE básico informaron que ofrecían atención prenatal y postnatal. Se constató que el 93,3 por ciento de los establecimientos básicos ofrece servicios obstétricos de rutina. Los entrevistadores observaron que todos los establecimientos de atención CONE básico disponían de salas que ofrecían privacidad acústica y visual donde prestar estos servicios. Por otro lado, se observó que el 100 por ciento de los hospitales ofrece atención prenatal, servicios obstétricos de rutina y servicios de atención postnatal en salas que ofrecen privacidad visual (Cuadro 6.1.2).

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

	Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de atención prenatal	15	100		4	100	
Ofreces servicios obstétricos de rutina (no emergencias)	15	93.3	6.4	4	100	
Ofrece servicios de APN	15	100		4	100	
<b>Sala de AP -APN</b>						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	15	100		4	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	15	0		4	0	
Solo privacidad visual	15	0		4	0	
Ninguna privacidad	15	0		4	0	
<b>Sala de partos</b>						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	14	100		4	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	14	0		4	0	
Solo privacidad visual	14	0		4	0	
Ninguna privacidad	14	0		4	0	
NS/NR	1					

## 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: Balanzas de pie + mesa para exámenes ginecológicos + cinta obstétrica+ lámpara cuello de cisne o portátil + esfigmomanómetro+ estetoscopio + antecedentes médicos maternos perinatales. Dos de los establecimientos de atención CONE ambulatorio de la muestra corresponden a unidades móviles y, por lo tanto, quedan exentos de cumplir con la exigencia de contar con una mesa para exámenes ginecológicos para cumplir con este indicador.

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

En total, el 39,5 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	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Balanzas de pie	42	59.5	7.57	36	94.4	3.8
Mesa para examen ginecológico*	42	81	6.06	34	64.7	8.2
Cinta obstétrica CLAP	42	71.4	6.97	36	91.7	4.6
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	42	42.9	7.64	36	63.9	8.0
Esfigmomanómetro	42	78.6	6.33	36	100	
Estetoscopio	42	83.3	5.75	36	97.2	2.7
Antecedentes médicos maternos perinatales	42	92.9	3.9	36	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	42	21.4	6.33	36	36.1	8

\*No aplicable a unidades móviles

**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

ESTABLECIMIENTO AMBULATORIO CON MÉDICO						
Tipo de equipo	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Balanzas de pie	5	60	21.9	2	100	
Mesa para examen ginecológico	5	80	17.9	2	100	
Cinta obstétrica CLAP	5	60	21.9	2	100	
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	5	80	17.9	2	100	
Esfigmomanómetro	5	100		2	100	
Estetoscopio	5	100		2	100	
Antecedentes médicos maternos perinatales	5	100		2	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	5	20	17.9	2	100	

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

En general, los establecimientos de atención CONE básico y completo de salud se encontraban mejor equipados que los establecimientos de nivel ambulatorio para ofrecer atención prenatal y postnatal. Cerca de la mitad de los establecimientos de atención CONE básico y completo disponía 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 completo donde se observó disponibilidad de equipos específicos, en condiciones operativas, que son necesarios para ofrecer atención prenatal y postnatal, en comparación con lo observado en el estudio de base.

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

NIVEL CONE BÁSICO						
Tipo de equipo	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Balanzas de pie	13	100		15	73.3	11.4
Mesa para examen ginecológico	13	84.6	10.01	15	80	10.3
Cinta obstétrica CLAP	13	84.6	10.01	15	93.3	6.4
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	13	84.6	10.01	15	100	
Esfigmomanómetro	13	84.6	10.01	15	100	
Estetoscopio	13	84.6	10.01	15	100	
Antecedentes médicos maternos perinatales	13	100		15	93.3	6.4
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	13	38.5	13.49	15	46.7	12.9

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

NIVEL COMPLETO DE CONE						
Tipo de equipo	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Balanzas de pie	4	100		4	100	
Mesa para examen ginecológico	4	75	21.7	4	100	
Cinta obstétrica CLAP	4	75	21.7	4	75	21.7
Lámpara cuello de cisne / lámpara portátil	4	100		4	100	
Esfigmomanómetro	4	75	21.7	4	100	
Estetoscopio	4	75	21.7	4	75	21.7
Antecedentes médicos maternos perinatales	4	75	21.7	4	100	
Tarjeta materna perinatal	n/d	n/d	n/d	4	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	4	75	21.7	4	50	25

### 6.3 Medicamentos para la prestación de AP y APN

Los Cuadros 6.3.1 - 6.3.4 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.

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

Las unidades de atención CONE ambulatorio que no disponen de un médico 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).

Las unidades de atención CONE ambulatorio que disponen de un médico 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) + eritromicina o penicilina benzatina.

**Cuadro 6.3.1a** Insumos de farmacia para AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio que no disponen de un médico

Insumos farmacéuticos	CONE AMBULATORIO SIN MÉDICO					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
(Fierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	42	83.3	5.8	36	91.7	4.6
Vacuna contra el tétanos*	42	54.8	7.7	28	82.1	7.2
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	42	45.2	7.7	36	83.3	6.2
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores	42	38.1	7.5	36	41.7	8.2

\*Solo en establecimientos que mantienen existencias de vacunas

**Cuadro 6.3.1b** Insumos de farmacia para AP y APN en establecimientos de atención CONE ambulatorio que disponen de un médico

CONE AMBULATORIO CON MÉDICO						
Insumos farmacéuticos	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
(Fierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	5	80	17.89	2	100	0
Vacuna contra el tétanos*	5	80	17.89	2	100	0
Eritromicina / Penicilina benzatina**	1	100		2	100	0
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	5	80	17.89	2	100	0
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores	5	80	17.89	2	0	0

\*Solo en establecimientos que mantienen existencias de vacunas

\*\* Información faltante sobre antibióticos en estudio de línea de base de 4 establecimientos de atención CONE ambulatorio

### 6.3.2 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 6.3.2a-6.3.2b, debidamente separado por clasificación de nivel de establecimiento.

**Cuadro 6.3.2a** Insumos de farmacia para AP y APN en establecimientos de atención CONE básico

NIVEL BÁSICO DE CONE						
Insumos farmacéuticos	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N*	%	EE
(Fierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	13	100		14	100	
Vacuna contra el tétanos**	13	92.3	7.39	15	86.7	8.8
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	13	61.5	13.49	14	85.7	9.4
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores	13	38.5	13.49	14	42.9	13.2

\*Un establecimiento de atención de salud carecía de farmacia

\*\*Solo en establecimientos que mantienen existencias de vacunas

**Cuadro 6.3.2b** Insumos de farmacia para AP y APN en establecimientos de atención CONE completo

NIVEL COMPLETO DE CONE						
Insumos farmacéuticos	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
(Fierro + ácido fólico) / complejo multivitamínico	4	75	21.7	4	100	
Vacuna contra el tétanos*	4	100		3	33.3	27.2
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	4	75	21.7	4	50	25
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores	4	50	25	4	50	25

\*Solo en establecimientos que mantienen existencias de vacunas

## 6.4 Revisión de expedientes médicos de AP

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

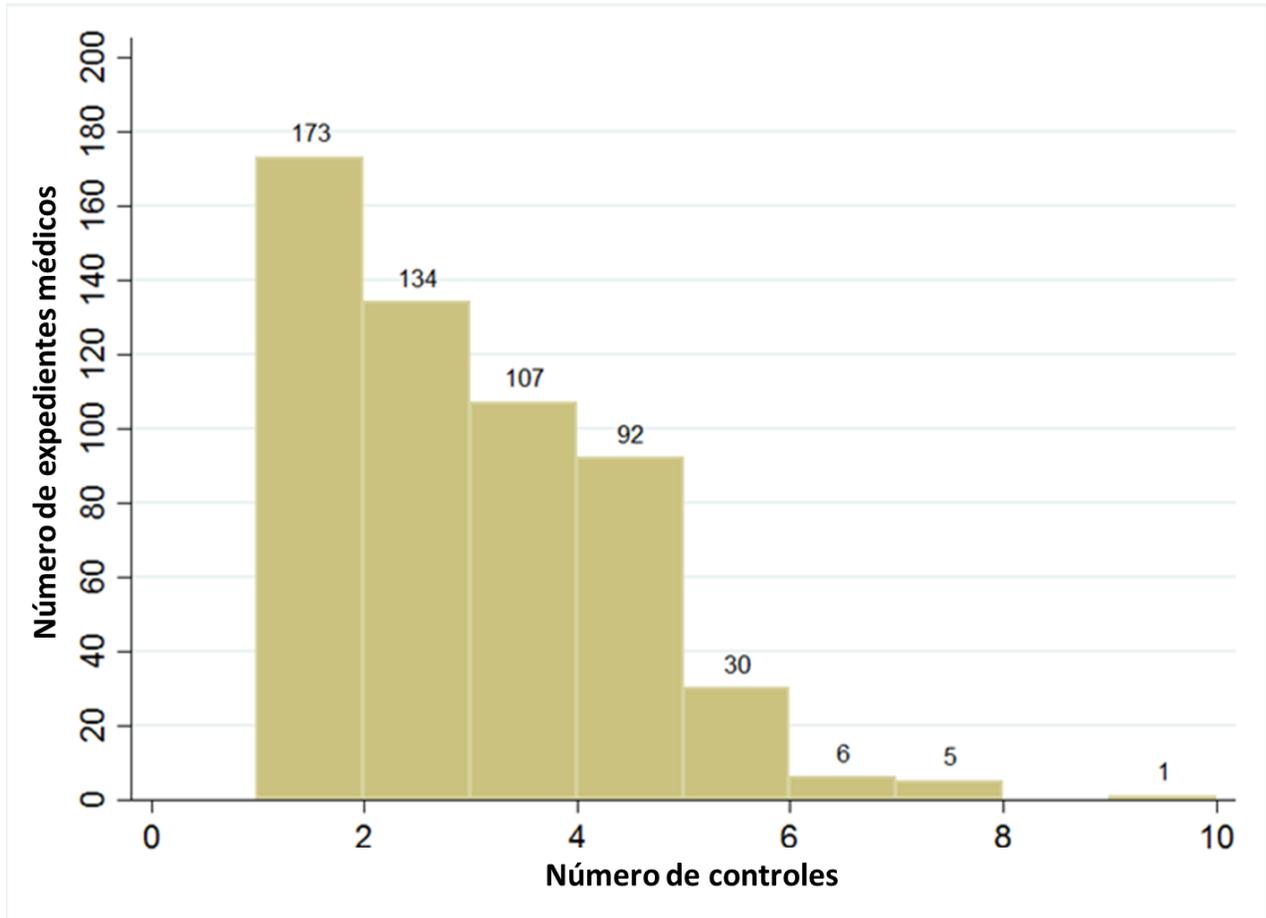
En todos los establecimientos correspondientes se evaluaron los registros de atención prenatal. Para cumplir con la norma relativa a AP, todas las mujeres deben asistir a 4 controles prenatales con un médico o enfermero/a durante el embarazo y en cada uno de ellos se les debe examinar y registrar el 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 consta en el Cuadro 6.4.1.

**Cuadro 6.4.1** 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	395	24.3	2.2	115	20.9	3.8	38	36.8	7.8
Al menos 4 controles de AP según la norma	395	6.1	1.2	115	9.6	2.7	38	28.9	7.4
<b>Exámenes de laboratorio</b>									
Nivel de glucosa en la sangre	395	62.3	2.4	115	44.3	4.63	38	86.8	5.5
VDRL	395	59	2.5	115	47	4.65	38	89.5	5.0
Hb	395	60.8	2.5	115	46.1	4.65	38	92.1	4.4
Grupo sanguíneo	395	58.2	2.5	115	45.2	4.64	38	81.6	6.3
Análisis de orina	395	61.5	2.5	115	47	4.65	38	92.1	4.4
Factor Rh	395	54.4	2.5	115	45.2	4.64	38	78.9	6.6
VIH	395	62.8	2.4	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Nivel de ácido úrico en la sangre	395	2.8	0.8	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Análisis de orina	395	28.9	2.3	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Recuento de plaquetas	395	37.7	2.4	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Todos los exámenes se realizaron al menos una vez durante el embarazo	395	0		115	39.1	4.55	38	76.3	6.9
<b>Atención prenatal según la norma</b>	<b>395</b>	<b>0</b>		<b>115</b>	<b>6.1</b>	<b>2.23</b>	<b>38</b>	<b>23.7</b>	<b>6.9</b>

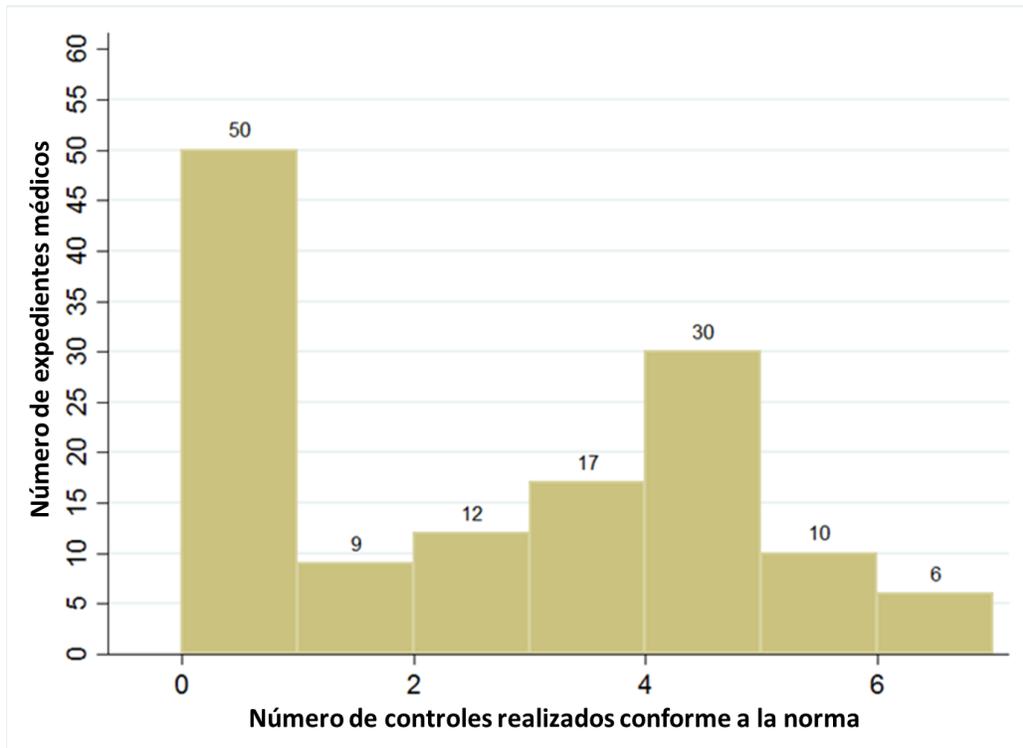
El histograma a continuación (Figura 6.4.1a) ilustra el número de controles prenatales que constaban en los expedientes médicos revisados. Del total de expedientes de AP revisados, se constató que un 31,6% registraba un solo control, un 24,5 por ciento registraba dos controles, un 19,5 por ciento tenía tres controles y un 24,5 por ciento, cuatro o más controles.

**Figura 6.4.1a** Número de controles prenatales por partos registrados en los últimos dos años



El histograma a continuación (Figura 6.4.1b) 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 6.4.1b** 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

#### 6.4.2 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 la mitad de los expedientes se constató que el primer control prenatal fue realizado por un médico/enfermero o enfermera, solamente el 20,4 por ciento de ellos demostró que el primer control prenatal tuvo lugar en el primer trimestre del embarazo. Al combinárseles, solo el 10,6 por ciento de la totalidad de los expedientes de AP cumplió con los requisitos.

**Cuadro 6.4.2** Atención prenatal antes de las 12 semanas de gestación en partos registrados en los últimos dos años

	Atención CONE ambulatorio			Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Primer control de AP atendido por médico o enfermera	382	36.6	2.5	112	78.6	3.9	36	100	
Primer control de AP antes de las 12 semanas de gestación	382	20.7	2.1	112	22.3	3.9	36	11.1	5.2
Primer control de AP conforme a la norma	382	8.4	1.4	112	17.9	3.6	36	11.1	5.2

\*Sobre la base de la edad gestacional registrada, el 12,2% de los expedientes cumplió con el indicador; sobre la base de la edad gestacional calculada, el 10,6% de los expedientes cumplió con el indicador

## 6.5 Revisión de expedientes médicos de parto

### 6.5.1 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 de 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 57,7% por ciento de las mujeres que dieron a luz en CAP o CAIMI recibieron un tratamiento de parto conforme a la norma.

**Cuadro 6.5.1** Partos atendidos en CAP y CAIMI tratados según la norma

Aspectos verificados	Atención CONE básico		
	N	%	EE
Parto atendido por médico/enfermera/obstetra/matrona	215	93	1.7
Pinzamiento del cordón umbilical a los 90 segundos del parto	215	72.1	3.1
Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico	215	92.6	1.8
Se registró el partograma en el expediente	215	91.2	1.9
Parto manejado conforme con la norma	215	57.7	3.4

### 6.5.2 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 completado + 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 completado + 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 6.5.2 se pueden apreciar los resultados de los registros de partograma en hospitales.

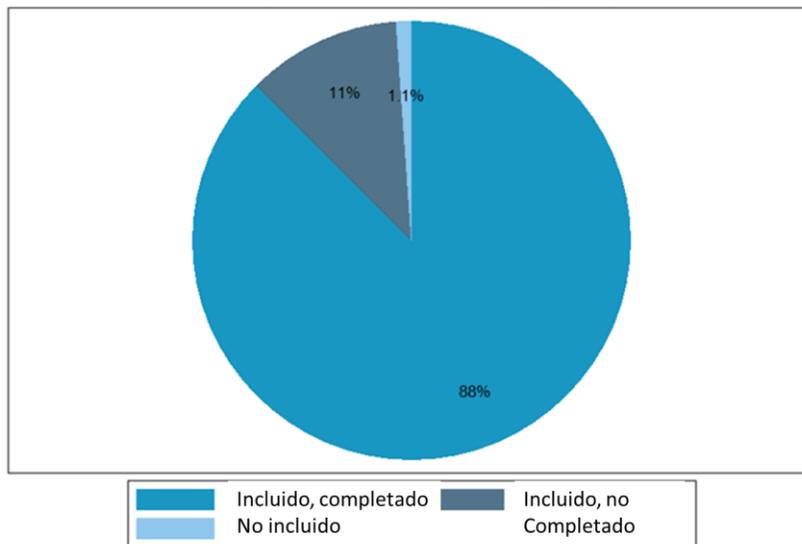
**Cuadro 6.5.2** Revisión de partograma

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	88	89.8	3.2
Mujer con dilatación > 4,5 cm	77	59.7	5.6
Registro de frecuencia cardíaca fetal y curva de alerta si la dilatación es > 4,5 cm	46	93.5	3.7
Mujeres que sobrepasaron curva de alerta	77	14.3	4
Cuando se sobrepasa la curva de alerta la situación se registra dentro de 30 minutos	11	9.1	9.1
Frecuencia cardíaca fetal < 120 latidos por minuto	76	4	2.2
Se observa una anotación cada 30 minutos para FCF < 12 l/m	3	0	
Partograma de acuerdo a la norma	88	73.9	4.7

Como se aprecia en la Figura 6.5.2, en el 88 por ciento de los registros de parto se observó la utilización de partograma debidamente completado. Luego de contabilizar a las mujeres que se presentaron con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada, se constató que el 73,9 por ciento de los registros cumplió con el indicador según la norma.

**Figura 6.5.2** Uso de partograma durante el parto

Partogramas utilizados en Partos (N=88)



## 6.6 Revisión de expedientes médicos de APN

### 6.6.1 Controles después del parto realizado 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 6.6.1.

**Cuadro 6.6.1** Atención postnatal conforme a la norma

	Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
Controles realizados 4 veces en la 1ª hora	181	49.7	3.7	85	55.3	5.4
Controles realizados 2 veces en la 2ª hora	181	62.4	3.6	85	55.3	5.4
Chequeo realizado al dar de alta	181	87.3	2.5	85	89.4	3.3
Atención postnatal de acuerdo a la norma	181	45.3	3.7	85	54.1	5.4

## 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 completo. 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 completo

	Atención CONE básico			Atención CONE completo		
	N	%	EE	N	%	EE
Sala de emergencias						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	15	66.7	12.2	4	75	21.6
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	15	0		4	0	
Solo privacidad visual	15	0		4	0	
Ninguna privacidad	15	0		4	0	
No se ofrecen dichos servicios	15	33.3	12.2	4	25	21.6

### 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 completo 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 a 18 meses incluye 10 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 completo con disponibilidad de equipos operativos necesarios para ofrecer atención obstétrica y neonatal de urgencia. Ambos tipos de establecimientos registraron un aumento general de la disponibilidad de equipos funcionales para este indicador. Los laringoscopios fueron los equipos menos prevalentes en los establecimientos de atención CONE básico de salud.

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

NIVEL CONE BÁSICO						
Tipo de equipo	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Esterilizador de calor seco / autoclave*	13	69.2	12.8	9	88.9	10.5
Aparato para medir la presión	13	76.9	11.7	10	80	12.6
Laringoscopio	13	23.1	11.7	10	60	15.5
Equipo para aspiración de vacío manual (AVM) / kit de curetaje	13	7.7	7.4	10	90	9.5
Tanque de oxígeno	13	53.8	13.8	10	90	9.5
Doppler portátil (o Pinard)	13	84.6	10.0	10	90	9.5
Bolsa de reanimación/resucitación para adultos	13	61.5	13.5	10	100	
Bolsa de resucitación pediátrica (neonatos)	13	46.2	13.8	10	90	9.5
Estetoscopio	13	100		10	80	12.6
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	13	7.7	7.4	8	12.5	11.7
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación, con excepción de autoclave/ esterilizador de calor seco*	n/d	n/d	n/d	10	30	14.5

\*Datos faltantes sobre existencia y operatividad de esterilizador de calor seco en 2 establecimientos

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

NIVEL COMPLETO DE CONE						
Tipo de equipo	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Equipos de anestesia	4	75	21.7	3	66.7	27.2
Esterilizador de calor seco / autoclave	4	75	21.7	3	66.7	27.2
Aparato para medir la presión	4	25	21.7	3	100	
Equipo para cesáreas	4	75	21.7	3	66.7	27.2
Laringoscopio	4	50	25	3	100	
Equipo para aspiración de vacío manual (AVM) / kit de curetaje	4	75	21.7	3	66.7	27.2
Estetoscopio neonatal / pediátrico	4	50	25	3	66.7	27.2
Tanque de oxígeno	4	100		3	100	
Doppler portátil (o Pinard)	4	100		3	66.7	27.2
Bolsa de reanimación/resucitación para adultos	4	75	21.7	3	100	
Bolsa de resucitación pediátrica (neonatos)	4	75	21.7	3	100	
Estetoscopio	4	100		3	100	
Todo el equipo en condiciones operativas y disponible al momento de la observación	4	0		3	33.3	27.2

### 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 22,2 por ciento de los establecimientos de nivel básico contaban con los medicamentos necesarios el día de la encuesta. Al evaluar las existencias de todos los medicamentos necesarios durante los tres meses anteriores, se constató que el 11,1 por ciento de los establecimientos de nivel básico cumplían 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 establecimientos de nivel básico

Disponibilidad de medicamentos	NIVEL BÁSICO DE CONE					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Penicilina benzatina / ampicilina	13	84.6	10.01	9	100	
Gluconato de calcio	13	30.8	12.8	9	55.6	16.6
Dexametasona / Betametasona	13	76.9	11.69	9	77.8	13.9
Gentamicina / amikacina	13	69.2	12.8	9	88.9	10.5
Hidralazina inyectable	13	23.1	11.69	9	77.8	13.9
Sulfato de magnesio	13	84.6	10.01	9	100	
Metronidazol / Clindamicina	13	84.6	10.01	9	77.8	13.9
Oxitocina /Metilergonovina*	13	84.6	10.01	9	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	13	0		9	22.2	13.9
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores	13	0		9	11.1	10.5

\*El estudio de línea de base mide solamente la oxitocina

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.

Al momento de llevarse a cabo la evaluación a 18 meses, los establecimientos de atención CONE completo disponían de prácticamente todos los medicamentos el día de la encuesta, con excepción de cloranfenicol, difenilhidantoína y nifedipina en algunos centros. Al verificar las existencias durante los tres meses anteriores a la encuesta se comprobó que ningún establecimiento cumplía con el componente de farmacia del indicador. Como se puede apreciar en el Cuadro 7.3.1b, el único hospital que contaba con nifedipina el día de la encuesta no contó con existencias del fármaco en los tres meses anteriores a la encuesta.

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

Disponibilidad de medicamentos	NIVEL CONE COMPLETO					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Penicilina benzatina / ampicilina	4	100		3	100	
Gluconato de calcio	4	75	21.7	3	100	
Ceftriaxona	4	100		3	100	
Cloranfenicol	4	25	21.7	3	66.7	27.2
Dexametasona / Betametasona	4	100		3	100	
Diazepam	4	100		3	100	
Difenilhidantoína	4	50	25	3	33.3	27.2
Gentamicina / amikacina	4	100		3	100	
Hidrocloruro de hidralazina	4	75	21.7	3	100	
Sulfato de magnesio	4	100		3	100	
Metronidazol / Clindamicina	4	100		3	100	
Nifedipina	4	25	21.7	3	33.3	27.2
Oxitocina /Metilergonovina*	4	100		3	100	
Se observó disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	4	0		3	33.3	27.2
Disponibilidad permanente en los tres meses anteriores	4	0		3	0	

\*El estudio de línea de base mide solamente la oxitocina

#### 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 278 mujeres y 246 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

	Atención CONE básico	Atención CONE completa
Mujeres con sepsis	13	7
Mujeres con hemorragia	113	66
Mujeres con preeclampsia	43	30
Mujeres con eclampsia	2	8
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>111</b>

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

	Atención CONE básico	Atención CONE completo
Neonatos con bajo peso al nacer	79	19
Neonatos prematuros	19	36
Neonatos con sepsis	19	48
Neonatos con asfixia	33	26
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>129</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 nacionales, 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 13 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 el 5 por ciento de los expedientes indicaron que se siguió el protocolo.

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

	Atención CONE básico		
	N	%	EE
Se controló temperatura + pulso + presión sanguínea	13	69.2	12.8
Se realizó un conteo de leucocitos	13	0	
Se administraron antibióticos	13	38.5	13.49
Mujer derivada a otro establecimiento	13	84.6	10.01
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	13	0	

### 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 siete registros de sepsis materna en establecimientos de atención CONE completo y en todos los casos se verificaron correctamente los signos vitales y se registró el tratamiento adecuado (Cuadro 7.5.2). Solo en uno de los casos se observó que no había registro de que se hubieran administrado antibióticos.

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

	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Se controló temperatura + pulso + presión sanguínea	7	100	
Se realizó un conteo de leucocitos	7	100	
Se administraron antibióticos	7	85.7	13.2
Tratamiento correcto	7	100	
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	7	85.7	13.2

### 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 30,1 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	113	85	3.4
Derivación/traslado a otro establecimiento	113	58.4	4.6
Tratamiento con oxitocina + lactato de Ringer	113	27.4	4.2
Tratamiento de hemorragia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	113	5.3	2.1

#### 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 8 de los expedientes evaluados se observó el registro del tiempo de protrombina (TP), 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	66	98.5	1.5
Se realizaron exámenes de laboratorio	66	12.1	4.02
Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico	66	71.2	5.57
Se registró la causa	66	100	
Tratamiento correcto	66	84.8	4.41
Tratamiento de hemorragia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	66	6.1	2.94

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

Según el manual de indicadores nacionales, 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 solamente un registro de una mujer con preeclampsia que se manejó de acuerdo a la norma; en todos los demás casos se observó la ausencia del análisis de proteinuria. Ninguno de los casos de eclampsia registrados en establecimientos de nivel básico fue manejado de acuerdo a la norma, tampoco se realizaron los exámenes de laboratorio correspondientes 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	43	95.3	3.2
Control de proteína en la orina	43	2.3	2.3
Tratamiento correcto	43	100	
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	43	2.3	2.3

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

	Atención CONE básico		
	N	%	EE
Control de presión sanguínea	2	100	
Control de proteína en la orina	2	0	
Tratamiento correcto	2	0	
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	2	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 dos de los expedientes de mujeres que presentaron preeclampsia fueron manejados conforme a la norma. Muy pocos registros indicaron que se habían realizado los exámenes de laboratorio y que se habían verificado los signos vitales. En el caso de las mujeres que presentaron eclampsia, a solamente un cuarto se les realizó los exámenes de laboratorio y solo un expediente demostró que se habían verificado los signos vitales de acuerdo al procedimiento adecuado.

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

	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales	30	46.7	9.1
Control de proteína en la orina + recuento de plaquetas	30	20	7.3
Tratamiento correcto	30	83.3	6.8
Se registró el resultado	30	100	
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	30	6.7	4.55

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

	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales	8	12.5	11.7
Control de proteína en la orina + recuento de plaquetas	8	25	15.3
Tratamiento correcto	8	37.5	17.1
Se registró el resultado	8	100	
Tratamiento de preeclampsia según la norma (se cumplen todos los criterios anteriores)	8	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 nacionales, 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 la mayoría de los neonatos fue evaluado por un médico al momento de su internación, en muy pocos casos se constató que se hubiera realizado examen abdominal y que se hubiera registrado los puntajes de Silverman o Downes. Se observó que en solo un caso de un neonato con bajo peso al nacer y prematuridad había registro de nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre, sin embargo en ninguno constaba que se hubiesen realizado ambos exámenes (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	79	0	
Se registró la edad gestacional y el método de cálculo	79	60.8	5.5
Se realizaron exámenes de glicemia y saturación de oxígeno	79	0	
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	79	87.3	3.7
El neonato fue derivado a un hospital	79	86.1	3.9
Tratamiento de bajo peso al nacer según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	79	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	19	0	
Se registró la edad gestacional y el método de cálculo	19	57.9	11.3
Se realizaron exámenes de glicemia y saturación de oxígeno	19	0	
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	19	78.9	9.4
El neonato fue derivado a un hospital	19	84.2	8.4
Tratamiento de prematuridad conforme a la norma (cumple todos los criterios anteriores)	19	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 todos los neonatos fueron evaluados por un médico al momento de ser internados y la mayoría recibió el tratamiento correcto, se observó que el puntaje de Silverman o Downes había sido registrado en solo 3 casos de prematuridad y en un caso 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	19	5.3	5.1
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	19	100	
Se realizaron exámenes de glicemia y saturación de oxígeno	19	21.1	9.4
Tratamiento correcto	19	89.5	7.0
Tratamiento de bajo peso al nacer según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	19	5.3	5.1

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

	Atención CONE completo		
	N	%	EE
Se controlaron signos vitales	36	8.3	4.6
Se realizaron exámenes de glicemia y saturación de oxígeno	36	19.4	6.6
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	36	100	
Tratamiento correcto	36	91.7	4.6
Tratamiento de prematuridad conforme a la norma (cumple todos los criterios anteriores)	36	2.8	2.7

### 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, ninguno de los expedientes evaluados demostró que el cuadro de sepsis en neonatos haya sido tratado conforme a la norma. Esto se debe en gran medida a la no verificación de frialdad distal y al no registro de la edad gestacional. En solo un expediente se constató tratamiento con ampicilina/gentamicina, mientras que en otro se comprobó que se había realizado recuento de leucocitos, morfología de neutrófilos o nivel de glucosa en la sangre. En ninguno de los casos se registró el recuento de plaquetas, por lo tanto, ningún expediente 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	19	31.6	10.7
Se registró la edad gestacional	19	21.1	9.4
Se realizaron exámenes de laboratorio	19	0	
Se administró ampicilina/gentamicina	19	5.3	5.1
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	19	52.6	11.4
El neonato fue derivado a un hospital	19	84.2	8.4
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	19	0	

#### 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, el 4,2 por ciento de los expedientes evaluados indicó que el cuadro de sepsis en neonatos fue tratado conforme a la norma. Esto se debe en gran medida a la ausencia de exámenes de laboratorio (la tasa de sedimentación globular solo se registró en un 16,7 por ciento de los casos) y de tratamiento adecuado (en el 25 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	48	87.5	4.8
Se realizaron exámenes de laboratorio	48	16.7	5.4
Se administraron antibióticos	48	25	6.3
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	48	97.9	2.1
Tratamiento de sepsis según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	48	4.2	2.9

#### 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 ninguno 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 72,7 por ciento de los neonatos fue evaluado por un médico, solo un 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) y en solamente un 15,2 por ciento de los casos se registró el resultado del test de APGAR. 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	33	18.2	6.7
Se registró la edad gestacional	33	60.6	8.5
Se realizó el examen de glicemia	33	3	3.0
El neonato fue evaluado por un médico al ser internado	33	72.7	7.8
Tratamiento de asfixia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	33	0	

### 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 mayoría de los expedientes de neonatos constó que se habían registrado los chequeos, solo en cuatro 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	26	61.5	9.5
Se realizaron exámenes de laboratorio	26	3.8	3.8
Tratamiento de asfixia según la norma (cumple todos los criterios anteriores)	26	3.8	3.8

## 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	41	12.2	5.1	0	15	6.7	6.44	0	4	0	
Contrato con otro establecimiento para la eliminación de biocontaminantes	36	25	7.2	0	14	71.4	12.1	0	4	100	
Manual de descontaminación	40	10	4.7	1	14	78.6	11	1	4	100	

### 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	41	61	7.6	15	33.3	12.2	4	50	25
Fregar con un cepillo, agua y jabón y luego sumergir en desinfectante	41	39	7.6	15	46.7	12.9	4	0	
Fregar con un cepillo, agua y jabón solamente	41	14.6	5.5	15	0		4	0	
Sumergir en desinfectante, sin fregar con un cepillo	41	14.6	5.5	15	0		4	0	
Limpiar con agua y jabón, sin fregar con un cepillo	41	14.6	5.5	15	0		4	0	
Los equipos nunca se reutilizan	41	7.3	4.1	15	20	10.3	4	0	
Otro	41	22	6.5	15	20	10.3	4	50	25
<b>Métodos de esterilización</b>									
Calor seco	41	0		15	0		4	25	22
Autoclave	41	41.5	7.7	15	100		4	100	
Esterilización por hervido	41	14.6	5.5	15	0		4	0	
Vapor	41	4.9	3.4	15	0		4	25	22
Esterilización química	41	17.1	5.9	15	0		4	25	22
Esterilización fuera del establecimiento	41	4.9	3.4	15	0		4	0	
El establecimiento no esteriliza	41	0		15	0		4	0	
Otro	41	43.9	7.8	15	26.7	11.4	4	0	

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

Se realizó la medición de cuatro (4) indicadores de desempeño en establecimientos de salud, tanto en la evaluación de línea de base como en la evaluación a 18 meses. La evaluación a 18 meses también incluyó a dos establecimientos adicionales. La medición de todos los indicadores de la evaluación de desempeño a 18 meses 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 desempeño de las rondas de recopilación de datos para la encuesta de línea de base y la evaluación a 18 meses, en los casos en que corresponde. 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 del avance logrado. En el Cuadro A.1.2 se aprecian los indicadores de monitoreo entre la recopilación de datos de base y a 18 meses. Las definiciones de indicadores de desempeño y monitoreo se encuentran detalladas en el manual de indicadores nacionales.

Cabe destacar que los valores de la evaluación de línea de base han variado levemente respecto de informes anteriores como resultado de la reciente incorporación de hospitales de derivación que atienden áreas de intervención al cálculo de línea de base.

### Anexo A: Matriz de indicadores de desempeño de SM2015 para establecimientos de salud

**Cuadro A.1.1** Indicadores medidos a nivel de establecimiento en cumplimiento con las metas de la evaluación a 18 meses

		EVALUACIÓN DE LÍNEA DE BASE			EVALUACIÓN A 18 MESES		
#	Indicador	N	n	Porcentaje (95% IC)	N	n	Porcentaje (95% IC)
7020*	Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención prenatal y postnatal	64	9	14.1% (6.6 - 25.0%)	56	6	10.7% (4.0-21.9%)
7030	Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia	17	0	0% (0 - 19.5%)	12	1	8.3% (0.2-38.5%)

7010**	Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención pediátrica, de inmunización y nutricional	63	2	3.2% (0.4 - 11.0%)	55	2	3.6% (.4-12.5%)
7050***	Establecimientos de salud que registran agotamiento de las existencias de métodos modernos de planificación familiar (oral, inyectable, condones masculinos, DIU)	62	25	40.3% (28.1 - 53.6%)	56	19	33.9% (21.8-47.8%)
7160	Distritos Municipales de Salud que pueden acceder a datos y generar informes periódicos sobre inmunización, atención materna, pediátrica y neonatal	n/a	n/a	n/a	14	13	92.9% (66.1 - 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	n/a	n/a	n/a	568	462	81.3% (77.9 - 84.5%)

\*La evaluación a 18 meses no incluye antibióticos y se calcula según requerimientos de laboratorio, con manual de indicadores. En el estudio de línea de base no se calcularon algunos equipos de laboratorio; el valor del indicador de seguimiento comparable al cálculo de línea de base es 14,3%.

\*\*Las existencias de tres meses se calcularon para medicamentos adicionales en el estudio de seguimiento; se excluyeron del seguimiento las vacunas contra la influenza y HiB según el manual de indicadores. El valor del indicador de línea de base comparable con el cálculo del seguimiento no registra cambios.

\*\*\*Las existencias de DIU de tres meses no se calcularon en el estudio de línea de base pero sí en el estudio de seguimiento.

**Cuadro A.1.1** Indicadores medidos a nivel de establecimiento en cumplimiento con las metas de la evaluación a 18 meses

#	Indicador	EVALUACIÓN DE LÍNEA DE BASE			EVALUACIÓN A 18 MESES		
		N	n	Porcentaje (95% IC)	N	n	Porcentaje (95% IC)
7020*	Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención prenatal y postnatal	64	9	14.1% (6.6 - 25.0%)	56	6	10.7% (4.0-21.9%)
7030	Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia	17	0	0% (0 - 19.5%)	12	1	8.3% (0.2-38.5%)
7010**	Establecimientos de salud con disponibilidad permanente de insumos y equipos necesarios para atención pediátrica, de inmunización y nutricional	63	2	3.2% (0.4 - 11.0%)	55	2	3.6% (.4-12.5%)
7050***	Establecimientos de salud que registran agotamiento de las existencias de métodos modernos de planificación familiar (oral, inyectable, condones masculinos, DIU)	62	25	40.3% (28.1 - 53.6%)	56	19	33.9% (21.8-47.8%)
7160	Distritos Municipales de Salud que pueden acceder a datos y generar informes periódicos sobre inmunización, atención materna, pediátrica y neonatal	n/a	n/a	n/a	14	13	92.9% (66.1 - 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	n/a	n/a	n/a	568	462	81.3% (77.9 - 84.5%)

\*La evaluación a 18 meses no incluye antibióticos y se calcula según requerimientos de laboratorio, con manual de indicadores. En el estudio de línea de base no se calcularon algunos equipos de laboratorio; el valor del indicador de seguimiento comparable al cálculo de línea de base es 14,3%.

\*\*Las existencias de tres meses se calcularon para medicamentos adicionales en el estudio de seguimiento; se excluyeron del seguimiento las vacunas contra la influenza y HiB según el manual de indicadores. El valor del indicador de línea de base comparable con el cálculo del seguimiento no registra cambios.

\*\*\*Las existencias de DIU de tres meses no se calcularon en el estudio de línea de base pero sí en el estudio de seguimiento.

Cuadro A.1.2 Matriz de indicadores monitoreo y comparación con la línea base

#	Indicador	LÍNEA DE BASE*			EVALUACIÓN A 18 MESES		
		N	n	Porcentaje (95% IC)	N	n	Porcentaje (95% IC)
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	110	1	0.9% (0.0-5.0%)	548	16	2.9% (1.7-4.7%)
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	62	7	11.3% (4.7-21.9%)	518	63	12.2% (9.5-15.3%)
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	161	21	13.0% (8.3-19.2%)	266	128	48.1% (42.0-54.3%)
4060	Partograma completado de acuerdo a la norma respecto de los partos registrados en los últimos dos años	n/d	n/d	n/d	88	65	73.9% (63.4-82.7%)
4070**	Neonatos con complicaciones (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia al nacer y sepsis) tratados según las normas en los últimos dos años***	97	1	1.0% (0.0-5.6%)	246	3	1.2% (0.2-3.5%)
4080**	Mujeres con complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia severa y eclampsia) tratadas según las normas en los últimos dos años	95	7	7.4% (3.0-14.6%)	278	18	6.5% (3.9-10.0%)
4660	Partos atendidos en CAP y CAIMI tratados según la norma	179	93	52.0% (44.4-59.5%)	215	124	57.7% (50.8-64.4%)

\*Los valores de base reflejan la reclasificación de 3 hospitales como establecimientos del área de intervención

\*\*En el estudio a 18 meses, se evaluaron los expedientes de complicaciones obstétricas y neonatales evaluadas en establecimientos de atención básica y en los hospitales

\*\*\*El cálculo de asfixia en hospitales sufrió modificaciones respecto del estudio de línea de base: ya no se exige la administración de antibióticos, y el puntaje de Downes/Silverman fue reemplazado por APGAR