

SM2015

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

Informe de calidad de datos

Enero de 2015



ÍNDICE

Capítulo 1 METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA	7
1.1 Información general	7
1.2 Encuesta de establecimientos de salud	7
1.3 Contenidos y métodos para la recopilación de datos	7
1.3.1 Contenidos de la Encuesta de seguimiento a 18 meses en 2014 en establecimientos de salud de Honduras	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
Capítulo 2 INFRAESTRUCTURA, RECURSOS, ADMINISTRACIÓN Y APOYO A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	10
2.1 Descripción general del establecimiento	10
2.1.1 Tipo de establecimiento de salud	10
2.1.2 Representación geográfica	10
2.1.3 Extracción de registros médicos	11
2.1.4 Derivaciones	12
2.1.5 Organismo rector	12
2.2 Infraestructura básica	12
2.2.1 Suministro de electricidad y agua	12
2.2.2 Acceso a Internet	13
2.3 Personal	14
2.3.1 Personal en unidades de salud ambulatoria	14
2.3.2 Personal en establecimientos de atención en CONE básico y CONE completo	14
Capítulo 3 SALUD INFANTIL	16
3.1 Servicios de salud infantil ofrecidos – antecedentes generales	16
3.2 Disponibilidad de insumos para el tratamiento de diarrea y neumonía	16
3.3 Equipos de atención pediátrica	17
3.4 Medicamentos y suplementos importantes	19
3.4.1 Insumos de farmacia para el tratamiento de diarrea y neumonía	19
3.4.2 Micronutrientes	20

Cuadro 3.4.2	21
3.5 Material educativo	21
3.6 Tratamiento de la diarrea.....	21
3.7 Tratamiento de la neumonía.....	22
Capítulo 4 VACUNAS	24
4.1 Servicios de vacunación	24
4.2 Logística relativa a vacunas	24
4.2.1 Almacenamiento	24
4.2.2 Oferta y demanda.....	25
4.3 Vacunas observadas	26
4.4 Cadena de frío	28
Capítulo 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	30
5.1 Prestación del servicio y almacenamiento de insumos.....	30
5.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados	31
5.2.1 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados en establecimientos de atención ambulatoria.....	31
5.2.2 Métodos anticonceptivos observados y servicios de planificación familiar informados en establecimientos de atención en CONE básico y CONE completo	31
5.3 Indicador compuesto de planificación familiar	32
5.4 Educación y sensibilización	36
Capítulo 6 SALUD MATERNA: ATENCIÓN PRENATAL (AP), OBSTÉTRICA Y POSTNATAL (APN)	37
6.1 Prestación de servicios	37
6.2 Equipos para la prestación de AP y APN	38
6.2.1 Equipos de AP y APN en establecimientos de atención ambulatoria.....	38
6.2.2 Equipos para AP y APN en establecimientos de atención en CONE básico y CONE completo.....	39
6.3 Revisión de expedientes médicos de AP	41
6.3.1 Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años.....	41
6.4 Revisión de expedientes médicos de parto.....	42
6.4.1 Administración de oxitocina.....	42
6.4.2 Revisión de partograma	42
6.5 Revisión de expedientes médicos de APN.....	45
6.5.1 Controles después del parto realizados de acuerdo a la norma	45
Capítulo 7 SALUD MATERNA Y NEONATAL: COMPLICACIONES.....	46
7.1 Atención obstétrica y neonatal de emergencia	46
7.2 Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en maternidades.....	46
7.2.1 Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en maternidades.....	46

7.3 Suministros y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia en hospitales	48
7.3.1 Equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia en hospitales	48
7.3.2 Medicamentos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia en hospitales	49
7.4 Distribución de complicaciones obstétricas y neonatales.....	50
7.5 Tratamiento de complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia y eclampsia) en los últimos dos años	51
7.5.1 Sepsis en establecimientos de atención en CONE básico (CMI).....	51
7.5.2 Sepsis en establecimientos de atención CONE completo (hospitales).....	51
7.5.3 Hemorragia en establecimientos de atención en CONE básico (CMI)	52
7.5.4 Hemorragia en establecimientos de atención CONE completo (hospitales).....	53
7.5.5 Preeclampsia en establecimientos de atención en CONE básico (CMI)	54
7.5.6 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención CONE completo (hospitales)	54
7.6 Tratamiento de complicaciones neonatales (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia al nacer y sepsis) en los últimos dos años	56
7.6.2 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en establecimientos de atención en CONE completo (hospitales).....	56
7.6.4 Sepsis en establecimientos de atención en CONE completo (hospitales).....	57
7.6.6 Asfixia en establecimientos de atención en CONE completo (hospitales)	58
Capítulo 8 CONTROL DE INFECCIONES.....	59
8.1 Equipos y métodos para la eliminación de biocontaminantes.....	59
8.1.1 Equipos para la eliminación de biocontaminantes.....	59
8.2 Descontaminación y esterilización	59
Anexo A: Indicadores de establecimientos de salud de SM2015	61
Cuadro A.1.2 Matriz de indicadores de desempeño para establecimientos de salud y cumplimiento de metas a 18 meses	62
Cuadro A.1.2 Matriz de indicadores de monitoreo para establecimientos de salud y comparación con la línea de base.....	63

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

Acerca del IHME

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

Autores principales

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

Agradecimientos

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

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 Honduras, la recopilación de datos se está llevando a cabo en hogares y establecimientos de salud en áreas de intervención y control. La recopilación de datos de seguimiento a los 18 meses se realizó exclusivamente en establecimientos de salud. La siguiente recopilación de datos se llevará a cabo a los 36 y 54 meses en hogares y establecimientos de salud. El presente documento describe los resultados de los indicadores de desempeño y seguimiento a 18 meses 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 captura cambios efectuados por intervenciones a nivel del punto de acceso a servicios de salud y de los establecimientos de salud y predice cambios en los resultados de salud de la población. La encuesta de establecimientos de salud a 18 meses materia del presente informe midió estimaciones de seguimiento de diversos indicadores de salud con el objeto de monitorear los cambios que dichos indicadores registrarán en el futuro.

1.3 Contenidos y métodos para la recopilación de datos

1.3.1 Contenidos de la Encuesta de seguimiento a 18 meses en 2014 en establecimientos de salud de Honduras

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. CAPI permite los patrones de saltos, la coherencia entre pregunta y respuesta y los rangos de ingreso de datos. La introducción de 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 donde constaba la totalidad de los establecimientos que prestan servicios de salud a los municipios en las áreas de intervención cubiertas por la iniciativa SM2015, ubicadas en los departamentos de Choluteca, Copán, Intibucá, La Paz, Lempira, Olancho y Ocotepeque. Este listado fue elaborado sobre la base de una red de referencia de la Secretaría de Salud. Dado su reducido número se incluyeron en la muestra con certeza todos los establecimientos de atención de salud básica y en CONE completo que atienden las áreas de la Iniciativa SM2015. De la totalidad de establecimientos de atención CONE ambulatorio, se seleccionó al azar el 50 por ciento de la muestra restante a partir del listado de instituciones de salud 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 al resto de los establecimientos de atención ambulatoria en áreas de SM2015 que no fueron visitados como parte de la encuesta delinea base. En cada nivel de CONE ambulatorio 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 para obtener la muestra necesaria de registros en cada establecimiento, incluido un sobre-muestreo manual de algunos registros de ciertos tipos de complicaciones para fines de representatividad. Se seleccionaron registros

de situaciones específicas (complicaciones maternas y neonatales, atención obstétrica, prenatal, postnatal y pediátrica) conforme con una cuota fijada según el nivel de Cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) que ofrece cada uno de los establecimientos. Se tomaron muestras al azar de casos de complicaciones maternas y neonatales a partir de los registros de la Secretaría de Salud y, en la medida que se hizo necesario, se tomaron muestras de otros casos mediante una técnica de muestreo sistemático en el establecimiento.

1.5 Aplicación de la encuesta

1.5.1 Instrumentos para la recopilación de datos

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

1.5.2 Capacitación y supervisión de los recopiladores de datos

Se llevaron a cabo sesiones de capacitación y experiencias piloto de encuestas de establecimientos de salud en Honduras durante el mes de febrero de 2014. Los 8 entrevistadores (todos enfermeros y enfermeras) tenían formación en salud 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 en el software CAPI. Luego de la capacitación se realizó una experiencia piloto de seis días durante los cuales se aplicaron todos los componentes de la encuesta en establecimientos de salud que actualmente se encuentran en funcionamiento.

1.5.3 Recopilación y manejo de datos

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

1.5.4 Análisis de datos y emisión del informe

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

2.1 Descripción general del establecimiento

2.1.1 Tipo de establecimiento de salud

Para la evaluación a 18 meses se encuestó un total de 60 establecimientos de salud de las áreas de intervención. Se incluyeron en la muestra 46 unidades de salud de CONE ambulatorios, 8 unidades de salud de CONE básicos y 6 unidades de salud de CONE completos. A nivel de atención ambulatoria, los Centros de Salud Rural (CESAR) se clasifican como unidades de atención que no cuentan con un médico, mientras que los Centros de Salud Médico Odontológicos (CESAMO) se definen a unidades que disponen de al menos un médico dentro de su personal. El nivel de atención en CONE básico de salud consta de Clínicas Materno Infantiles (CMI) y el nivel de atención en CONE completo incluye a todos los hospitales de las áreas de intervención de la iniciativa SM2015. El Cuadro 2.1.1 detalla la clasificación del establecimiento y la representación geográfica de estas unidades de salud.

Cuadro 2.1.1 Clasificación de los establecimientos de salud

	Línea Base	18 Meses
CESAR	27	33
CESAMO	18	13
CMI	8	8
Hospital	6	6
Total	59	60

2.1.2 Representación geográfica

Los establecimientos entrevistados para la evaluación a 18 meses se encuentran ubicados en 25 municipios de un total de 7 departamentos (Cuadro 2.1.2).

Cuadro 2.1.2 Representación geográfica

Departamento	Municipio	Nº de establecimientos
Choluteca	Choluteca	1
	Concepción de Maria	7
	Duyure	1
	San Marcos de Colon	4
	Cabañas	2
Copan	Copan	1
	Copan Ruinas	2
	San Antonio	1
	Santa Rita	2
Intibucá	Concepción	4
	Intibucá	1
	Magdalena	1
	San Antonio	3
	Sta. Lucia	3
La Paz	La Paz	1
	Santiago de Puringa	5
Lempira	Cololaca	2
	Guarita	3
	San Juan De Guarita	2
	Tambla	2
	Tomala	1
	Valladolid	1
Olancho	Culmi	8
	Juticalpa	1
Ocotepeque	San Marcos	1
TOTAL	25	60

2.1.3 Extracción de registros médicos

Como parte de la encuesta de establecimientos de salud se llevó a cabo la revisión de 1,091 expedientes médicos. El número y el tipo de los expedientes médicos revisados variaron dependiendo del tipo de establecimiento y de los servicios prestados. Se evaluaron los registros de atención prenatal en los establecimientos de atención ambulatoria y básica. Por otra parte, en los establecimientos de nivel de atención en CONE básico y completo se revisaron los registros de parto, atención postnatal, complicaciones maternas y complicaciones neonatales.

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

Expedientes médicos	Ambulatorio	Básico	Completo	Total
Atención prenatal	248	15	0	263

Parto	0	110	147	257
Atención postnatal	0	51	79	130
Complicaciones maternas	0	60	148	208
Complicaciones neonatales	0	31	202	233
Total expedientes médicos	248	267	576	1091

2.1.4 Referencia

En respuesta a la pregunta “¿Habitualmente recibe pacientes derivados de otro establecimiento de salud?” un 26,1 por ciento de los establecimientos ambulatorios y un 100 por ciento de los básicos informaron recibir pacientes derivados de otros centros de salud. Por otra parte, un 96,7 por ciento de los establecimientos indicaron referir o derivar pacientes hacia otras unidades de salud.

2.1.5 Organismo rector

Todos los establecimientos de salud correspondieron a instituciones públicas regidas por la Secretaría de Salud.

2.2 Infraestructura básica

2.2.1 Suministro de electricidad y agua

Todas las unidades de atención en CONE básico y completo y un 84,8 por ciento de las unidades de atención CONE ambulatorio disponían de electricidad. Entre las unidades de atención ambulatoria que contaban con electricidad, un 82,1 por ciento disponía de suministro eléctrico central, mientras que un 10,3 por ciento tenía un generador solar.

De todos los establecimientos de atención en CONE ambulatorio, la mayoría (91,3 por ciento) disponía de suministro de agua por cañería. La mayoría de los establecimientos de atención en CONE básico y completo informó que disponía de suministro de agua potable (85,7%), mientras que un cuarto de los establecimientos de atención en CONE básico indicó que utilizaba un camión cisterna y un tercio de los establecimientos de atención CONE completo informó que se abastecía de agua a través de 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

	AMBULATORIO			BASICO			COMPLETO		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Electricidad funcional	46	84.8	5.3	8	100		6	100	
Fuente de electricidad									
Suministro central (Comisión Federal de Electricidad)	39	82.1	6.15	8	87.5	11.69	6	100	
Suministro privado Generador en el establecimiento	39	2.6	2.53	8	25	15.31	6	0	
Generador solar	39	2.6	2.53	8	0	0	6	0	
Otra fuente	39	10.3	4.86	8	37.5	17.12	6	0	
Otra fuente	39	5.1	3.53	8	0	0	6	0	
Fuente de agua									
Red de agua	46	91.3	4.15	8	87.5	11.69	6	83.3	15.21
Pozo público	46	4.3	3.01	8	12.5	11.69	6	0	
Pozo privado	46	2.2	2.15	8		0	6	33.3	19.25
Pozo no protegido	46	2.2	2.15	8		0	6	0	
Bomba manual	46	0		8		0	6	0	
Agua envasada	46	8.7	4.15	8		0	6	0	
Camión cisterna	46	4.3	3.01	8	25	15.31	6	0	
Agua de lluvia	46	2.2	2.15	8		0	6	0	
Otra	46	2.2	2.15	8		0	6	0	

2.2.2 Acceso a Internet

Todos los hospitales informaron tener acceso a Internet, situación que contrasta con los otros centros, puesto que solamente un establecimiento de atención en CONE básico y uno de CONE ambulatoria indicaron contar con conexión.

2.3 Personal

2.3.1 Personal en unidades de salud ambulatoria

Las unidades de atención ambulatoria se clasifican también en otras dos subcategorías: CESAR y CESAMO. El cuadro a continuación (Cuadro 2.3.1) especifica la composición de personal de establecimientos de salud ambulatoria. Los CESAR disponen de un personal limitado que consta de médicos generales, promotores de salud, enfermeros y enfermeras, auxiliares de enfermería y matronas. La media representa el número promedio del personal informado por categoría. En promedio, se constató que los CESAR cuentan con 0,5 médicos generales, 1 promotor de salud, 0,2 enfermero/as, 1,4 auxiliares de enfermería y 0,5 parteras.

Por su parte, los CESAMO deberían contar con un médico general y un dentista en su personal. En general, estos establecimientos informaron disponer de una gran variedad de profesionales de salud y de un personal más numeroso. En promedio, se constató que los CESAMO cuentan con 1,2 médicos generales, 1,8 promotores de salud, 0,5 enfermero/as, 3,2 auxiliares de enfermería, 1,2 parteras, 0,2 técnicos de laboratorio y 0,1 asistentes sociales.

Cuadro 2.3.1 Composición del personal en establecimientos de atención ambulatoria

	CESAR			CESAMO		
	N	media	EE	N	media	EE
Médico general	33	0.5	0.5	13	1.2	0.7
Pediatra	33	0		13	0	
Nutricionista	33	0		13	0	
Farmacéutico	33	0		13	0	
Enfermero(a)	33	0.2	0.6	13	0.5	0.9
Auxiliar de enfermería	33	1.4	0.7	13	3.2	2.2
Matrón(a)	33	0.5	1.3	13	1.2	1.9
Asistente social	33	0	0.2	13	0.1	0.3
Técnico laboratorista	33	0	0.2	13	0.2	0.6
Promotor(a) de salud	33	1	0.8	13	1.8	1.2
Otro	33	0		13	0.1	0.3

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

La composición del personal demuestra que existe gran variación entre unidades de salud de atención en CONE básico y CONE 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 en CONE básico y CONE completo

	CONE BÁSICO			HOSPITAL		
	N	CMI media	EE	N	CMI media	EE
Médico general	8	3	1.6	6	19.2	10.7
Pediatra	8	0		6	5.8	1.9
Nutricionista	8	0		6	0	
Farmacéutico	8	0		6	1.2	1.0
Enfermero(a)	8	0.8	0.5	6	26.8	13.0
Auxiliar de enfermería	8	6.6	1.6	6	106.8	60.9
Matrón(a)	8	2.9	8.1	6	0	
Asistente social	8	0		6	0.8	1.3
Técnico laboratorista	8	0.4	0.5	6	8.7	3.5
Promotor(a) de salud	8	1.6	4.6	6	0	
Internista	8	0		6	3.2	1.6
Ginecólogo	8	0		6	6.5	3.6
Cirujano	8	0		6	2.8	1.7
Anestesista	8	0		6	0.7	0.8
Técnico de emergencias médicas	8	0.1	0.3	6	0	
Técnico radiólogo	8	0		6	6.2	1.2
Conductor de ambulancia/personal polivalente	8	0.9	0.8	6	3.3	1.4
Otras especialidades	8	0.1	0.3	6	0.5	0.8

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 y logística de pedidos y recepción de suministros. En el componente de observación, los entrevistadores observaron la disposición y el equipamiento de la sala donde se prestan los servicios de salud infantil, la funcionalidad de los equipos, las existencias de insumos de farmacia, las existencias de vacunas y materiales educativos relacionados. El Cuadro 3.1.1 detalla el porcentaje de establecimientos de salud que ofrecen servicios de atención de salud pediátrica y vacunación de niños menores de 5 años, además de las instalaciones que se utilizan para la prestación de dichos servicios. Se incorporaron los datos del módulo de observación y del módulo de entrevista, lo que indicó una prevalencia distinta de la prestación de atención de salud pediátrica. En algunos casos, los representantes de los establecimientos indicaron que no se ofrecía atención pediátrica, si bien los encuestadores observaron la existencia de salas pediátricas en dichos establecimientos.

Cuadro 3.1.1 Prestación de servicios de salud infantil

	AMBULATORIO			BÁSICO			COMPLETO		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
El establecimiento ofrece atención pediátrica	46	97.8	2.2	8	75	15.3	6	50	20.4
La unidad vacuna a niños menores de 5 años	46	100		8	50	17.7	6	50	20.4
Sala de atención pediátrica**									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	44	100		6	66.7	19.3	6	100	
No se ofrecen dichos servicios	44	0		6	33.3	19.3	6	0	

*No se dispone de datos sobre instalaciones para atención pediátrica

3.2 Disponibilidad de insumos para el tratamiento de diarrea y neumonía

El indicador relativo al tratamiento de la neumonía y la diarrea infantil requiere de diversos insumos necesarios, incluidos una selección de medicamentos y equipos médicos básicos. En el cálculo del indicador solamente se incluyen las unidades que ofrecen atención pediátrica. La evaluación a 18 meses dejó en evidencia aumentos sustanciales de todos los insumos requeridos por este indicador en todos los tipos de establecimientos, tal como se detalla en las secciones 3.3 y 3.4. Los cuadros ilustran las existencias de medicamentos el día de la encuesta y los equipos necesarios observados ese mismo día. El Cuadro 3.2.1 a continuación detalla el desempeño global de establecimientos de atención en CONE básico y ambulatoria respecto de este indicador.

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

	CESAR			CESAMO			CMI		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Equipos observados y operativos	31	61.3	8.8	10	20	12.6	4	50	25
Se observaron todos los insumos de farmacia el día de la encuesta	31	96.8	3.2	10	100		4	100	
No se registraron situaciones de agotamiento de existencias de insumos en los 3 meses anteriores	31	96.8	3.2	10	100		4	100	
Cumple con todos los criterios antes mencionados*	31	61.3	8.8	10	20	12.6	4	50	25

*A fin de contabilizar las respuestas faltantes, se excluyeron del cálculo 1 CESAR y 2 CESAMO

3.3 Equipos de atención pediátrica

En el módulo de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores revisaron la disponibilidad y la funcionalidad de insumos esenciales para la atención pediátrica y el tratamiento de neumonía y diarrea de niños menores de 5 años. Los cuadros a continuación (3.3.1a - 3.3.1c) enumeran los equipos médicos necesarios para la atención en CONE básico de salud infantil en establecimientos que ofrecen dicho servicio. La mención de los artículos se basa en la observación de los entrevistadores en establecimientos de atención en CONE básico y ambulatoria y no solamente en la información proporcionada por el personal del establecimiento.

Se observó que tanto los CESAR como las disponían de la mayoría de los insumos requeridos. Por el contrario, se constató que los CESAMO son los establecimientos que registran la mayor escasez de insumos, puesto que solo 4 de 10 CESAMO disponía de un estetoscopio pediátrico o neonatal y 6 de cada 10 de ellos contaba con una báscula pediátrica.

Cuadro 3.3.1a Equipos de atención pediátrica observados y operativos en CESAR

	CESAR					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N*	%	EE
Cinta métrica	27	96.3	3.6	31	100	
Tallímetro	27	55.6	9.6	31	100	
Báscula de pie pediátrica	27	22.2	8	31	96.8	3.2
Estetoscopio	27	88.9	6.1	31	90.3	5.3
Equipo de nebulización	27	81.5	7.5	31	90.3	5.3
Báscula pediátrica	27	63	9.3	31	83.9	6.6
Mesa para exámenes	27	74.1	8.4	31	83.9	6.6
Lámpara cuello de cisne o portátil	27	40.7	9.5	31	83.9	6.6

**A fin de contabilizar las respuestas faltantes, se excluyó del cálculo 1 CESAR

Cuadro 3.3.1b Equipos de atención pediátrica observados y operativos en CESAMO

	CESAMO					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N*	%	EE
Equipo de nebulización	18	100		10	100	
Mesa para exámenes	18	88.9	7.4	10	100	
Báscula de pie pediátrica	18	33.3	11.1	10	100	
Cinta métrica	18	88.9	7.4	10	100	
Estetoscopio	18	77.8	1.1	10	100	
Lámpara cuello de cisne o portátil	18	27.8	10.6	10	100	
Tallímetro	18	61.1	11.5	10	90	9.5
Báscula pediátrica	18	88.9	7.4	10	60	15.5
Estetoscopio pediátrico o neonatal**	18	5.6	5.4	10	40	15.5

**A fin de contabilizar las respuestas faltantes, se excluyeron del cálculo 2 CESAMO

**Debido a la programación de la encuesta, se combinaron las preguntas relativas a estos dos insumos

Cuadro 3.3.1c Equipos de atención pediátrica observados y operativos en CMI

	CMI					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Cinta métrica	8	87.5	11.7	4	100	
Equipo de nebulización	8	100		4	100	
Lámpara cuello de cisne o portátil	8	37.5	17.1	4	100	
Báscula pediátrica	8	87.5	11.7	4	100	
Mesa para exámenes	8	62.5	17.1	4	100	
Báscula de pie pediátrica	8	25	15.3	4	100	
Esfigmomanómetro pediátrico	8	62.5	17.1	4	75	21.6
Tallímetro	8	62.5	17.1	4	75	21.6
Oftalmoscopio	8	87.5	11.7	4	75	21.6
Martillo de reflejos	8	37.5	17.1	4	75	21.6
Estetoscopio pediátrico o neonatal*	8	25	15.3	4	75	21.6

*Debido a la programación de la encuesta, se combinaron las preguntas relativas a estos insumos

3.4 Medicamentos y suplementos importantes

3.4.1 Insumos de farmacia para el tratamiento de diarrea y neumonía

Los entrevistadores también observaron la disponibilidad y las existencias de medicamentos y suplementos esenciales utilizados en la atención de salud infantil básica en la sección de farmacia, específicamente paquetes o sobres de soluciones de rehidratación oral (SRO), sulfato de zinc y albendazol o mebendazol. En el caso de CESAMO y CMI, se exigió que estos establecimientos dispusieran de antibióticos, mientras que las CMI debían contar con soluciones isotónicas.

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. Con excepción de un CESAR, todos los establecimientos contaban con existencias de los insumos de farmacia requeridos para tres meses.

Cuadro 3.4.1a Medicamentos y suplementos de atención pediátrica observados y operativos en CESAR

	CESAR					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N*	%	EE
Sulfato de zinc	27	7.4	5.0	31	96.8	3.2
Paquetes o sobres de soluciones de rehidratación oral	27	96.3	3.6	31	100	
Albendazol / Mebendazol	27	100		31	100	

**A fin de contabilizar las respuestas faltantes, se excluyó del cálculo 1 CESAR

Cuadro 3.4.1b Medicamentos y suplementos de atención pediátrica observados y operativos en CESAMO

	CESAMO					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N**	%	EE
Sulfato de zinc	18	0		10	100	
Paquetes o sobres de soluciones de rehidratación oral	18	88.9	7.4	10	100	
Antibióticos*	18	100		10	100	
Albendazol / Mebendazol	18	100		10	100	

*En el estudio de base se midió la amoxicilina, eritromicina y penicilina; en el estudio de seguimiento se midió además la penicilina benzatina

**A fin de contabilizar las respuestas faltantes, se excluyeron del cálculo 2 CESAMO

Cuadro 3.4.1c Medicamentos y suplementos de atención pediátrica observados y operativos en CMI

	CMI					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Sulfato de zinc	8	12.5	11.7	4	100	
Paquetes o sobres de soluciones de rehidratación oral	8	100		4	100	
Solución salina / solución de Hartman / dextrosa	8	100		4	100	
Antibióticos*	8	100		4	100	
Albendazol / Mebendazol	8	50	17.7	4	100	

*En el estudio de base se midió la amoxicilina, eritromicina y penicilina; en el estudio de seguimiento se midió además la penicilina benzatina

3.4.2 Micronutrientes

No se incluyó en el estudio de línea de base el indicador relativo a la disponibilidad de micronutrientes en polvo que se evalúa en los establecimientos de atención ambulatoria. En la evaluación de seguimiento, prácticamente todos los establecimientos de atención ambulatoria registraron existencias de micronutrientes en polvo tanto el día de la encuesta como durante los tres meses anteriores. El Cuadro 3.4.2 detalla las existencias de los micronutrientes en polvo de marca Chispitas en los establecimientos de atención ambulatoria.

Cuadro 3.4.2 Disponibilidad de Chispitas

	CESAR			CESAMO		
	N	%	EE	N	%	EE
Chispitas observados el día de la encuesta	33	97	3.0	13	100	
Existencias de Chispitas durante el mes anterior	33	97	3.0	13	92.3	7.4
Existencias de Chispitas dos meses atrás	33	97	3.0	13	100	
Existencias de Chispitas tres meses atrás	33	97	3.0	13	100	

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

	AMBULATORIO			BÁSICO			COMPLETO		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Materiales impresos relativos a crecimiento y desarrollo infantil	44	95.5	3.14	4	100	0	6	100	0
Materiales impresos relativos a indicios de peligro y síntomas de enfermedad en niños	44	95.5	3.14	4	100	0	6	100	0

3.6 Tratamiento de la diarrea

Según el indicador relativo al tratamiento de la diarrea, los expedientes de niños menores de 5 años que han presentado cuadros de diarrea deberían indicar que el niño recibió soluciones de rehidratación oral (SRO) o terapia de rehidratación por vía intravenosa, además de zinc. Como parte del componente de revisión de expedientes médicos de la encuesta, se seleccionaron sistemáticamente y se revisaron los registros de los niños que habían asistido al establecimiento en los dos últimos años.

En el estudio de base, se evaluaron los expedientes respecto de la presencia de tratamiento con SRO y rehidratación por vía intravenosa, mientras que en el estudio de seguimiento se agregó la administración de zinc (Cuadros 3.6.1a-3.6.1b). Dado que la administración de zinc es menos común que la administración de SRO o la terapia de rehidratación por vía intravenosa, el porcentaje de expedientes que cumplió con el indicador disminuyó sustancialmente entre el estudio de base y el de seguimiento.

Cuadro 3.6.1a Tratamiento de la diarrea en CESAR

	CESAR					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Se administró SRO y rehidratación por vía intravenosa	110	99.1	0.9	164	98.2	1.0
Se administró zinc	n/a	n/a	n/a	164	39	3.8
Cumple con todos los criterios antes mencionados	110	99.1	0.9	164	38.4	3.8

Cuadro 3.6.1b Tratamiento de la diarrea en CESAMO

	CESAMO					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Se administró SRO y rehidratación por vía intravenosa	67	98.5	1.5	62	95.2	2.7
Se administró zinc	n/a	n/a	n/a	62	40.3	6.2
Cumple con todos los criterios antes mencionados	67	98.5	1.5	62	40.3	6.2

3.7 Tratamiento de la neumonía

Según el indicador relativo al tratamiento de la neumonía, los expedientes de niños menores de 5 años que han presentado cuadros de neumonía deberían indicar que los niños tuvieron un control de seguimiento dos días después del examen inicial. Como parte del componente de revisión de expedientes médicos de la encuesta, se seleccionaron sistemáticamente y se revisaron los registros de los niños que habían asistido al establecimiento en los dos últimos años.

Los Cuadros 3.7.1a y 3.1.1b ofrecen una comparación entre los resultados de la revisión de los expedientes médicos de niños con un cuadro de neumonía en las evaluaciones de base y de seguimiento. Los expedientes solo cumplieron con los requisitos del indicador si la fecha del control de seguimiento del niño fue exactamente dos días después que el examen inicial. Cabe destacar que una cantidad menor de expedientes cumplió con este criterio en la evaluación a 18 meses.

Cuadro 3.7.1a Tratamiento de la neumonía en CESAR

	CESAR					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Fecha de admisión a fecha de seguimiento = 2 días	107	68.2	4.5	66	50	6.2

Cuadro 3.7.1b Tratamiento de la neumonía en CESAMO

	CESAMO					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Fecha de admisión a fecha de seguimiento = 2 días	56	78.6	5.5	40	62.5	7.7

Capítulo 4 VACUNAS

4.1 Servicios de vacunación

Al consultar sobre servicios de vacunación, todos los establecimientos de salud ambulatoria y la mitad de los establecimientos de atención en CONE básico y CONE completo informaron que vacunaban niños. Los entrevistadores observaron y registraron información sobre la disposición y el equipamiento de la sala utilizada para fines de vacunación y constataron que la mayoría de los establecimientos ofrece servicios de vacunación cuenta con una sala que ofrece privacidad acústica y visual (Cuadro 4.1.1). Se incorporaron los datos del módulo de observación y del módulo de entrevista, lo que indicó una prevalencia distinta de la prestación del servicio de vacunación.

Cuadro 4.1.1 Servicios de vacunación

	AMBULATORIO			BÁSICO			COMPLETO		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
La unidad vacuna a niños menores de 5 años	46	100		8	50	17.7	6	50	20.4
Sala de vacunación*									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	44	93.2	3.8	6	50	20.4	4	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	44	4.5	3.1	6	0		4	0	
Solo privacidad visual	44	2.3	2.3	6	0		4	0	
No se ofrecen dichos servicios	44	0		6	50	20.4	4	0	

*No se dispone de datos sobre instalaciones para vacunación correspondientes a 6 establecimientos

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. El 95,6 por ciento de los establecimientos de atención ambulatoria mantiene existencias de vacunas. Por otra parte, todos los establecimientos de atención en CONE básico y CONE completo informaron que mantenían existencias de vacunas en el mismo centro (Cuadro 4.2.1).

Cuadro 4.2.1 Almacenamiento de vacunas

	AMBULATORIO			BÁSICO			COMPLETO		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento									
Se almacena en el establecimiento	45	95.6	3.1	6	100		6	100	
Se recoge en otro establecimiento	45	2.2	2.2	6	0		6	0	
Se entrega cuando se programa una ronda de vacunación	45	0		6	0		6	0	
Ninguna de las anteriores	45	2.2	2.2	6	0		6	0	

4.2.2 Oferta y demanda

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

Cuadro 4.2.2 Oferta y demanda de vacunas

	AMBULATORIO			BÁSICO			COMPLETO		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Estrategía de pedidos									
Determina sus propias necesidades	43	100		6	100		6	100	
Otro determina sus necesidades	43	0		6	0		6	0	
Ambas (dependiendo de la vacuna)	43	0		6	0		6	0	
Estrategía de cantidad del pedido									
Siempre se pide la misma cantidad	43	100		6	100		6	100	
Diferentes cantidades por vacuna	43	0		6	0		6	0	
Estrategia sobre cuándo realizar el pedido									
Calendario fijo, > una vez/semana	43	88.4	4.9	6	100		6	50	20.4
Calendario fijo, < una vez/semana	43	9.3	4.4	6	0		6	50	20.4
Se realiza el pedido según las necesidades	43	2.3	2.3	6	0		6	0	
Recepción de suministros									
< 1 semana	43	74.4	6.7	6	83.3	15.2	6	100	
1-2 semanas	43	23.3	6.4	6	16.7	15.2	6	0	
> 2 semanas	43	2.3	2.3	6	0		6	0	
Recepción de cantidades ordenadas									
Siempre	43	79.1	6.2	6	100		6	100	
Casi siempre	43	18.6	5.9	6	0		6	0	
Casi nunca	43	2.3	2.3	6	0		6	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 la evaluación a 18 meses se observó un leve aumento de las existencias de vacunas. Cabe destacar que solo se controlaron las existencias de DTP, HepB y HiB como vacunas individuales cuando se constató que el establecimiento carecía de la vacuna pentavalente el día de la encuesta.

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

	AMBULATORIO					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente	42	97.6	2.4	42	100	
Triple vírica	42	97.6	2.4	42	92.9	4.0
Poliomielitis	42	97.6	2.4	42	97.6	2.3
Influenza	42	9.5	4.5	42	47.6	7.7
Rotavirus	42	92.9	4.0	42	95.2	3.3
Antineumocócica conjugada	42	97.6	2.4	42	97.6	2.3
BCG	42	88.1	5	42	97.6	2.3
Solo DPT	1	0		0		
Solo HepB	1	0		0		
Solo Hib	1	0		0		

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

	BÁSICO					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente	7	0		7	42.9	18.7
Triple vírica	7	0		7	14.3	13.2
Poliomielitis	7	0		7	14.3	13.2
Influenza	7	0		7	14.3	13.2
Rotavirus	7	0		7	14.3	13.2
Antineumocócica conjugada	7	0		7	14.3	13.2
BCG	7	71.4	17.1	7	100	
Solo DPT	7	0		4	0	
Solo HepB	7	37.5	17.1	4	25	21.6
Solo Hib	7	50	17.7	4	50	25

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

	COMPLETO					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Pentavalente	6	50	20.4	6	66.7	19.3
Triple vírica	6	50	20.4	6	50	20.4
Poliomielitis	6	50	20.4	6	50	20.4
Influenza	6	33.3	19.3	6	83.3	15.2
Rotavirus	6	50	20.4	6	66.7	19.3
Antineumocócica conjugada	6	50	20.4	6	66.7	19.3
BCG	6	100		6	100	
Solo DPT	3	0		2	0	
Solo HepB	3	66.7	27.2	2	0	
Solo Hib	3	33.3	27.2	2	100	

4.4 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 se les formularon preguntas relativas a la cadena de frío. Los entrevistadores observaron los tipos de refrigeradores utilizados para almacenar vacunas. El Cuadro 4.4.1 especifica el porcentaje de establecimientos que contaban con cada tipo de refrigerador observado y operativo 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 insumos de la cadena de frío

	AMBULATORIO			BÁSICO			COMPLETO		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento									
Refrigerador eléctrico	45	86.7	5.1	7	100		6	100	
Refrigerador a kerosene	45	0		7	0		6	0	
Refrigerador a gas	45	2.2	2.2	7	0		6	0	
Refrigerador solar	45	4.4	3.1	7	0		6	0	
Caja fría	45	68.9	6.9	7	71.4	17.1	6	66.7	19.3
Ninguna de las anteriores	45	95.6	3.1	7	100		6	100	
Termómetros									
Termómetros digitales	45	62.2	7.2	7	71.4	17.1	6	83.3	15.2
Termómetros de alcohol	45	26.7	6.6	7	28.6	17.1	6	50	20.4
Otro tipo de termómetro	26	61.5	9.5	5	40	21.9	5	100	
Ninguna de las anteriores	45	82.2	5.7	7	85.7	13.2	6	100	

Capítulo 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

5.1 Prestación del servicio y almacenamiento de insumos

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

Todos los establecimientos de salud informaron que ofrecían servicios de planificación familiar en el mismo establecimiento y que mantenían existencias de métodos anticonceptivos, salvo una excepción que correspondió a una unidad de atención ambulatoria (Cuadros 5.1.1-5.1.2). Se incorporaron los datos del módulo de observación y del módulo de entrevista, lo que indicó una prevalencia distinta de la prestación de servicios de planificación familiar. En una CMI, los representantes del establecimiento indicaron que ofrecían servicios de planificación familiar, sin embargo, los entrevistadores no observaron ningún área específicamente destinada a tales servicios porque el establecimiento no los ofrece. 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 los servicios de planificación familiar.

Cuadro 5.1.1 Prestación de servicios de planificación familiar (PF)

	AMBULATORIO			BÁSICO			COMPLETO		
	N	%	EE	N*	%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de PF	46	100		8	100		6	100	
Sala de PF									
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	46	100		7	85.7	13.2	6	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	46	0		7	0		6	0	
Solo privacidad visual	46	0		7	0		6	0	
Ninguna privacidad	46	0		7	0		6	0	
No se ofrecen dichos servicios	46	0		7	14.3	13.2	6	0	
Otro	46	0		7	0		6	0	

*No se dispone de datos sobre instalaciones para servicios de planificación familiar correspondientes a 1 CMI

Cuadro 5.1.2 Almacenamiento de métodos de planificación familiar (PF)

	AMBULATORIO			BÁSICO			COMPLETO		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Almacenamiento de métodos de PF									
Sí, tiene existencias de anticonceptivos	46	97.8	2.2	8	100		6	100	
No, se reciben cuando se programa ofrecer los servicios	46	2.2	2.2	8	0		6	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 ambulatoria

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. Por otra parte, el cuadro también ilustra la disponibilidad de otros servicios; todas las unidades de atención ambulatoria ofrecen exámenes para detectar el embarazo, mientras que un 63.2 por ciento de los CESAR y un 92.3 por ciento de los CESAMO pueden ofrecer inserción de DIU.

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

	CESAR			CESAMO		
	N	%	EE	N	%	EE
Métodos de PF observados						
Cualquier píldora	33	97	3.0	13	100	
Píldora anticonceptiva oral combinada	33	87.9	5.7	13	92.3	7.4
Píldora anticonceptiva solo de progesterona	33	39.4	8.5	13	38.5	13.5
Cualquier método inyectable	33	100		13	100	
Método inyectable combinado (1 mes)	33	27.3	7.8	13	23.1	11.7
Solo progesterona inyectable (3 meses)	33	97	3.0	13	92.3	7.4
Preservativo o condón masculino	33	100		13	100	
DIU*	33	84.8	6.2	13	100	
Servicios informados						
Se ofrecen exámenes para detectar el embarazo	33	100		13	100	
Personal especializado realiza la inserción de DIU	33	63.6	8.37	13	92.3	7.39

* Dispositivo intrauterino

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

El Cuadro 5.2.2 detalla el porcentaje de establecimientos de atención en CONE básico y CONE 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 en CONE básico fueron los condones masculinos, DIU y los métodos inyectables. En los establecimientos de atención CONE completo, todos los métodos de planificación familiar evaluados resultaron prevalentes. El cuadro a continuación muestra la disponibilidad de exámenes para detectar el embarazo, vasectomía y ligadura de trompas en establecimientos de atención en CONE básico y CONE completo.

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

	CMI			HOSPITAL		
	N	%	EE	N*	%	EE
Métodos de PF observados						
Cualquier píldora	6	83.3	15.2	5	100	
Píldora anticonceptiva oral combinada	6	83.3	15.2	5	100	
Píldora anticonceptiva solo de progesterona	6	33.3	19.3	5	80	17.9
Cualquier método inyectable	6	100		5	100	
Método inyectable combinado (1 mes)	6	16.7	15.2	5	80	17.9
Solo progesterona inyectable (3 meses)	6	100		5	100	
Preservativo o condón masculino	6	100		5	100	
DIU**	6	100		5	100	
Kit para inserción de DIU	6	100		5	100	
Servicios informados						
Se ofrecen exámenes para detectar el embarazo	6	83.3	15.2	6	100	
Médicos especializados realizan la ligadura de trompas	6	16.7	15.2	6	100	
Médicos especializados realizan vasectomía	6	0		6	66.7	19.3

*Datos faltantes respecto de planificación familiar en 2 CMI y 1 hospital

**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 nacionales, el indicador compuesto de planificación familiar exige que los establecimientos de atención ambulatoria que no cuentan con un médico tengan disponibilidad

permanente (y ninguna situación de agotamiento de existencias en los tres meses anteriores) de condones, cualquier tipo de píldora anticonceptiva y cualquier método inyectable. Los CESAMO, las CMI y los hospitales 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 ambulatoria tuvieron un mejor desempeño en el indicador de planificación familiar en el estudio de seguimiento a 18 meses que en el estudio de base. Por el contrario, el 50 por ciento de las CMI cumplió con los requisitos del indicador en el estudio de seguimiento, porcentaje que en el estudio de base alcanzó el 75 por ciento. Por su parte, en el estudio de seguimiento a 18 meses, todos los hospitales registraron existencias de los insumos requeridos y disponibilidad permanente de los mismos durante los tres meses anteriores al estudio.

Los Cuadros 5.3.1a-5.3.1d ilustran los componentes de este indicador por clasificación de establecimiento.

Cuadro 5.3.1a Indicador compuesto de planificación familiar en CESAR

	CESAR					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Preservativo o condón	27	96.3	3.6	33	100	
Cualquier píldora	27	100		33	97	3.0
Cualquier método inyectable	27	100		33	100	
Disponibilidad de todos los métodos anteriores el día de la encuesta	27	96.3	3.7	33	97	3.0
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores*	27	88.9	6.2	33	97	3.0

* Incluye disponibilidad el día de la encuesta

Cuadro 5.3.1b Indicador compuesto de planificación familiar en CESAMO

	CESAMO					
	LINEA BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Condón	18	94.4	5.4	13	100	
Cualquier Píldora	18	100		13	100	
Cualquier método inyectable	18	94.4	5.4	13	100	
Cualquier dispositivo intrauterino	18	88.9	7.4	13	100	
Disponibilidad de Cualquier método durante el día de la encuesta	18	88.9	7.6	13	100	
Disponibilidad Continua de todos los métodos durante los tres meses previos*	18	83.3	9	13	100	

* Incluye disponibilidad durante el día de la encuesta

Cuadro 5.3.1c Indicador compuesto de planificación familiar en CMI

	CMI					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N*	%	EE
Preservativo o condón	8	87.5	11.7	6	100	
Cualquier píldora	8	87.5	11.7	6	83.3	16.7
Cualquier método inyectable	8	87.5	11.7	6	100	
Dispositivo intrauterino	8	87.5	11.7	6	100	
Disponibilidad de todos los métodos anteriores el día de la encuesta	8	75	16.4	6	83.3	16.7
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores**	8	75	16.4	6	50	22.4

* No se registraron datos de planificación familiar en 2 CMI

** Incluye disponibilidad el día de la encuesta

Cuadro 5.3.1d Indicador compuesto de planificación familiar en hospitales

	HOSPITAL					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N*	%	EE
Preservativo o condón	6	100		5	100	
Cualquier píldora	6	100		5	100	
Cualquier método inyectable	6	100		5	100	
Dispositivo intrauterino	6	100		5	100	
Disponibilidad de todos los métodos anteriores el día de la encuesta	6	100		5	100	
Disponibilidad permanente de todos los métodos en los tres meses anteriores**	6	100		5	100	

* No se registraron datos de planificación familiar en un hospital

** Incluye disponibilidad el día de la encuesta

5.4 Educación y sensibilización

El Cuadro 5.4.1 ilustra el porcentaje de establecimientos que promueven la planificación familiar a través de orientación y educación. Todos los establecimientos que respondieron esta pregunta ofrecen orientación sobre planificación familiar de manera individual y grupal.

Cuadro 5.4.1 Educación y sensibilización respecto de planificación familiar e ITS

	AMBULATORIO				BÁSICO			COMPLETO		
	N	%	EE	NS/NR	N	%	EE	N	%	EE
Orientación individual en PF	46	100		0	8	100		6	100	
Orientación grupal en PF	45	100		1	8	100		6	100	

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

6.1 Prestación de servicios

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

Todos los establecimientos de atención ambulatoria informaron que ofrecían atención prenatal. La sala destinada a atención prenatal ofrecía privacidad acústica y visual en todos los CESAR y en un 75 por ciento de los CESAMO (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 ambulatoria

	CESAR			CESAMO		
	N	%	EE	N*	%	EE
Ofrece Atención Prenatal	33	100		13	100	
Cuarto para AP						
Sala de Consulta privado con privacidad acústica y visual	33	100		12	75	12.5
Sala de Consulta no privado sin privacidad acústica y visual	33	0		12	25	12.5
Solo privacidad visual	33	0		12	0	
Ninguna privacidad	33	0		12	0	

*Sin disponibilidad de datos para 1 CESAMO

Entre los establecimientos de atención en CONE básico, un 25 por ciento informó que ofrecía atención prenatal y un 87.5 por ciento atención postnatal. Asimismo, todos los establecimientos de atención en CONE básico indicaron ofrecer servicios obstétricos de rutina. Los entrevistadores observaron que todos los establecimientos de atención en CONE básico disponían de salas que ofrecían privacidad acústica y visual donde prestar estos servicios. Se constató que el 100 por ciento de los hospitales ofrece atención prenatal y servicios obstétricos de rutina y un 66.7 por ciento proporciona servicios de atención postparto en salas que ofrecen privacidad acústica y visual (Cuadro 6.1.2).

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

	N*	CMI		HOSPITAL		
		%	EE	N	%	EE
Ofrece servicios de atención prenatal	8	25	15.3	6	100	
Ofrece servicios obstétricos de rutina (no emergencias)	8	100		6	100	
Ofrece servicios de APN	8	87.5	11.7	6	66.7	19.3
Sala de AP -APN						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	6	100		6	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica y visual	6	0		6	0	
Solo privacidad visual	6	0		6	0	
Ninguna privacidad	6	0		6	0	
Sala de partos						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	7	100		6	100	
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	7	0		6	0	
Solo privacidad visual	7	0		6	0	
Ninguna privacidad	7	0		6	0	

* Información no disponible sobre AP-APN e instalaciones obstétricas en 1 CMI

6.2 Equipos para la prestación de AP y APN

Los Cuadros 6.2.1a - 6.2.2b indican el porcentaje de establecimientos de atención ambulatoria en que un entrevistador observó la existencia de equipamiento operativo para la AP y APN al momento de llevar a cabo la encuesta.

6.2.1 Equipos de AP y APN en establecimientos de atención ambulatoria

Los Cuadros 6.2.1a-6.2.1b detallan el cambio registrado a lo largo del tiempo respecto de la disponibilidad de equipos de AP en establecimientos de atención ambulatoria. Tanto los CESAR como los CESAMO registraron un mejor nivel de equipamiento en el estudio de seguimiento a 18 meses. El mayor aumento se observó en la prevalencia de tallímetros/estadímetros.

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

	CESAR					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Báscula de pie	27	81.5	7.5	32	93.8	4.3
Estadímetro	27	22.2	8.0	32	100	
Mesa/cama para examen ginecológico	27	81.5	7.5	32	71.9	7.9
Cinta obstétrica	27	96.3	3.6	32	100	
Antecedentes médicos maternos perinatales	27	96.3	3.6	32	100	
Tarjeta materna perinatal	27	96.3	3.6	32	100	

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

	CESAMO					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Báscula de pie	17	94.1	5.71	12	91.7	8.0
Estadímetro	17	41.2	11.9	12	83.3	10.8
Mesa/cama para examen ginecológico	17	100		12	91.7	8.0
Cinta obstétrica	17	100		12	100	
Antecedentes médicos maternos perinatales*	16	100		12	100	
Tarjeta materna perinatal*	16	100		12	100	

*Datos faltantes sobre antecedentes médicos maternos y tarjeta materna de 1 CESAMO en el estudio de base

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

Los Cuadros 6.2.2a-6.2.2b detallan los porcentajes de establecimientos de atención en CONE básico y CONE completo donde se observó disponibilidad de equipos específicos, en condiciones operativas necesarios para ofrecer atención prenatal y postnatal, en comparación con lo observado en el estudio de base. Al realizar el estudio de seguimiento fue posible apreciar que se registraron leves aumentos en la disponibilidad de equipos en muchas categorías.

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

	CMI					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Báscula de pie	6	66.7	19.3	6	100	
Estadímetro	6	16.7	15.2	6	66.7	19.3
Mesa/cama para examen ginecológico	6	83.3	15.2	6	100	
Cinta obstétrica	6	66.7	19.3	6	100	
Lámpara cuello de cisne o portátil para exámenes pélvicos	6	83.3	15.2	6	83.3	15.2
Aparato para medir la presión	6	83.3	15.2	6	100	
Estetoscopio	6	83.3	15.2	6	100	
Kit para inserción de DIU	6	83.3	15.2	6	83.3	15.2
Antecedentes médicos maternos perinatales*	5	80	17.9	6	100	
Tarjeta materna perinatal*	5	80	17.9	6	83.3	15.2

*Datos faltantes sobre antecedentes médicos maternos y tarjeta materna de 1 CMI en el estudio de base

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

	HOSPITAL					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Báscula de pie	6	83.3	15.2	6	100	
Estadímetro	6	16.7	15.2	6	66.7	19.3
Mesa/cama para examen ginecológico	6	100		6	100	
Cinta obstétrica	6	83.3	15.2	6	100	
Lámpara cuello de cisne o portátil para exámenes pélvicos	6	100		6	100	
Aparato para medir la presión	6	100		6	100	
Estetoscopio	6	100		6	100	
Kit para inserción de DIU	6	83.3	15.2	6	66.7	19.3
Antecedentes médicos maternos perinatales	6	83.3	15.2	6	100	
Tarjeta materna perinatal	6	83.3	15.2	6	100	

6.3 Revisión de expedientes médicos de AP

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

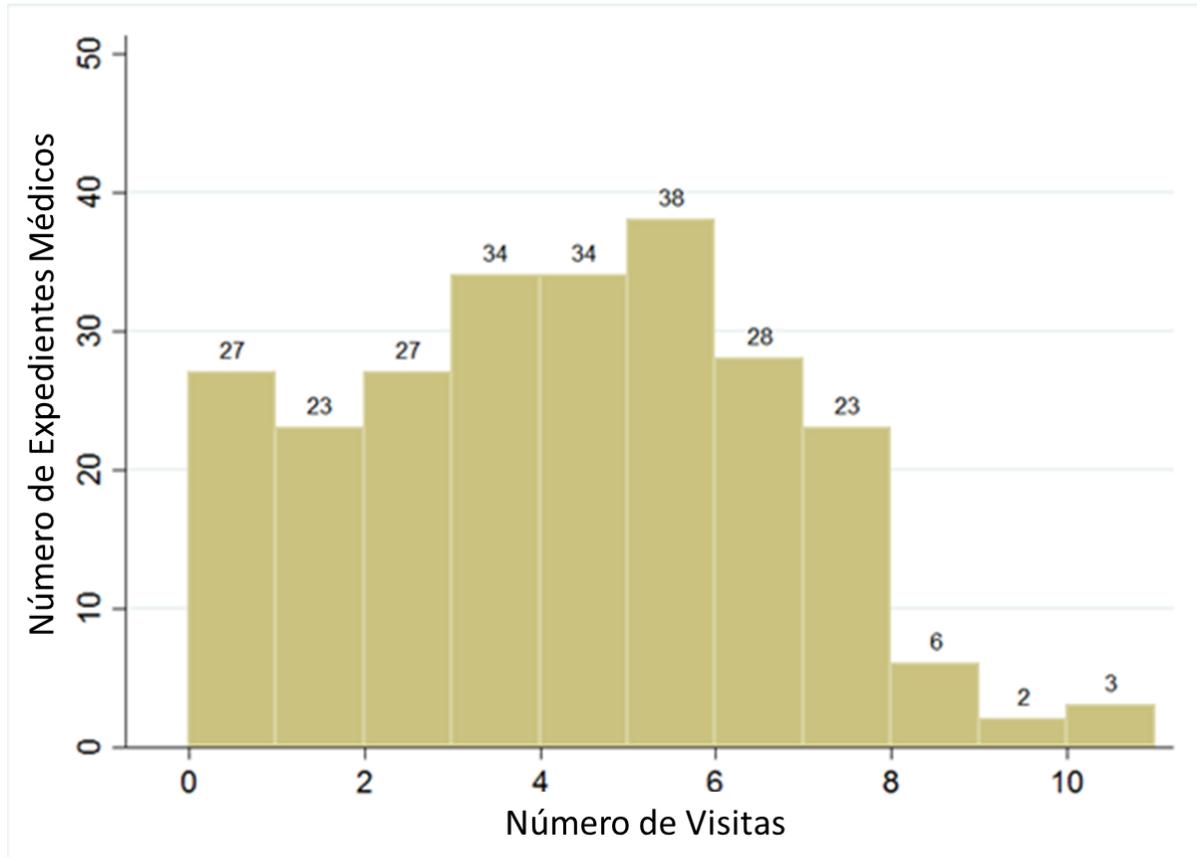
En todos los establecimientos correspondientes se evaluaron los registros de atención prenatal. Para cumplir con la norma relativa a AP, todas las mujeres deben asistir a 4 controles prenatales con un médico o enfermero/a durante el embarazo y en cada uno de ellos se les debe examinar y registrar el peso, presión sanguínea y altura uterina. Por otra parte, en toda visita de AP posterior a las 20 semanas de gestación se debe controlar la frecuencia cardíaca fetal y el movimiento fetal. Para cumplir con los requisitos del indicador, se debe realizar una serie de exámenes de laboratorio al menos en una oportunidad durante el embarazo, tal como se muestra en el Cuadro 6.3.1.

Cuadro 6.3.1 Atención prenatal conforme a la norma para partos registrados durante los últimos dos años

	AMBULATORIO		
	N	%	EE
Al menos 4 visitas de AP	245	67.8	3.0
Al menos 4 visitas de AP según la norma	245	54.7	3.2
Exámenes de laboratorio			
Grupo sanguíneo	245	96.7	1.1
Hb	245	90.6	1.9
Análisis de orina	245	92.7	1.7
VDRL	245	91.8	1.8
Factor Rh	245	95.9	1.3
VIH	245	95.9	1.3
Nivel de glucosa en la sangre	245	95.9	1.3
Todos los exámenes se realizaron al menos una vez durante el embarazo	245	86.9	2.2
Atención prenatal según la norma	245	52.7	3.2

La Figura 6.3.1 ilustra la cantidad de visitas con un médico o enfermero/a en que se realizaron todos los exámenes según se comprobó durante la revisión de expedientes médicos. Si bien la mayoría de las mujeres fue atendida por un médico o enfermero/a y se sometió a todos los exámenes correspondientes al menos en una oportunidad, solo cerca de la mitad de los expedientes demostró que las mujeres tuvieron 4 controles prenatales.

Figura 6.3.1 Número de controles según la norma en establecimientos de atención ambulatoria



6.4 Revisión de expedientes médicos de parto

6.4.1 Administración de oxitocina

Durante la revisión de los expedientes médicos relativos a partos en los hospitales, los entrevistadores verificaron la administración de oxitocina luego del parto en los últimos dos años. En total, un 94,5 por ciento de los expedientes dio cuenta de la administración de oxitocina u otro fármaco uterotónico después del parto. Entre los casos en que se administró oxitocina después del parto, un 93,7 por ciento recibió el fármaco en forma intramuscular.

6.4.2 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
- Se observó partograma completado + frecuencia cardiaca 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

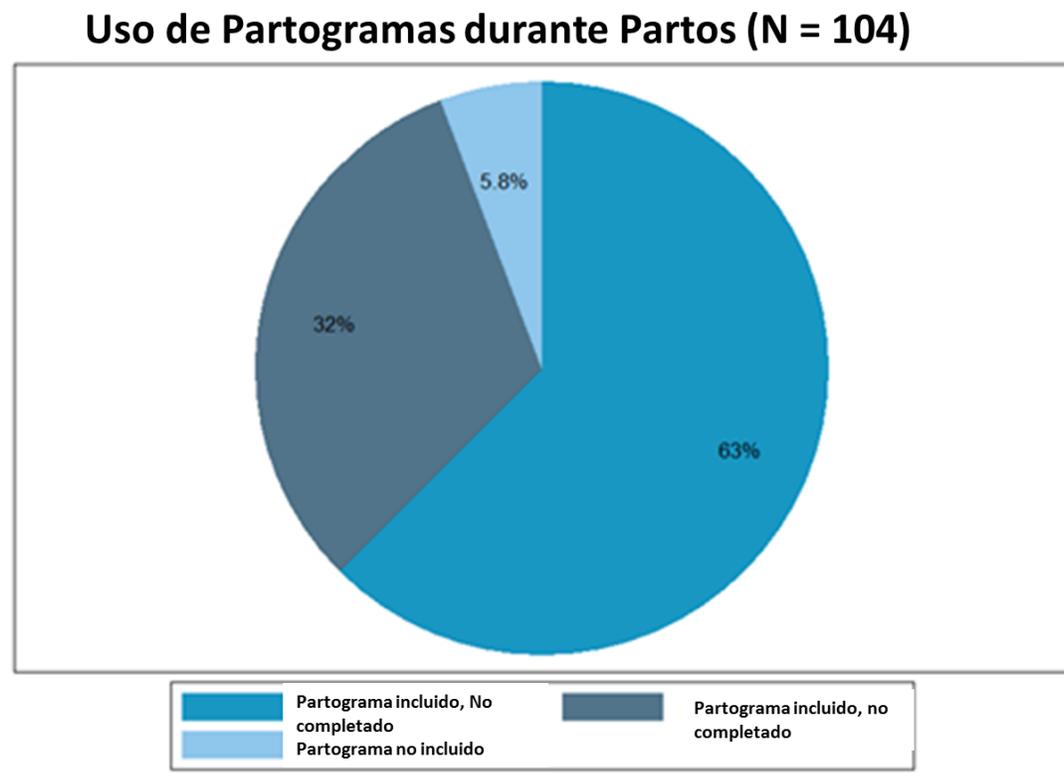
En el Cuadro 6.4.2 se pueden apreciar los resultados de los registros de partograma en hospitales.

Cuadro 6.4.2 Revisión de partograma

Revisión de partogramas en CMI	N	CMI	
		%	EE
Partograma incluido y completado o mujer se presenta con trabajo de parto avanzado o para una cesárea programada	104	97.1	1.6
Mujer con dilatación > 4,5 cm	65	75.4	5.4
Registro de frecuencia cardiaca fetal y curva de alerta si la dilatación es > 4,5 cm	49	93.9	3.5
Mujeres que sobrepasaron curva de alerta	65	66.2	5.9
Frecuencia cardíaca fetal < 120 latidos por minuto	65	7.7	3.3
Se observa una anotación cada 30 minutos para FCF < 12 l/m	5	40	24.5
Partograma de acuerdo a la norma	104	91.3	2.8

Como se aprecia en la Figura 6.4.2, en el 63 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 91.3 por ciento de los registros cumplió con el indicador según la norma.

Figura 6.4.2 Uso de partograma durante partos en CMI



6.5 Revisión de expedientes médicos de APN

6.5.1 Controles después del parto realizados de acuerdo a la norma

Se realizó la revisión de registros de parto a fin de determinar si la atención postparto durante la primera hora siguiente al mismo fue la adecuada. Para cumplir con este indicador, las mujeres deben haber sido controladas y los resultados del control deben haberse registrado en 4 oportunidades durante la primera hora después del parto, 2 veces en la segunda hora y una vez antes de ser dadas de alta: presión sanguínea diastólica y sistólica + temperatura + pulso. Los resultados de esta revisión se presentan en el Cuadro 6.5.1.

Cuadro 6.5.1 Atención postnatal conforme a la norma

	CMI			HOSPITAL		
	N	%	EE	N	%	EE
Controles realizados 4 veces en la 1ª hora	51	98	1.94	32	28.1	7.9
Controles realizados 2 veces en la 2ª hora	51	98	1.94	32	53.1	8.8
Atención postnatal de acuerdo a la norma	51	98	1.94	32	28.1	7.9

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 en CONE básico y CONE 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. El Cuadro 7.1.1 refleja las instalaciones para la atención de emergencia en CMI y hospitales, todos los cuales prestan atención de emergencia en una sala independiente que ofrece privacidad acústica y visual.

Cuadro 7.1.1 Atención obstétrica y neonatal de urgencia en establecimientos de atención en CONE básico y CONE completo

	CMI			HOSPITAL		
	N*	%	EE	N	%	EE
Sala de emergencias						
Sala de consulta privada con privacidad acústica y visual	7	100	0	6	100	0
Sala de consulta no privada sin privacidad acústica ni visual	7	0	0	6	0	0
Solo privacidad visual	7	0	0	6	0	0
Ninguna privacidad	7	0	0	6	0	0
No se ofrecen dichos servicios	7	0	0	6	0	0

*No se dispone de datos sobre instalaciones para atención de urgencia correspondientes a 1 CMI

7.2 Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en maternidades

En el módulo de observación de la encuesta de establecimientos de salud, los entrevistadores verificaron la disponibilidad de insumos en la sala de emergencias obstétricas y neonatales, la disponibilidad de determinados medicamentos en la farmacia y situaciones de agotamiento de existencias de tales medicamentos en los tres meses anteriores. Para cumplir con el criterio, los establecimientos de salud deben disponer de todos los insumos requeridos en la sala de emergencias obstétricas y neonatales y no registrar ninguna situación de agotamiento de existencias de tales medicamentos en el último mes o bien en los últimos dos o tres meses.

7.2.1 Medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en maternidades

El Cuadro 7.2.1 detalla la disponibilidad de medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en maternidades según lo observado por los entrevistadores el día de la encuesta. De verificar la existencia de todos los medicamentos, los entrevistadores pasaron a revisar la disponibilidad de algunos de dichos fármacos en los tres meses anteriores. En el cálculo del indicador de desempeño relativo a las maternidades que registran disponibilidad permanente de los suministros necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia consideró las situaciones de agotamiento

de fármacos uterotónicos, gentamicina y sulfato de magnesio durante los tres meses anteriores. El único medicamento que no se observó en todos los hospitales fue la gentamicina, fármaco que no se encontraba disponible en una unidad.

Cuadro 7.2.1 Disponibilidad de medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en maternidades

	CMI					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Ampicilina	8	87.5	11.7	7	100	
Fármaco uterotónico*	8	100		7	100	
Gentamicina	8	87.5	11.7	7	85.7	13.2
Sulfato de magnesio	8	100		7	100	
Disponibilidad de todos los medicamentos el día de la encuesta	8	62.5	17.1	7	85.7	13.2
Disponibilidad permanente de todos los medicamentos en los tres meses anteriores**	8	62.5	17.1	7	85.7	13.2

*Incluye oxitocina/ergometrina/ergobasina

** Incluye disponibilidad el día de la encuesta

7.3 Suministros y equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia en hospitales

7.3.1 Equipos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia en hospitales

El indicador relativo a atención obstétrica y neonatal de urgencia en hospitales exige que estos establecimientos dispongan de al menos una unidad de cada uno los elementos incluidos en el Cuadro 7.3.1. En la evaluación de seguimiento a 18 meses, se observó que el 50 por ciento de los hospitales disponía de los equipos necesarios, cifra que en el estudio de base fue 0 por ciento. El aumento más sustancial se observó en la prevalencia de estetoscopios neonatales / pediátricos en la evaluación de seguimiento a 18 meses.

Cuadro 7.3.1 Equipos observados y operativos para atención obstétrica y neonatal de urgencia en hospitales

	HOSPITAL					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Bolsa de reanimación / resucitación para adultos	6	83.3	15.2	6	100	
Bolsa de resucitación pediátrica (neonatos)	6	100		6	100	
Equipo de AMEU	6	66.7	19.3	6	100	
Estetoscopio	6	66.7	19.3	6	100	
Esfigmomanómetro	6	83.3	15.2	6	100	
Doppler portátil (o Pinard)	6	100		6	100	
Tanque de oxígeno	6	83.3	15.2	6	100	
Esterilizador de calor seco / autoclave	6	66.7	19.2	6	83.3	15.2

Estetoscopio pediátrico / neonatal	6	0		6	83.3	15.2
Laringoscopio	6	100		6	83.3	15.2
Kit de anestesia	6	66.7	19.3	6	66.7	19.3

7.3.2 Medicamentos necesarios para atención obstétrica y neonatal de urgencia en hospitales

Si bien determinados medicamentos como la pomada oftálmica de tetraciclina fueron poco comunes en el estudio de base, durante el estudio de seguimiento se constató que todos los hospitales contaban con los medicamentos exigidos (Cuadro 7.3.2).

Cuadro 7.3.2 Disponibilidad de medicamentos necesarios para la atención obstétrica y neonatal de urgencia en hospitales el día de la encuesta

	HOSPITAL					
	LÍNEA DE BASE			18 MESES		
	N	%	EE	N	%	EE
Fármaco uterotónico*	6	100		6	100	
Pomada oftálmica de tetraciclina	6	16.7	15.2	6	100	
Lavado salino	6	66.7	19.3	6	100	
Solución salina o lactato de Ringer	6	83.3	15.2	6	100	
Sulfato de magnesio	6	100		6	100	
Antihipertensivos**	6	100		6	100	
Hidrocloruro de naloxona	6	83.3	15.2	6	100	
Furosemida	6	100		6	100	
Fenobarbital sódico	6	100		6	100	
Diazepam	6	100		6	100	
Dextrosa	6	66.7	19.3	6	100	
Dexametasona / Betametasona***	6	66.7	19.3	6	100	
Bicarbonato de sodio	6	100		6	100	
Antibióticos****	6	100		6	100	
Adrenalina	6	100		6	100	
Atropina/epinefrina	6	100		6	100	

*Línea de base: oxitocina o ergometrina; seguimiento: oxitocina, ergometrina o ergobasina

**Hidralazina, hidrocloruro de hidralazina, alfametil dopamina, propanolol, nifedipina

***En el estudio de línea de base solo se midió la dexametasona; en el estudio de seguimiento también se midió la betametasona. El requisito de contar con existencias de uno de estos dos fármacos solo es aplicable al estudio de seguimiento

****Amoxicilina, ampicilina, sulfato amikacina, penicilina G, clindamicina, cefalexina, dicloxacilina, doxiciclina, gentamicina, metronidazol

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 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 208 mujeres y 202 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

	CMI	HOSPITAL
Mujeres con sepsis	15	37
Mujeres con hemorragia	36	53
Mujeres con preeclampsia	10	43
Mujeres con eclampsia	0	14
Total	61	147

Cuadro 7.4.2 Distribución de complicaciones neonatales por clasificación de establecimiento

	HOSPITAL
Neonatos con bajo peso al nacer	40
Neonatos prematuros	17
Neonatos con sepsis	113
Neonatos con asfixia	35
Total	205

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

7.5.1 Sepsis en establecimientos de atención en CONE básico (CMI)

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

En los establecimientos de atención en CONE básico se registraron 15 casos de sepsis materna (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 6.7 por ciento de los expedientes indicaron que se siguió el protocolo.

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

	BÁSICO		
	N	%	EE
Control de presión sanguínea + temperatura + pulso	15	73.3	11.4
Se derivó a otro establecimiento	15	66.7	12.2
Se administraron antibióticos conforme con la norma	15	40	12.6
Sepsis controlada conforme con la norma	15	6.7	6.4

7.5.2 Sepsis en establecimientos de atención CONE completo (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 37 registros de sepsis materna en establecimientos de atención completa y en la mayoría de los casos se verificaron correctamente los signos vitales y se registró el tratamiento adecuado (Cuadro 7.5.2). El 83,8 por ciento de los expedientes indica que se administraron antibióticos, sin embargo, en su conjunto, solamente en el 29,7 por ciento de los expedientes consta el registro del tratamiento según la norma.

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

	COMPLETO		
	N	%	EE
Se administraron antibióticos conforme con la norma	37	83.8	6.1
Control de presión sanguínea + temperatura + pulso	37	78.4	6.8
Tratamiento de acuerdo con la norma	37	70.3	7.5
Se realizó un conteo de leucocitos	37	48.7	8.2
Sepsis controlada conforme con la norma	37	29.7	7.5

7.5.3 Hemorragia en establecimientos de atención en CONE básico (CMI)

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 / otro fármaco uterotónico + lactato de Ringer) y derivación de la paciente a otro establecimiento de salud. En esta ronda de recopilación de datos no se capturó la frecuencia cardíaca fetal, por lo que no pudo ser evaluada para este indicador.

Según se observó, en la mayoría de los expedientes evaluados consta la verificación de signos vitales, sin embargo, en solo el 13,9 por ciento de los casos se administraron los medicamentos adecuados. 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 cumplen con la norma (Cuadro 7.5.3).

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

	BÁSICO		
	N	%	EE
Control de pulso + presión sanguínea	36	72.2	7.5
Mujer derivada a otro establecimiento	36	66.7	7.9
Tratamiento con oxitocina / otro fármaco uterotónico y lactato de Ringer	36	13.9	5.8
Hemorragia controlada conforme a la norma	36	5.6	3.8

7.5.4 Hemorragia en establecimientos de atención CONE completo (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.

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 3 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 fue el adecuado según la norma (Cuadro 7.5.4).

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

	HOSPITAL		
	N	%	EE
Se dejó constancia de la causa de la hemorragia	53	94.3	3.2
Control de presión sanguínea	53	83.0	5.2
Se administró oxitocina u otro fármaco uterotónico	53	49.1	6.9
Tratamiento de acuerdo con la norma	53	17.0	5.2
Exámenes de laboratorio de acuerdo con la norma	53	1.9	1.8
Hemorragia controlada conforme a la norma	53	0	0

7.5.5 Preeclampsia en establecimientos de atención en CONE básico (CMI)

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 administración de sulfato de magnesio. En esta ronda de recopilación de datos no se capturó la frecuencia cardíaca fetal, por lo que no pudo ser evaluada para este indicador.

Tal como se aprecia en el Cuadro 7.5.5, no se observaron registros de casos de preeclampsia según la norma puesto que se constató que los registros de presión sanguínea diastólica y sistólica y de proteína en la orina no fueron frecuentes.

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

	BÁSICO		
	N	%	EE
Control de presión sanguínea	10	20	12.6
Control de proteína en la orina	10	20	12.6
Se administró sulfato de magnesio	10	30	14.5
Preeclampsia controlada conforme a la norma	10	0	

7.5.6 Preeclampsia y eclampsia en establecimientos de atención CONE completo (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), exámenes de laboratorio (proteína en la orina + recuento de plaquetas + aspartato aminotransferasa + deshidrogenasa láctica), tratamiento adecuado y registro 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 indican los Cuadros 7.5.6a-7.5.6b, ninguno de los casos de mujeres con cuadros de preeclampsia o eclampsia se trató conforme a la norma puesto que en ninguno de ellos se registraron los exámenes de laboratorio. Específicamente, el uso de deshidrogenasa láctica se registró en solo el 4,7 por ciento de los casos de preeclampsia y el 0 por ciento de los casos de eclampsia.

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

	COMPLETA		
	N	%	EE
Resultado de embarazo registrado	43	90.7	4.4
Control de frecuencia respiratoria + presión sanguínea + pulso	43	88.4	4.9
Tratamiento de acuerdo con la norma	43	67.4	7.2
Exámenes de laboratorio de acuerdo con la norma	43	0	
Preeclampsia controlada conforme a la norma	43	0	

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

	COMPLETA		
	N	%	EE
Resultado de embarazo registrado	14	64.3	12.8
Tratamiento de acuerdo con la norma	14	64.3	12.8
Control de frecuencia respiratoria + presión sanguínea + pulso	14	71.4	12.1
Exámenes de laboratorio de acuerdo con la norma	14	0	0
Eclampsia controlada conforme con la norma	14	0	0

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

7.6.2 Bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad en establecimientos de atención CONE completo (hospitales)

Según el manual de indicadores nacionales, el tratamiento correcto de bajo peso al nacer (BPN) y prematuridad y eclampsia incluye verificación completa de signos (peso + frecuencia respiratoria + presión sanguínea + puntaje de Silverman), 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. 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 realizaron todos los exámenes necesarios. Si bien todos los neonatos fueron evaluados por un médico al ser internados y la mayoría recibió el tratamiento correcto, se observó que el puntaje de Silverman había sido registrado en solo 3 casos de BPN y en 4 casos de prematuridad.

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

	COMPLETO		
	N	%	EE
Tratamiento de acuerdo con la norma	39	69.2	7.4
Control de saturación de oxígeno y nivel de glucosa en la sangre	39	7.7	4.3
Neonato evaluado por médico	39	100	
Controles realizados de acuerdo con la norma	39	7.7	4.3
Tratamiento del bajo peso al nacer de acuerdo con la norma	39	7.7	4.3

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

	COMPLETO		
	N	%	EE
Tratamiento de acuerdo con la norma	17	70.6	11.1
Control de saturación de oxígeno y nivel de glucosa en la sangre	17	29.4	11.1
Neonato evaluado por médico	17	100	
Controles realizados de acuerdo con la norma	17	0	
Indicador de acuerdo con la norma	17	0	

7.6.4 Sepsis en establecimientos de atención CONE completo (hospitales)

Según el manual de indicadores nacionales, el tratamiento correcto de sepsis en los establecimientos de atención CONE completo incluye verificación de los signos vitales (temperatura + presión sanguínea), realización de exámenes de laboratorio (recuento de leucocitos + nivel de saturación de oxígeno), administración de algún antibiótico y evaluación del neonato por parte de un médico.

Como se aprecia en el Cuadro 7.6.4, el 0 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 (el nivel de saturación de oxígeno se registró solamente en un 3,5 por ciento de los casos) y de signos vitales (en el 27,4 por ciento de los casos se observó el control de la presión sanguínea).

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

	COMPLETO		
	N	%	EE
Neonato evaluado por médico	113	98.2	1.2
Se administraron antibióticos conforme con la norma	148	59.5	4.0
Controles realizados de acuerdo con la norma	113	23.0	4.0
Exámenes de laboratorio de acuerdo con la norma	113	2.7	1.5
Sepsis controlada conforme con la norma	113	0	

7.6.6 Asfixia en establecimientos de atención CONE completo (hospitales)

Según el manual de indicadores nacionales, el tratamiento correcto de asfixia incluye verificación de frecuencia respiratoria y puntaje de Silverman, realización de todos los exámenes de laboratorio (nivel de saturación de oxígeno + nivel de glucosa en la sangre + hemoglobina) y administración de oxígeno.

Ninguno de los expedientes evaluados de asfixia en neonatos registró el tratamiento adecuado conforme a la norma como resultado de la irregularidad con que se realizaron los exámenes de laboratorio. El nivel de glucosa en la sangre se verificó en un 13.9 por ciento de los casos, mientras que el nivel de saturación de oxígeno se comprobó en un 22.2 por ciento de los casos. Si bien se observó el registro de la frecuencia respiratoria en el 86.1 por ciento de los neonatos, el puntaje de Silverman se constató en solo un 11.1 por ciento de los expedientes (Cuadro 7.6.6).

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

	COMPLETO		
	N	%	EE
Neonato evaluado por médico	35	97.1	2.8
Oxígeno o incubadora de acuerdo con la norma	35	65.7	8.0
Control de frecuencia respiratoria y puntaje de Silverman	36	11.1	5.2
Exámenes de laboratorio de acuerdo con la norma	36	2.8	2.7
Indicador de acuerdo con la norma	35	0	

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

	AMBULATORIA			BÁSICO			COMPLETO		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Incinerador en el establecimiento	46	71.7	6.64	8	75	15.3	6	16.7	15.2
Contrato con otro establecimiento para la eliminación de biocontaminantes	46	2.2	2.15	8	12.5	11.7	6	50	20.4
Manual de descontaminación	46	41.3	7.26	8	75	15.3	6	83.3	15.2

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.

Cuadro 8.2.1 Descontaminación y esterilización

	AMBULATORIA			BÁSICO			COMPLETO		
	N	%	EE	N	%	EE	N	%	EE
Métodos de descontaminación									
Sumergir en desinfectante, luego fregar con un cepillo, agua y jabón	46	80.4	5.8	8	87.5	11.7	6	100	
Fregar con un cepillo, agua y jabón y luego sumergir en desinfectante	46	32.6	6.9	8	25	15.3	6	16.7	15.2
Fregar con un cepillo, agua y jabón solamente	46	10.9	4.6	8	12.5	11.7	6	16.7	15.2
Sumergir en desinfectante, sin fregar con un cepillo	46	6.5	3.6	8	0		6	0	
Limpiar con agua y jabón, sin fregar con un cepillo	46	0		8	0		6	0	
Los equipos nunca se reutilizan	46	0		8	0		6	0	
Otro	46	0		8	0		6	0	
Métodos de esterilización									
Calor seco	46	17.4	5.6	8	12.5	11.7	6	0	
Autoclave	46	60.9	7.2	8	87.5	11.7	6	100	
Esterilización por hervido	46	6.5	3.6	8	12.5	11.7	6	0	
Vapor	46	23.9	6.3	8	0		6	0	
Esterilización química	46	0		8	0		6	0	
Esterilización fuera del establecimiento	46	4.3	3.0	8	0		6	0	
El establecimiento no esteriliza	46	0		8	0		6	0	
Otro	46	0		8	0		6	0	

Anexo A: Indicadores de establecimientos de salud de SM2015

En total, se realizó la medición de cuatro indicadores de desempeño en establecimientos de salud, tanto en la evaluación de base como en la evaluación de seguimiento a 18 meses para el tramo de pago a 18 meses y se agregó la medición de un indicador correspondiente a la disponibilidad de micronutrientes en polvo. 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. Cabe destacar que la elaboración de algunos indicadores capturados en las evaluaciones de línea de base y a 18 meses ha sufrido modificaciones. A fin de garantizar una comparación adecuada, el Cuadro A.1.1 a continuación proporciona los valores de los indicadores según las definiciones a 18 meses. Todos los antecedentes específicos relativos a tales adaptaciones se detallan en las correspondientes secciones de los indicadores donde se desagregan los componentes de los indicadores, lo que ofrece una evaluación más acabada del avance logrado entre la evaluación de base y la evaluación a 18 meses.

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.

Cuadro A.1.1 Matriz de indicadores de desempeño para establecimientos de salud y cumplimiento de metas a 18 meses

#	Indicador	EVALUACIÓN DE LÍNEA DE BASE*			EVALUACIÓN A 18 MESES			META A 18 MESES	
		N	n	Porcentaje (95% IC)	N	n	Porcentaje (95% IC)	meta	Valor <i>p</i> unilateral de prueba Z**
7030	Disponibilidad de insumos para atención obstétrica y neonatal de urgencia en CMI	8	5	62.5 (24.5-91.5%)	7	6	85.7 (42.1-99.6%)	80%	0.6473
7035	Disponibilidad de insumos para atención obstétrica y neonatal de urgencia en hospitales	6	0	0.0 (0.0-45.9%)	6	3	50.0 (11.8-88.2%)	2 unidades	0.8068
7050	Disponibilidad permanente de métodos de planificación familiar	59	51	86.4 (75.0- 94.0%)	57	53	93.0 (83.0-98.1%)	90%	0.7735
7060	Disponibilidad de insumos para el tratamiento de diarrea y neumonía	53	0	0.0 (0.0-4.6%)	45	23	51.1 (35.8-66.3%)	80%	<0.00001
7070	Disponibilidad de micronutrientes en polvo	n/d	n/d	n/d	46	43	93.5 (82.1-98.6%)	80%	0.9889

*Los valores de base indicados en este cuadro han sido actualizados a fin de reflejar los cambios a los indicadores solicitados en el estudio de seguimiento.

** Prueba unilateral de proporciones para determinar si la estimación es menor que la meta.

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

#	Indicador	EVALUACIÓN DE 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 >= 4 visitas de AP a cargo de personal calificado de acuerdo con las mejores prácticas relativas a un parto en los últimos dos años	139	26	18.7% (12.6-26.2%)	245	129	52.7% (46.2-59.0%)
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 y cada 30 minutos hasta completar dos horas después del parto en los últimos dos años	157	106	67.5% (59.6-74.8%)	83	59	71.1% (60.1-80.5%)
4065	Partograma completado de acuerdo a la norma respecto de los partos registrados en los últimos dos años	n/d	n/d	n/d	104	95	91.3% (84.2-96.0%)
4070	Neonatos con complicaciones (bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia al nacer y sepsis) tratadas según la norma en los últimos dos años	174	12	6.9% (3.6-11.7%)	199	3	1.5% (0.3-4.3%)
4080	Mujeres con complicaciones obstétricas (sepsis, hemorragia, preeclampsia severa y eclampsia) tratadas según las normas en los últimos dos años	172	19	11.0% (6.8-16.7%)	207	14	6.8% (3.7-11.1%)
4130	Children 0-59 months, diagnosed with diarrhea, who were prescribed IV rehydration therapy/oral rehydration salts and zinc	n/d	n/d	n/d	226	88	38.9% (32.5-45.6%)
4140	Niños de entre 0 y 59 meses con diagnóstico de neumonía y que asistieron a un control dos días después en establecimientos del tipo CESAR y CESAMO	163	117	71.8% (64.2-78.5%)	106	58	54.7% (44.8-64.4%)

